



Carlos Andrés Libisch Recalde

Tesis doctoral

Aplicación y evaluación de un programa basado en la evidencia para la prevención escolar del consumo de drogas en Uruguay

Santiago de Compostela, 2023

Programa de doctorado en Neurociencia y Psicología Clínica



TESIS DE DOCTORADO

Aplicación y evaluación de un programa basado en la evidencia para la prevención escolar del consumo de drogas en Uruguay

Carlos Andrés Libisch

PROGRAMA DE DOCTORADO EN NEUROCIENCIA Y PSICOLOGÍA

CLÍNICA

SANTIAGO DE COMPOSTELA 2023

D./Don.

Carlos Andrés Libisch Recalde

Título de la tesis

Aplicación y evaluación de un programa basado en la evidencia para la prevención escolar del consumo de drogas en Uruguay

Presento mi tesis, siguiendo el procedimiento adecuado al Reglamento y declaro que:

- 1) La tesis abarca los resultados de la elaboración de mi trabajo.
- 2) De ser el caso, en la tesis se hace referencia a las colaboraciones que tuvo este trabajo.
- 3) Confirmando que la tesis no incurre en ningún tipo de plagio de otros autores ni de trabajos presentados por mí para la obtención de otros títulos.
- 4) La tesis es la versión definitiva presentada para su defensa y coincide la versión impresa con la presentada en formato electrónico.

Y me comprometo a presentar el Compromiso Documental de supervisión en el caso que el original no este depositado en la Escuela

En Santiago de Compostela, 27 de julio de 2023

Fdo. Carlos Andrés Libisch Recalde



AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR/TUTOR DE LA TESIS

D./Don.

Xosé Antón Fraguela

En condición de:

Tutor/a y director/a

Título de la tesis

Aplicación y evaluación de un programa basado en la evidencia para la prevención escolar del consumo de drogas en Uruguay

INFORMA:

Que la presente tesis se corresponde con el trabajo realizado por D/Doña Carlos Andrés Libisch Recalde, bajo mi dirección/tutorización, y autorizo su presentación, considerando que reúne los requisitos exigidos en el Reglamento de Estudios de Doctorado de la USC, y que como director/tutor de esta no incurre en las causas de abstención establecidas en la Ley 40/2015.

En Santiago de Compostela, 27 de junio de 2023

Fdo. Xosé Antón Fraguela



DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERESES

D./Don.

Carlos Andrés Libisch Recalde

Título de la tesis

Aplicación y evaluación de un programa basado en la evidencia para la prevención escolar del consumo de drogas en Uruguay

Declaro la no existencia de conflicto de intereses relacionados con mi tesis doctoral.

En Santiago de Compostela, 27 de julio de 2023

Fdo. Carlos Andrés Libisch Recalde

Resumen

Esta investigación evaluó la viabilidad y eficacia del programa de prevención de consumo de drogas «Mantente REAL» en el contexto educativo uruguayo. «Mantente REAL» es un programa validado internacionalmente como estrategia universal para la prevención del consumo de drogas (Marsiglia et al., 2001, 2005, 2011, 2014; Gosin et al., 2003; Kulis et al., 2005). El programa se implementó en centros educativos públicos y privados, en niveles de educación primaria y secundaria, durante los años 2014 y 2019. Se llevaron a cabo dos estudios con diseños cuasiexperimentales pre -post intervención de grupo control no equivalente. En el primer estudio (2014), participaron 352 estudiantes de primer año de educación secundaria con una media de edad ($M = 12.66$, $SD = 0.84$) de centros educativos públicos y privados de contextos socioeconómico altamente vulnerables de la ciudad de Montevideo, Uruguay. Para este primer estudio se utilizó la versión latina mexicana del programa, con mínimas adaptaciones culturales. El segundo estudio (2019) incluyó a 258 estudiantes de sexto año de educación primaria con una media de edad ($M = 11.49$, $SD = 0.64$) de centros públicos de la ciudad de Montevideo, utilizando una versión del programa con mayor adaptación cultural al contexto uruguayo.

A partir de los análisis de los datos pre -intervención se evidencia en ambos estudios la presencia del consumo de alcohol a muy prontas edades.

Si se tienen en cuenta los resultados de la primera intervención realizada en educación media, a partir de la evaluación del proceso de intervención se evidenció que es factible aplicar el programa en el contexto uruguayo, pero que el mismo necesita mayores adaptaciones culturales a la población objetivo. A partir de los análisis realizados para valorar los efectos del programa no se detectaron efectos estadísticamente significativos a favor de la intervención cuando se comparan las condiciones experimentales (control, tratamiento).

Si se tienen en cuenta los resultados de la segunda intervención realizada en educación primaria, a partir de la evaluación del proceso de intervención se evidenció que es factible aplicar el programa en el contexto uruguayo y que los cambios realizados a partir de la adaptación cultural fueron efectivos. A partir de los análisis realizados para valorar los efectos del programa, se encontraron efectos estadísticamente significativos a favor de la intervención cuando se comparan las condiciones experimentales en variables mediadoras a las cuales va dirigido el programa, las que están relacionadas con: normas personales antidrogas; normas prescriptivas en relación con los amigos; normas descriptivas percepción de consumo de pares.

Se concluye que el programa «Mantente REAL» es factible y prometedor en el contexto educativo uruguayo, principalmente para educación primaria donde se sugiere incorporar un mayor involucramiento de las familias. A nivel de educación media se sugiere volver a realizar un estudio con el programa adaptado al contexto uruguayo para revalorar su eficacia.

Esta tesis contribuye a la investigación y generación de evidencias científicas sobre la eficacia de intervenciones en prevención del consumo de drogas en Uruguay, donde hay escasa investigación en esta área.

Palabras clave: Prevención-consumo de drogas- adolescentes

Abstract

This research evaluated the feasibility and effectiveness of the drug prevention program Mantente REAL in the Uruguayan educational context. Mantente REAL is an internationally validated program as a universal strategy for drug prevention (Marsiglia et al., 2001, 2005, 2011, 2014; Gosin et al., 2003; Kulis et al., 2005). The program was implemented in both public and private educational institutions, targeting primary and secondary education levels between the years, 2014 and 2019. Two quasi-experimental studies with pre-post intervention and non-equivalent control group designs were conducted.

In the first study (2014), 352 first-year secondary education students with an average age of $M = 12.66$ ($SD = 0.84$) from socioeconomically vulnerable public and private schools in Montevideo, Uruguay, participated. The Latin Mexican version of the program, with minimal cultural adaptations, was used for this study. The second study (2019) included 258 sixth-year primary education students with an average age of $M = 11.49$ ($SD = 0.64$) from public schools in Montevideo. For this study, a version of the program with greater cultural adaptation to the Uruguayan context was used.

From the pre-intervention data analyses in both studies, early alcohol consumption was evident. Regarding the results of the first intervention conducted in secondary education, the process evaluation demonstrated that it is feasible to implement the program in the Uruguayan context. However, it requires further cultural adaptations to the target population. Despite the analysis to assess the program's effects, statistically significant effects in favor of the intervention were not found when comparing the experimental conditions (control and treatment).

Considering the results of the second intervention conducted in primary education, the process evaluation revealed that it is feasible to implement the program in the Uruguayan context, and the changes made based on cultural adaptation were effective. The analyses conducted to assess the

program's effects found statistically significant effects in favor of the intervention in mediator variables targeted by the program, which are related to personal anti-drug norms, prescriptive norms regarding friends, and descriptive norms related to perceptions of peers' drug consumption.

In conclusion, the «Mantente REAL» program shows promise and feasibility in the Uruguayan educational context, particularly in primary education, where the involvement of families is suggested. For secondary education, it is recommended to conduct another study with the program adapted to the Uruguayan context to reevaluate its effectiveness.

This dissertation contributes to research and the generation of scientific evidence regarding the efficacy of drug prevention interventions in Uruguay, an area with limited research.

Keywords: Prevention, drug consumption, adolescents.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	16
RESUMEN DE CAPÍTULOS	19
PARTE PRIMERA FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	22
1. CONSUMO DE DROGAS EN EL URUGUAY	23
1.1 EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA	23
1.2 EL CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.....	26
1.3 CONSUMO DE DROGAS LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	28
1.4 EL CONSUMO DE DROGAS Y LA EDAD	29
1.5 EL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS	30
1.6 TENDENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA EN EL URUGUAY	31
1.6.1 <i>Tendencia de consumo de tabaco</i>	31
1.6.2 <i>Tendencia de consumo de alcohol</i>	32
1.6.2.1 El uso problemático de alcohol «binge drinking»	33
1.6.2.2 Percepción de consumo de alcohol de los amigos	34
1.6.2.3 Lugares de consumo de alcohol	35
1.6.2.4 Acceso al consumo de alcohol.....	35
1.6.2.5 Motivos de consumo de alcohol	36
1.6.3 <i>Tendencias de consumo de marihuana</i>	37
1.6.3.1 Frecuencia de consumo de marihuana	38
1.6.3.2 Formas de consumo y origen de la marihuana	38
1.6.3.3 Lugares donde consumen marihuana	39
1.6.3.4 Normas prescriptivas en relación con los amigos	40
1.6.3.5 Percepción de acceso y oferta de marihuana	41
1.6.3.6 Percepción de consumo de marihuana de los amigos	41
1.6.3.7 Oferta de consumo de marihuana	42
1.6.3.8 Motivos de consumo de marihuana.....	42
1.6.3.9 Relación entre el consumo de alcohol y marihuana.....	43
1.7 COMPARACIÓN DEL CONSUMO EN URUGUAY CON EL MUNDO	44
1.7.1 <i>Comparativa de consumo de alcohol en la región</i>	45
1.7.2 <i>Comparativa de consumo de tabaco en la región</i>	47
1.7.3 <i>Comparativa de consumo de marihuana en la región</i>	49
1.8 CONCLUSIÓN: CONSUMO DE DROGAS EN URUGUAY Y LA REGIÓN	51
2. APROXIMACIONES EXPLICATIVAS AL CONSUMO DE DROGAS	53
2.1 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS.....	53
2.1.1 <i>Clasificación de los factores de riesgo</i>	54
2.1.2 <i>Algunos factores relevantes para nuestro estudio</i>	57
2.1.2.1 Relaciones familiares.....	57
2.1.2.2 Grupo de pares.....	58
2.1.2.3 Factores educativos.....	61
2.1.3 <i>Resumen de los factores de riesgo</i>	63
2.2 PRINCIPALES TEORÍAS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES	63
2.2.1 <i>Teoría de la acción razonada (TAR)</i>	65

2.2.2 Teoría del comportamiento planificado (TCP).....	66
2.2.3 Teoría del aprendizaje social (TAS).....	67
2.2.4 Modelo de aprendizaje social de varias etapas (MAS.VE).....	68
2.2.5 Teoría cognitiva social / del aprendizaje (TECS.A).....	68
2.2.6 Teoría del control social (TCS)	70
2.2.7 Modelo de desarrollo social (MDS)	71
2.2.8 El modelo de ecología social (MES).....	72
2.2.9 Teoría del autodesprecio (TAD).....	73
2.2.10 La teoría de la interacción familiar (TIF)	73
2.2.11 Teoría de la conducta problema (TCP)	74
2.2.12 Teoría del clúster de iguales (TCI)	75
2.2.13 El modelo de vulnerabilidad de Sher (MVS)	76
2.2.14 Modelo de dominio (MD)	77
2.2.15 Teoría de la influencia triádica (TIT).....	78
2.2.16 Teoría de las etapas (TE).....	79
2.2.17 Conclusión	79
3. EL CONSUMO DE DROGAS DESDE UNA PERSPECTIVA EVOLUTIVA	81
3.1 EL CEREBRO ADOLESCENTE	81
3.2 ADOLESCENCIA: UN PERÍODO CRÍTICO	83
3.3 LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y EL CONSUMO DE DROGAS	84
3.4 EL ROL DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA COGNITIVA	85
4. LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	86
4.1 TIPOS DE PREVENCIÓN	88
4.2 EL DESARROLLO DE LA CIENCIA DE LA PREVENCIÓN.....	89
4.2.1 Programas preventivos efectivos: la prevención basada en la evidencia	91
4.2.2 Guías en prevención	98
4.3 PREVENCIÓN A NIVEL EDUCATIVO.....	106
4.4 EL ROL DEL APLICADOR	109
4.5 INTERVENCIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA EN AMÉRICA LATINA	112
4.6 EL MARCO URUGUAYO CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS.....	115
4.7 ESTRATEGIAS EN URUGUAY PARA REDUCIR LA OFERTA.....	121
5. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA EDUCATIVO URUGUAYO, FORTALEZAS Y DEBILIDADES.....	124
5.1 DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO URUGUAYO	124
5.2 LO PÚBLICO Y LO PRIVADO	127
5.3 LAS DEBILIDADES DEL SISTEMA URUGUAYO.....	129
5.4 CONCLUSIONES	130
6. INTRODUCCIÓN GENERAL AL PROGRAMA MANTENTE REAL.....	131
6.1 ORIGEN DEL PROGRAMA KEEPING IT REAL EN EE. UU.	133
6.1.1 Las Estrategias de Resistencia de Drogas (The drug resistance strategies Project) DRS en EE. UU.	133
6.2 CONSTRUCCIÓN DEL PROGRAMA KEEPING IT REAL Y SU EVALUACIÓN EN EE. UU.	136
6.3 BASES TEÓRICAS DEL PROGRAMA MANTENTE REAL	139
6.3.1 Presión social en el consumo de drogas.....	140
6.3.2 Teoría narrativa.....	140

6.3.3	Habilidades para la vida.....	141
6.3.4	La voz activa de los estudiantes.....	143
6.3.5	Recursos multimedia y prevención del consumo de drogas.....	143
6.3.6	Competencia comunicativa.....	144
6.4	ESTRUCTURA DEL PROGRAMA.....	145
6.4.1	Materiales del programa.....	146
6.4.2	Descripción de las sesiones.....	147
4.4.2.1	Lecciones.....	147
6.4.3	Los videos del programa.....	149
6.5	ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA KEEPING IT REAL A MANTENTE REAL.....	151
6.5.1	Adaptación mexicana.....	151
6.5.2	Guatemala.....	155
6.5.3	España.....	155
6.5.4	Kenia.....	156
6.6	CONCLUSIONES.....	158
PARTE SEGUNDA.....		159
ESTUDIOS EMPÍRICOS.....		159
INTRODUCCIÓN PARTE SEGUNDA: ESTUDIOS EMPÍRICOS.....		160
PRIMERA INTERVENCIÓN. EDUCACIÓN MEDIA.....		161
7. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EDUCACIÓN MEDIA.....		161
7.1	EQUIPO DE INVESTIGACIÓN.....	162
7.2	TEMPORALIZACIÓN DE ACTIVIDADES.....	162
7.3	ADAPTACIÓN CULTURAL.....	164
7.3.1	Actividades realizadas dentro del proceso de adaptación.....	164
8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN INTERVENCIÓN EDUCACIÓN MEDIA.....		166
8.1	OBJETIVOS.....	166
8.1.1	Objetivo general.....	166
8.1.2	Objetivos específicos.....	166
8.2	HIPÓTESIS.....	167
8.3	MÉTODO.....	167
8.4	DISEÑO EXPERIMENTAL PROGRAMA MANTENTE REAL.....	168
8.5	DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	169
8.5.1	Contexto socioeconómico y educativo de la zona de influencia.....	169
8.5.1.1	Contexto socioeconómico.....	169
8.5.1.2	Características de los centros.....	170
8.6	CURSO DE FORMACIÓN DE PROFESORES.....	171
8.7	VARIABLES E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	173
8.7.1	Variables de control.....	173
8.7.2	Las variables dependientes de consumo.....	174
8.7.3	Las variables dependientes mediadoras del consumo.....	174
8.8	VALORACIÓN PREVIA DE LOS CUESTIONARIOS.....	177
8.9	DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS.....	179
8.9.1	Variables de control.....	180
8.9.1.1	Sobre ti y tu familia.....	180

8.9.1.2 Educación	181
8.9.1.3 Tus relaciones con tus padres	182
8.9.1.4 Seguridad	183
8.9.1.5 Tus experiencias (ofertas y acceso de alcohol y otras drogas)	184
8.9.2 Variables dependientes de consumo	185
8.9.3 Variables dependientes mediadoras de consumo	186
8.9.3.1 Escala de normas prescriptivas parentales	186
8.9.3.2 Escala de normas prescriptivas amigos	187
8.9.3.3 Escala de normas descriptivas amigos (Percepción de amigos que consumen).....	187
8.9.3.4 Escala de normas descriptivas compañeros o pares (Percepción de compañeros que consumen)	187
8.9.3.5 Escala de normas personales antidrogas	188
8.9.3.6 Escala intención de uso este fin de semana	188
8.9.3.7 Escala de expectativas hacia el consumo de drogas	188
8.9.3.8 Escala de confianza de rechazar	189
8.9.3.9 Escala de susceptibilidad a la influencia negativa	189
8.9.4 Habilidades Estrategia REAL (Rechaza, Explica, Apártate, Levántate)	190
8.10 MEDIDAS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO	191
8.10.1 Marco para la evaluación del proceso intervención.....	191
8.10.2 Fidelidad y valoración estudiantil del programa	193
8.10.3 Medidas cualitativas para la evaluación del proceso.....	195
9. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS Y COMPARACIONES PRE -INTERVENCIÓN (EDUCACIÓN MEDIA)	196
9.1 VARIABLES DE CONTROL	197
9.1.1 Sobre ti y tu familia	197
9.1.2 Nivel socioeconómico	198
9.1.3 Educación	201
9.1.4 Tus relaciones con tus padres y/o referentes adultos	203
9.1.5 Tus experiencias (ofertas y acceso de alcohol y otras drogas).....	204
9.1.6 Resumen variables control pre -intervención	207
9.2 VARIABLES DEPENDIENTES DE CONSUMO	207
9.2.1 Consumo durante toda la vida	207
9.2.1.1 Resumen consumo durante toda la vida pre -intervención	209
9.2.2 Análisis de consumo de drogas en los últimos 30 días.....	209
9.2.2.1 Resumen consumo los últimos 30 días pre -intervención	210
9.3 VARIABLES MEDIADORAS DE CONSUMO	210
9.3.1 En resumen variables dependientes mediadoras de consumo pre -intervención	216
9.4 ESTRATEGIAS REAL	216
9.5 PÉRDIDA MUESTRAL	218
10.EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN (EDUCACIÓN MEDIA)	220
10.1 FIDELIDAD Y VALORACIÓN ESTUDIANTIL DEL PROGRAMA	220
10.2 MEDIDAS CUALITATIVAS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO	224
10.3 SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EN EDUCACIÓN MEDIA.....	229
11.ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA PRIMERA INTERVENCIÓN (EDUCACIÓN MEDIA)	231
11.1 ANÁLISIS DE CONSUMO AL FINALIZAR INTERVENCIÓN	231
11.1.1 Resumen variables dependientes de consumo.....	234
11.2 VARIABLES DEPENDIENTES MEDIADORAS DEL CONSUMO DE DROGAS	234
11.2.1 Resumen variables dependientes mediadoras	239

11.3 ESTRATEGIAS REAL (RECHAZA, EXPLICA, APÁRTATE, LEVÁNTATE)	239
12. DISCUSIÓN DE RESULTADOS, PRIMERA INTERVENCIÓN (EDUCACIÓN MEDIA)	241
SEGUNDA INTERVENCIÓN. EDUCACIÓN PRIMARIA	248
13. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA	248
13.1 CONSTITUCIÓN DE NUEVOS MATERIALES AUDIOVISUALES.....	248
13.2 COORDINACIÓN EDUCACIÓN PRIMARIA	249
13.3 EQUIPO DE INVESTIGACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN DE ACTIVIDADES	249
14. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN SEGUNDA INTERVENCIÓN (EDUCACIÓN PRIMARIA)	251
14.1 OBJETIVOS	251
14.1.1 <i>Objetivo general</i>	251
14.1.2 <i>Objetivos específicos</i>	251
14.2 HIPÓTESIS	251
14.3 MÉTODO	252
14.4 DISEÑO EXPERIMENTAL.....	252
14.5 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	253
14.6 VARIABLES E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	255
14.7 INSTRUMENTOS.....	255
14.7.1 <i>Cuestionario primario vs cuestionario media</i>	255
14.8 CURSO DE FORMACIÓN DE PROFESORES	257
14.9 MEDIDAS Y ESCALAS.....	259
14.9.1 <i>Variables de control</i>	260
14.9.1.1 <i>Sobre ti y tu familia</i>	260
14.9.1.2 <i>Educación</i>	261
14.9.1.3 <i>Seguridad</i>	262
14.9.1.4 <i>Tus relaciones con tus padres y/o referentes adultos</i>	263
14.9.1.5 <i>Tus experiencias (Ofertas de alcohol y otras drogas)</i>	263
14.9.2 <i>Variables dependientes de consumo</i>	264
14.9.2.1 <i>Consumo los últimos 30 días</i>	265
14.9.2.2 <i>Consumo durante toda la vida</i>	265
14.9.3 <i>Variables dependientes mediadoras</i>	266
14.9.3.2 <i>Escala de normas prescriptivas parentales</i>	266
14.9.3.3 <i>Escala de normas prescriptivas amigos</i>	267
14.9.3.4 <i>Escala de normas personales antidrogas</i>	267
14.9.3.5 <i>Escala de normas descriptivas amigos (percepción de consumo de amigos)</i>	267
14.9.3.6 <i>Escala de normas descriptivas pares (percepción de consumo de pares)</i>	267
14.9.3.7 <i>Escala intención de uso este fin de semana</i>	268
14.9.3.8 <i>Escala de Expectativas hacia el consumo de drogas</i>	268
14.9.3.9 <i>Escala de confianza de rechazar</i>	269
14.9.3.10 <i>Escala de percepción de riesgo en el uso de sustancias</i>	269
14.9.3.11 <i>Escala de Susceptibilidad a la influencia negativa</i>	270
14.9.4 <i>Habilidades. Estrategia REAL (Rechaza, Explica, Apártate, Levántate)</i>	270
14.10 MEDIDAS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO	271
14.10.1 <i>Escala de valoración general de componentes del programa</i>	271
14.10.2 <i>Escala de comunicación del programa</i>	272
14.10.3 <i>Escala de interés, atención y credibilidad del programa</i>	272
14.10.4 <i>Escala de vínculos y conflictos</i>	273

