

SEGUNDA PONENCIA

El Programa “Construyendo salud”:
una Experiencia Educativa para mejorar
la Convivencia Escolar.

*M^a Ángeles Luengo,
Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología.
Univ. de Santiago de Compostela.*



12

jornadas de consejos escolares
de las comunidades autónomas y del estado

En los últimos años esta surgiendo en nuestro país una gran preocupación por los problemas de convivencia en los centros escolares y de una manera especial, por ciertos comportamientos antisociales. Diferentes problemas de conducta tales como vandalismo o daños materiales en las instalaciones de los centros educativos, agresiones (peleas, amenazas, agresiones a profesores, uso de fuerza física y armas), robos, consumo de drogas se producen cada vez con mas frecuencia en los centros escolares y suponen una alteración de la convivencia. Es un hecho ampliamente constatado que la prevalencia de la conducta antisocial aumenta durante el periodo adolescente. Esta constatación nos lleva a examinar qué ocurre durante la adolescencia para que los jóvenes sean un grupo particularmente vulnerable a las conductas problemáticas.

La adolescencia es una etapa de crisis, de cambios tanto fisiológicos como psicológicos, que se caracteriza por un esfuerzo constante hacia la adquisición de la identidad individual y la autonomía e independencia frente al mundo de los adultos. Los cambios cognitivos que se producen en el inicio de la adolescencia, el cambio de un pensamiento más rígido basado en el “aquí” y en el “ahora” a un pensamiento más relativo, abstracto e hipotético-deductivo, transforman la forma de pensar del adolescente y lo capacitan para evaluar críticamente las normas impuestas y adquirir una visión del mundo guiada por sus propias creencias, normas y valores.

En esta época se producen también importantes cambios en lo que concierne a la influencia relativa de los padres y compañeros; progresivamente, el grupo de amigos y otros agentes de socialización van adquiriendo más influencia como fuente de determinación de hábitos, actitudes valores y modos de vida.

Estos cambios evolutivos, el deseo de manifestar independencia del mundo de los adultos, las influencias del grupo de amigos y un desarrollo cognitivo preparado para relativizar normas y conocimientos, junto a la necesidad de experimentar nuevas conductas, hacen que la adolescencia sea un periodo de gran vulnerabilidad para la aparición del consumo de drogas y la realización de conductas antisociales.

En esta ponencia, se analizan los factores que subyacen al inicio y mantenimiento de la conducta problema de los adolescentes y se presenta el programa “*Construyendo Salud: Promoción del desarrollo personal y social*”. Este es un programa que se desarrolla en el contexto escolar y que integra los principales factores de riesgo y protección de la conducta problema en la adolescencia. Este programa ha sido, diseñado, planificado y evaluado desde la Universidad de Santiago a partir de dos proyectos de investigación subvencionados por la Dirección General de Investigación Científica y Técnica (D.G.I.C.Y.T.) y que esta siendo aplicado y evaluado, bajo el patrocinio del Ministerio de Educación y Cultura, El Plan Nacional sobre drogas y el Ministerio de Sanidad en un amplio número de centros educativos.

Factores de riesgo y de protección de los problemas de conducta

La escuela es un órgano de socialización prioritario, entre cuyas funciones se encuentra, precisamente, la formación para un funcionamiento socialmente adaptado. En ella tienen lugar las primeras interacciones con los iguales y el contacto con las primeras figuras de autoridad distintas a las familiares; al mismo tiempo, es el entorno en el que el sujeto tiene la oportunidad de conseguir sus primeros logros socialmente reconocidos. Así pues, muchos investigadores han considerado a las vivencias en el marco escolar como factores de alto interés para explicar los “desajustes” en el desarrollo social.



En este sentido, los resultados sobre variables escolares y conducta problema proporcionan resultados muy consistentes. La conducta antisocial se relaciona con un bajo rendimiento en el medio escolar, un mayor absentismo y, en general, una baja implicación en las actividades académicas (y también en las actividades extraacadémicas ligadas al medio escolar). Además, los sujetos con conductas problemáticas tienden a mostrar un cierto desapego emocional respecto al entorno escolar, muestran actitudes más negativas hacia él, tienen expectativas negativas respecto a su éxito académico y perciben la educación académica como poco útil o relevante. En definitiva, parece que el “fracaso” por ajustarse a un medio que, precisamente, intenta promover estilos de vida convencionales, deja al individuo en una situación de vulnerabilidad ante la conducta desviada.

A pesar de la importancia de la escuela y las experiencias académicas, los factores de riesgo y protección que se han relacionado con la conducta antisocial pertenecen a distintos dominios. Características del individuo, la familia y sus interacciones, el grupo de amigos, los medios de comunicación y aspectos socioeconómicos y culturales de la sociedad, son otros ámbitos de influencia en el proceso de socialización que se han estudiado en relación con los problemas de conducta.

En general las conclusiones de estos estudios han revelado que la conducta antisocial es un fenómeno multicausal en el que se engarzan diversos agentes de influencia y es el resultado de la interacción de múltiples variables psicológicas y sociales. Los distintos factores de riesgo varían en importancia según el periodo de desarrollo de los sujetos. Por ejemplo, características individuales como la presencia e problemas de conducta, agresividad o impulsividad en la niñez y su continuidad a lo largo del tiempo predicen en la etapa infantil, el consumo de drogas y la conducta antisocial en la adolescencia. Los factores de riesgo y de protección no intervienen de forma aislada sino que están interrelacionados, es decir, actúan siempre en interacción unos con otros, convirtiendo en muy complejo el proceso mediante el cual ejercen su influencia en el desarrollo de la conducta problema de los adolescentes.