14.10.5 Medidas cualitativas para la evaluación del proceso.....	273
15. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS Y COMPARACIONES PRE INTERVENCIÓN (EDUCACIÓN PRIMARIA).....	276
15.1 VARIABLES DE CONTROL.....	276
15.2 VARIABLES DEPENDIENTES DE CONSUMO.....	277
15.3 VARIABLES DEPENDIENTES MEDIADORAS DE CONSUMO.....	278
15.4 VARIABLES DEPENDIENTES SOBRE EL USO DE ESTRATEGIAS.....	279
15.5 CONCLUSIÓN SOBRE LAS COMPARACIONES Y ANÁLISIS PREVIOS A LA INTERVENCIÓN.....	280
16. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN (EDUCACIÓN PRIMARIA).....	281
16.1 ESCALAS PARA LA EVALUACIÓN ESTUDIANTIL.....	281
16.2 MEDIDAS CUALITATIVAS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO.....	283
17. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA SEGUNDA INTERVENCIÓN (EDUCACIÓN PRIMARIA).....	289
17.1 VARIABLES DEPENDIENTES DE CONSUMO.....	289
17.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS VARIABLES MEDIADORAS.....	291
17.3 USO DE ESTRATEGIAS REAL.....	296
18. DISCUSIÓN DE RESULTADO SEGUNDA INTERVENCIÓN (EDUCACIÓN PRIMARIA).....	298
19. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES FINALES.....	306
19.1 LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	310
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	312
ANEXOS.....	349
ANEXO I ADAPTACIÓN DE MATERIALES AUDIOVISUALES.....	349
ANEXO II AUTORIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN URUGUAYA, PARA REALIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.....	351
ANEXO III AUTORIZACIÓN JUNTA DEPARTAMENTAL DE DROGAS DE MONTEVIDEO.....	352
ANEXO IV AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA NACIONAL DE DROGAS.....	353
ANEXO V AUTORIZACIÓN AUTORIDADES DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA.....	354
ANEXO VI CUESTIONARIO PRE -INTERVENCIÓN EDUCACIÓN MEDIA.....	355
ANEXO VII CUESTIONARIO PRE -INTERVENCIÓN EDUCACIÓN PRIMARIA.....	358
ANEXO VIII PREGUNTAS PARA LA VALORACIÓN DEL PROGRAMA CUESTIONARIO POST -INTERVENCIÓN EDUCACIÓN PRIMARIA..	361
ANEXO IX PREGUNTAS PARA LA VALORACIÓN DEL PROGRAMA CUESTIONARIO POST -INTERVENCIÓN EDUCACIÓN SECUNDARIA	362

En la actualidad, las instituciones educativas enfrentan demandas que van más allá del ámbito puramente pedagógico. Los sistemas educativos deben generar respuestas para atender estas nuevas necesidades de carácter psicosocial y sanitario, contribuyendo así a proporcionar soluciones que, aunque no se originan en los centros educativos, repercuten en ellos. El consumo de drogas en población estudiantil es una de estas demandas de carácter sociopsicosanitario que deben atender de diferente manera los centros educativos. En relación con el consumo de drogas en Uruguay, en líneas generales se puede destacar que el consumo de alcohol es uno de los más altos en la región tanto en población general, adolescente y universitaria. También presenta grandes consumos de tabaco en comparación con la región, pero que se encuentran claramente en descenso en los últimos 10 años, y esta disminución es más marcada en la población adolescente. Dentro del consumo de marihuana, Uruguay se destaca en América del Sur en un primer lugar dentro del consumo de jóvenes de 12 a 17 años (OEA, 2019).

Uruguay a su vez presenta características particulares a nivel regional y mundial en relación con la regulación del consumo de drogas, ya que durante las últimas décadas ha implementado diversas políticas enfocadas principalmente en el control de la oferta de tabaco y la regulación del consumo de marihuana. A partir del 2005, Uruguay introdujo un conjunto de medidas para controlar el consumo de tabaco, las cuales han provocado un cambio significativo en la prevalencia de su consumo, evidenciándose una disminución notable desde su implementación (González & Mora, 2020). Por otra parte, la Ley 19.172, aprobada en diciembre de 2013, estableció el marco regulatorio para el mercado del cannabis. De este modo, Uruguay se convirtió en el primer país a nivel mundial en legalizar y regular la producción, venta y consumo de marihuana a escala nacional. En términos generales, la ley permite la producción y venta de marihuana por parte del Estado, además de regular su venta en farmacias autorizadas a ciudadanos uruguayos. Asimismo,

se autoriza el autocultivo de hasta 6 plantas de marihuana para uso personal en el hogar, con un límite de cosecha de 480 gramos anuales. La ley también permite la creación de clubes de cannabis, en los que entre 15 y 45 miembros pueden cultivar colectivamente hasta 99 plantas.

En este contexto que se acaba de describir, resulta fundamental investigar y abordar el consumo de drogas mediante la implementación y evaluación de programas de prevención basados en la evidencia. Sin embargo, en América Latina, incluyendo a Uruguay, existe una carencia notable de políticas públicas basadas en la evidencia, especialmente en el ámbito de la prevención de consumo de drogas.

El objetivo de esta tesis doctoral fue aplicar y evaluar el programa «Mantente REAL», un programa basado en la evidencia para la prevención del consumo de drogas en estudiantes de primer año de educación media y sexto año de educación primaria en Montevideo, Uruguay.

«Mantente REAL» tiene como objetivo retrasar o prevenir el inicio del consumo de drogas en adolescentes. Entre sus principales ejes de intervención, el programa se enfoca en capacitar a los estudiantes en habilidades de resistencia y manejo de la presión de pares, ya que esta presión es uno de los principales factores de riesgo para el consumo de drogas durante la adolescencia temprana. Así, el programa busca entrenar habilidades de resistencia a dicha presión, que también son útiles para evitar o manejar adecuadamente otras conductas problemáticas relacionadas con la presión de pares.

El programa original fue desarrollado por la Arizona State University - Southwest Interdisciplinary Research Center, bajo la coordinación del Dr. Flavio Marsiglia. Ha sido implementado y evaluado en los Estados Unidos, donde ha demostrado ser una herramienta útil para la prevención del consumo de drogas (Marsiglia et al., 2003). Además, ha sido adaptado con éxito a contextos latinoamericanos, como México y Guatemala, europeos, como España, y también se encuentran procesos de adaptación en países de Asia y África (Marsiglia et al., 2014). El gobierno federal de

Estados Unidos designó a «Mantente Real» como Programa Modelo y lo incluyó en el Registro Nacional de Programas y Prácticas Basadas en la Evidencia (actualmente este registro no se encuentra activo).

Este proyecto analizó, a través de dos estudios, la viabilidad de aplicar el programa en diferentes contextos y modelos educativos en Uruguay. Utilizando diseños cuasiexperimentales con grupos de control, se evaluaron y analizaron los efectos del programa sobre diversas medidas dianas de la intervención. El primer estudio se llevó a cabo en centros educativos de educación media de contextos altamente vulnerables, con grupos de primer año en la ciudad de Montevideo, Uruguay, utilizando la versión latinamexicana del programa. El segundo estudio se realizó con estudiantes de sexto grado de centros de educación primaria en la misma ciudad, pero en contextos menos vulnerables, utilizando una versión que atravesó un mayor proceso de adaptación cultural al contexto local.

En los siguientes capítulos se desarrollan los fundamentos teóricos y experimentos realizados, sus resultados y conclusiones. Se espera que esta investigación contribuya a la comprensión y a la práctica de la prevención del consumo de drogas en el contexto educativo uruguayo.

Resumen de capítulos

Parte primera. Fundamentos teóricos

Capítulo 1. Consumo de drogas en el Uruguay

En este capítulo se procura contextualizar el consumo de drogas en Uruguay y en la región, teniendo en cuenta las cifras oficiales de diferentes organismos estatales de Uruguay y de la región. Se toman las frecuencias y los niveles de consumo de diferentes sustancias, poniendo énfasis en los consumos de tabaco, alcohol y marihuana.

Capítulo 2. Aproximaciones explicativas al consumo de drogas en adolescentes

En este capítulo se plantean las diferentes teorías explicativas en torno al consumo de drogas en adolescentes. Se describen los principales factores de riesgo vinculados al consumo de drogas y también las principales teorías alrededor del inicio del consumo de drogas.

Capítulo 3. El consumo de drogas desde una perspectiva evolutiva

En este capítulo se plantean los diferentes hallazgos de las neurociencias con respecto al consumo de drogas, tanto en funciones cognitivas como aspectos del desarrollo.

Capítulo 4. La prevención del consumo de drogas

En este capítulo se plantean las principales teorías vinculadas a la ciencia de la prevención del consumo de drogas, sus bases teóricas y metodológicas. Se explica el desarrollo de la ciencia de la prevención y sus principales características.

Capítulo 5. Características del sistema educativo uruguayo, fortalezas y debilidades

En este capítulo, se contextualiza el sistema educativo uruguayo a partir de los datos oficiales de las autoridades de la educación en Uruguay, teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades.

Capítulo 6. El programa Mantente REAL

En este capítulo se plantean las principales características del programa Mantente REAL, su proceso de creación, antecedentes y resultados. Se describen los diferentes estudios de adaptación cultural que fueron hechos al programa y los resultados obtenidos.

Parte segunda. Estudio empírico

Introducción parte segunda: estudios empíricos

Primera intervención. Educación media

Capítulo 7. Proceso de implementación intervención en educación media

En este capítulo se describe el equipo de investigación, las estrategias y tareas realizadas para desarrollar el primer estudio en educación media. Se describen algunas de las acciones realizadas para acomodar el programa al público objetivo

Capítulo 8. Diseño de investigación primera intervención educación media

En este capítulo, se plantea los objetivos y el diseño de investigación de la intervención realizada en educación media durante 2014.

Capítulo 9. Estrategia de análisis y comparaciones pre intervención (educación media)

En este capítulo se describe el proceso de análisis y se presentan los resultados al comparar las condiciones experimentales (control, tratamiento) y los diferentes estilos de gestión (público, privado) pre -intervención.

Capítulo 10. Evaluación del proceso de implementación (educación media)

En este capítulo se empieza a analizar la implementación del programa a partir de datos obtenidos de las medidas cualitativas y cuantitativas aplicadas en los grupos tratamiento durante el primer estudio en educación media.

Capítulo 11. Análisis de resultados de la primera intervención (educación media)

En este capítulo se presenta la evaluación de resultados de la implementación del programa Mantente REAL, realizada en primer año de educación media.

Capítulo 12. Discusión de resultados primera intervención educación media

En este capítulo se discuten los resultados sobre la intervención en educación media teniendo en cuenta los diferentes objetivos e hipótesis previas.

Segunda intervención. Educación primaria

Capítulo 13. Proceso de implementación intervención en educación primaria

En este capítulo se describen el equipo de investigación, las estrategias y tareas realizadas para desarrollar la intervención en educación primaria. Se describen también las diferentes acomodaciones dentro del creciente proceso adaptación cultural, incluyendo el desarrollo de los nuevos materiales audiovisuales.

Capítulo 14. Diseño de investigación segunda intervención (educación primaria)

En este capítulo, se plantean los objetivos y el diseño de investigación de la intervención realizada en sextos años de educación primaria.

Capítulo 15. Estrategia de análisis y comparaciones pre intervención (educación primaria)

En este capítulo se describen el proceso de análisis y se presentan los resultados al comparar las condiciones experimentales (control, tratamiento) de la intervención realizada en sextos años de educación primaria.

Capítulo 16. Evaluación del proceso de implementación (educación primaria)

En este capítulo se empieza a analizar la implementación del programa a partir de datos obtenidos de las medidas cualitativas y cuantitativas aplicadas en los grupos tratamiento durante el segundo estudio en educación primaria.

Capítulo 17. Análisis de resultados de la segunda intervención (educación primaria)

En este capítulo se presentan y describen los resultados de la implementación del programa Mantente REAL, realizada en sextos años de educación primaria.

Capítulo 18. Discusión de resultados segunda intervención educación primaria

En este capítulo se discuten los resultados sobre la intervención en educación primaria teniendo en cuenta los diferentes objetivos e hipótesis previas.

Capítulo 19. Discusión y conclusiones generales

En este último capítulo se discuten los resultados y se plantean las conclusiones de este trabajo de tesis a partir de analizar las dos intervenciones realizadas (primaria y media). Se brindan algunas recomendaciones y se plantean las limitaciones.

PARTE PRIMERA

Fundamentos teóricos

CAPÍTULO 1

En este capítulo de la tesis, se busca contextualizar la problemática del consumo de drogas en Uruguay y en la región, con base en datos oficiales proporcionados por diferentes organismos estatales e internacionales. Analizaremos las frecuencias y los niveles de consumo de diversas sustancias, con un particular enfoque en el tabaco, el alcohol y la marihuana.

1. Consumo de drogas en el Uruguay

Desde 2003, el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) ha llevado a cabo encuestas nacionales representativas cada dos años para analizar el consumo de drogas entre estudiantes escolarizados. Estos estudios se centran en estudiantes de educación media, con edades comprendidas entre los 13 y 17 años, provenientes tanto de centros educativos públicos como privados. La última de estas encuestas se realizó en el año 2021, siendo esta la novena edición, y los datos se publicaron en el año 2022.

Para este capítulo se tomaron los datos obtenidos en estos estudios realizados por el OUD tanto en la edición 2021 como en ediciones anteriores.

1.1 El consumo alguna vez en la vida

La experimentación con drogas en estudiantes uruguayos no es un comportamiento excepcional para la población relevada (13 a 17 años), ya que algo más del 90 % consumió alguna droga alguna vez en la vida (OUD, 2022). En la Tabla 1, se observa también claramente que el alcohol es la droga más consumida por los estudiantes de enseñanza media, donde un 83.1% de los estudiantes han consumido alcohol por lo menos una vez en la vida. En segundo lugar, aparecen las bebidas energizantes, consumidas por un 72.2 % de los adolescentes escolarizados. Esta sustancia se incluye en 2014, dado el alto contenido de cafeína en su composición y los riesgos que puede conllevar el consumo simultáneo con el alcohol (OUD, 2022).

Entre 2018 y 2021 la experimentación con energizantes aumentó casi quince puntos porcentuales, siendo así el crecimiento más importante detectado para este último estudio (OUD, 2022). Durante la novena edición, es la primera vez que el consumo «alguna vez en la vida» de marihuana se posiciona en tercer lugar y reúne al 25.6 % de los estudiantes, mientras que el tabaco queda en cuarto lugar con 23.2 %. Este cambio se produce luego de un descenso estadísticamente significativo de la experimentación con tabaco desde el 2018 al 2021. Este consumo continúa mostrando una pauta de descenso sostenido, registrado desde 2005 y que responde a las fuertes restricciones y al combate al consumo de tabaco que ha tenido el país. Desde su registro inicial del 2003 de 56 %, desciende a menos de la mitad en el 2021, cuando alcanza el 23.3 %. A su vez, luego de algunas oscilaciones en los últimos años, este indicador vuelve a decrecer en el 2021 en casi cinco puntos porcentuales con respecto al 2018. En quinto lugar, aparece el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica con una prevalencia del 10.7 % de los estudiantes (OUD, 2022). La prevalencia del consumo a nivel vida de las demás sustancias es casi marginal en esta población como se puede ver en la Tabla 1.

Si se observan las tendencias en el consumo de alcohol (ver Tabla 1), esta continúa siendo la droga más elegida por los estudiantes, solo en la medición de 2014 se registró un descenso. Se puede afirmar que el consumo alguna vez en la vida de alcohol se mantiene constante desde el 2016 (ver Tabla 1).

El consumo alguna vez en la vida de marihuana ha presenta variaciones en la serie, pasando de 11.9 % en el 2003 a 25.6 % en el 2021. Se destaca a su vez un crecimiento importante entre 2003 y 2016, con una posterior estabilización. Este consumo tiene particular análisis a la luz de un contexto caracterizado por la implementación de una política nacional de regulación del mercado de marihuana, que se acompaña de un cambio a nivel de la legitimidad del consumo de esta droga. Desde el 2016 a la fecha, no se presentan diferencias estadísticamente significativas

en este indicador, por lo que dicho consumo se mantiene estable desde entonces, pero es vital seguir analizando este consumo dadas las características que presenta el Uruguay.

Tabla 1

Evolución de la prevalencia del consumo durante toda la vida, por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2021 (%)

Sustancia	2003	2005	2007	2009	2011	2014	2016	2018	2021	
Alcohol	81.6	80	81.4	81.5	82.3	75.1	84.4	84.3	83.1	
Bebidas energizantes	-	-	-	-	-	37.2	58.7	57.6	72.2	**
Tabaco	56	52.3	50	43.8	34.7	26.4	29.5	27.8	23.2	**
Cannabis	11.9	12.8	19.2	16.2	16.4	20.1	25.3	24.8	25.6	
Tranquilizantes spm*	-	-	-	-	7.6	6.1	9.5	8.3	10.7	**
Cocaína	3.1	2.5	4.9	3.9	2.6	2.7	3.5	3.5	2.6	**
Alucinógenos	1.7	1.4	2.7	1.8	0.9	1.8	3.3	2.9	3.3	
Estimulantes spm*	-	-	-	-	1.5	1.1	1.4	1.1	1.1	
Pasta base	1.2	1.2	1.8	1.3	0.9	0.9	0.9	0.9	0.7	
Éxtasis	0.9	0.7	1.7	1.2	0.5	1	1.9	1.2	1.7	**

Nota. Extraída de la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022), **El cambio en la prevalencia del 2021 con respecto al 2018 es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05.

En la Tabla 2 (OUD, 2022), se analiza el consumo durante toda la vida por sexo. Si se tienen en cuenta los consumos de alcohol, marihuana y tabaco, el consumo es superior entre las mujeres. En bebidas energizantes la relación se invierte y los hombres muestran una magnitud más alta de uso. Si se tienen en cuenta diferencias por región se observan medidas más altas en Montevideo (capital del país) a nivel del consumo de marihuana, tranquilizantes sin prescripción médica y alucinógenos con respecto al resto del país. Otro elemento claro es que en términos generales los niveles de experimentación con drogas aumentan a medida que se incrementa la edad de estos estudiantes.

Tabla 2

Prevalencia del consumo durante toda la vida por sustancia, según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Sustancia	Total	Varones	Mujeres	Montevideo	Interior	Hasta 14 años	15 y 16 años	17 y más años
Alcohol	83.1	80	85.9	83	83.1	68.7	86.9	93.8
Bebidas energizantes	72.2	76.3	68.4	73.2	71.5	67	74.4	75.3
Cannabis	25.6	23.3	27.8	29.4	22.7	7.1	25.8	44.7
Tabaco	23.2	20	26.1	22.9	23.5	9.3	23.5	37.2
Tranquilizantes spm*	10.7	7.9	13.2	11.7	9.9	8.6	10.4	13.2
Alucinógenos	3.3	3.8	2.8	3.9	2.8	-	-	-
Cocaína	2.6	2.7	2.5	2.8	2.4	-	-	-
Alguna sustancia psicoactiva	90.7	90.2	91.2	90.7	90.7	83.2	93.1	95.9

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022). **Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05. No se incluye la prevalencia de consumo de cocaína y alucinógenos según rango de edad, debido a que la cantidad de casos no es suficiente para realizar una estimación confiable

1.2 El consumo en los últimos 12 meses

Ahora se analiza el consumo de drogas los últimos 12 meses a partir de la novena encuesta a estudiantes de enseñanza media. La importancia de este indicador radica en que proporciona una visión actualizada del consumo de drogas en una población determinada, permite acercarse con más precisión a los patrones de consumo actuales, minimizando la inclusión de aquellos que han dejado de consumir. Por lo tanto, este indicador es el más adecuado cuando se quiere enfocar en patrones y perfiles de consumo (OUD, 2022).

Si se toma la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses, la encuesta de OUD 2022 muestra que 81,2 % de los estudiantes ha consumido por lo menos una vez alguna droga en el último año, y este dato va en aumento si se toman años anteriores.

La droga con mayor prevalencia de consumo es el alcohol, dado que un 69 % de los adolescentes consumieron alguna bebida alcohólica en el último año. Al igual que en el consumo durante toda la vida, las bebidas energizantes se ubican en segundo lugar, con un 54 %. En tercer lugar se encuentra el consumo de marihuana, con un 19 %, seguida por el tabaco, con un 15 %, los tranquilizantes (sin prescripción médica) aparecen en quinto lugar, con un 7 % (ver Tabla 2).

Si se tienen en cuenta las diferencias según sexo, se observa que, a partir de los datos 2021, el mayor consumo se da en las mujeres respecto a los varones para la mayoría de las sustancias más consumidas (ver Tabla 3). Tanto para el alcohol, tabaco y marihuana se observa un mayor consumo en mujeres; solo en el consumo de bebidas energizantes los varones consumen más que las mujeres.

Tabla 3

Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Sustancia	Total	Varón	Mujer	
Alcohol	69.1	64.6	73.4	**
Bebidas energizantes	54.4	57.7	51.4	**
Cannabis	19	16.9	20.9	**
Tabaco	15.3	12.1	18.2	**
Tranquilizantes spm*	7	5.2	8.6	**
Alucinógenos	1.8	1.8	1.7	
Cocaína	1.4	1.3	1.5	
Alguna sustancia psicoactiva	81.2	79.6	82.8	**

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022). Total de la muestra. *Sin prescripción médica. **La diferencia en la prevalencia entre varones y mujeres es significativa a un nivel de 0,05

Los datos recientes indican cambios notables en las tendencias de consumo de varias sustancias según el género. Para el alcohol, aunque los hombres consumían más al inicio de la serie de estos estudios en el año 2003, luego las cifras se igualaron en 2009 y, en 2021, las mujeres superaron a

los hombres con una prevalencia del 73,4 % frente al 64,6 % de los hombres, marcando una brecha de género importante. En cuanto al consumo de marihuana, el estudio de 2021 reveló que el consumo entre las mujeres supera por primera vez al de los hombres, con un 20,9 % de mujeres frente a un 16,9 % de hombres. Antes de esto, los hombres habían mostrado niveles más altos de consumo hasta que las cifras se igualaron en 2016. El consumo de tabaco, por otro lado, ha mostrado una predominancia femenina a lo largo de toda la serie histórica, y este patrón se confirmó nuevamente en 2021. Del mismo modo, el uso de tranquilizantes sin receta médica sigue siendo más prevalente entre las mujeres, un fenómeno que ha sido ampliamente documentado en la literatura especializada. El consumo de bebidas energizantes es mayor en varones desde que se analizan los datos en el 2014 (OUD 2021).