Diferentes factores de riesgo tienen distintos mecanismos de influencia sobre la conducta. Algunos de ellos quizás ejerzan sus efectos de un modo relativamente directo, sin mediadores: si los amigos refuerzan positivamente la conducta antisocial, el individuo podrá tener más probabilidades de realizar estas conductas, quizás sin necesidad de ningún otro proceso intermedio. En otros casos, sin embargo, la influencia puede ser indirecta: un clima familiar deteriorado puede no incidir directamente sobre la actividad desviada. Quizás unas relaciones familiares negativas den lugar a que el adolescente pase más tiempo fuera de casa y tenga una mayor probabilidad de contacto con amigos problemáticos; este sería el factor con efecto “próximo” o directo sobre la conducta desviada. En otras ocasiones, la influencia de los factores de riesgo puede ser “condicional”. Es decir, un factor puede actuar haciendo que el sujeto sea más vulnerable a otros factores. Una baja asertividad, por ejemplo, podría facilitar el consumo de drogas o la conducta antisocial no porque en sí misma induzca al consumo, sino porque la baja asertividad puede hacer al sujeto más vulnerable a la influencia de los amigos.

En definitiva, el panorama de los factores de riesgo de la conducta problema es complejo. En cualquier caso, lo que parece innegable es que las actividades antinormativas en la adolescencia son un fenómeno multicausal y para entender estas conductas hemos de acudir a variables procedentes de diversos ámbitos y planos de análisis.



Los programas de prevención y su efectividad

La evidencia empírica de la que se dispone en el momento actual sugiere que para ser efectiva una intervención preventiva, requiere prestar atención a los factores de riesgo y los factores de protección relacionados con aspectos como: la vulnerabilidad del individuo, la unidad familiar, el rendimiento escolar, las habilidades sociales, las influencias sociales y las normas y valores sociales. El hecho de que los factores de riesgo estén presentes en diversos dominios sociales y tengan un poder acumulativo en la predicción de la conducta problema, hace que las intervenciones más prometedoras sean estrategias de prevención multicomponente, focalizadas en reducir los múltiples riesgos e incrementar los factores de protección identificados dentro del estudio del consumo de drogas y de la conducta antisocial durante la adolescencia.

El ámbito escolar ocupa un lugar idóneo y privilegiado para articular programas y actividades preventivas. La escuela garantiza el acceso a la población más joven y ofrece la posibilidad de incidir en el fenómeno antes de que éste se manifieste o en sus estados iniciales. Además, la ductilidad de actitudes y hábitos durante la etapa escolar, el hecho de que la escuela tiene formalmente asignada la educación y es capaz de ejercer una acción específica, planificada y sistemática con posibilidad de evaluación y continuidad en el tiempo y el contar de antemano con un personal especializado que maneja la tecnología educativa y puede resultar cercano al adolescente son razones que hacen de la escuela un medio idóneo para desarrollar actuaciones preventivas y de promoción de la salud

Todo ello ha hecho que se hayan diseñado innumerables propuestas para desarrollar en el ámbito escolar, en detrimento de otros contextos que, si bien requieren de la articulación de acciones conjuntas, presentan una serie de dificultades que hacen que los esfuerzos invertidos en realizar prevención resulten menos productivos en relación coste-beneficio. Los estudios sobre la eficacia de programas de prevención han demostrado que son los programas que se dirigen al fomento de la competencia personal y social del adolescente los que obtienen los resultados más prometedores (Lence, Gómez, Fraguela y Luengo, 1997)

Tobler (1986) realizó un meta-análisis sobre la efectividad de 143 programas realizados con adolescentes en el contexto escolar para la prevención del consumo. Estos programas fueron asignados a cinco categorías:

1. *Sólo conocimiento*: programas puramente informativos sobre los efectos de las drogas, impartidos a modo de conferencia, con discusión en grupo limitada y que se centran en los riesgos del consumo utilizando estrategias para atemorizar o alarmar-.
2. *Sólo afectivos*: los que incluían un currículum no específico de drogas para mejorar la autoestima, el autoconcepto y, la clarificación de valores
3. *Conocimiento + afectivos*: incluyen componentes de los dos anteriores.
4. *Programas de variables psicosociales*: aquellos centrados en las influencias positivas de compañeros y ayuda por parte de los mismos, que colaboran en la implantación del programa. Dentro de este grupo, podemos distinguir programas de *habilidades de resistencia* que se centran en las influencias sociales que promueven el consumo y pretenden enseñar habilidades para hacerles frente y programas de *habilidades sociales y de vida* que además de incluir componentes del enfoque anterior ponen su énfasis en habilidades de



carácter general que tienen una aplicación mas amplia y no limitada a una problemática concreta.

5. *Programas de alternativas*: estos programas están basados en proveer a los sujetos de actividades comunitarias, tales como voluntariado, asociacionismo juvenil, ocio... que permitan que los sujetos no se involucren en conductas relacionadas con las drogas. También se trata de capacitar a los sujetos en habilidades laborales, de lectura y de control de su entorno.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que los programas basados únicamente en la información o en la educación afectiva, aún cuando logran producir un incremento considerable en el nivel de información no son muy efectivos. Por el contrario los programas centrados en variables psicosociales, habilidades de resistencia y aquellos más genéricos dirigidos al fomento de la competencia personal y social, son los que han obtenido los resultados más esperanzadores en adolescentes en edad escolar. Los programas de alternativas también parecen ser efectivos en los adolescentes de más edad o en aquellos que ya tienen algún problema a causa de su conducta desviada.