1.3 Consumo de drogas los últimos 30 días

El consumo de drogas en los últimos 30 días es un indicador importante para monitorear el consumo de sustancias psicoactivas. El alcohol es la droga más consumida, seguida de cerca por las bebidas energizantes y la marihuana. El consumo de tabaco ha disminuido a lo largo del tiempo. En general, alrededor del 60% reportaron haber consumido alguna droga en los últimos 30 días y las mujeres tienen un consumo ligeramente mayor que los hombres, con una diferencia de casi 6 puntos porcentuales. Se observa también un claro aumento en el consumo de drogas a medida que los estudiantes van avanzando en edad (OUD, 2022). Como se observa en la Tabla 4, la evolución de estos indicadores a lo largo del tiempo muestra un aumento claro en el consumo de bebidas energizantes y un descenso en el consumo de tabaco del 2018 al 2021 (OUD, 2021).

Tabla 4

Evolución de la prevalencia en los últimos 30 días por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay. 2003-2021 (%)

Sustancia	2003	2005	2007	2009	2011	2014	2016	2018	2021	
Alcohol	55.9	51.4	54.3	52.7	48.2	38.7	47.2	47.8	47.4	
Bebidas energizantes	-	-	-	-	-	16.2	16.1	19.5	32.2	*
Cannabis	4.3	5.9	9	6.8	7.5	9.5	12.1	11.1	11.2	
Tabaco	30.2	24.8	22	18.4	13.1	9.2	10.4	10.4	9.0	*
Cocaína	0.8	0.5	1.9	1.1	0.6	0.9	1.1	0.9	0.5	*
Alucinógenos	0.2	-	-	-	-	-	0.4	0.6	0.5	
Éxtasis	0.1	-	-	-	0.2	0.2	0.4	0.3	0.5	
Pasta base	0.2	0.2	0.5	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022). Total de la muestra. *El cambio en la prevalencia del 2021 con respecto al 2018 es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05

1.4 El consumo de drogas y la edad

La edad es una variable muy significativa en el análisis del consumo de drogas. En un período corto de tiempo como la adolescencia, pequeños cambios pueden indicar saltos en el consumo. En general, el consumo de drogas aumenta con la edad. Si se toman los datos de la novena encuesta, la prevalencia de uso de alguna droga psicoactiva en los últimos 12 meses fue del 71,1 % en adolescentes escolarizados de hasta 14 años, aumentando al 84,7 % entre los de 15 y 16 años y al 88,1 % entre los mayores de 17 años (OUD, 2022). En la Tabla 5 se puede observar este aumento en los diferentes consumos. Se observa también que las bebidas energizantes son la principal sustancia de elección para los estudiantes más jóvenes que aún no han iniciado otros consumos. En cuanto a la marihuana y tabaco, el consumo aumenta significativamente entre los estudiantes

de 14 años y los de 15 y 16 años, lo que indica una expansión importante del consumo a partir de los 15 años (OUD, 2022).

Tabla 5.

Prevalencia en los últimos 12 meses por principales sustancias consumidas según edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021(%)

Sustancia	Total	Hasta 14 años	15 a 16 años	17 y más
Alcohol	69.1	49.8	74.6	83.5
Bebidas energizantes	54.4	53.9	57.0	52.1
Cannabis	19	4.7	19.2	33.8
Tabaco	15.3	5.4	16.5	24.5
Tranquilizantes (spm)	7	5.6	6.8	8.8
Alguna sustancia psicoactiva	81.2	71.1	84.7	88.1

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022). **Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05. En esta Tabla se incluyen solo las sustancias y variables control para las cuales se pudieron realizar estimaciones confiables.

1.5 El inicio del consumo de drogas

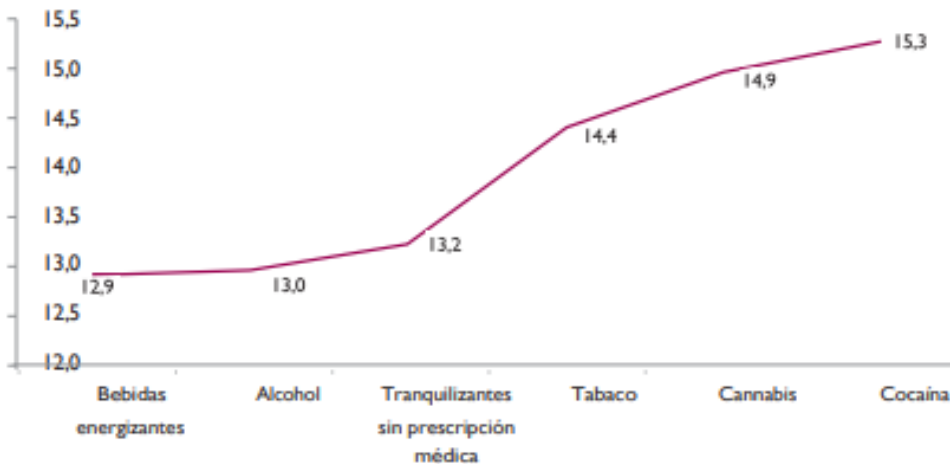
La edad de inicio del consumo de drogas es un indicador clave que proporciona información relevante sobre la experimentación con drogas. Este indicador puede variar ampliamente dependiendo de la sustancia que se analiza.

Los resultados del estudio indican que los jóvenes tienden a iniciarse más temprano en el consumo de alcohol y bebidas energizantes, con una edad promedio de inicio alrededor de los 13 años (ver Figura 1). En general, los varones se inician más temprano en el consumo de alcohol y bebidas energizantes. La edad de inicio para el consumo de tabaco y marihuana es muy similar entre varones y mujeres. En términos generales, las edades de inicio del consumo de estas sustancias no han cambiado significativamente desde 2018, con la excepción del tabaco, en el que se ha observado un retraso de un año en la edad de inicio si se compara 2018 con 2021 (OUD. 2022).

Este cambio se considera alentador, especialmente en el contexto de una disminución general en la prevalencia del consumo de tabaco entre los adolescentes.

Figura 1

Edad promedio de inicio del consumo. Sustancias seleccionadas. En estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021



Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022)

1.6 Tendencias de consumo de alcohol, tabaco y marihuana en el Uruguay

Se resumen las tendencias de consumo de las tres principales sustancias: tabaco, alcohol y marihuana.

1.6.1 Tendencia de consumo de tabaco

Si se repasan los datos de la novena encuesta de la OUD, 2022, se observa que el 23 % de los adolescentes escolarizados declara que fumó cigarrillos de tabaco alguna vez en su vida, en tanto el 15 % manifiesta haber fumado durante los últimos 12 meses y el 9 % en los últimos 30 días. Después de un período de estabilidad en las medidas de 2016 y 2018, en el 2021 vuelve a evidenciarse un descenso estadísticamente significativo en las medidas cuando se comparó 2018 con 2021 tanto para el consumo durante toda la vida, últimos 12 meses, y últimos 30 días. Los patrones de consumo de tabaco entre adolescentes varían significativamente en función de la edad de inicio y la trayectoria de consumo. Los adolescentes que comenzaron a fumar a edades tempranas y continuaron haciéndolo hasta el

momento de la encuesta 2021 tienden a fumar con mayor frecuencia y en mayor cantidad que aquellos que comenzaron a fumar más tarde. Por ejemplo, entre los estudiantes de 17 años que comenzaron a fumar antes de los 15 años el promedio de días de consumo al mes era de 13,7 días y la media de cigarrillos diarios era de 4,8 cigarrillos. En cambio, sus compañeros de la misma edad que empezaron a fumar más tarde registraron un promedio de 6,2 días de consumo al mes y 2,6 cigarrillos diarios. Esta tendencia se repite en los estudiantes de 18 años, donde el promedio de días de consumo al mes disminuyó de 21,1 a 6,7 y la cantidad media de cigarrillos diarios de 5,7 a 3,4 cuando se compara a los que comenzaron a fumar temprano con aquellos que lo hicieron más tarde. Además, en general, hay una correlación clara entre la duración del consumo de tabaco y la frecuencia e intensidad de este. Los estudiantes que habían comenzado a fumar hacía menos de un año consumían en promedio 5 días al mes y 3,1 cigarrillos al día, mientras que los que habían comenzado a fumar hace un año consumían en promedio 7 días al mes y 3,3 cigarrillos al día. Entre aquellos que habían estado fumando durante dos o más años, el promedio de consumo en el último mes era de 12 días y 5 cigarrillos por día. Por lo tanto, a medida que las trayectorias de consumo se alargan, aumentan las probabilidades de un consumo más frecuente e intenso (OUD, 2022).

Tabla 6

Indicadores de consumo de tabaco. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Prevalencia de vida	23.2
Prevalencia en los últimos 12 meses	15.3
Prevalencia en los últimos 30 días	9.0

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022).

1.6.2 Tendencia de consumo de alcohol

Como se describió, el alcohol es la droga más consumida por los adolescentes escolarizados en Uruguay, lo que representa un problema de salud significativo. El 83 % de ellos ha consumido alcohol alguna vez en su vida, 7 de cada 10 manifiestan haber consumido en los últimos 12 meses y casi la mitad en los últimos 30 días (ver Tabla 7). Aunque el consumo general de alcohol permanece estable,

se observó una disminución del 3 % en la prevalencia anual, posiblemente debido a la menor actividad social durante la emergencia sanitaria relacionada al COVID (OUD, 2021), lo que habría afectado a los consumidores ocasionales. Los estudiantes manifestaron consumir alcohol, en promedio, 4,5 días al mes; tanto varones y mujeres beben, en promedio, la misma cantidad de días. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes que residían en Montevideo (capital) de aquellos que lo hacían en el interior del país. Sí se distinguen comportamientos diferenciales según la edad, ya que, a medida que aumenta la edad, el promedio de días en que consumen alcohol también aumenta.

Tabla 7

Indicadores de consumo de alcohol. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Prevalencia de vida	83.1
Prevalencia en los últimos 12 meses	69.1
Prevalencia en los últimos 30 días	47.4

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022).

1.6.2.1 El uso problemático de alcohol «binge drinking»

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el patrón de consumo más nocivo de alcohol en adolescentes se investiga mediante eventos conocidos como «binge drinking». El «binge drinking» es un patrón de consumo de alcohol entre adolescentes. Este se entiende como un abuso, pues implica ingerir en un período corto de tiempo una gran cantidad de alcohol, 80 g o más, con lo que rápidamente se llega a la intoxicación (OUD, 2018)

A partir de los datos de la novena encuesta, se encontró que 6 de cada 10 estudiantes que consumieron alcohol en el último mes tuvieron uno o más episodios de intoxicación en los últimos 15 días. En términos generales, casi 3 de cada 10 estudiantes beben por encima del nivel de intoxicación al

menos una vez en los últimos 15 días. Estos patrones no han mostrado cambios significativos desde las mediciones de 2016 y 2018. Aunque el consumo problemático de alcohol es igual entre hombres y mujeres, el consumo general es mayor entre las mujeres, lo que resulta en un mayor número de mujeres que abusan del alcohol. Además, se observan diferencias dependiendo del área de residencia, con niveles más altos de consumo abusivo entre los estudiantes que viven en el interior del país. El consumo problemático de alcohol aumenta con la edad, pero el nivel de abuso entre los estudiantes menores de edad es extremadamente alto, casi la mitad muestra episodios de intoxicación.

1.6.2.2 Percepción de consumo de alcohol de los amigos

Según los datos de la novena encuesta OUD, 2022, 6 de cada 10 estudiantes declaran que al menos uno de sus amigos más cercanos consume alcohol, una cifra que es más alta entre las mujeres y en el interior del país y que aumenta con la edad, como se observa en la Tabla 8.

Este elemento identifica las normas descriptivas de los estudiantes en relación con el consumo de alcohol, y es una variable mediadora o predictora del consumo (Cialdini et al., 1990). La percepción sobre las conductas de pares es un elemento clave para entender el consumo de drogas que se indagará en mayor profundidad en los próximos capítulos.

Tabla 8

Alguno(s) de sus amigos más cercanos consumieron alcohol en los últimos 12 meses. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

General	63.6
Varón	58.5
Mujer	68.3
Montevideo	60.7
Interior	65.8
<15	40.7
15-16	69.3
>16	80.8

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022)

1.6.2.3 Lugares de consumo de alcohol

En relación con los lugares que eligen los adolescentes para consumir, se observa que suelen consumir alcohol en lugares privados como sus casas o las de sus amigos, reflejando la tolerancia social y parental hacia su consumo. Además, 3 de cada 10 mencionaron consumir alcohol en lugares públicos (ver Tabla 9). A medida que crecen en edad, el consumo pasa de un ambiente más íntimo a espacios de mayor socialización, tanto privados como públicos.

Tabla 9

Lugar de consumo más frecuente de alcohol en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Lugares	Total	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	<15	15-16	<16
En su casa	27.7	28.8	26.9	27.8	27.6	37.8	26.6	24.8
En la casa de algún familiar	8.4	7.7	8.9	8.6	8.2	14.8	9.2	5.2
En la casa de alguno de sus amigos	22.8	22.3	23.1	24.1	21.8	20.4	22.3	24.1
En un boliche	7.8	7.2	8.3	5.6	9.4	0.9	5.9	12.2
En la calle (plaza, quiosco, esquina, rambla)	12.8	13.5	12.1	12.9	12.6	8.3	14.2	13.2
En un bar (pub, estación de servicio, etc.)	3.0	2.4	3.5	3.8	2.5	0.3	1.0	5.8
En una fiesta (cumpleaños, casamientos, etc.)	15.0	15.3	14.8	15.6	14.6	13.0	18.7	12.5
En el liceo	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1
En una cancha, recitales	0.1	0.1	0.2	0	0.2	0.6	0	0.1
En un club deportivo	0.1	0.1	0	0	0.1	0.3	0	0
En viaje de egresados, campamento	1.4	1.5	1.4	0.8	1.9	1.6	1.2	1.6
Otros	0.8	0.9	0.7	0.6	0.9	1.7	0.7	0.5

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022). Base: Consumidores de alcohol en los últimos 30 días

1.6.2.4 Acceso al consumo de alcohol

En cuanto al acceso al alcohol, 6 de cada 10 adolescentes informaron haberlo comprado ellos mismos en tiendas, y 4 de cada 10 dijeron que esta es la forma más común en que acceden al alcohol. Esto

sugiere que el alcohol se consume principalmente en entornos privados y se obtiene a través de la compra directa por parte de los adolescentes en tiendas que tienen prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años. Los hombres tienden a abastecerse de alcohol más que las mujeres y la compra directa es más común en el interior del país que en Montevideo y aumenta según la aumenta la edad (ver Tabla 10).

Tabla 10

Origen más frecuente del alcohol que consumió en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Origen/Formas de acceso	**General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	<15	15-16	>16
Compró en comercio	58.5	45.4	41.2	41	44.6	18.8	36.1	58.5
Le dio dinero a alguien para que se lo compre	8.6	2.5	2.0	2.7	1.8	0.9	3.0	1.9
Lo conseguí de mis amigos/pareja	28.2	8.0	10.8	10.5	8.9	8.5	12.8	7.0
Lo conseguí/dieron en la casa	26.0	13.5	13.2	14.6	12.4	24.0	13.1	9.5
Cumpleaños o fiesta familiar	36.3	13.0	14.8	15	13.4	25.0	15.9	8.2
Cumpleaños o fiestas con amigos	47.3	16.6	17.8	15.9	18.2	22.3	18.3	14.4
Lo robó	0.6	0.1	0.1	0	0.1	0	0.2	0
Lo consiguió de otra forma	0.9	0.9	0.2	0.2	0.6	0.3	0.6	0.4

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022). Consumidores de alcohol en los últimos 30 días. **Respuesta múltiple: El total difiere de 100.

También la posibilidad de conseguirlo en el hogar es mayor cuanto menor la edad del estudiante, lo que habla de la permisividad y de la facilidad de acceso en el hogar dentro de las situaciones de consumo en estudiantes de menor edad (ver Tabla 10).

1.6.2.5 Motivos de consumo de alcohol

A partir de estudios de la OUD realizados en años anteriores se relevó que los adolescentes buscan ciertos resultados con su consumo, como sensaciones gratificantes, siendo esta la principal motivación para consumir. Los adolescentes principalmente buscan efectos de desinhibición asociada a la salida

nocturna: «soltarse», «liberarse» para disfrutar, bailar, «encarar» a quien le resulta atractivo, manifestar los sentimientos hacia alguien, vencer la timidez, «perder la vergüenza», integrarse con otros pares; pero también pueden buscar la distensión o relajación para charlar y para «disfrutar el momento». Buscan entonces que el alcohol sea un «lubricante social» que facilite la interacción y cree un sentido de pertenencia al grupo (OUD, 2011).

En síntesis, la disponibilidad, fácil acceso y tolerancia social hacia el consumo de alcohol son factores de riesgo para el inicio temprano del consumo de alcohol entre los adolescentes. El alcohol es parte de la vida cotidiana de los jóvenes y está presente en actividades recreativas, relaciones con amigos y, en algunos casos, con adultos.

1.6.3 Tendencias de consumo de marihuana

A partir de los datos de la novena encuesta OUD, 2022, en el 2021, el consumo de marihuana entre los estudiantes se mantuvo constante en comparación con las mediciones de 2016 y 2018. Uno de cada cuatro estudiantes informó haber consumido marihuana alguna vez en su vida, mientras que dos de cada diez informaron haberlo consumido en el último año. Finalmente, un 11,2 % declaró haberlo consumido en los últimos 30 días (ver Tabla 11).

Por primera vez en 2021, las mujeres informaron una mayor tasa de consumo en los últimos 12 meses que los hombres. A su vez el consumo fue mayor entre los estudiantes de Montevideo comparados con el interior con un aumento progresivo del consumo según la edad y años cursados.

Tabla 11

Indicadores de consumo de cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Prevalencia de vida	25.6
Prevalencia en los últimos 12 meses	19.0
Prevalencia en los últimos 30 días	11.2

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022). Base: Total de la muestra.

1.6.3.1 Frecuencia de consumo de marihuana

La frecuencia de consumo en los últimos 12 meses mostró que la mayoría de los estudiantes, un 56 % que había consumido marihuana informó de un consumo experimental, habiendo consumido solo una o unas pocas veces. Alrededor de un 20 % informó un consumo de «Algunas veces mensualmente», mientras que un 24 % informó un consumo semanal o diario. No se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de consumo por sexo o región. La mayoría de los estudiantes que habían consumido alguna vez, pero no en el último año, también informaron un patrón de consumo experimental, con un 83,2 % informando que solo habían probado una o unas pocas veces (OUD, 2022).

1.6.3.2 Formas de consumo y origen de la marihuana

La mayoría de los adolescentes escolarizados que consumen cannabis lo hacen fumándolo, un 95 %. Otras formas menos comunes de consumo incluyen la ingestión a través de alimentos, reportada por 4 de cada 4 adolescentes consumidores, y el vapeo, que alcanza al 12 %. Cuando se les pregunta sobre la procedencia del cannabis que consumen, la mayoría, un 66 %, indica que proviene de la flor o cogollo, un aumento respecto a las cifras de 2016 y 2018. Este incremento sugiere que el cannabis consumido puede provenir más frecuentemente de cultivos nacionales, ya sea a través de cultivos domésticos, clubes de membresía o ventas en farmacias, cuando estos son los espacios y formas regularizadas para el consumo de marihuana para mayores de 18 años. Por otro lado, el consumo de cannabis «prensado», normalmente de origen paraguayo e introducido ilegalmente al país, ha disminuido significativamente, lo que podría indicar una menor interacción de esta población con el narcotráfico convencional y, por ende, una menor exposición a situaciones de violencia y delito. Esto podría estar relacionado con un acceso mayor al «mercado gris», principalmente a través del autocultivo no registrado. Sin embargo, esto también implica que la marihuana consumida,

proveniente de cultivos en forma de flor o cogollo puede contener un mayor porcentaje de THC, lo que aumenta los riesgos asociados a su consumo (OUD, 2022).

1.6.3.3 Lugares donde consumen marihuana

Si se tienen en cuenta los lugares donde los adolescentes consumen marihuana, en la Tabla 12 se pueden observar los datos de la novena encuesta OUD, 2022. Esta información proporciona pistas sobre el grado de ocultamiento de estas prácticas y si se realizan en grupo o individualmente. El hecho de que la casa de un amigo sea el lugar más mencionado como el sitio más frecuente de consumo, sugiere que el consumo es un fenómeno social entre iguales donde la presión grupal debe jugar un papel relevante. Este hecho también puede estar relacionado con cierta tolerancia en el ámbito familiar. A su vez, no parece ser un comportamiento oculto, ya que la misma proporción menciona que el lugar más común para consumir es en la vía pública, probablemente de manera colectiva o en grupo.

Tabla 12

Lugar más frecuente de consumo de cannabis según sexo, área de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Lugar	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	<15	15-16	>17
En su casa	18.7	15.9	20.8	20.0	17.3	24.3	15.8	19.9
En la casa de algún amigo	30.8	27.5	33.7	29.3	32.4	16.0	27.6	33.6
En un lugar público	30.7	30.9	30.4	31.3	30.1	43.5	35.9	27.1
En un espectáculo público	1.2	0.5	1.8	1.9	0.6	0	0.8	1.5
En un boliche	6.2	8.1	4.8	6.0	6.5	4.4	3.5	7.8
En una fiesta	11.2	15.7	7.7	11.4	11.0	11.7	14.2	9.6
Otro lugar	1.1	1.3	0.9	0	2.2	0	2.3	0.5

Nota. de la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022). Base: Total de la muestra. Base: Consumidores en los últimos 30 días (% de respuestas válidas)

La interpretación de estos datos por género permite plantear algunas hipótesis sobre perfiles de consumo diferenciados: mientras que el uso en la vía pública no muestra diferencias, excluyendo este lugar, los hombres tienden a consumir más en discotecas o fiestas (también lugares públicos), mientras que las mujeres prefieren lugares privados (casa de amigos o su propia casa). Esto podría indicar que el consumo de marihuana tiene una cierta legitimidad entre los adolescentes, aunque aún no está plenamente consolidado.