En un segundo meta-análisis (Tobler, 1992) que realizó para confirmar estos hallazgos, se encontró que, independientemente de los contenidos de los programas, se logra un mayor nivel de efectividad cuando las actividades que se llevan a cabo se trabajan de manera interactiva, donde el profesor juega un papel de facilitador de los procesos que promueven el desarrollo de habilidades, mas que como un mero transmisor de información que no ofrece posibilidades a los jóvenes de involucrarse en el desarrollo del programa.

¿Cómo podemos desarrollar la competencia personal y social, así como, valores para la convivencia y valores prosociales dentro del curriculum escolar?. La reforma del sistema educativo y el desarrollo de La Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE) nos ofrece un marco idóneo para trabajar en este sentido. En el desarrollo de esta ley se proponen los llamados “temas transversales”, entre los que se incluyen Educación para la Paz, Educación Ambiental y Educación para la Salud. Además, los objetivos generales de la acción Tutorial ponen el énfasis en la necesidad de asegurar un desarrollo integral y armónico del individuo. En todas estas acciones se pone de manifiesto la necesidad de ofrecer un currículum educativo que no se limite a la transmisión de conceptos y conocimientos académicos, vinculados a las enseñanzas tradicionales, sino que incluya otros aspectos que contribuyan al desarrollo de las personas, tales como habilidades prácticas, actitudes y valores.

La formación de actitudes y valores conlleva el ayudar a los adolescentes en la construcción de su identidad personal, enseñarles a tomar decisiones de forma responsable, mejorar su capacidad de pensar y desarrollar habilidades sociales y de comunicación para la buena convivencia. Todos estos aspectos se trabajan en las diferentes unidades del programa “*Construyendo Salud: Promoción del desarrollo personal y social*”. Este programa presta una gran atención al desarrollo de habilidades personales y sociales y puede constituir un instrumento válido para el desarrollo de habilidades, actitudes y valores que lleven al adolescente a estilos de vida saludables.

El programa “Construyendo Salud”

El programa es el resultado de la ampliación y adaptación a nuestro país de uno de los programas de prevención mejor diseñados y evaluados en el ámbito anglosa-



[60]

jón, el “Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida” (*Life Skill Training*) desarrollado en la Universidad de Cornell de Nueva York por J. G. Botvin.

Durante las tres últimas décadas se ha llevado a cabo una gran cantidad de intervenciones dirigidas a prevenir el consumo de drogas y se han realizado estudios de evaluación serios sobre estas intervenciones. Por ello, consideramos que la mejor estrategia a la hora de diseñar un programa de prevención no pasa por reinventar nada, sino por revisar las experiencias ya existentes, seleccionar alguna de las que ya hayan mostrado su eficacia en otro contexto y adaptarla a las necesidades concretas de nuestra realidad.

La revisión exhaustiva de los programas de prevención existentes nos llevó a seleccionar el programa de Gilbert J. Botvin como punto de partida de nuestro trabajo. Este programa ha tenido una amplia difusión en EE.UU. bajo el patronazgo del NIDA y, después de más de 15 años de sistemática aplicación, la evaluación del programa es altamente positiva, tal y como se desprende de los estudios de seguimiento llevados a cabo por los propios autores y los diferentes estudios de meta-análisis sobre la eficacia de programas de prevención (Lence, Gómez Fraguela y Luengo, 1997). En este mismo sentido se han pronunciado Price, Cowen, Lorion y Ramos-Mckay (1988) quienes, tras la revisión de más de 300 programas de prevención, lo seleccionaron como uno de los 14 mejores.

Para la selección de este programa fueron también fundamentales otras consideraciones tales como: ser una intervención diseñada para la población sobre la que pretendíamos trabajar (adolescentes entre 12 y 14 años), estar diseñada para ser aplicada íntegramente dentro de la escuela y tener en cuenta los factores de riesgo y de protección de los problemas de conducta en la adolescencia.

Después de la adaptación del programa original a nuestro contexto y tras la primera evaluación, se han modificado diversos componentes del programa y se han añadido otros, incorporando contenidos adicionales para que el programa sea también útil para la prevención de la conducta antisocial. Existe un amplio cuerpo de trabajos que constatan la existencia de una fuerte interrelación entre distintos problemas de conducta. Los individuos que consumen drogas tienden a mostrar otra serie de desajustes conductuales, como actividades antisociales (robo, violencia, fugas del hogar), bajo rendimiento académico, absentismo escolar y comportamientos sexuales prematuros y/o arriesgados. Estos distintos tipos de conducta han sido considerados como manifestaciones de un mismo “síndrome” y responden a mecanismo etiológicos semejantes. Nuestros trabajos previos habían indicado que tanto el consumo de drogas como las conductas antisociales se asociaban a la implicación con amigos desviados (Luengo, Otero, Mirón y Romero, 1995; Romero y col. 1995) a la impulsividad y déficit en la resolución de problemas (Luengo y col, 1994 Gómez Fraguela 1996; Romero 1996), a una débil autoestima (Romero y col, 1995; 1998) o a una lata necesidad de búsqueda de sensaciones (Luengo y col. 1996; Romero 1996). Además el propio modelo de Jessor y la teoría del aprendizaje social, que sirve de inspiración al programa plantea explícitamente que el consumo de drogas y la conducta antisocial forman parte de un mismo síndrome conductual” de desviación y responden a iguales motivaciones y determinantes. Por tanto, interviniendo sobre ese núcleo de factores comunes podremos prevenir al mismo tiempo ambos comportamientos.