1.6.3.4 Normas prescriptivas en relación con los amigos

Las normas prescriptivas en la novena encuesta se valoran preguntando qué reacción tendrían sus amigos si descubrieran que consumen marihuana. Las respuestas fueron variadas, 3 de cada 10 afirman que serían criticados, mientras que un 27,1 % dice que no harían ninguna crítica o no le dirían nada. Esta distribución varía ligeramente según el género y el lugar de residencia, y las diferencias por edad son significativas, la aceptación de esta práctica aumenta entre los adolescentes de 17 años en adelante; o sea, cuanto más crecen, mayor aceptación tiene (ver Tabla 13).

Tabla 13

Percepción respecto a la reacción de los amigos si supieran que fuma cannabis según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Opinión	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	<15	15-16	>16
Lo criticarían o dirían algo para que no	33.1	34.9	31.3	28.5	36.6	49.5	31.0	18.3
Algunos criticarían, otros no	27.1	26.0	28.2	29.4	25.3	19.2	30.5	31.5
No harían ninguna crítica	22.6	22.7	22.6	26.8	19.4	9.3	21.6	37.8
Lo alentarían a que lo hiciera	2.5	2.0	2.9	2.9	2.1	2.1	2.4	2.9
No sabe bien lo que harían o dirían	14.7	14.3	15.1	12.3	16.6	19.9	14.5	9.6

Nota: de la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022). Base: Total de la muestra

1.6.3.5 Percepción de acceso y oferta de marihuana

Aunque el acceso a cannabis sigue estando legalmente prohibido para los adolescentes, su normalización y mayor disponibilidad, debido al crecimiento del autocultivo ha llevado a una percepción de mayor facilidad de acceso. Este proceso comenzó antes de la regulación del mercado y ha mostrado una tendencia creciente hasta 2018, sin cambios en 2021. Los datos indican que el 60 % de los estudiantes creen que les sería fácil obtener cannabis, esta percepción es más alta entre las mujeres y en Montevideo. Además, esta percepción aumenta con la edad, con un 80 % de los jóvenes de 17 años que declara que le resultaría fácil conseguir cannabis.

1.6.3.6 Percepción de consumo de marihuana de los amigos

A partir de los datos de la novena encuesta OUD, en 2022, también se valoraron medidas descriptivas en relación con el consumo de marihuana, y se valoró la porción de amigos que creen que consume. Se evidenció que un tercio de los estudiantes indicó que al menos uno de sus amigos cercanos consume cannabis. Esta proporción es mayor entre las mujeres y los estudiantes de Montevideo. Además, esta cifra aumenta con la edad, y pasa del 12 % entre los menores de 15 años al 53 % entre los jóvenes de 17 años y más (OUD, 2022). Un elemento que surge también es que la presencia de amigos que consumen marihuana es más alta entre los estudiantes que consumen marihuana que entre los amigos de aquellos que no lo hacen. Esto se acentúa aún más cuando se compara entre los consumidores habituales y los que nunca han probado cannabis, lo que refleja la cercanía de las prácticas de consumo entre los jóvenes y puede indicar la influencia del grupo de amigos o la formación de grupos de pertenencia basados en prácticas compartidas. El rol de los pares en el consumo de drogas será analizado en mayor profundidad en próximos capítulos.

1.6.3.7 Oferta de consumo de marihuana

En cuanto a la oferta efectiva de marihuana en los últimos 12 meses, 1 de cada 3 recibió una oferta para consumir o comprar cannabis en el último año, lo que refuerza la idea de que esta sustancia está presente en la vida diaria de los adolescentes. Como casi todas las variables, la oferta aumenta a medida que aumenta la edad, como se puede ver en la Tabla 14 (OUD, 2022).

Tabla 14

Oferta de marihuana en el último año según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Oferta de marihuana	
General	36.2
Varón	32.3
Mujer	39.6
Montevideo	41.2
Interior	32.3
Menores de 15 años	14.7
15 a 16 años	38.8
Mayores de 16 años	55.5

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022). Base: Total de la muestra

1.6.3.8 Motivos de consumo de marihuana

Cuando se les preguntó a los jóvenes por qué decidieron experimentar con marihuana, el 79,9 % menciona la «curiosidad», mientras que un 40,1 % también menciona que un otro lo convidó, dio para probar o porque dentro de su grupo de amigos consumen. A medida que crecen los estudiantes, los motivos relacionados a uno otro individual o grupal aumentan en frecuencia como se ven en la Tabla 15 (OUD, 2022). A su vez, la mayoría menciona más de una opción. En relación con el género, no hay grandes diferencias, aunque los datos muestran mayor curiosidad en los hombres mientras que la opción: «lo/la hayan convidado» o «el grupo de amigos», está más presente en mujeres. Un aspecto adicional para considerar es el consumo de marihuana motivado

por estados de ánimo, como los sentimientos de tristeza. Según las respuestas de los estudiantes, este factor no es muy prevalente: solo el 9 % afirmó haber consumido cannabis porque se sentía mal. Sin embargo, este número es significativamente mayor entre las mujeres y los estudiantes que viven en el interior del país en comparación con sus pares masculinos y de Montevideo. A su vez, llama la atención que este motivo se presenta más frecuentemente en menores de 15 años que en estudiantes mayores (OUD, 2022).

Tabla 15

Declaraciones sobre motivos por los que probaron cannabis según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

Motivos	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	<15	15-16	>16
Por probar, curiosidad	82.0	78.6	80.3	79.6	72.0	78.5	82.0
Lo convidaron/dieron para probar	26.0	33.2	34.2	26.0	21.2	30.4	31.1
Porque fuman en su grupo de amigos	9.1	10.6	10.2	9.7	9.4	8.1	11.2
Porque se sentía mal	5.7	11.0	6.1	11.4	18.5	11.5	5.6
No sabe	3.2	4.3	2.9	4.9	10.5	5.1	2.3
Otras razones	3.6	4.6	5.3	3.1	4.2	2.6	5.2

Nota. De la «IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2022» (OUD, 2022)

1.6.3.9 Relación entre el consumo de alcohol y marihuana

Cuando se toman los datos de la Junta Nacional de Drogas, desde 2003 se observa una relación entre el consumo de marihuana y el consumo de alcohol, con una mayor probabilidad de uso de marihuana entre los estudiantes que han consumido alcohol en comparación con aquellos que aún no lo han hecho (OUD, 2014). En los estudios realizados en 2016, se observó que los estudiantes que habían consumido alcohol tenían 25 veces más probabilidades de probar la marihuana que aquellos que no lo habían hecho. Además, se encontró que un porcentaje muy bajo de los que han probado la marihuana alguna vez en su vida nunca habían consumido alcohol; de hecho, solo el 1

% de los usuarios de marihuana nunca había consumido alcohol. Estos descubrimientos se confirmaron nuevamente en 2018. En la Tabla 16, se observa que 29.2 % de los consumidores de alcohol también ha consumido marihuana, mientras que solo el 1.6 % de los no consumidores de alcohol afirma haber consumido marihuana (OUD, 2018). Estos hallazgos respaldan la noción de que, si somos capaces de posponer la edad de inicio del consumo de alcohol, indirectamente aumentaremos las posibilidades de retrasar el consumo de marihuana.

Tabla 16

Consumo de marihuana en vida según consumo de alcohol. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2018 (%)

		Consumo de alcohol alguna vez en la vida	
		Sí	No
Consumo de marihuana alguna vez en la vida	Sí	29.2	1.6
	NO	70.8	98.4
	Total	100	100

Riesgo relativo: 25,4

Nota. De la «VIII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, Informe de investigación 2018» (OUD, 2018). Base: Total de la muestra

1.7 Comparación del consumo en Uruguay con el mundo

En esta sección, se contrastan las cifras de consumo de drogas en Uruguay con las registradas a nivel regional. El consumo de drogas es una problemática de alcance regional y presenta variaciones según los distintos contextos. Diversos países estudian con regularidad dispar el consumo de drogas. Organizaciones internacionales, como la Organización de Estados Americanos (OEA), utilizan estos datos regionales para elaborar informes comparativos, como, por ejemplo, el Informe del Uso de Drogas en las Américas 2019, preparado por el Observatorio Interamericano de Drogas. Es importante señalar que, aunque este informe es el estudio comparativo más reciente publicado por la OEA respecto al consumo de drogas en las Américas, los datos empleados para la

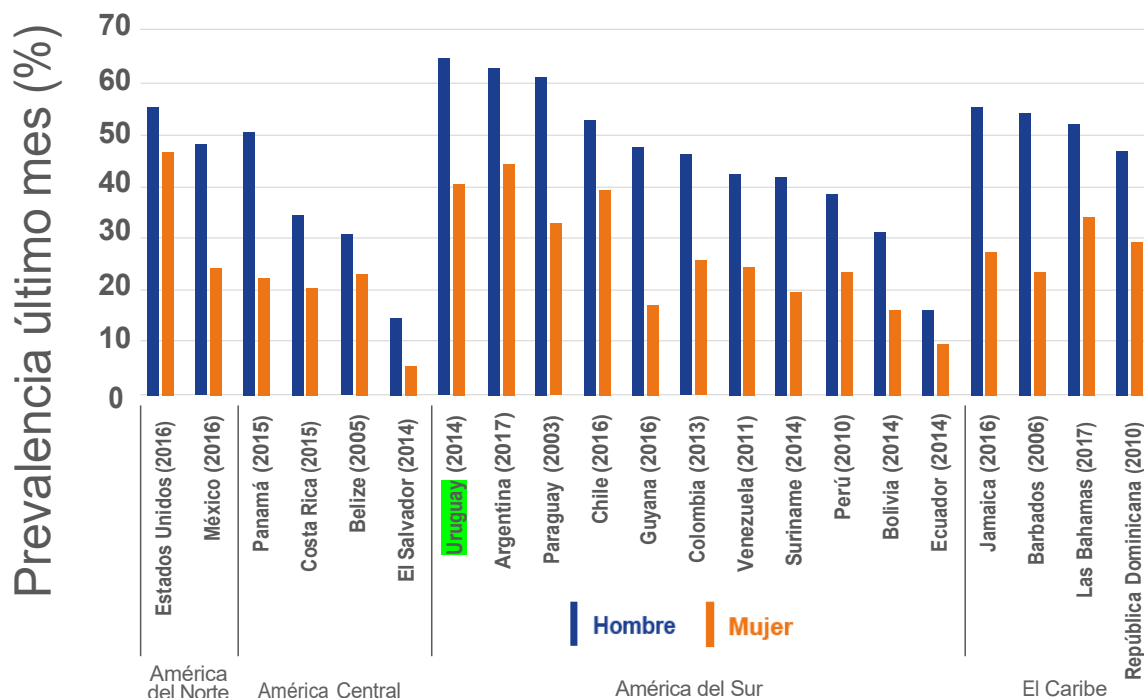
comparación abarcan el período de 2014 a 2017. Por lo tanto, se debe tener en cuenta esta temporalidad al interpretar los datos. La revisión se centra en los patrones de consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

1.7.1 Comparativa de consumo de alcohol en la región

En la Figura 2 se observa la prevalencia del último mes del consumo de alcohol en la población general, que en su mayoría comprenden a personas de 12 a 65 años, según el sexo y el país, ordenadas por subregión. A nivel general se observa que el consumo en todos los países es superior entre los hombres. **En América del Sur, Uruguay se encuentra en el primer puesto si se toma el consumo de varones y en el segundo puesto si se considera el consumo de mujeres, posicionándose detrás de Argentina (OEA, 2019).** Si se toma el consumo sin distinguir sexo, en primer lugar está Argentina con más de un 52 % y, luego, Uruguay, con una puntuación muy similar. Si se considera la prevalencia teniendo en cuenta tres grupos etarios: adolescentes de 12 a 17 años, adultos jóvenes de 18 a 34 años y adultos de 35 a 64 años, se observa que la prevalencia de consumo más alta en todo el hemisferio se encuentra entre la población adulta-joven que va de los 18 a los 34 años. Cuando se analiza el tramo de edad de 12 a 17 años, Uruguay se posiciona en 2.º lugar luego de Venezuela, teniendo en cuenta todo el hemisferio. Si se considera el alcohol, pero en estudiantes universitarios, el Uruguay vuelve a destacar con un 76.9 % en primer lugar, seguido por Brasil (OEA, 2019).

Figura 2

Prevalencia del último mes de consumo de alcohol en la población general según el sexo, por país, ordenado por subregión

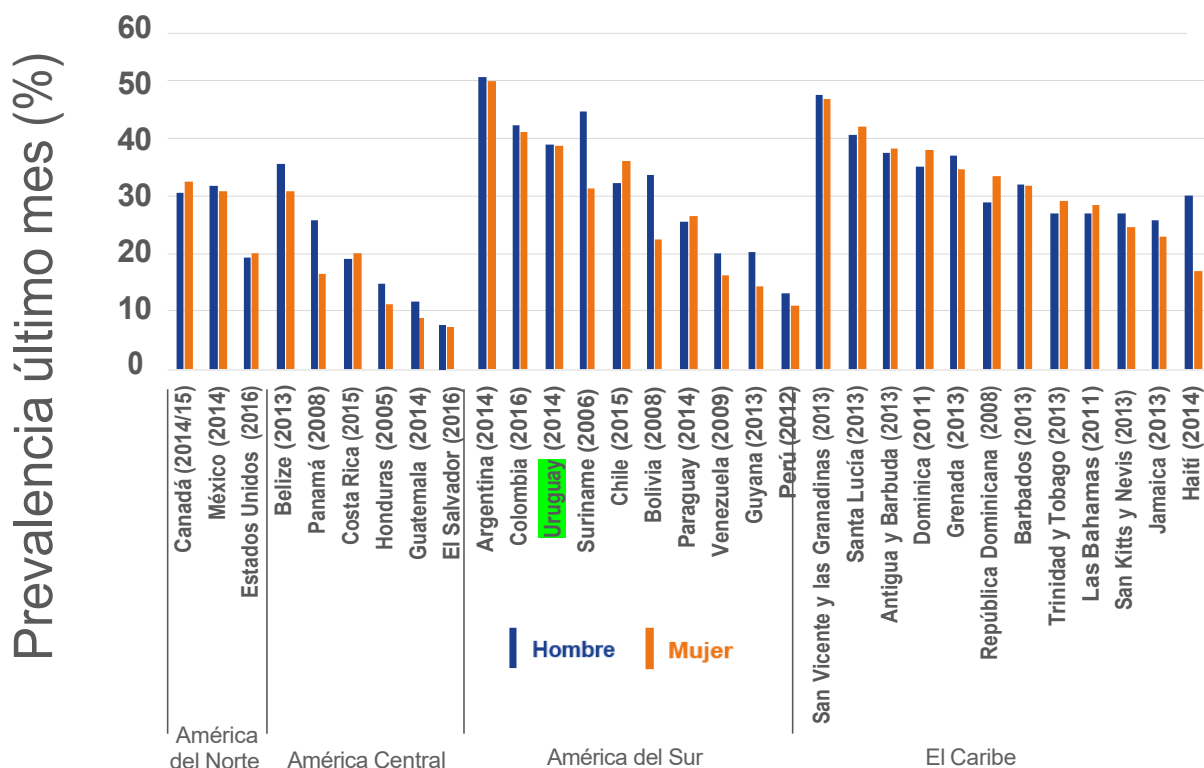


Nota. De la «Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019», (OEA, 2019)

Si se analiza la prevalencia del último mes de consumo de alcohol entre los estudiantes de enseñanza media, Uruguay se encuentra en América del Sur en un cuarto lugar con un 48.3 %. Si se distingue según sexo, Uruguay se encuentra en un tercer lugar para las mujeres y en un cuarto lugar para los varones (ver Figura 3). A nivel general se observan registros similares entre hombres y mujeres en la mayoría de los países. Se destaca una alta variabilidad entre los países en relación con el consumo, que oscila entre un 7.6 % y un 50.1 %. En América del Sur se encontró la mayor variabilidad con una diferencia de 38 puntos porcentuales entre Perú, el que muestra el menor registro, y Argentina, con el mayor registro.

Figura 3

Prevalencia del último mes de consumo de alcohol entre los estudiantes de enseñanza secundaria según el sexo, por país, ordenado por subregión



Nota. De la «Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019», (OEA, 2019).

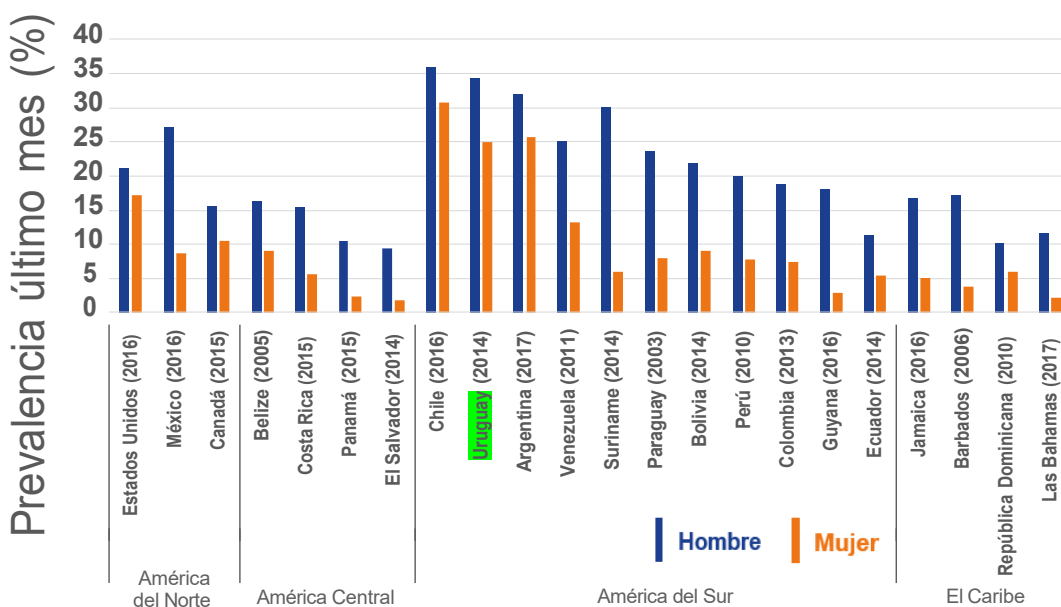
1.7.2 Comparativa de consumo de tabaco en la región

En la Figura 4 se observa la prevalencia del último mes del consumo de tabaco en la población general (personas de 12 a 65 años), según el sexo y país. En América del Norte, EE. UU. Muestra los registros más altos con un 19.1 %, seguido por México con un 17.6 %. América del Sur presenta los registros más altos del hemisferio, destacándose Chile (33.4 %), Uruguay (29.5 %) y Argentina (28.7 %). Hay que tener en cuenta que esta gráfica toma datos de 2014, si se toman los datos de consumo en población general en Uruguay 2018 el dato es de 27.9 % según la VII encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general (JNDa, 2019). El menor consumo de tabaco se observa en el Caribe y América Central a pesar de que solamente se tiene información

de cuatro países de cada una de esas subregiones. En todos los países con información disponible, el consumo entre los hombres supera al de mujeres. Las diferencias por sexo varían mucho de un país a otro, mientras en Argentina, Chile y Uruguay las tasas de consumo son las más altas, las diferencias por sexo son un poco menores con relación a otros países. Si se considera la prevalencia teniendo en cuenta tres grupos etarios: adolescentes de 12 a 17 años, adultos jóvenes de 18 a 34 años y adultos de 35 a 64 años. Se observa que la prevalencia de consumo más alta en todo el hemisferio se encuentra entre la población adulta-joven que va de los 18 a los 34 años. Cuando se analiza el tramo de edad de 12 a 17 años, Uruguay se posiciona en segundo lugar luego de Venezuela. Si se toma en cuenta el consumo de estudiantes universitarios en la región (América del Sur), en primer lugar está Uruguay con un 24 %, seguido de Brasil, con un 21.6 %.

Figura 4

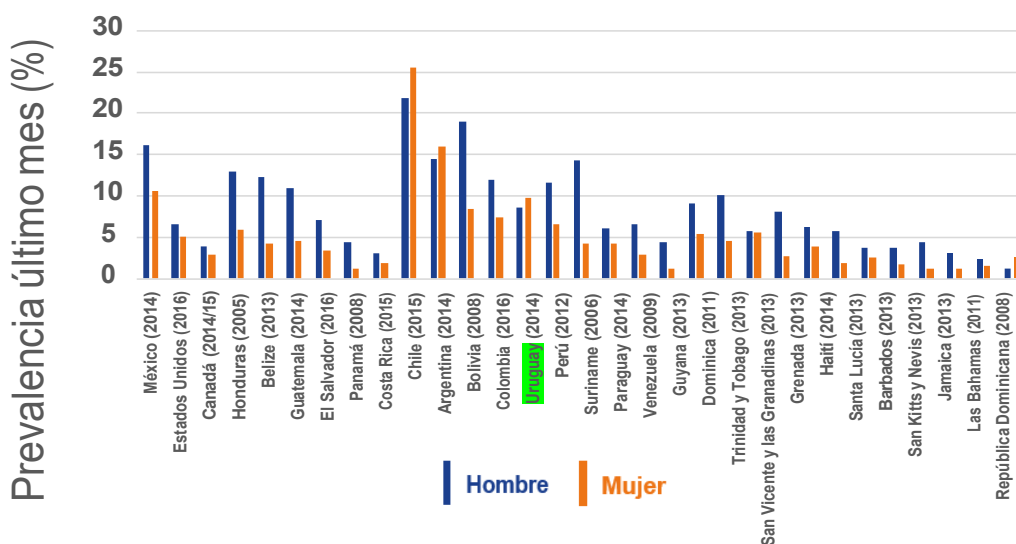
Prevalencia del último mes de consumo de tabaco en la población general según el sexo, por país, ordenado por subregión



Nota. Del «Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019», (OEA, 2019).

Figura 5

Prevalencia del último mes de consumo de tabaco entre los estudiantes de enseñanza secundaria según el sexo, por país, ordenado por subregión



Nota. Del «Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019», (OEA, 2019).

La Figura 5 muestra la prevalencia del último mes de consumo de tabaco entre los estudiantes de enseñanza media según sexo. De los 31 países que reportaron información, solo tres países de América del Sur presentan una prevalencia del último mes más alta entre las mujeres con relación a los hombres: Chile (25.6% contra 21.8%), Argentina (15.9% contra 14.4%) y Uruguay (9.8% contra 8.5%). A nivel general Uruguay se encuentra en quinto lugar y en el primer lugar está Chile.

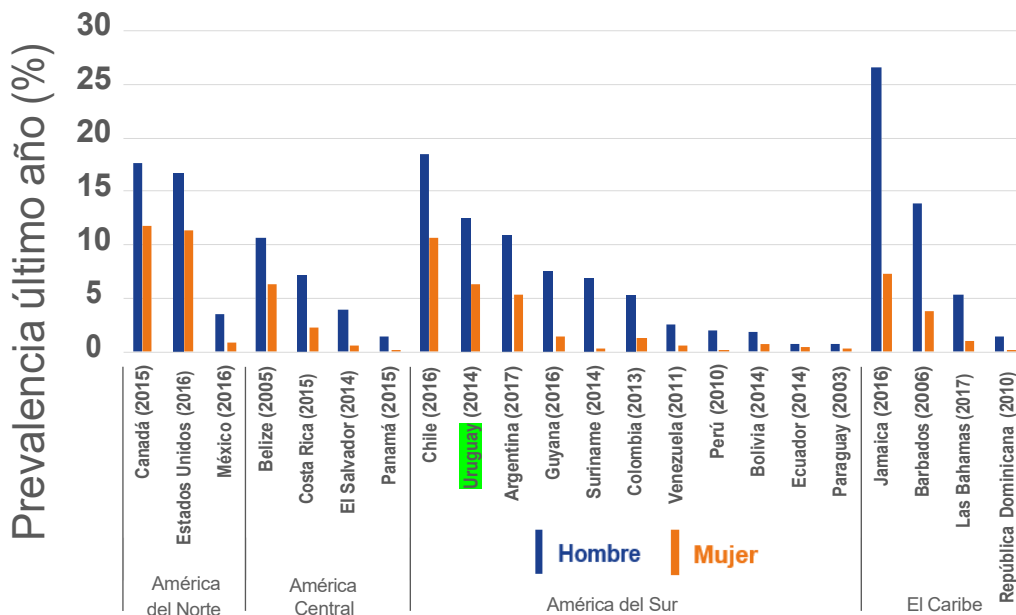
1.7.3 Comparativa de consumo de marihuana en la región

En relación con el consumo del último año de marihuana en la población general (personas de 12 a 65 años), América del Norte presenta un consumo en torno al 14% en Canadá y EE. UU. y es de un 2% en México. En América del Sur, Chile presenta un consumo de marihuana del 14.5%, mientras que en Argentina y Uruguay es menor al 10%. Entre los países del Caribe, Jamaica destaca con un registro del 15.5%, seguido de Barbados donde el consumo es levemente inferior al 8%. En la Figura 6 se observa la prevalencia del último año del consumo de marihuana en la población

general según el sexo y país, ordenado por subregión. Como se observa en todos los países, la prevalencia es más alta en hombres en relación con las mujeres y en algunos casos con una amplia diferencia como en el caso de Jamaica.

Figura 6

Prevalencia del último año de consumo de marihuana en población general según el sexo, por país, ordenado por subregión



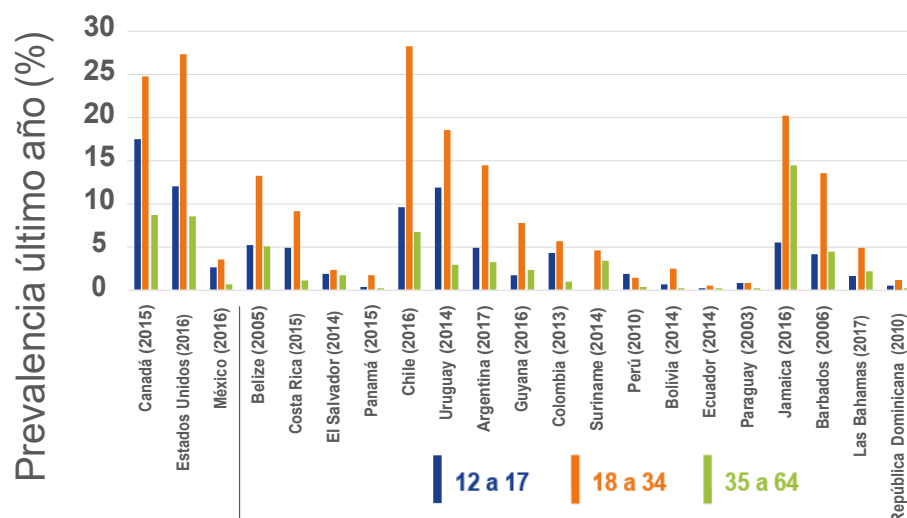
Nota. Del «Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019», (OEA, 2019)

En la Figura 7 se observa la prevalencia del último año de consumo de marihuana en la población general, dividida entre grupos etarios. A partir de los datos se puede concluir que el consumo de marihuana es más frecuente entre la población adolescente y adulta joven con excepción de Paraguay y Perú. En todos los países la mayor prevalencia del último año de consumo de marihuana se encuentra en el segmento de 18 a 34 años. En este grupo, Chile y los Estados Unidos presentan registros por sobre el 25%, Canadá en torno al 25% y Jamaica en torno al 20%. Todos los

otros países muestran registros debajo del 20% en este grupo de edad. Hay una alta tasa de consumo de marihuana entre los menores de edad en varios países de la región. El consumo de marihuana del grupo de 12 a 17 años supera el 15% en Canadá y el 10% en EE. UU. y Uruguay, siendo estos tres países los que presentan el consumo más alto en este tramo etario en todo el hemisferio. Si se observa la Figura 7 Uruguay se encuentra dentro de América del Sur en un segundo lugar, detrás de Chile, para el tramo de 18 a 34 años y en un primer lugar en el tramo de 12 a 17 años (OEA, 2019).

Figura 7

Prevalencia del último año de consumo de marihuana en la población general según grupo etario, por país, ordenado por subregión.



Nota. Del «Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019», (OEA, 2019)

1.8 Conclusión: consumo de drogas en Uruguay y la región

A partir de estos datos y patrones de consumo en estudiantes, se puede concluir que principalmente el alcohol seguido de bebidas energizantes representan el mayor consumo en esta población. A su vez, en el 2021 por primera vez el consumo de marihuana supera al de tabaco. También se observa una conjunción de factores de riesgo en relación con el alcohol, con mayor

permissividad y fácil acceso. El tabaco continuó su caída en el consumo, mientras que el consumo de marihuana sigue en aumento y cada vez es más legitimado en la cultura adolescente. En líneas generales, se observa mayor prevalencia de consumo de drogas en mujeres y claramente los consumos de todas las sustancias aumentan con la edad. Se puede decir que la curiosidad y el rol de pares son fundamentales en los motivos hacia el consumo en esta población. Se encuentran claramente relaciones positivas entre los consumos de alcohol y marihuana vinculando estos dos consumos, al igual que el consumo problemático de alcohol con el consumo de energizantes. Dentro de la región, el consumo de alcohol es uno de los más altos, tanto en población general como adolescente y universitaria. También, comparativamente, Uruguay se destaca por el consumo de tabaco en la región, pero principalmente población general adulta y no tanto en jóvenes. Dentro del consumo de marihuana, Uruguay se destaca en América del Sur, en un primer lugar dentro del consumo de jóvenes de 12 a 17 años.

CAPÍTULO 2

En este capítulo se plantean las diferentes teorías explicativas en torno al consumo de drogas en adolescentes. Se describen los principales factores de riesgo vinculados al consumo de drogas y también las principales teorías alrededor del inicio del consumo de drogas.

2. Aproximaciones explicativas al consumo de drogas

2.1 Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas

Desde hace unos veinte años existe un acuerdo general sobre la importancia de conocer los factores de riesgo y de protección del consumo de drogas para poder implementar programas de prevención. El concepto de factor de riesgo proviene originalmente de la epidemiología médica y se podría definir como un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad, en este caso, del inicio, consumo o abuso de drogas (Clayton, 1992). Los factores de riesgo son probabilísticos y no tienen el estatus de causas directas. Además, varios factores de riesgo actúan en interrelación y pueden tener distintos mecanismos de influencia sobre la conducta, ya sean directos, indirectos o condicionales. En sentido contrario, un factor protector es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del inicio, consumo y/o abuso de drogas (Clayton, 1992). También hay factores que facilitan el inicio y el mantenimiento del consumo de distintas sustancias en unas personas respecto de otras. La noción de factores de riesgo es ampliamente utilizada dentro del ámbito de las ciencias sociales y de la salud. En general, los programas preventivos se fundamentan en lo que conocemos sobre la etiología del consumo de drogas y la relación entre los diferentes factores de riesgo.

2.1.1 Clasificación de los factores de riesgo

En la Tabla 17 se observa una clasificación ampliamente aceptada de los factores de riesgo relacionados al consumo de drogas.

Tabla 17

Clasificación y descripción de los factores de riesgo

Clasificación de factores de riesgo	Descripción
Riesgo psicológico y biológico	Impulsividad, curiosidad, predisposición biológica, búsqueda de placer, anhelo de evasión, afán por experimentar sensaciones, déficit de atención e hiperactividad, baja activación del sistema nervioso autónomo y central, influencia hormonal, autoestima disminuida, psicopatologías, depresión, trastornos del desarrollo y trastornos del aprendizaje.
Riesgo parental	Pobres y malas relaciones entre los padres, normas hostiles de control, inconsistencia, rebeldía, actitudes favorables al consumo, padres con antecedentes de consumo de drogas.
Riesgo a nivel educativo	Bajo nivel académico, menores aspiraciones a futuro, menor compromiso, dificultades intelectuales, deserción educativa.
Vínculo de pares	Rechazo del grupo de pares, delincuencia, grupo de pares consumidor, presión de grupo.
Otros riesgos	Contexto global, dificultades a nivel socioeconómico, publicidad, venta y consumo de drogas en el barrio, inconformidad con las reglas, uso temprano de alcohol.

Nota. Tabla de elaboración propia a partir de las revisiones Clayton, 1992; Hawkins et al., 1992; Hawkins & Catalano, 1996; Sloboda et al., 2012

La combinación de estos factores de riesgo y su peso relativo dan como resultado el «riesgo total».

La noción de riesgo total se refiere a la interacción y el efecto acumulativo de varios factores de riesgo en un individuo o una situación. Se puede entender entonces al riesgo total como la suma ponderada de los efectos de todos los factores de riesgo, *el riesgo puede ser de una persona o de un grupo social* y hay factores que pueden facilitar el inicio y el mantenimiento del consumo de distintas sustancias en unas personas respecto de otras. Se debe tener en cuenta que los factores de riesgo no actúan de forma aislada y la interacción entre ellos puede aumentar o disminuir el riesgo total y un determinado grado de fragilidad o de resistencia frente a una situación de amenaza. A su vez, la presencia de factores de riesgo no garantiza un resultado negativo, pero sí indica una mayor probabilidad de que ocurra (Clayton, 1992; Hawkins et al., 1992; Hawkins & Catalano, 1996; Sloboda et al., 2012).

Otra manera de clasificar los factores de riesgo es la que utiliza Akers (1997). En términos generales, plantea tres categorías de factores que están relacionados con el individuo y arraigados en su entorno social. La primera de ellas (factores «macrosociales») se refiere al entorno social más amplio que rodea al individuo, incluyendo factores relacionados con la estructura económica, legal y normativa de la sociedad. La segunda categoría (factores «microsociales») hace referencia a variables sociales más específicas, relacionadas con los entornos de interacción inmediatos en los que se produce la socialización del adolescente. Por último, existen los factores «individuales» (personalidad, habilidades, actitudes, valores), que son características internas del individuo, aunque también se generan en interacción con su entorno social (Luengo et al., 1999). Esta es una clasificación general para cualquier tipo de conducta de riesgo como puede ser el consumo de drogas. Nawi et al. (2021) realizó una revisión sistemática de 425 artículos que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y protección para el consumo y abuso de drogas entre adolescentes en todo el mundo, adoptando la metodología de «*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*» (PRISMA) que utilizó tres bases de datos: PubMed, EBSCOhost y Web of Science. Se excluyeron la adicción al tabaco y el abuso de alcohol en esta revisión. Los autores realizaron una evaluación de calidad de los estudios incluidos. En la Tabla 18 se pueden ver los factores de riesgo que este estudio reportó, que están organizados en tres dominios: individuales, comunitarios y familiares.

Si se tienen en cuenta los factores protectores, dentro del dominio Individual se describen rasgos como el optimismo, la conciencia plena, así como las actitudes y percepciones individuales contra el consumo de sustancias. A nivel familiar se menciona la importancia del conocimiento y el apoyo por parte de los padres como factores protectores, y de la religión y la conexión escolar como factores dentro del dominio comunitario.

Tabla 18

Factores de riesgo a partir del trabajo de metaanálisis de Nawi et al. (2021)

Dominio individual	Descripción
Rasgos personales/individuales	Incluye características como impulsividad, rebeldía, dificultades en la regulación emocional y rasgos de alexitimia. Estos rasgos pueden aumentar la susceptibilidad de un adolescente al abuso de drogas al afectar la toma de decisiones y la autocontrol.
Exposición a un crecimiento negativo significativo	Historia de maltrato físico o psicológico, vivir en centros de bienestar infantil. Estas experiencias pueden llevar a un mayor riesgo de abuso de drogas debido a problemas de adaptación, estrés crónico y dificultades en el desarrollo socioemocional.
Diagnóstico psiquiátrico personal	Trastorno de conducta y trastorno depresivo mayor. Estos trastornos pueden aumentar el riesgo de abuso de drogas al interferir con el funcionamiento emocional y social del adolescente y al promover el uso de sustancias como una forma de automedicación.
Historial previo de sustancias y adicciones	Exposición previa a cigarrillos electrónicos y presencia de otras adicciones conductuales. Estas experiencias pueden aumentar la probabilidad de que un adolescente abuse de drogas al predisponerlos a buscar experiencias placenteras y/o aliviar el estrés.
Comorbilidad	Enfermedades que requieren tratamiento médico rutinario para el dolor y trastornos del sueño. Estas condiciones pueden aumentar el riesgo de abuso de drogas al promover el uso de medicamentos recetados y/o el uso de sustancias para aliviar síntomas.
Actitudes y percepciones del individuo	Baja percepción de riesgo al consumir drogas, percepción de disponibilidad de drogas, actitud hacia el uso de drogas sintéticas, tiempo de pantalla extendido (uso de internet, mensajería, videojuegos, TV/películas). Estos factores pueden influir en la decisión de un adolescente de consumir drogas al minimizar las posibles consecuencias negativas, al normalizar el uso de drogas y al exponerlos a influencias y estímulos prodrogas.
Dominio familiar	Descripción
Factores familiares	Factores relacionados con la dinámica familiar, como la falta de supervisión, el control psicológico de los padres, el bajo nivel educativo de los padres, el gasto descontrolado de dinero por parte de los niños y la presencia de miembros de la familia que usan sustancias. Estos factores pueden aumentar el riesgo de abuso de drogas en los jóvenes al crear un ambiente propicio para el consumo de drogas y al influir en las actitudes y percepciones del joven.
Dominio comunitario	Descripción
Factores de riesgo comunitarios	Consumo de drogas por parte de los compañeros, disponibilidad de drogas y participación en actividades estructuradas y no estructuradas.

Nota. Es importante tener en cuenta que este estudio excluyó la adicción al tabaco y el abuso de alcohol en esta revisión

En relación con los factores protectores, en la Tabla 19 se describen los planteados en el trabajo de Nawi et al., (2021).

Tabla 19

Factores protectores a partir del trabajo de metaanálisis de Nawi et al. (2021).

Dominio	Descripción
Individual	Rasgos como el optimismo, la conciencia plena, así como las actitudes y percepciones individuales contra el consumo de sustancias.
Familiar	En líneas generales estos factores se vinculan a la importancia del conocimiento y el apoyo por parte de los padres a los adolescentes.
Comunitario	Dentro de los factores comunitarios pueden describirse la religión, la conexión y compromiso escolar como factores dentro del dominio comunitario.

Finalmente se debe tener en cuenta que el estudio de los factores de riesgo y protección debe ser continuo, ya que los ámbitos y aspectos culturales tienen cierto dinamismo y necesitan de un seguimiento.

Si bien este trabajo logra analizar muchos estudios, no realiza una jerarquización de los diferentes factores, sino que el objetivo fue clasificarlos y describirlos, destacando la importancia de los factores individuales, los cuales generan mayor atención en los estudios relevados.

El campo de estudio sobre los factores de riesgo de conductas complejas como el consumo de drogas necesita de mayor fineza para poder determinar y jerarquizar esos factores, teniendo en cuenta las diferentes sustancias. A su vez, la utilidad de conocer los factores de riesgo y su variedad permite analizar cuáles de estos son dianas más apropiadas para la intervención desde los diferentes ámbitos de la atención en salud y educación entre otros.

2.1.2 Algunos factores relevantes para nuestro estudio

Dadas las características del presente trabajo, es relevante evaluar y desarrollar con mayor profundidad los siguientes factores: relaciones familiares, grupo de pares y factores educativos.

2.1.2.1 Relaciones familiares

El consenso en la comunidad académica es que las relaciones con los padres son fundamentales para la salud emocional y conductual de los adolescentes jóvenes (Dishion & Stormshak 2007, Kerig et al., 2012; Laursen & Collins, 2009, Wills et al., 2000). Incluso cuando se controlan las variables de género, la edad, el estatus socioeconómico, las relaciones con los padres han

mostrado efectos protectores específicos sobre la salud y el bienestar (Williams & Anthony 2015). Estas influencias han sido de particular interés para un modelo teórico-empírico llamado Modelo Contextual.

El entorno familiar, y especialmente los estilos de crianza, afectan directamente a los atributos del contexto de los compañeros y sus relaciones de pares (Dishion 1990, Kandel 1996; Spoth et al., 1996), proporcionando así un proceso protector de diferentes conductas de riesgo. Existe evidencia de que la crianza positiva (prácticas de cuidado, protección sostén) reduce la afiliación riesgosa de pares entre los jóvenes afroamericanos que viven en entornos urbanos desfavorecidos, y que este efecto persiste desde la infancia hasta la adolescencia (Lloyd & Anthony 2003). Hay un efecto moderador de los factores parentales, es decir que el efecto protector de las relaciones con los padres se amplifica frente al uso de sustancias en los adolescentes con redes de riesgo y dentro de espacios de actividad riesgosos.

2.1.2.2 Grupo de pares

La adolescencia es la etapa del desarrollo en la que es más probable que se inicien los comportamientos de riesgo, y estos ocurren comúnmente dentro de las redes de pares (Moffitt, 2018). Algunas de las conductas de riesgo más comunes en esta fase son el uso de sustancias, el hurto o la fuga de la casa (Le Blanc, 2015; Patterson & Yoerger, 1999). El grupo de pares ha sido identificado en la literatura como un robusto predictor del uso de sustancias (Valente, Unger & Johnson, 2005). En una extensa investigación se demostró que el contexto de los pares predice el consumo de tabaco, alcohol y drogas (Bauman & Ennett 1996; Knecht, et al., 2011; Light, et al., 2013). Los grupos de pares establecen normas de grupo que definen la cultura de pares, tanto para el comportamiento prosocial como antisocial. Incluso cuando se controlan las diferencias ambientales genéticas y compartidas, el uso de sustancias del grupo de pares pronostica el uso futuro de sustancias, con efectos más fuertes dentro de las amistades que muestran una alta

valencia afectiva (muy amigos) (Cruz et al., 2012). Por lo tanto, existe la necesidad de estudiar las redes de pares tanto en sus dimensiones de riesgo como en las de protección.

La investigación regional en América Latina ha demostrado también que el grupo de pares tiene una influencia importante en la toma de decisiones de los adolescentes y dicha influencia afecta significativamente el uso de sustancias (Pilatti et al., 2013; Malacas et al., 2019). Investigaciones realizadas específicamente en el contexto uruguayo han trabajado sobre subculturas juveniles y sus rituales en relación a la construcción de identidad, teniendo en cuenta diferentes tipos de consumos y usos, donde el consumo de drogas se describe como un ritual en todos los subgrupos juveniles estudiados. Surgen de allí discursos que refuerzan un uso excesivo de alcohol y otras drogas (Filardo, 2002). Otros estudios en Uruguay también encontraron efectos de pares significativos sobre el comportamiento antisocial (hurto y participación en peleas) (Balsa et al., 2015) y actitudes de riesgo (Balsa et al., 2015). Aunque los estudios tienden a centrarse en los pares como factor de riesgo, los pares también pueden ejercer una influencia protectora contra el uso y abuso de sustancias (Thurow et al., 2020).

El efecto de los pares se puede explicar en parte por la capacidad a la resistencia a la presión de pares, en este caso hacia el consumo de drogas. Se ha evidenciado que los jóvenes que tienen un desarrollo deficiente de las habilidades para resistir la presión que ejerce el grupo de pares suelen tener más consumo de drogas como alcohol, tabaco, entre otras, que los adolescentes que presentan niveles más altos de esta habilidad (Andrade et al., 2009; Londoño et al., 2007; Pérez, 2012). A nivel latinoamericano, diferentes estudios han evaluado el vínculo del consumo de alcohol (principal droga de entrada) con las habilidades de resistencia para rechazar el consumo de alcohol dentro de situaciones en las que no quieren consumir y se encontró que los jóvenes que tienen un déficit en la habilidad de resistir a la presión de pares presentan mayores niveles de consumo de alcohol (Sanchez et al., 2013). También se observan diferencias en relación con el género, donde las mujeres obtienen mayores puntajes en la resistencia que los hombres (Ngee &

Feen, 2003; Steinberg & Monahan, 2007; Sumter et al., 2009). Un estudio especialmente relevante en esta temática es el trabajo de Steinberg & Monahan (2007), que examinó la relación entre la edad y la resistencia a la influencia de los pares en adolescentes y jóvenes adultos y encontró que los adolescentes eran más susceptibles a la influencia de los pares que los jóvenes adultos, y que esta diferencia disminuía a medida que los jóvenes adultos crecían. Los autores destacan la importancia de la edad y el desarrollo cognitivo para la resistencia a la influencia y presión de los pares. También identificaron que la resistencia a la influencia de los pares depende de factores individuales, como la autoestima, la confianza en las habilidades y la relación con los padres.