Para conseguir este objetivo se introdujeron las siguientes modificaciones: a) El componente de enfrentamiento a la ansiedad se amplió para conformar un componente genérico llamado “control emocional” en el que se incluye el reconocimiento de sentimientos de ira y la forma de controlarlos; b) Se incluyó una sesión dedicada a la



tolerancia y la cooperación; c) Para el entrenamiento de habilidades se incluyen ejemplos de situaciones que implican un riesgo de conducta antisocial (por ejemplo, presión social para conductas de vandalismo o de agresión) y en la sesión de toma de decisiones se incluyen situaciones específicas de conflicto interpersonal.

La adaptación y ampliación del programa se realizó en la Universidad de Santiago, a partir de dos proyectos subvencionados por la Dirección General de Investigación Científica y Técnica (D.G.I.C.Y.T.) del Ministerio de Educación y Cultura. Una descripción detallada de este proceso y de los estudios que llevaron a cabo para la realización del mismo, puede encontrarse en el Manual del Programa (Luengo y cols, 1998).

El programa “Construyendo salud” integra los factores sugeridos por diversos modelos de la conducta desviada. Parte de la existencia de influencias sociales que favorecen la conducta problema por ello, será importante dotar a los jóvenes de habilidades que les permitan hacer frente a esas presiones. Pero, además, el programa asume que, muy a menudo, la conducta problema es funcional. En este sentido, el modelo de Jessor y Jessor (1977) es uno de los marcos teóricos que subyace a la “filosofía” general del programa de un modo más directo. De acuerdo con estos planteamientos, la conducta desviada puede venir determinada por motivaciones internas, tales como enfrentarse a fracasos reales o anticipados, al aburrimiento, a la timidez o a la ansiedad social, al rechazo por parte del grupo de amigos, etc. Partiendo de ello, se intenta proporcionar a los adolescentes las habilidades necesarias para lograr esos objetivos vitales de un modo más adaptativo. Se trata de aportar recursos que permitan desarrollar la autoimagen, reducir la ansiedad, lograr éxito en los contextos sociales y resolver las situaciones problemáticas sin necesidad de recurrir a alternativas desviadas.

Este programa tiene como objetivo fundamental proporcionar al joven las habilidades necesarias para enfrentarse adecuadamente a las influencias sociales que incitan a la realización de conductas antisociales y de consumo de drogas (medios de comunicación, conflictos en la familia, problemas en la escuela) y muy en especial, a las presiones del grupo de amigos, dada la intensidad con que éstas actúan durante la adolescencia. El programa pretende, además, promover el conocimiento de los adolescentes de las consecuencias del consumo de drogas.

En concreto los objetivos del programa son los siguientes:

- a) En relación con los factores psicosociales que se relacionan con la implicación en conductas problema:
 - Promover el pensamiento crítico y la toma racional de decisiones
 - Facilitar el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación
 - Desarrollar la autoconfianza y el control emocional
 - Aprender estrategias no violentas de manejo y solución de conflictos
 - Adquirir información sobre las características y efectos de las distintas sustancias
 - Desarrollar actitudes negativas hacia el consumo y las conductas violentas
 - Fomentar actitudes de tolerancia interpersonal y grupal



b) En relación con los problemas de conducta:

- Evitar el inicio en el consumo o retrasar la edad en que esta iniciación tiene lugar
- Reducir la frecuencia de consumo en los adolescentes que ya se han iniciado y evitar la progresión a patrones de consumo de mayor gravedad.
- Evitar o reducir la frecuencia de actividades antisociales

En general, el programa pretende incrementar la capacidad de los adolescentes de tomar decisiones de forma libre y responsable y ayudarles a funcionar de forma más competente en situaciones que puede experimentar presiones internas y externas para realizar actividades antisociales.

Este programa va dirigido a la población adolescente escolarizada en el último curso de Educación Primaria o el primero de la Educación Secundaria Obligatoria; se trabaja, por tanto, con chicos y chicas que están entre 11 y 12 años. La selección de este sector de edad para llevar a cabo la actuación preventiva es el resultado de combinar la necesidad de una intervención precoz con el nivel de desarrollo cognitivo que requiere la adquisición de las capacidades que son objeto de entrenamiento.

El programa se estructura en diecisiete sesiones diseñadas para ser aplicadas en clases de 50 minutos, aunque dependiendo del estilo de trabajo del profesor, la participación del alumnado u otros factores contextuales, ciertas unidades pueden requerir alguna sesión adicional.

El programa está compuesto por un Manual del Profesor, un Manual del Alumno y una serie de materiales complementarios necesarios para la realización de ciertas actividades incluidas en el programa (cinta de relajación, materiales para realizar una serie de experimentos acerca del tabaco, etc.).

En el Manual del Profesor se detallan todos los objetivos que se pretenden conseguir a lo largo de la intervención y se describen pormenorizadamente todas las actividades que debe realizar el profesor en clase. Por su parte, en el Manual del Alumno, se aporta información sobre distintos aspectos tratados en clase y se proponen actividades que deben ser realizadas por los alumnos. Para cada unidad se indican un objetivo general y una serie de objetivos específicos; éstos sirven de guía para el desarrollo de la unidad, y se van enmarcando dentro de ellos las distintas actividades propuestas. En muchas unidades se sugieren también ejercicios para casa que, en algunos casos, sirven para introducir los temas de la siguiente sesión y, en otros, tratan contenidos relativos a la unidad anterior del programa.

Conceptualmente, una vez realizada la adaptación y ampliación del programa, la intervención puede ser dividida en siete componentes:

Un primer componente del programa está dedicado a proporcionar *información sobre el consumo de drogas*. En él se abordan temas como las consecuencias, la prevalencia y la aceptación social del consumo. Los contenidos de esta sección del programa enlazan con los presupuestos de la teoría de la acción razonada. Por una parte, actuando sobre el conocimiento de las consecuencias de las drogas se podrá influir sobre las actitudes hacia el consumo. Y, por otra parte, estas sesiones también intentan incidir sobre las “creencias normativas” (o “norma subjetiva”), que constituyen, junto con las actitudes, otro de los pilares básicos del modelo de Fishbein y Azjen.

Así, a lo largo de este primer componente se intenta corregir el sesgo de sobreestimación de la prevalencia y se proporciona información sobre los niveles actuales



de aceptación social hacia el consumo. La percepción de que el consumo es algo extendido y aceptado propicia el consumo de drogas en el adolescente. Por ello, es importante proporcionar datos sobre las tasas reales de prevalencia y sobre el creciente rechazo social que genera el consumo de drogas.

En otro orden de cosas, este primer componente del programa toma en consideración el cuerpo de conocimientos disponible sobre la perspectiva temporal en la adolescencia. Una de las características más destacables del estilo de pensamiento adolescente es una orientación temporal focalizada en el presente, más que en el futuro. Los adolescentes tienden a mostrar desinterés por lo que pueda suceder a largo plazo, y prestan una mayor atención a los acontecimientos temporalmente más próximos. Veíamos también que esta característica se muestra de un modo todavía más acusado en los jóvenes con mayor riesgo de conducta problema. La investigación sobre impulsividad, demora de la gratificación, perspectiva temporal o valores indica que los comportamientos problemáticos se asocian con un cierto “presentismo”. La conducta de estos individuos se ve más guiada por los aspectos inmediatos que por los futuros; de ahí que las consecuencias remotas de la conducta problema les resulten poco relevantes.

Teniendo en cuenta estas características, el programa hace hincapié en las consecuencias que, a corto plazo, presenta el consumo de drogas. Se intenta destacar que las drogas no presentan efectos adversos en un futuro remoto únicamente, sino que desde los primeros momentos dan lugar a consecuencias negativas. La información sobre efectos temporalmente próximos puede tener más significación y “saliencia” para el adolescente que las consecuencias a largo plazo.

Un componente centrado en la *autoestima*, en el que se trata de enseñar a los alumnos qué es a autoimagen, como se forma y como puede mejorarse. Se les pide que se observen y recojan información sobre sí mismos y que posteriormente seleccionen una habilidad o conducta en la que desean mejorar, se establezcan una meta a largo plazo y submetas que pueden conseguir cada semana. A través de un sistema de registros semanales, van analizando sus progresos, lo que le permite aprender a controlar y dirigir su conducta hacia objetivos concretos.

[64]

También se ha visto desde diferentes ópticas, que una baja autoestima se considera como un factor implicado en el desarrollo de la conducta desviada. Desde la teoría de la contención de Reckless, un buen autoconcepto es un agente de protección cuando el sujeto vive sometido a condiciones que favorecen la conducta desviada. Por otra parte, Kaplan y otros autores proponen que la conducta problema responde a la motivación por restaurar una autoestima deteriorada. Una débil autovaloración, asociada a dificultades para manejar la tensión emocional, impulsa el escalamiento en el consumo de drogas y de conductas desviadas. En consonancia con estos marcos teóricos, el programa incorpora una sección dedicada al autoconcepto y la autovaloración. En ella se examina la importancia de tener un autoconcepto positivo y se enseñan estrategias para lograrlo.

Un componente de *toma de decisiones*, integrado por tres sesiones, va dirigido a promover el desarrollo de un pensamiento crítico y a proporcionar habilidades de toma de decisiones de forma responsable. En la primera de ellas se enseña y se practica un procedimiento racional para tomar decisiones, en la segunda se aborda el papel que desempeñan en las propias decisiones la presión de otras personas y en la tercera sesión se introduce a los estudiantes en las tácticas empleadas por los publicistas para manipular la conducta del consumidor.



El campo de investigación sobre impulsividad y conducta problema nos muestra que los jóvenes “en riesgo” tienden a tomar decisiones de un modo precipitado y poco meditado. En esta parte del programa se procurará dotar a los jóvenes de estrategias que, evitando el estilo impulsivo de resolución de problemas, permitan tomar decisiones de un modo sistemático, racional y reflexivo. Se trata de que los adolescentes aprendan a identificar y definir los problemas con los que se encuentran, a examinar las distintas vías de acción posibles y a sopesar adecuadamente las consecuencias de esas alternativas.

Además, partiendo de que existen influencias sociales que invitan a comportamientos problemáticos (por ejemplo, los amigos, los medios de comunicación de masas), se procura que la toma de decisiones se realice de un modo independiente respecto de esas presiones. El programa intenta que los adolescentes adquieran conciencia de las tácticas de presión a que pueden estar sometidos y que aprendan a examinar críticamente los mensajes persuasivos.

Un componente centrado en el *control emocional* examina lo que son las emociones y enseña técnicas para afrontarlas adecuadamente; este componente puede ayudar a clarificar los valores centrados en el bienestar afectivo. Otro de los factores de riesgo detectado en la investigación sobre conducta problema venía dado por el déficit en el control de las emociones. La tensión emocional y la carencia de estrategias de adecuadas de afrontamiento favorecen el desarrollo del consumo de drogas. Diferentes estudios ponen de relieve la asociación entre la conducta desviada y la vivencia de malestar emocional. Por ello, en este programa se incluye un componente, compuesto por dos sesiones, destinado precisamente al control emocional, que proporciona estrategias útiles para enfrentarse de un modo adaptativo a la ansiedad y a la ira.