2.1.2.2.1 Influencia de pares en línea y el consumo de drogas

La presión de grupo tiene lugar en persona y en las interacciones sociales en línea, un espacio cada vez más significativo en la vida de los niños y adolescentes. Las redes sociales son un contexto social único que influye en los pensamientos, comportamientos y relaciones de las personas (McFarland & Ployhart, 2015; Peter & Valkenburg, 2013; Subrahmanyam & Šmahel, 2011). Las investigaciones han demostrado que los procesos de influencia de los compañeros en las redes sociales contribuyen a las conductas de riesgo de los adolescentes, especialmente al consumo de alcohol. Los adolescentes que informan que un mayor número de amigos mencionan el alcohol en las redes sociales son más propensos a publicar esas referencias ellos mismos. Las percepciones de las publicaciones de los compañeros sobre el alcohol también son un predictor más fuerte de las publicaciones relacionadas con el alcohol de los adolescentes que los autoinformes de su propio comportamiento con la bebida (Geusens & Beullens, 2017). Los adolescentes y adultos jóvenes expuestos al contenido relacionado con el alcohol de sus compañeros en las redes sociales tienen más probabilidades de iniciar y aumentar los comportamientos relacionados con el consumo de alcohol (Geusens & Beullens, 2016; Nesi, et al 2017).

2.1.2.3 Factores educativos

El abandono escolar se presenta como un importante factor de riesgo para el consumo de drogas (Thornberry et al., 1995). En líneas generales, lo que se observa es que los estudiantes que están fuera de sistema educativo tienen más conductas de riesgo y acumulan mayor cantidad de factores de riesgo que aquellos estudiantes que se encuentran en el sistema educativo. Estudios en Latinoamérica con población adolescente no escolarizada o específicamente en conflicto con la ley presentan como marca distintiva un mayor consumo de drogas problemático que sus pares (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2010). Desde esta perspectiva, aquellas variables que pueden llevar a la desafiliación también pueden afectar el inicio y consumo de drogas. Las experiencias educativas, como el nivel de pertenencia o conexión con el centro educativo que el estudiante experimenta, también se relacionan con la probabilidad de completar y finalizar la educación y, en consecuencia, con el consumo de drogas y con otras conductas problemáticas y de riesgo (Bond et al., 2007; Jang et al., 2012; Ladd & Dinella, 2009). Las expectativas educativas son otro elemento relevante y bien estudiado, ya que cuando un adolescente tiene menores expectativas en sus aspiraciones académicas ha demostrado ser una situación de riesgo para el abandono educativo y otras conductas de riesgo como el consumo de drogas (Thornberry et al., 1995).

Numerosos estudios han sugerido también que el consumo de drogas disminuye a medida que se fortalecen los vínculos con la familia y el centro educativo (Elliot et al., 1988). La hipótesis subyacente es que las relaciones sólidas y de apego con la familia y la institución educativa desempeñan un papel crucial en la elección de compañeros y amigos durante la adolescencia temprana, lo que, a su vez, influye en el consumo o no de drogas.

Algunas investigaciones también encontraron relación entre el tamaño del centro con la probabilidad de consumir drogas (Recio et al., 1992). Observaron, específicamente, que la mayor

probabilidad de consumir drogas se daba en centros de gran tamaño y, sobre todo, en escuelas privadas de carácter laico.

También algunos enfoques relacionan las actitudes de riesgo de los adolescentes al experimentar tiempo libre no estructurado y actividades no supervisadas (Cohen & Felson, 1979; Osgood et al., 1996). Este es un factor educativo, ya que los centros educativos son los que, en esta particular edad, ofrecen los espacios estructurados que ofician como factores protectores. Durante las vacaciones de verano, por ejemplo, cuando los centros educativos pierden protagonismo, diferentes estudios han informado que este es un momento propicio para la iniciación en el consumo de drogas (Palamar et al., 2020). También en este mismo sentido hay evidencia de que las actividades extracurriculares que desarrollan los centros educativos, como son los programas comunitarios, de verano, ente otros, pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo integral de los estudiantes. En estos espacios se pueden promover habilidades y competencias valiosas capaces de mejorar el rendimiento académico, la autoestima, el bienestar emocional y la conexión con el centro educativo. Para que estos programas funcionen deben ser diseñados y adaptados para satisfacer las necesidades y características específicas de los jóvenes a los que están dirigidos (Mahoney, 2005).

Otro factor de riesgo global que no solo tiene que ver con la relación o característica del centro educativo, sino con el sistema educativo, es la segregación educativa, que se entiende como la distribución desigual de estudiantes con distintas características entre centros educativos. Esta segregación refuerza inequidades y contribuye a la segmentación social. La equidad educativa requiere centros heterogéneos en cuanto a nivel socioeconómico para favorecer la integración social. La segregación escolar limita la interacción entre distintos sectores sociales, perjudicando el desarrollo cognitivo y no cognitivo, los resultados educativos y el clima escolar (Kaztman, 2001). Los contextos de segregación escolar restringen las oportunidades de interacción entre diversos

grupos sociales, creando barreras y brechas sociales que, entre otros factores, conducen a la pérdida de la comprensión del «otro», lo cual impacta en el desarrollo de la empatía y en la formación del carácter cívico (Kaztman, 2001).

2.1.3 Resumen de los factores de riesgo

La identificación de los factores de riesgo y protección ha sido vital para el desarrollo de la comprensión y la intervención en la prevención del consumo de drogas. Diferentes teorías organizan de manera distinta estos factores, ponderando algunos sobre otros, para poder explicar con diferentes modelos el consumo de drogas y otras conductas de riesgo. Estos modelos buscan tener capacidad predictiva organizando y priorizando los diferentes datos empíricos.

2.2 Principales teorías sobre el consumo de drogas en adolescentes

Para desarrollar programas en prevención de consumo de drogas hay que establecer una clara relación entre teoría, práctica y evaluación.

Una serie de teorías o modelos sobre la etiología del consumo y el abuso de drogas han oficiado de punto de partida para el desarrollo de los programas de prevención. Algunos enfoques se han centrado en un solo aspecto de la problemática o lo han hecho de manera parcial, lo que derivó en dificultades para ajustarse a la realidad. En Petraitis et al. (1995), se realiza una clasificación de las principales teorías que se han desarrollado y que han sido la base de los diferentes enfoques y programas de prevención. Estas se presentan en la Tabla 20.

Tabla 20

Clasificación de las principales teorías sobre la etiología del consumo y abuso de drogas

Categoría de teoría	Nombre de la teoría	Principales referentes	Año(s)
Teorías cognitivo-afectivas. Se centran en cómo las percepciones sobre los costos y beneficios del consumo de drogas contribuyen a las decisiones de los adolescentes de experimentar con diversas sustancias. Estos modelos comparten los supuestos de que las causas principales de las decisiones de consumir drogas son las expectativas y percepciones específicas de los adolescentes sobre esta conducta.	Teoría de la acción razonada (TAR)	Martin Fishbein, Icek Ajzen.	1975, 1980
	Teoría de la conducta planificada (TCP)	Martin Fishbein, Icek Ajzen.	1985, 1988
Teorías del aprendizaje social. Se basan en la importancia de los modelos de rol a seguir, especialmente amigos cercanos y padres. Hacen énfasis en las influencias interpersonales o sociales, tanto como en las influencias cognitivoafectivas.	Teoría del aprendizaje social (TAS)	Akers y Burgess,	1960
	Teoría de aprendizaje social y cognitivo social (TAS)	Bandura	1961, 1980
Teorías del apego social. Asumen que los vínculos con compañeros que consumen drogas son en parte la causa primaria del consumo de drogas de los adolescentes. Plantean que los adolescentes con vínculos débiles con las organizaciones e instituciones de la sociedad y que ven frustrados sus aspiraciones tendrán mayores conductas de riesgo y vínculos de riesgo.	Teoría del control social (TCS)	Elliot	1985, 1989
	Modelo de desarrollo social (MDS)	Catalano, Hawkins	1985
Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel relevante y se diferencian en qué características intrapersonales (es decir, rasgos, estados y habilidades) se considera que causan el inicio del consumo de drogas.	Modelo de ecología social (MES)	Kumpfer, Turner	1990, 1991
	Teoría del auto desprecio (TAD)	Kaplan, Martin, Robins	1980
	Modelo de aprendizaje social de varias etapas (MAS.VE)	Simons, Conger, Whitbeck	1988
	Teoría de la interacción familiar (TIF)	Brooks et al.	1990
Teorías que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso, apego e intrapersonales. Estas teorías han intentado integrar las piezas cognitivo-afectivas, de aprendizaje, de compromiso, apego e intrapersonales.	Teoría de la conducta problema (TCP)	Jessor, Jessor	1977
	Teoría del clúster de iguales (TCI)	Oetting, Beauvais	1986, 1987
	Modelo de vulnerabilidad de Sher (MVS)	Sher	1991
	Modelo del dominio (MD)	Huba, Bentler	1982

Nota. Tabla de elaboración propia utilizando como fuente el trabajo de Petraitis et al., 1995.

Los modelos y teorías de la Tabla 20 se basan en factores psicológicos, ambientales, conductuales y biológicos. Cada teoría enfatiza diferentes procesos y factores, ponderando y estableciendo relaciones entre estos en función de crear marcos explicativos de la conducta. A continuación, se

expondrán las principales teorías con mayor impacto y relevancia en el campo del consumo de drogas, principalmente extraídas del trabajo de Petratis et al. (1995), incluyendo la aproximación que el autor realiza para tratar de promover una mirada integrativa de los diferentes modelos.

2.2.1 Teoría de la acción razonada (TAR)

Según esta teoría, de Ajzen & Fishbein, (1980), el consumo de drogas en adolescentes está determinado principalmente por las decisiones o intenciones razonadas de un adolescente para participar en comportamientos específicos, como puede ser el consumo de drogas.

Este enfoque plantea que son las creencias de un adolescente con respecto a las normas sociales que rodean el consumo de drogas, las expectativas y consecuencias específicas del consumo, positivas o negativas, las que les permiten a los adolescentes realizar un análisis de costo beneficio.

A partir de este enfoque, los adolescentes deberían tener actitudes positivas hacia el consumo de drogas, si los beneficios esperados de las sustancias se valoran más que los costos esperados.

También los adolescentes sentirán una fuerte presión para consumir drogas si creen, correcta o incorrectamente, que amigos y familiares importantes respaldan este consumo. También podrían sentir una fuerte presión para el consumo si, por ejemplo, sobreestiman la prevalencia del uso entre sus pares y adultos en general (Chassin et., 1984). Esta teoría ha tenido respaldo empírico en diferentes estudios que han demostrado la relación del consumo de drogas y la capacidad predictiva de las actitudes y creencias normativas sociales con respecto al consumo de drogas (Bachman et al., 1990; Bachma et al., 1988). Algunas de las críticas a este modelo es el valor determinista que se le da a las normas y creencias. Incluso el propio autor de esta teoría reconoció posteriormente que las intenciones están afectadas por más que solo actitudes y creencias normativas con respecto a un comportamiento en particular (Petratis et al., 1995).

2.2.2 Teoría del comportamiento planificado (TCP)

Esta teoría retoma el enfoque de la Teoría de la Acción Razonada, pero plantea que, además de las actitudes y creencias normativas, la autoeficacia (es decir, las percepciones de control sobre la finalización exitosa de un comportamiento particular) afectará directamente las intenciones y los comportamientos. La autoeficacia se podría definir como la facilidad o dificultad percibida de realizar el comportamiento (Schifter & Ajzen, 1985). En esta teoría la autoeficacia tiene un rol preponderante en los comportamientos, dado que las personas tendrán poca intención de realizar un comportamiento que sienten que está más allá de su capacidad o control, incluso si tienen actitudes positivas hacia ese comportamiento y esperan la aprobación de los demás. Cuando se utiliza esta teoría para explicar el consumo de drogas en adolescentes se proponen dos «formas» de autoeficacia. Una forma, que se puede denominar autoeficacia de consumo, representa las creencias de los adolescentes en sus habilidades para obtener y consumir drogas de manera exitosa. Por lo que algunos adolescentes comienzan a consumir alcohol en parte porque saben dónde obtenerlo y cómo consumirlo. Por ejemplo, no saber cómo mezclar bebidas alcohólicas para enmascarar cualquier sabor desagradable o no saber cómo enrollar e inhalar cigarrillos de marihuana podría disuadir el uso de alcohol y marihuana. La segunda forma de autoeficacia sería la de rechazo, que representa las creencias de los adolescentes en sus habilidades para resistir la presión social para comenzar a consumir drogas. En consecuencia, los adolescentes podrían no tener planes a largo plazo para comenzar a consumir drogas, pero aun así no tienen las habilidades necesarias para negarse cuando se enfrentan a la presión de sus compañeros. La evidencia empírica sobre esta teoría se encuentra en estudios que explican el consumo de drogas a partir de las habilidades para resistir las presiones (DeVries, et al., 1988; DeVries, et al., 1990; Kok., 1991; Wills et., 1989), la inclusión y jerarquización de la autoeficacia ha hecho más amplia a esta teoría para explicar el consumo de drogas en adolescente en relación a la anterior teoría descrita de la conducta razonada.

Las teorías cognitivo-afectivas, como la Teoría de la Acción Razonada y la Teoría del Comportamiento Planificado, son útiles para desarrollar mensajes persuasivos que se dirigen a las creencias de los adolescentes sobre el consumo de drogas para prevenir ese consumo. A su vez, alertan sobre la importancia de conocer estas creencias y normas de los adolescentes, ya que sin esta información el modelo no es operativo para su uso práctico. Si se tienen en cuenta estas teorías, los mensajes deben centrarse en las expectativas de los adolescentes sobre las consecuencias negativas del consumo, las percepciones sobre los costos y beneficios, desafiar las normas percibidas y promover la autoeficacia en el rechazo de sustancias. Como limitación de este enfoque, desde un punto de vista metodológico, no está claro si estas creencias son principalmente una causa o una consecuencia del consumo de drogas, además, desde una perspectiva teórica, TAR y TCP no explican las raíces a largo plazo de la iniciación en el consumo de drogas, o el cómo y el porqué algunos adolescentes tienen actitudes positivas hacia el consumo de sustancias. Pese a sus limitaciones, se reconoce que estas teorías no fueron desarrolladas para ser modelos integrales del consumo de drogas, sino modelos de comportamiento general proximales. Estas teorías pueden ser valiosas para integrar otros enfoques que se centren en factores más distales en la influencia en relación con esta conducta. En resumen, a pesar de su enfoque proximal, la TAR y la TCP son modelos importantes que proporcionan una comprensión parcial del problema, dejando espacio para que otras teorías describan otras partes del fenómeno.

2.2.3 Teoría del aprendizaje social (TAS)

Al igual que con las teorías cognitivo-afectivas, la teoría del aprendizaje social (TAS) de Akers (Akers, 1977; Akers & Cochran, 1985; Akers, et al., 1979; Krohn et al., 1982) asume que las cogniciones específicas, normas y creencias sobre las sustancias son los predictores más fuertes del consumo de drogas en adolescentes. Sin embargo, esta teoría no asume que el origen del consumo se origina en las propias cogniciones específicas de las sustancias del adolescente. Esta

teoría ofrece una mirada más distal y asume que esta conducta se origina en las actitudes y los comportamientos específicos de las personas que ofician como modelos a seguir para un adolescente. Esta teoría ofrece un modelo secuencial que comienza con la observación e imitación de comportamientos específicos, continuando con el refuerzo social (es decir, aliento y apoyo) sobre el consumo de drogas, que terminan o determinan la expectativa y las normas del adolescente respecto al consumo de drogas.

2.2.4 Modelo de aprendizaje social de varias etapas (MAS.VE)

Simons et al. (1988) ampliaron la Teoría del Aprendizaje Social de Akers (1977), para explicar por qué los adolescentes se unen a grupos de pares que consumen drogas mediante el Modelo de Aprendizaje Social Multietapa o de varias etapas. Este modelo combina procesos de aprendizaje social con características intrapersonales, como baja autoestima, angustia emocional, habilidades de afrontamiento inadecuadas, interacciones sociales deficientes y un enfoque en objetivos a corto plazo (Simons et al., 1988). Según este modelo, los adolescentes son atraídos inicialmente hacia el uso experimental de sustancias, debido a valores personales «desviados» con falta de apoyo parental. Posteriormente, se asocian con pares que ya realizan conductas de riesgo, que han consumido sustancias o carecen de habilidades sociales adecuadas. Finalmente, el consumo se intensifica a través de la observación del consumo parental y de pares que promueven, angustia emocional y habilidades de afrontamiento deficientes. Este modelo ha tenido un apoyo inconsistente en los estudios longitudinales. A pesar de estas críticas, este modelo proporciona una visión integral de las causas potenciales para el inicio del consumo de drogas (Petraitis et al., 1995).

2.2.5 Teoría cognitiva social / del aprendizaje (TECS.A)

La teoría cognitiva social / de aprendizaje de Bandura (1986) sostiene también que los adolescentes adquieren sus creencias sobre el consumo de drogas de sus modelos a seguir, especialmente amigos cercanos y padres. La exposición a amigos y padres que consumen

sustancias dará forma al consumo de los adolescentes y sus creencias específicas en relación con el consumo.

Observar a modelos que experimentan con sustancias moldeará directamente las expectativas de los adolescentes sobre los resultados, que son sus creencias sobre las consecuencias sociales, personales y fisiológicas probables sobre el consumo. Esta teoría se diferencia de la Teoría del Aprendizaje social de Akers, ya que esta va más allá de incluir el concepto de autoeficacia, planteando que los modelos a seguir pueden moldear tanto la autoeficacia de uso como la autoeficacia de rechazo. Por lo que observar a los compañeros comprar o fumar cigarrillos de marihuana puede proporcionar a los adolescentes el conocimiento y las habilidades necesarios para obtener y consumir marihuana. Por el contrario, observar a un amigo cercano resistir las presiones para usar alcohol puede aumentar las habilidades de rechazo y autoeficacia de un adolescente al mostrar las habilidades necesarias para evitar el consumo de alcohol. Para este modelo las causas del consumo de drogas podrían encontrarse y originarse en: el consumo por parte de los padres, amigos cercanos y otros modelos a seguir, como también sus declaraciones o actitudes favorables hacia el consumo por parte de tales modelos, especialmente amigos cercanos y compañeros o personas o personajes influyentes. La evidencia empírica que respalda esta teoría se basa en investigaciones que han encontrado que el uso de marihuana es más común entre los adolescentes que han hablado con amigos sobre el uso de drogas ilícitas (Kandel et al., 1978), tienen amigos que tienen actitudes positivas hacia el uso de marihuana (Bailey & Hubbard, 1990; Kandel et al., 1978), tienen amigos que fuman cigarrillos, consumen alcohol, marihuana (Huba et al, 1980; Kandel et al., 1978).

Sin embargo, este apoyo empírico debe considerarse algo provisional debido a la posibilidad de que el consumo entre compañeros pueda ser una consecuencia del propio consumo de los adolescentes en lugar de una causa. En este sentido, Fisher y Bauman (1988) argumentaron que la fuerte relación entre el consumo de drogas de los compañeros y el propio de un adolescente se

deriva menos de las influencias de los compañeros (como describen las teorías del aprendizaje social) que del proceso de selección de amistades, por el cual los adolescentes que experimentan con sustancias buscan y se hacen amigos de otros compañeros que también experimentan.

Esta teoría también ha sido útil para explicar la influencia de los medios de comunicación de masas, que se han constituido como una poderosa influencia en el aprendizaje de conductas de todo tipo, entre las cuales se encuentran el consumo de drogas legales e ilegales, la formación de actitudes y la modulación de creencias en función, también, de las consecuencias de los consumos (Becoña, 1999). Muchos de los programas preventivos han tomado estas teorías como base de sus abordajes o articulan algunos componentes de esta.

2.2.6 Teoría del control social (TCS)

La teoría del control social de Elliott (Elliott et al., 1985, 1989) se centra en tres posibles causas que los adolescentes pueden sufrir y los lleve a desarrollar débiles ligazones y apego con la sociedad y sus valores convencionales. La primera causa es que los adolescentes que sienten que sus aspiraciones académicas o profesionales están siendo frustradas por sus opciones educativas y ocupacionales se sentirán no comprometidos con la sociedad convencional. En segundo lugar, se plantea que las tensiones en el hogar causadas por vínculos negativos debilitan los lazos con los padres, que generalmente juegan un importante rol promoviendo o tratando de evitar conductas de riesgos de sus hijos; este hecho puede llevar a que los estudiantes desarrollen lazos con otros compañeros que presentan conductas de riesgo. Por último, los adolescentes se sienten menos comprometidos con la sociedad y sus valores convencionales si provienen de barrios desorganizados donde el crimen y el desempleo son comunes, las escuelas son ineficaces y las instituciones sociales no ofrecen a los adolescentes esperanza para el futuro. Existe apoyo empírico para este enfoque, ya que estudios longitudinales han mostrado que el consumo de drogas es más común entre los adolescentes que tienen malas calificaciones académicas o estaban

mal preparados para la escuela (Bailey & Hubbard, 1990; Elliott et al., 1985; Jessor et al., 1991; Kandel et al., 1978; Kaplan et al., 1984; Smith y Fogg, 1979). De manera similar, otros hallazgos sugieren que la tensión en el hogar contribuye al consumo de drogas, ya que es más común el consumo entre los adolescentes y jóvenes que presentan bajo monitoreo parental y malos vínculos con los padres (Elliott et al., 1985; Kaplan et al., 1986).

2.2.7 Modelo de desarrollo social (MDS)

El Modelo de Desarrollo Social (Hawkins & Weis, 1985) plantea que los adolescentes se pueden sentir atraídos por los compañeros que consumen drogas si tienen pocas o malas ligazones con la sociedad convencional o están desvinculados de sus padres y otros modelos de roles convencionales. El modelo anterior en relación con la Teoría del Control Social se centra en gran medida (pero no exclusivamente) en los sistemas sociales y hace foco en la desorganización y vinculación entre las instituciones sociales (por ejemplo, economías locales, escuelas y familias) y una socialización inadecuada. En contraste, el modelo de desarrollo social se centra más en los individuos, su desarrollo y sus interacciones sociales inmediatas. Este enfoque asume que la influencia relativa que las familias, las escuelas y los pares ejercen sobre el comportamiento de un adolescente cambia con el desarrollo de estos; así, entonces, los padres o el núcleo familiar ejercen una gran influencia en los años preescolares, los profesores en los años preadolescentes y los pares durante la adolescencia.

Este modelo plantea que los adolescentes tienden a interactuar con compañeros que consumen drogas si tuvieron pocas oportunidades para la interacción gratificantes y positivas en el hogar y en la escuela, pero también si carecieron de habilidades interpersonales y académicas necesarias para lograr interacciones exitosas, y si recibieron pocos refuerzos positivos durante sus interacciones con padres, profesores y pares (Kaplan et al., 1984,1986; Elliott et al., 1985; Johnston et al., 1978).

En consecuencia, este modelo sugiere que la prevención debe enfocarse en el desarrollo de habilidades interpersonales y académicas desde temprana edad, ya que las causas pueden ser tanto características individuales como factores sociales y económicos. Por lo tanto, los programas de prevención pueden considerar mejorar las habilidades académicas y educativas de los adolescentes, enseñar a los padres a que puedan promover procesos de socialización positiva, y promover el crecimiento y la estabilidad de los vecindarios como estrategias efectivas para disuadir el consumo (Hawkins & Weis, 1985). Estas estrategias se centran en causas a largo plazo más distales de la conducta.

2.2.8 El modelo de ecología social (MES)

Kumpfer y Turner (1990-1991) ofrecieron una visión diferente sobre las variables que influyen en el consumo de drogas, principalmente pensando en estudiantes escolarizados. Según este modelo de ecología social, la causa subyacente es el estrés en general y el estrés relacionado con los entornos educativos negativos. Los adolescentes que encuentran a las instituciones educativas como lugares estresantes o desagradables tienen mayor probabilidad de abandonar la educación formal y establecen relaciones con compañeros que presentan mayores conductas de consumo y riesgo. Este modelo relaciona la baja autoeficacia académica con el estrés que pueden vivir los estudiantes en un centro educativo. En una prueba transversal de este modelo, Kumpfer y Turner (1990-1991) informaron que los jóvenes que tenían percepciones negativas y se sentían desconectados de las escuelas eran más propensos a asociarse con compañeros desviados y más propensos a consumir sustancias. Este modelo amplifica los roles del entorno escolar y las percepciones de los adolescentes de sus propias habilidades académicas y enfoca las estrategias de prevención en programas que promuevan habilidades académicas y climas positivos, que posibiliten a que los centros educativos sean entornos más gratificantes.

2.2.9 Teoría del autodesprecio (TAD)

Kaplan et al. (1982) han descrito una teoría en la que la autoestima es la pieza clave en el rompecabezas relacionado al inicio del consumo de drogas y la clave para su prevención. La teoría del autodesprecio argumenta que los adolescentes experimentan baja autoestima y autodesprecio frecuente si reciben evaluaciones negativas repetidamente de pares o se sienten deficientes en cualquier atributo socialmente deseable, incluyendo, pero no limitado, al rendimiento académico. En defensa de sus egos, los adolescentes podrían: alienarse de los modelos de roles convencionales; sentirse motivados a rebelarse simbólicamente contra los estándares y valores convencionales; creer que pueden mejorar su autoestima al participar en comportamientos no convencionales y de riesgo, o involucrarse con compañeros en situación de riesgo. Este modelo se basa en el valor de la autoestima y su rol en el comienzo del consumo de drogas. En particular, un estudio longitudinal de dos años de adolescentes jóvenes llevó a Kaplan et al. (1982) a concluir que la autoestima débil afecta directamente la relación con pares que consumen drogas e indirectamente con el inicio de consumo de drogas entre otras conductas de riesgo. Sin embargo, la autoestima no parece afectar directamente el inicio de consumo de drogas y, de hecho, otros estudios longitudinales con adolescentes no encontraron una relación bivariante significativa entre la baja autoestima y el inicio de consumo de drogas en adolescentes (Petratis et al., 1995).

2.2.10 La teoría de la interacción familiar (TIF)

Esta teoría propuesta por Brook et al. (1990) examina cómo el apego emocional entre padres e hijos, el aprendizaje social y las características individuales de los adolescentes influyen directamente en el uso experimental de sustancias. Esta teoría destaca la importancia de la dinámica familiar durante la infancia y la adolescencia temprana en la predicción del inicio del consumo de drogas en la adolescencia posterior. Específicamente, resalta la falta de supervisión y apoyo parental como factor que contribuye a la formación de vínculos familiares débiles, que afectan la configuración de la personalidad adolescente y su posterior implicación con pares

consumidores, entre otras conductas de riesgo. Por lo tanto, la teoría sugiere que el inicio del consumo se puede prevenir a largo plazo mediante la educación de los padres en la supervisión y el apoyo adecuados a sus hijos. Diversos estudios respaldan esta teoría, mostrando que los adolescentes que recibieron mayor apoyo y estímulo por parte de sus padres durante la infancia presentaron menos implicación en consumo de drogas, en comparación con aquellos que recibieron menos apoyo parental (Baumrind, 1985; Brook et al., 1990; Dembo et al., 1990; Jessor & Jessor, 1977; Johnson & Pandina, 1991). Este modelo ofrece una descripción de cómo la interacción familiar influye en el consumo de los adolescentes y enfatiza la importancia de la prevención a través del fortalecimiento de los lazos parentales.

2.2.11 Teoría de la conducta problema (TCP)

La teoría de la conducta problema fue formulada desde el área de la psicología social por Jessor y Jessor (1977). Esta ha evolucionado para poder comprender mejor las conductas de consumo. En un principio, la teoría se utilizó para explicar el consumo de alcohol, pero luego se extendió también a la comprensión y explicación del consumo de drogas, en general. Esta teoría plantea que la probabilidad del consumo de drogas puede predecirse por la tendencia general del individuo hacia la conducta problema. Se entiende como conducta problema a aquellas conductas que son socialmente definidas bien como un problema o como una inquietud o, simplemente, como algo indeseable según las normas o instituciones de la sociedad convencional y que generan algún tipo de respuesta de control leve o severa (Gomez-Fraguela, 2002).

Para explicar la aparición de conductas problema, esta teoría apela a distintos sistemas de influencia psicosocial, en los que interactúan diferentes variables. Este modelo presenta una serie de variables antecedentes que predisponen a la aparición de otras influencias más directas. El núcleo de este enfoque está representado por la interacción entre dos tipos de factores, los personales y los socioambientales, que en conjunto se los denomina sistema de personalidad y

sistema de ambiente percibido. Cada uno de estos sistemas está compuesto y configurado por diferentes factores, algunos de ellos son más distales o distanciados de la conducta, y otros, más próximos a la conducta problema. Además, algunos factores favorecen la conducta problema, mientras que otros la inhiben. El análisis de estas múltiples interacciones le permite al modelo predecir las conductas (Gomez-Fraguela, 2002). Este es un modelo complejo que abarca numerosos campos y factores de influencia. Algunos autores han planteado la necesidad de ampliarlo para incorporar nuevos elementos, como, por ejemplo, los patrones de disciplina familiar o variables personales relacionadas con el autocontrol (impulsividad, búsqueda de sensaciones, demora de la gratificación). Se le debe reconocer a esta teoría que es uno de los primeros modelos multivariados en torno a la conducta desviada (Petraitis et al., 1995; Gomez-Fraguela, 2002).

Desde este modelo, a nivel de los programas de prevención, la intervención debería orientarse a buscar cambiar las circunstancias que llevan a la conducta problema. El objetivo sería, a partir de este modelo, reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección, buscando generar un cambio en el estilo de vida.

2.2.12 Teoría del clúster de iguales (TCI)

Oetting & Beauvais (1986a, 1986b, 1987) proponen que la variable dominante en el consumo de drogas en los adolescentes es la influencia proporcionada por los compañeros con quienes un adolescente elige asociarse y que el consumo de drogas está casi siempre directamente vinculado a las relaciones con los pares. Se supone que todas las demás piezas del rompecabezas afectan solo indirectamente a través de su contribución a la asociación de los adolescentes con compañeros que consumen sustancias.

Cuatro conjuntos amplios de variables afectan la relación con compañeros que consumen drogas: las variables estructurales, las características psicológicas, las actitudes y creencias y los vínculos de socialización de los adolescentes con otras personas que pueden inhibir o promover el inicio de consumo de drogas. Pero, en definitiva, el consumo de drogas del grupo de pares es la causa principal del inicio del consumo y todos los demás factores afectan solo indirectamente. El principal mérito de esta teoría radica en su integralidad y especificidad. Incluye posibles causas que van desde factores muy distales (como el divorcio familiar y los rasgos de personalidad del adolescente) hasta factores altamente próximos (como las actitudes hacia el consumo de drogas y la relación con compañeros que consumen sustancias). La principal limitación de esta teoría es su afirmación de que la relación con compañeros que consumen sustancias es la única causa directa. Esta teoría sugiere que las actitudes específicas sobre las sustancias en un adolescente no causan el inicio de consumo, sino que provocan que el adolescente se involucre con compañeros que consumen sustancias. Por otro lado, los teóricos del aprendizaje social (por ejemplo, Akers, 1977; Bandura, 1986) argumentan lo contrario, es decir, que la relación con compañeros que consumen sustancias afecta las actitudes específicas sobre las sustancias de un adolescente.

2.2.13 El modelo de vulnerabilidad de Sher (MVS)

El modelo de vulnerabilidad de Sher (1991) es un intento de explicar por qué los hijos de alcohólicos son vulnerables al abuso del alcohol. Este autor, Sher, integró las ideas de varias teorías que han enfatizado las raíces genéticas del alcoholismo. El modelo de Sher incluye muchos de los mismos factores mediadores más distales o proximales de la conducta que se revisan en otros modelos. Según este autor, los alcohólicos heredan personalidades temperamentales, funciones cognitivas levemente deterioradas (particularmente en términos de déficit de planificación y atención), aumento de la sensibilidad farmacológica al valor de refuerzo del alcohol (por ejemplo, reducción del estrés), aumento de la tolerancia al alcohol y disminución de la sensibilidad a los efectos intoxicantes del alcohol. Cuando se generaliza más allá del abuso del alcohol, el modelo de

Sher sugiere que los orígenes del inicio de consumo de drogas podrían encontrarse entre los fundamentos biológicos de la personalidad, el funcionamiento cognitivo y las diferencias individuales en la sensibilidad farmacológica a las sustancias. Este modelo incorpora las influencias biológicas y farmacológicas y las relaciona con otros tipos de influencia (cognitivo-afectivo, aprendizaje, compromiso, apego, intrapersonales), así como también ofrece predicciones relativamente específicas y comprobables.

2.2.14 Modelo de dominio (MD)

El modelo de dominio de Huba y Bentler (1982) cataloga muchas de las causas relacionadas al inicio del consumo de drogas. Este modelo en total incluye más de cincuenta causas organizadas en trece agrupaciones de distintos grados de proximidad. Estas trece agrupaciones se dividen, a su vez, en cuatro dominios generales. **El primer** dominio representa influencias biológicas e incluye influencias genéticas en la susceptibilidad a los efectos adictivos de las sustancias; **el segundo** dominio representa influencias intrapersonales e incluye las creencias de los adolescentes y varias características de personalidad y estados afectivos; **el tercer** dominio incluye las características de las personas que brindan apoyo social a los adolescentes y con quienes los adolescentes están emocionalmente vinculados; **el cuarto** dominio representa influencias socioculturales amplias, incluyendo las representaciones en los medios de comunicación, la disponibilidad de sustancias en el mercado, las sanciones sociales contra el consumo y las penas criminales. Este modelo, a su vez, jerarquiza la búsqueda de sensaciones de un adolescente y el fácil acceso a las sustancias como elementos claves en el inicio de consumo de drogas (Kandel et al., 1978; Teichman et al., 1989). A pesar de la cobertura exhaustiva que hace el modelo de las diferentes variables y posibles causas, este no cumple con ser una teoría comprobable porque ofrece solo una mirada general en lugar de hipótesis específicas y comprobables. A su vez, sus autores sugirieron que los diferentes dominios podrían interactuar, sin especificar exactamente qué dominios o cómo podrían interactuar. También plantean que a medida que un adolescente madura o se involucra más con

una o varias sustancias, pero no especifica cómo ni por qué podrían cambiar las relaciones con las diferentes sustancias. Sin embargo, el modelo de dominio proporciona un marco útil para analizar las causas del inicio del consumo de drogas como otras conductas de riesgo (Petratis et al., 1995).

2.2.15 Teoría de la influencia triádica (TIT)

Por último, a partir de estos estudios y revisiones realizadas, Petratis et al. (1994) desarrollan una teoría comprensiva conocida como la Teoría de la influencia triádica, que tuvo el objetivo de integrar diversos elementos de teorías relevantes en los campos de la salud y el consumo de drogas. Esta teoría, como muchas de las que se revisaron, no se limita únicamente a la prevención del consumo de drogas, sino que también abarca la prevención de problemáticas relacionadas a la salud en general.

Para realizar su teoría organizaron y desarrollaron una matriz de 3 x 3. En un eje estarían tres niveles de influencia subyacentes a todas las teorías y en el otro eje estarían tres tipos de influencia subyacentes a todas las teorías. Los tres niveles de influencia serían: 1) el «nivel último o final», que incluye variables externas al control inmediato, como el entorno social, la cultura, la biología y la personalidad; 2) el nivel «distal», que se refiere a valores generales de vida; 3) el nivel «proximal» que se centra en aspectos concretos del comportamiento, como las decisiones relacionadas con la salud. En el otro eje estarían tres tipos distintos de influencia subyacentes a las teorías existentes. Estas tres influencias principales serían: 1) influencias sociales o normativas; 2) influencias culturales o actitudinales; 3) influencias interpersonales (Petratis et al., 1994). Esta teoría hace un gran esfuerzo de organizar dentro de una matriz las diversas teorías para construir con las diferentes piezas un puzle que pueda explicar la conducta de una manera coherente en función de niveles y tipos de influencias.

2.2.16 Teoría de las etapas (TE)

Se concluye este repaso de modelos y teorías con la teoría de las etapas. Esta teoría forma parte de la hipótesis de la escalada en el consumo, planteada por primera vez en la década del cincuenta, y desarrollada por Kandel en 1980 y 1982. El autor considera que el consumo de drogas atraviesa necesariamente por diferentes etapas o fases en las que hay un progreso en el consumo. Los adolescentes avanzan de forma secuencial hacia consumos más fuertes; comienzan con cerveza o vino, pasan luego al cigarrillo y, más adelante, a la marihuana, hasta llegar a sustancias de mayor poder adictivo, como la cocaína o la pasta base. Un consumo temprano no conduce necesariamente a etapas posteriores. Lo que se ha observado es que el consumo de drogas en una etapa posterior es muy improbable sin el consumo en una etapa anterior. Si se analizan los datos de Uruguay que se vieron en el Capítulo 1, se observa, por ejemplo, el vínculo entre el consumo de marihuana y alcohol, donde la mayoría de los consumidores de marihuana han consumido alcohol y esta relación es muy clara. Si se tiene en cuenta el inicio del consumo de drogas específicamente las drogas más consumidas, se observa que las drogas como el alcohol y el tabaco tienen un inicio más temprano que la marihuana y otras drogas «más pesadas» (OUD, 2014, 2022). También la teoría propone que hay predictores específicos según el tipo de sustancias, que se deben tener en cuenta a la hora de facilitar la adecuación de los programas preventivos, por ejemplo, el temprano consumo de energizantes y su relación con otros consumos es un elemento clave a analizar (OUD, 2022).

2.2.17 Conclusión

Como se describió en apartados anteriores estas teorías no son excluyentes entre sí, sino, todo lo contrario, se relacionan, tienen elementos en común, agregan o reconocen nuevos elementos, pero principalmente lo que establecen en muchos casos son relaciones de jerarquía diferentes. A su vez, cada teoría plantea variables o elementos mediadores de la conducta más proximales o distales que pueden ser diana a su vez de diversas intervenciones en prevención. Cuanto más

complejo y longitudinal es el modelo, más difícil es obtener su evidencia efectiva. Los estudios, en muchos casos, demuestran relaciones entre las variables y los factores propuestos, pero es difícil establecer causalidades, o la causalidad que se atribuye en los modelos. Si bien se enfocan en muchos casos en las conductas de inicio de consumo de drogas, estos modelos también, y en general, son pertinentes para explicar otras conductas de riesgo relacionadas a los adolescentes. Si bien los modelos son muy útiles, hay que analizarlos siempre a la luz de las nuevas sustancias y los cambios culturales que pueden afectar los patrones de conducta.

CAPÍTULO 3

En este capítulo se plantean los diferentes hallazgos de las neurociencias y psicobiología con respecto al consumo de drogas, tanto en funciones cognitivas como aspectos del desarrollo.

3. El consumo de drogas desde una perspectiva evolutiva

3.1 El cerebro adolescente

El cerebro adolescente se encuentra en una etapa de gran desarrollo y cambio durante la adolescencia. Estos cambios afectan la manera en que los adolescentes piensan, sienten y se comportan. Es importante comprender estas características para poder apoyarlos adecuadamente durante esta etapa de transición.

En relación al consumo de drogas, investigaciones en neurociencia sugieren que los adolescentes en particular corren un mayor riesgo de consumo y abuso de drogas debido a ciertas vulnerabilidades del cerebro adolescente, específicamente la inmadurez de los procesos de autorregulación (Steinberg, 2010; Spear, 2010). Las redes neuronales del cerebro responsables de la autorregulación muestran un desarrollo subóptimo durante la adolescencia, en comparación con la edad adulta (Chambers et al., 2003; Spear, 2010). Debido a que los neurocircuitos aún están madurando, especialmente las redes que involucran las regiones cortico-prefrontales, los adolescentes tienden a mostrar un control inhibitorio más deficiente y una mayor impulsividad con tendencias a la toma de decisiones arriesgadas. A su vez, las investigaciones muestran que el desarrollo de las **Funciones ejecutivas (FE)** va en paralelo a la maduración estructural de la corteza prefrontal (Anderson et al., 2002). La corteza prefrontal es una de las últimas estructuras corticales del cerebro en alcanzar un desarrollo ontogenético completo y es posible que no logre un desarrollo completo de maduración hasta las últimas etapas de la edad adulta (Fuster, 2008). Las funciones ejecutivas representan un sistema de control de orden superior que regula las

funciones cerebrales de orden inferior (por ejemplo, las percepciones sensoriales, la memoria a corto plazo, el lenguaje y las habilidades motoras) y gestiona conductas orientadas al futuro y dirigidas a objetivos (Spear, 2010).

Las FE representan la capacidad de organizar una secuencia de acciones hacia un objetivo. Por lo tanto, las FE forman la base neurocognitiva de la autorregulación (Fuster 2008). Se considera que la mayoría de los sustratos neurales subyacentes a las FE están ubicados en la corteza prefrontal del cerebro que, como se menciona, son en la adolescencia circuitos inmaduros. Si se compara a su vez la niñez con la adolescencia, en la adolescencia se observan mejoras en la planificación y la toma de decisiones y esta situación está conectada con los desarrollos estructurales en las regiones prefrontal dorsolateral y ventromedial (Yurgelun-Todd, 2007). A nivel neuronal se produce un aumento continuo en el volumen de la materia blanca del cerebro durante la adolescencia (Paus, 2005). Por ejemplo, se nota un crecimiento significativo en el cuerpo caloso posterior, la estructura que permite la comunicación entre los hemisferios derecho e izquierdo del cerebro (Paus, 2005). Además, el volumen de la materia gris que aumenta sustancialmente en la primera infancia parece disminuir durante la adolescencia en ciertas estructuras corticales, incluida la corteza prefrontal (Giedd, 2004). Se da una reducción en el volumen de la materia gris cortical y un aumento en el volumen de la materia blanca debido a una mayor mielinización¹ y/o debido a una mayor **poda sináptica**² (Paus, 2005). El aumento de la mielinización da como resultado una propagación más eficiente de los impulsos eléctricos (potenciales de acción) a lo largo de un axón. Tanto la mielinización como la **poda sináptica** mejoran la eficiencia del procesamiento de la información cortical, así como la conectividad entre las regiones corticales y

¹ La mielinización se refiere al proceso de cubrir un axón (es decir, la proyección de una neurona que conduce los impulsos eléctricos lejos del cuerpo celular de la neurona) con una sustancia grasa llamada mielina. El aumento de la mielinización da como resultado una propagación más eficiente de los impulsos eléctricos (potenciales de acción) a lo largo de un axón.

² La poda sináptica parece cumplir una serie de funciones que facilitan el desarrollo de FE. La poda sináptica implica la eliminación selectiva de sinapsis «ineficientes» (Chambers et al. 2003).

subcorticales y pueden influir significativamente en el desarrollo de las FE (Steinberg 2005; Paus 2005; Chambers et al., 2003). El desarrollo del cerebro durante la adolescencia está impulsado en gran parte por la mielinización y la poda sináptica e implica organización y reorganización de las redes neuronales que forman los sustratos de los FE (Spear, 2000).

Los cambios en el desarrollo en ciertas regiones del cerebro (por ejemplo, el núcleo accumbens) relacionados con la motivación a la recompensa ponen a los adolescentes en mayor riesgo de consumir drogas. La investigación muestra que el nivel de recambio de dopamina en el núcleo accumbens (es decir, la velocidad a la que se produce y utiliza la dopamina) entre los adolescentes es más alto que entre los niños y los adultos (Spear 2000; Chambers et al., 2003) y que esta hiperactividad dopaminérgica podría estar asociada con una mayor prominencia de incentivos relacionados con la recompensa o una mayor sensibilidad a los efectos hedónicos de los agentes de recompensa, incluidas las drogas (Volkow et al., 2007; Berridge, 2007; Spear, 2010). Los adolescentes presentan así una mayor sensibilidad a los efectos gratificantes de las drogas y una menor sensibilidad a los efectos aversivos de las drogas (Spear, 2010). Así, las tendencias a la asunción de riesgos durante la adolescencia tienden a pesar más que las habilidades de autocontrol, las cuales están en proceso de desarrollo, como se ha visto, debido al fortalecimiento y refinamiento que se está produciendo en las redes cerebrales responsables de las funciones de control ejecutivo.