Un componente de *entrenamiento en habilidades sociales*, compuesto por cinco unidades. La sesión primera se dedica a habilidades de comunicación; en ella se define qué es la comunicación, se distingue entre comunicación verbal y no verbal y se examina cómo se originan y cómo pueden evitarse los malentendidos. Dos sesiones abordan la adquisición de habilidades sociales y están diseñadas para ayudar a los adolescentes a superar la timidez y a establecer interacciones sociales satisfactorias. Los estudiantes aprenden las habilidades necesarias para iniciar contactos sociales, iniciar, mantener y finalizar una conversación y se practican estas habilidades para mantener relaciones con personas del otro sexo. Las dos últimas sesiones se dedican al entrenamiento en asertividad; se identifican y practican habilidades asertivas tanto de carácter verbal como no verbal y se examinan formas alternativas de desenvolverse en situaciones donde los adolescentes se sienten presionado a fumar, beber, consumir otras drogas o realizar actividades antisociales.

La importancia de las habilidades interpersonales en el desarrollo de la conducta problema es enfatizada por distintos autores. En el análisis de factores de riesgo se han encontrado correlaciones significativas entre la conducta problema y déficit en las capacidades para establecer relaciones sociales y para expresarse de un modo asertivo. En el plano de las teorías, diferentes perspectivas incorporan también las habilidades sociales dentro de sus esquemas causales. Las teorías que priorizan la importancia de las influencias sociales asumen, de un modo más o menos explícito, que los individuos deficitarios en habilidades sociales serán menos capaces de “resistir” las presiones del medio. Para otros teóricos, como Catalano y Hawkins (1996) la falta de competencia social crea vulnerabilidad a la conducta problema debido a que el adolescente no logra un funcionamiento ajustado al mundo convencional; la falta



de habilidades sociales hará que el joven no logre implicarse adecuadamente en ámbitos prosociales (por ejemplo, la escuela, la familia, los amigos convencionales) y que, por tanto, no se generen vínculos estrechos con estos contextos. Por otra parte, bajo el prisma de la teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1977, 1992), el déficit en competencia social pueden hacer que el sujeto vea frustrados objetivos vitales importantes (aceptación social, popularidad) y que, por tanto, recurra a la conducta problema como un medio alternativo para lograrlos.

De acuerdo con todos estos planteamientos, nuestro programa intenta proporcionar a los adolescentes un amplio rango de habilidades de interacción social; serán habilidades tanto de carácter específico (para “resistir” las presiones que instan a consumir o a realizar actividades antisociales), como de carácter general (para lograr un ajuste a los ámbitos convencionales y para evitar que el joven recurra a la conducta problema en busca de aceptación y respeto social).

Un componente centrado en las *actividades de ocio*, en el que se discuten alternativas de ocio para satisfacer la necesidad de búsqueda de sensaciones nuevas y variadas que tienen los adolescentes y se destaca la importancia de decidir responsablemente en qué invertir este tiempo. Esta sección del programa puede ayudar a clarificar los valores relacionados con el hedonismo, que es un ámbito donde más consistentemente se encuentran diferencias cuando se analizan los valores en adolescentes con algún grado de implicación en consumo de drogas o conductas antisociales.

En este componente del programa se intenta promover una canalización responsable de la búsqueda de sensaciones. La necesidad de experiencias emocionantes e intensas es una de las características que, de un modo más consistente, se vincula a las conductas problema. Por ello, el programa incorpora una sesión destinada a examinar y generar alternativas de ocio. En ella, los adolescentes analizan un amplio rango de opciones disponibles para, de este modo, poder decidir racionalmente cómo satisfacer la necesidad de estimulación. Además, teniendo en cuenta que las presiones sociales son importantes determinantes del modo en que se ocupa el tiempo de ocio, se procura que las decisiones sobre el tiempo libre se realicen de un modo autónomo e independiente.

Finalmente, el programa incluye un componente de *tolerancia y cooperación*, en el que se aborda la importancia de reconocer y respetar el valor de las diferencias y se discute la importancia del trabajo cooperativo. La conducta problema se asocia con un patrón axiológico egocéntrico y con una cierta despreocupación por las necesidades y sentimientos de los demás (Gottfredson y Hirschi, 1990; Romero, 1996). En este sentido, la última sesión del programa se dirige a examinar el valor de las actitudes de respeto y tolerancia y a mostrar la importancia de la cooperación a la hora de resolver problemas. Ello, puede contribuir a reconocer la importancia de valores sociales y promover actitudes prosociales para la convivencia.

En definitiva, el programa “Construyendo Salud” se propone como objetivos promover el pensamiento crítico y la toma racional de decisiones, facilitar el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, el fomentar actitudes de tolerancia interpersonal y grupal y, en general, mejorar la competencia personal y social de los adolescentes. Estos objetivos contribuyen a formación de los valores de los adolescentes y a la adopción de estilos de vida saludables, y deben ocupar un lugar importante en la práctica educativa.



Puesto que el contenido del programa trasciende lo meramente conceptual para centrarse de forma prioritaria en promover la adquisición de habilidades específicas en el alumnado, la metodología a utilizar ha de ser radicalmente diferente a la meramente instructiva, tradicionalmente utilizada dentro del contexto del aula. La opción en este caso es una estrategia eminentemente activa y participativa (en consonancia con los principios de acción pedagógica que promueve la Reforma Educativa) que se hace extensiva no sólo a los aspectos más prácticos que tienen que ver con las destrezas orientadas a incrementar la competencia personal y social de los chicos y chicas, sino también a aquellos elementos de carácter más informativo incorporados en el programa.

La aplicación y evaluación del programa en un amplio número de centros educativos a partir de un convenio entre la Universidad de Santiago y los Ministerios de Educación y Cultura, Sanidad y El Plan Nacional sobre Drogas, han demostrado que el programa es eficaz para reducir el número de adolescentes que se inician en el consumo de alcohol y para reducir la frecuencia en el consumo de los ya iniciados. Así mismo, el programa tiene efectos sobre la información, las actitudes y la intención de consumo. Nuestros resultados sobre la evaluación del programa, sugieren que la exposición a este programa de prevención puede servir como un factor protector de la iniciación del consumo (tabaco y alcohol) y de la realización de conductas antisociales. (Una exposición detallada de los resultados puede encontrarse en Luengo, Romero, Gómez Fraguela, Garra y Lence, 1999).

Las sucesivas aplicaciones del programa y el proceso de evaluación al que ha sido sometido ha demostrado que el material es adecuado para ser utilizado por los profesores dentro del contexto escolar y que es capaz de despertar el interés de los adolescentes.

El Programa “Construyendo salud” constituye una estrategia educativa validada para poder ser utilizada en nuestro contexto sociocultural. El Programa proporciona un método para que los adolescentes puedan aprender de modo organizado una serie de habilidades que pueden ser aplicables a un amplio rango de conductas relacionadas con la salud y puede ser utilizado como el núcleo de cualquier proyecto educativo que pretenda el desarrollo personal y social del individuo.



El componente familiar del programa “Construyendo Salud”

El consumo de drogas y los problemas de conducta en los adolescentes son fenómenos complejos a los que no se les puede dar una solución simple ya que en su determinación inciden un amplio número de factores. Atendiendo a esta complejidad las intervenciones preventivas llevadas a cabo en los últimos años tienden cada vez más a incluir múltiples componentes en la misma intervención (Hansen, 1992). Por otra parte, entre los programas mejor valorados también se puede comprobar como hay una tendencia cada vez mayor a integrar actuaciones dirigidas a distintos ámbitos además de la escuela, tales como la familia, los medios de comunicación, etc. siendo dentro de estas actuaciones la escuela el núcleo central de las actuaciones y el punto de partida para la intervención sobre otros ámbitos como la familia, la comunidad, etc.

En esta línea, hemos ampliando la intervención al ámbito familiar tratando de evaluar a partir de un convenio de colaboración con la CEAPA y con le Plan nacional sobre drogas los beneficios que se puedan derivar de esa ampliación (Gómez-Fraguela, A Y Villar, P, 2001).

El componente familiar que proponemos estará compuesto por dos tipos de actuaciones. La primera irá dirigida a todos los padres y consistirá en una intervención indirecta en la que se asignaran tareas para casa a los alumnos que deberán llevar a cabo con la ayuda de algún miembro familiar. Al mismo tiempo, se enviará a los padres una serie de materiales en los que se presentara la actuación preventiva realizada en la escuela y se les orientará acerca de la forma de abordar las distintas cuestiones que les van a plantear sus hijos en relación con el programa.

La segunda intervención sería una actuación más directa y consistiría en la realización de un programa específico con los padres dirigido a fomentar en ellos los recursos y competencias familiares necesarios para que puedan actuar como agentes protectores que reduzcan la probabilidad de que sus hijos se vean involucrados en conductas problemáticas como el consumo de drogas, los conflictos escolares o las actividades delictivas.

El diseño del programa para padres se ha basado en la misma concepción teórica que el componente escolar de Construyendo salud.

Así, el programa pretende incidir en las variables familiares que mayoritariamente se han relacionado con el consumo de drogas y la involucración en conductas antisociales de los adolescentes. Concretamente, el estilo educativo pobre e inconsistente, un bajo grado de comunicación entre padres e hijos, y una baja supervisión o control parental son factores de riesgo de los trastornos de conducta, la delincuencia y el abuso de sustancias. Otras características familiares como el apoyo por parte de los padres de las competencias o capacidades de sus hijos, el calor y afecto familiar, y la presentación de unas expectativas o normas prosociales claras, pueden servir como “factores de protección” del desarrollo de conductas desadaptadas en los hijos, incluido el consumo de drogas.

El programa para padres “Construyendo Salud” se focaliza, fundamentalmente, en la prevención del consumo de drogas y, por extensión, de la conducta antisocial, en los adolescentes, siendo su principal propósito enseñar a los padres cómo reducir los factores de riesgo especialmente importantes en el desarrollo de tales conductas al inicio de la adolescencia, y cómo incrementar aquellos factores de protección dentro de la familia que, por el contrario, inhiben la aparición de las conducta problema en sus hijos. Concretamente los factores de riesgo sobre los que se pretende influir con el programa son: un estilo educativo pobre e inconsistente, un bajo grado de comunicación entre padres e hijos, la dificultad de manejo de los conflictos familiares, unas actitudes de los padres favorables al consumo de los jóvenes de alcohol u otras drogas, y los modelos parentales inadecuados. De forma inversa, se pretende influir sobre otras características familiares como el apoyo por parte de los padres de las competencias o capacidades de sus hijos, la expresión de afecto familiar, y la presentación de unas expectativas o normas prosociales claras a los hijos; que actuarán como factores de protección en la familia.

A lo largo de las sesiones del programa para padres se van trabajando estos aspectos siguiendo las indicaciones de aquellos programas que han demostrado su validez en otros contextos. Los objetivos que se pretenden alcanzar son, por una parte, promover en los padres una serie de habilidades que les permitirán proteger a su familia de los factores mencionados y, por otra, producir cambios concretos en la conducta de los hijos con relación al consumo de las drogas predominantes en la primera etapa de la adolescencia, el tabaco y el alcohol.



El material preventivo que se utiliza en las sesiones se compone de un Manual. En él se detallan los objetivos que se pretenden conseguir a lo largo de la intervención y se describen minuciosamente el contenido de cada una de las sesiones y las actividades que se deben realizar en cada una de ellas (discusiones en grupo, práctica en pequeños grupos de las habilidades a entrenar, representación de situaciones de conflicto familiar reales...).

A lo largo de las cinco sesiones que componen el programa se pretende concienciar a los padres y madres sobre el papel que juega el inicio temprano en el consumo de tabaco y alcohol en el desarrollo futuro de problemas relacionados con el uso de estas y otras drogas. También se pretende promocionar en ellos habilidades relacionadas con la comunicación y con el manejo familiar que ayuden a prevenir el inicio temprano de estos consumos y la aparición de otro tipo de conductas problemáticas. El contenido de cada una de las sesiones se corresponde con los siguientes temas: presentación del programa (e inclusión en el problema de las drogas); la adolescencia y los estilos educativos paternos; habilidades de comunicación; habilidades para superar conflictos; y el establecimiento de unas expectativas claras sobre la conducta de sus hijos..

Parece existir un consenso en la necesidad de llevar a la practica esfuerzos preventivos en el ámbito de la educación tanto en el contexto escolar como familiar y para ello es necesario disponer de programas estructurados y previamente evaluados. Nuestro programa cumple estos requisitos y lo ponemos a disposición de toda la comunidad educativa para dar respuesta, a través de la educación, a la problemática del consumo y a los problemas de conducta de los adolescentes.

Referencias bibliográficas

- Catalano, R.F. y Hawkins, J.D. (1996). The social development model: A theory of anti-social behavior. En J.D. Hawkins (Ed.), **Delinquency and crime. Current theories**. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gómez-Fraguela, J.A. (1996). **O papel da solución de problemas interpersoais na prevención de drogas**. Santiago de Compostela: Memoria de licenciatura.
- Gomez- Fraguela, J.A.; Villar Torres, P. (2001) **Los padres y madres ante la prevención de conductas problemáticas en la adolescencia**. Madrid. CEAPA.
- Gottfredson, M.R. y Hirschi, T. (1990). **A general theory of crime**. Stanford, California: Stanford University Press.
- Hansen, W. (1992). School-based substance abuse prevention:a review of the state of the art in curriculum. *1980-1990 Health Education Research*, 7(3), pp. 403-430.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. **Developmental Review**, 12, 374-390.
- Jessor, R. y Jessor, S.L. (1977). **Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth**. San Diego, California: Academic Press.
- Lence-Pereiro, M., Gómez-Fraguela, J. A., Luengo Martin, A. (1997). El meta-análisis y la prevención de drogodependencias en el ámbito escolar: una revisión. **Adicciones**, 9, pp. 601-616.
- Luengo, A.; Otero López J.M.; Mirón, L. y Romero, A. (1995). **Análisis psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos**. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.



- Luengo, M.A., Carrillo, M.T., Otero, J.M. y Romero, E. (1994). A short-term longitudinal study of impulsivity and antisocial behavior. **Journal of Personality and Social Psychology**, **66**, 542-548.
- Luengo, M.A., Otero, J.M., Romero, E. y Gómez-Fraguela, J.A. (1996). Efectos de la necesidad de búsqueda de sensaciones sobre la involucración en el consumo de drogas de los adolescentes. **Análisis y Modificación de Conducta**, **86**, 679-833.
- Luengo, M.A., Gómez-Fraguela, J.A. Garra, A., Romero, E. Otero, J.M. (1998) **“Construyendo Salud. Promoción del desarrollo personal y social”**. Madrid. Ministerio de Educación y Cultura.
- Luengo, M.A., Romero, E., Gómez-Fraguela, J.A. Garra, A., Lence, M. (1999) **La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa**. Madrid. Ministerio de Educación y Cultura.
- Price, R., Cowen, E., Lorion, R. y Ramos McKay, J. (Eds), (1988). **Fourteen ounces of prevention**. Washington: APA
- Romero, E. (1996). **La predicción de la conducta antisocial: Un análisis de las variables de personalidad**. Tesis doctoral. Universidad de Santiago de Compostela
- Romero, E., Luengo, M.A. y Otero, J.M. (1995). Grupo de iguales y delincuencia juvenil: (Un análisis de las variables afectivas y conductuales. En E. Garrido y C. Herrero (Comps.), **Psicología jurídica, política y ambiental**. Madrid: Eudema.
- Romero, E., Luengo, M.A. y Otero, J.M. (1995). La relación entre autoestima y consumo de drogas en los adolescentes: Un análisis longitudinal. **Revista de Psicología Social**, **19**, 149-159.
- Romero, E., Luengo, M.A. y Otero, J.M. (1998). A longitudinal approach to the relationship between self-esteem and antisocial behaviour. En J. Bermúdez, B. De Raad, J. de Vries, A.M. Pérez, A. Sánchez and G.L. Van Heck (Eds.), **Personality Psychology in Europe**, VI Volume. Tilburg, Holanda: Tilburg University Press.
- Romero, E., Luengo, M.A., Carrillo, M.T. y Otero, J.M. (1994). Un análisis transversal y longitudinal de la relación entre autoestima y conducta antisocial en los adolescentes. **Análisis y Modificación de Conducta**, **20**, 645-668.
- Romero, E., Sobral, J. y Luengo, M.A. (1999). **Personalidad y delincuencia. Entre la biología y la sociedad**. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Tobler, M. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcomes results of program participants compared to a control or comparison group. **Journal of drug issues**, **16**(4), 537-567
- Tobler, N.S. (1992). Drug prevention programs can work: research findings. **Journal of Addictive Diseases**, **11**(3), 1-28.

[70]