3.2 Adolescencia: un período crítico

Como se mencionó ciertas regiones del cerebro no alcanzan la madurez completa hasta la adultez temprana, y se sugiere que esas regiones del cerebro retienen una neuroplasticidad significativa durante la adolescencia especialmente en la corteza prefrontal, la adolescencia representa entonces un «período crítico». En el contexto del desarrollo funcional del cerebro, los períodos

críticos hacen referencia a una ventana de desarrollo durante la cual los procesos genéticos y ambientales interactúan para establecer características funcionales (Crews et al., 2007).

Durante este período, la tasa de neurogénesis o formación de nuevas neuronas es de cuatro a cinco veces mayor entre los adolescentes que entre los adultos, lo que sugiere que el cerebro adolescente tiene mayores recursos para realizar adaptaciones neuroplásticas en respuesta a las experiencias ambientales (Crews et al., 2007; He & Crews 2007; Lanza 2010). A su vez, la poda sináptica parece depender de la experiencia, de modo que pueden ocurrir algunos procesos de eliminación de sinapsis en respuesta a estímulos ambientales (Spear, 2010). La tasa de mielinización de axones está directamente relacionada con el nivel de activación (por ejemplo, el flujo de impulso) que se experimenta (Stevens et al., 2002). Por lo tanto, la mielinización está impulsada por la actividad, lo que sugiere que la tasa de mielinización en el cerebro adolescente en desarrollo puede mejorar a través de la práctica persistente de tareas adecuadas que aumentan la actividad axonal (Spear, 2010). De hecho, el desarrollo de vías neuronales que unen las regiones frontales del cerebro con otras regiones del cerebro parece ser más sensible a la práctica en la niñez y la adolescencia que en la edad adulta (Bengtsson et al., 2005).

3.3 Las funciones ejecutivas y el consumo de drogas

Se ha observado que diferencias individuales en las FE entre los adolescentes están relacionadas con el consumo de drogas (Tarter et al., 2003; Xiao et al., 2008). También en estudios longitudinales se ha descubierto que las deficiencias en las FE de la adolescencia temprana predicen trastornos posteriores por consumo de drogas (Habeych et al., 2005; Tarter et al., 2011). Además, los adolescentes que muestran un comportamiento antisocial persistente a lo largo de la vida tienden a mostrar FE más pobres en comparación con los adolescentes que no muestran un comportamiento antisocial (Raine et al., 2005). Por lo tanto, las características de las FE en la niñez o en la adolescencia preparan el escenario para el desarrollo de un comportamiento desviado

posterior, incluido el consumo de drogas. En conjunto, estos hallazgos sugieren que las diferencias individuales en las FE en la niñez o la adolescencia son fuertemente predictivas de la probabilidad de que los individuos desarrollen el uso y la dependencia de drogas más adelante, en la adolescencia o la edad adulta, por lo que hay un vínculo entre el desarrollo saludable de FE y el comportamiento juvenil prosocial.

3.4 El rol de los programas de prevención desde una perspectiva cognitiva

Los programas actuales de prevención del consumo de drogas en los centros educativos, en general, no se basan en modelos neuropsicológicos. La mayoría de los programas actuales se centran en el desarrollo de habilidades para la vida, en promover la competencia socioemocional, la regulación emocional, la resolución de problemas interpersonales, el desarrollo de estrategias de afrontamiento, entre otros aspectos. Los programas suelen utilizar lecciones curriculares dirigidas por docentes capacitados o educadores de la salud. Las evaluaciones que se realizan en general no evalúan la mejora en las FE como resultado del programa. Sin embargo, se ha encontrado que hay programas que, a pesar de que no pretenden enfocarse en las FE, mejoran las FE de los niños (Lillard & Else-Quest, 2006); esto no se ha comprobado en adolescentes donde es necesario realizar más evaluación. Pero es esperable entonces que las intervenciones diseñadas para mejorar las habilidades de FE de los adolescentes puedan llegar a prevenir el uso y abuso de drogas en los adolescentes, ya que, en esencia, estas propuestas pueden mejorar la velocidad y la calidad del desarrollo cerebral. Sin embargo, influir en los potenciales mediadores neurocognitivos de la prevención no ha estado entre los objetivos de estos programas, por lo que sus posibles efectos sobre dichos mediadores no han sido ampliamente probados.

CAPÍTULO 4

En este capítulo se plantean las principales teorías vinculadas a la ciencia de la prevención del consumo de drogas, sus bases teóricas y metodológicas. Se explica el desarrollo de la ciencia de la prevención y sus principales características.

4. La prevención del consumo de drogas

Se puede rastrear a la ciencia de la prevención desde la década de 1960, cuando la prevención surge como una estrategia de intervención dentro del movimiento comunitario. A partir de los años setenta y asociada a un aumento de consumo de heroína, cocaína y cannabis, entre otras, y dentro de un contexto de extensión del consumo de drogas en occidente, surge la necesidad de pensar la prevención en el consumo de drogas. Especialmente en EE. UU. a partir del final de la guerra de Vietnam, que trajo asociadas diferentes situaciones de consumo problemático de drogas. Durante la década de los ochenta se produjo una alarma social, que vinculó el consumo de drogas con diferentes problemas sanitarios, especialmente desde la aparición del VIH y su importante asociación con el consumo de heroína por vía intravenosa (Ammerman et al., 1999).

La ciencia de la prevención surge, entonces, como una nueva disciplina o un nuevo campo científico interdisciplinario que se nutre de los aportes de distintas ciencias, como lo demanda un tema tan complejo y multifacético como es el consumo de drogas (Coie et al., 1993). Se funda en 1990 la Sociedad de la Ciencia de la Prevención en EE.UU, una organización profesional sin fines de lucro que se dedica a la promoción de la investigación científica en el campo de la prevención. Su objetivo principal es mejorar la salud y el bienestar humanos mediante la prevención efectiva de problemas sociales, de salud y comportamiento. Se fomenta la comunicación y la colaboración entre investigadores, profesionales y responsables de políticas en el campo de la prevención. La

ciencia de la prevención ha desarrollado una buena fundamentación en esta última década y ha registrado un enorme avance en muy pocos años. Actualmente, cuenta con claros principios conductores y guías para el desarrollo de estrategias de prevención (Plan Nacional sobre Drogas España, 2000; Sloboda & David, 1997; CSAP, 1997; Gardner et al., 2001). Estas guías y estrategias han estado principalmente desarrolladas en países anglosajones y europeos. A nivel latinoamericano, el desarrollo ha sido más precario y su talón de Aquiles se encuentra en la ausencia de evaluación de resultados de forma empírica, con ausencia de una perspectiva de intervención basada en la evidencia (Pérez & Mejía, 2015), aspecto que se desarrollará más adelante analizando las características de la prevención en Latinoamérica.

Si se tienen en cuenta los objetivos que en general pretende conseguir la prevención del consumo de drogas, en la Figura 8 hay un resumen de los principales puntos.

Figura 8

Objetivos de la prevención en el consumo de drogas

1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
2. Limitar el número y el tipo de sustancias utilizadas.
3. Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de estas.
4. Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de estas.
5. Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
6. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
7. Modificar las condiciones del entorno sociocultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

Fuente: Ammerman et. al. (1999)

En síntesis, los programas de prevención en consumo de drogas buscan generar un cambio en las características psicológicas o contextuales de los individuos para fomentar los factores de protección y disminuir el riesgo, con el objetivo de que las personas no consuman drogas o

retrasen su inicio. También pueden buscar cambiar el contexto ambiental que se relaciona con el consumo de drogas y modificar la interacción entre estas variables (Fernández-Ríos, 1994; Becoña, 2002; Ammerman et al., 1999).

Los ámbitos donde se pueden desarrollar estrategias para la prevención pueden ser institucionales, por ejemplo, ámbitos educativos, comunitarios, familiares, laborales, entre otros. A medida que esta ciencia avanza, se puede ver cómo se diversifican estos ámbitos de intervención (Fernández-Ríos, 1994). Por ejemplo, en la actualidad también deben considerarse los ámbitos en línea, donde las personas y principalmente los jóvenes interactúan y se vinculan como un ámbito sensible para la intervención.

4.1 Tipos de prevención

En el campo de la prevención del consumo de drogas se diferenciaban tres niveles a partir de la propuesta hecha por Caplan en 1964: la prevención primaria, la secundaria y la terciaria. De manera general, se puede decir que la prevención primaria interviene antes de que surja la problemática y tiene como objetivo impedir la aparición del consumo. En la prevención secundaria, el objetivo es detectar y tratar lo antes posible las situaciones de consumo y evitar el progreso de este. Y la prevención terciaria se lleva a cabo para evitar complicaciones y recaídas. Se enfoca en los procedimientos de tratamiento y rehabilitación para la enfermedad que ya muestra claros síntomas clínicos.

A nivel general, en salud se deben entender los niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población, las que comienzan con la promoción y continúan con el tratamiento y la rehabilitación. Las necesidades que satisfacer no deberían verse en términos de servicios prestados, sino de los problemas de salud que se resuelven.

Otra nomenclatura que se ha utilizado es la que diferencia la prevención en tres tipos: la universal, la selectiva y la indicada (Gordon, 1983). Por ejemplo, si la prevención va dirigida a los adolescentes y se elige una estrategia de tipo universal, se debe apuntar a todos los adolescentes, para que se beneficien todos por igual. La prevención universal tiene perspectivas amplias y abarca, por ejemplo, los programas preventivos a nivel escolar, como los que tratan de fomentar habilidades y clarificar valores, el trabajo en habilidades para la vida, etc. La prevención selectiva se dirige a un subgrupo que tiene mayores riesgos que el promedio de ser consumidores, básicamente a grupos de riesgo. Y la prevención indicada es más intensiva, más especializada y costosa, y apunta a un subgrupo concreto de la comunidad, en el que están los consumidores con problemas de comportamiento y se dirige a individuos de alto riesgo.

Cuando se apunta a diseñar un programa en prevención de consumo de drogas, la elección de uno u otro programa dependerá del objetivo de la intervención, del grupo objetivo al cual va dirigida y de las posibilidades reales y probables de poder intervenir, teniendo en cuenta los medios y la disponibilidad de tiempo, entre otros elementos.

La nomenclatura de Caplan es más operativa para entender enfermedades de tipo biológicas. La propuesta de Gordon, que toma tres tipos: la universal, la selectiva y la indicada, es más apropiada para la práctica en el campo de la prevención del consumo de drogas y en pocos años se impuso la clasificación de Gordon por sobre la de Caplan (Mrazek & Haggerty, 1994; Fernandez & Gomez-Fraguela, 2007).

4.2 El desarrollo de la ciencia de la prevención

Los primeros programas en prevención de consumo de drogas ponían el acento en los aspectos negativos del consumo, considerando que con dicha información los adolescentes tomarían una

decisión racional de no consumir y, por eso, se los denominó modelo racional o modelo informativo. Estos programas tuvieron poco éxito, pues sus evaluaciones mostraron muy poca efectividad (Rundell & Bruvold, 1988).

Este enfoque planteaba que lo esencial era cambiar el conocimiento sobre las drogas y las ideas positivas sobre ellas por un conocimiento negativo, suponiendo que, a partir de este cambio, los adolescentes no tendrían actitudes ni intenciones de consumir. Los adolescentes en general sobrevaloran los efectos positivos de las drogas, pero también se ha analizado que sobrestiman los riesgos de determinadas conductas antes de los 13 años (Reyna, 2003; Jacobs & Klaczynsky, 2005). Este enfoque no toma en cuenta un gran número de factores relacionados con las conductas de consumo y que van mucho más allá del conocimiento sobre una sustancia. Esta perspectiva teórica ha ido cambiando por su baja efectividad y porque en algunas ocasiones estos programas no solo no conseguían sus efectos preventivos, sino que eran contra preventivos, en el sentido de que se incrementaba el consumo que se quería evitar, dado que se proporcionaba información inadecuada para ciertas edades y se generaba, en algunos casos, un aumento de la curiosidad o un refuerzo indirecto de conductas de consumo (Becoña, 2002).

Durante las décadas del setenta y ochenta aparecen los programas preventivos basados en los modelos de influencias sociales o psicosociales, elaborados a partir de estudios tanto de la psicología social (Evans, 1976), como del aprendizaje social (Bandura, 1986). Este enfoque toma en cuenta tres tipos de factores de riesgo que son fundamentales para el desarrollo de programas preventivos efectivos (Perry & Kelder, 1992). Por un lado, están los factores de riesgo de tipo ambiental, los relacionados a la personalidad y los de carácter conductual (Becoña, 2002). Los programas de tipo longitudinal que han tomado estos tres elementos producen mejores resultados preventivos que la intervención en solo uno de ellos (Flay, 1985; Perry, 1986; Sussman, 1989; Becoña, 2002).

Entre los años ochenta y noventa surgen los modelos de habilidades generales, que parten de la idea de que es necesario entrenar a los jóvenes no solo en habilidades específicas para rechazar el ofrecimiento de distintas drogas, sino en habilidades generales, más allá del consumo de drogas. Estos programas están dirigidos, específicamente, a prevenir el comienzo del uso de drogas y se enfocan en las llamadas drogas de inicio: el tabaco, el alcohol y la marihuana. Los dos programas más representativos de estos modelos son el de Botvin (1995) y el de Johnson, Pentz et al. (1990).

4.2.1 Programas preventivos efectivos: la prevención basada en la evidencia

La psicología basada en la evidencia (Labrador et al., 2000) se ha extendido a todos los aspectos de las ciencias sociales y a otras actividades humanas, y la ciencia de la prevención no ha quedado al margen. No solo se necesita una buena fundamentación teórica, sino que hay que generar una buena base empírica, basada en la evidencia, demostrar que se consigue el resultado esperado a partir de las hipótesis planteadas, y realizar evaluaciones de los resultados y de los procesos.

La ciencia de la prevención y el análisis científico de las intervenciones en prevención del consumo de drogas produjeron cambios importantes en el campo de estudios sobre los programas de prevención, poniendo énfasis en la evaluación de resultados. Parte de este cambio se debió a aportes como los de Nancy Tobler, quien realizó, en la década de los ochenta, revisiones meta analíticas de programas preventivos (Tobler, 1986), que luego siguió ampliando en el año 1997 y 2000, aportando a su vez mayores innovaciones técnicas a sus estudios (Fernández & Gomez-Fraguela, 2007). La técnica de metaanálisis consiste en la revisión de diversos estudios para sacar conclusiones cuantitativas y cualitativas (Fernández & Gomez-Fraguela, 2007). Los metaanálisis permiten transformar los datos proporcionados por diferentes estudios y producir un índice que recibe el nombre de tamaño del efecto, que representa la magnitud del cambio generado por una intervención. Este índice se calcula restando la diferencia entre la media del grupo tratamiento, con la del grupo control, y el resultado dividido por la desviación típica del grupo control (Glass et

al., 1981). Se calcula el tamaño del efecto de cada estudio y luego el general entre todos los estudios, por lo que deben compartir similares características, ya que tienen que poder ser comparables. Una de las grandes ventajas del tamaño del efecto es que no se ve tan influido por el tamaño de la muestra, tal como ocurre con el nivel de significación estadística.

El primer metaanálisis realizado por Tobler se basa en programas aplicados entre 1972 y 1984. La autora tomó 98 estudios cuasiexperimentales en los que se comparaba un grupo tratamiento con un grupo control y se presentaban datos sobre los resultados. En total este primer trabajo de Tobler evaluó 143 programas, la gran mayoría de los cuales eran aplicados dentro de un entorno educativo (Fernández & Gomez-Fraguela, 2007). En esta revisión se observó un tamaño del efecto T.E de 0.3, habiendo diferencias importantes según el tipo de medida empleada para su evaluación y el estilo del programa (ver Tabla 21) (Fernández & Gomez-Fraguela, 2007). Al comparar los diferentes programas y sus características de intervención se pudo ver en este metaanálisis que los programas de naturaleza psicosocial (entrenamiento en habilidades de resistencia, habilidades para la vida y habilidades sociales) y los enfocados en promoción de alternativas fueron los únicos que lograron un T.E significativo (0.40 y 0.20, respectivamente). Este trabajo mostró que los modelos basados en enfoques psicosociales fueron los que mejores resultados obtuvieron en lo que respecta a los criterios de información, actitudes, consumo de drogas y habilidades. Los programas centrados en alternativas (proporcionar actividades alternativas positivas, más atractivas que el consumo de drogas) no mostraron efectos significativos respecto del conocimiento o de las actitudes cuyos efectos sobre el consumo eran moderados (Fernández & Gomez-Fraguela, 2007).

Tabla 21

Estilos de programas evaluadas por Tobler, (1986)

Programas centrados en la formación Incrementar la información produciría actitudes negativas hacia las drogas con lo que se reduciría el consumo.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de información sobre las consecuencias de las drogas. • Información presentada por adultos en grupos con escasa interacción • Tácticas centradas en incrementar el miedo.
Programas centrados en la educación afectiva Ciertos factores psicológicos incrementan el riesgo de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de la autoestima, autoconciencia. • Importancia de los sentimientos. • Clarificación de valores. • Orientación humanista.
Programas que combinan la información con la educación afectiva. Poropugnan un cambio de valores y actitudes por medio de la evaluación de las necesidades personales los valores y los patrones para tomar decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre drogas. • Componentes de educación afectiva (autoconciencia, clarificación de valores, solución de problemas, etc.). • Énfasis en la importación de tomar decisiones de forma independiente.
Programas de naturaleza psicosocial. La presión social puede afectar a las actitudes y a la conducta.	<ul style="list-style-type: none"> • La influencia positiva de los compañeros. • Los compañeros juegan un papel importante en la educación, asesoramiento, apoyo proporcionado por el programa. • Se concede gran importancia a la participación.
A) Habilidades de resistencia La presión de los compañeros empuja al consumo de drogas, por lo que es necesario enseñar habilidades para resistir esas influencias	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en habilidades de resistencia: técnicas para decir no asertivamente • Información normativa sobre prevalencia de consumo en los compañeros. • Empleo de modelado, representación de papeles, retroalimentación, etc.
B) Habilidades sociales y de vida. El bajo grado de habilidades interpersonales y los sentimientos de falta de competencia interactúan entre sí para desencadenar los problemas con drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en habilidades interpersonales (habilidades de comunicación, asertiva • Componentes de educación afectiva (construcción de la autoestima, trabajo sobre los sentimientos, autoconciencia, clarificación de valores, estrategias de afrontamiento, etc.). • Empleo de modelado, representación de papeles, retroalimentación, etc.

Modalidades y asunción	Características distintivas
Programas centrados en la promoción de alternativas.	
A) Actividades Proporcionan actividades alternativas positivas, más atractivas que el uso de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de actividades comunitarias, casas de la juventud, voluntariado, actividades lúdicas, alternativas, etc.
B) Competencias. Los déficits en habilidades de vida básica, la escasa autoestima, la escasez de experiencias enriquecedora incrementan riesgos de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> • Individualización de actividades para el desarrollo de la competencia social en áreas como la académica, la laboral. • Incremento del sentimiento de control sobre el entorno.

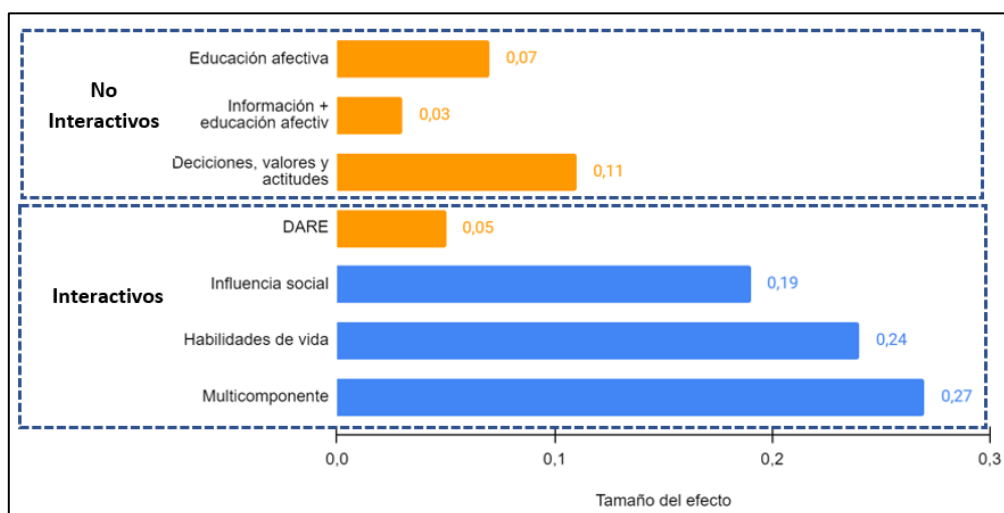
Nota. Fuente: (Riós,& Gomez-Fraguela, 2007)

El metaanálisis realizado por Tobler & Stratton (1997) se centró en poblaciones adolescentes escolarizadas en centros de educación media (entre 11 y 16 años), excluyendo programas dirigidos a población de riesgo. La autora tomó programas aplicados entre 1978 y 1990 y estableció dos dimensiones, una relacionada a los contenidos y otra a las características del programa siguiendo las mismas divisiones y categorías que Tobler desarrolló en su trabajo en 1986. Para este estudio se incorporó una distinción entre programas interactivos, que incluyen programas centrados en el desarrollo de habilidades de vida y otros tipos de programas muy variados, pero en los que se trabaja con grupos de forma interactiva, y programas no interactivos, en los que se establecen pautas de comunicación unidireccional. Este metaanálisis mostró que los programas interactivos son más eficaces que los no interactivos, pues los programas interactivos mostraron un T.E de 0.20 frente a un 0.02 de los no interactivos (Tobler & Stratton, 1997).

El último trabajo de Tobler que se analiza es una revisión que hizo en el año 2000 (Tobler et al., 2000). Para este estudio analizó 207 programas escolares de prevención, que incluyen programas evaluados en su trabajo anterior de 1997, más 87 programas nuevos, por lo que se establece un período de tiempo entre 1978 y 1998. También es relevante que en este último estudio se incluyen programas realizados fuera de Estados Unidos y Canadá, y se añadieron nuevas categorías de programas (ver Tabla 23), divididos entre interactivos y no interactivos, distinción que ya había incluido en su trabajo de 1997 (Tobler, 1997). Los resultados de este metaanálisis mostraron al igual que su trabajo de 1997 que los programas interactivos son más eficaces que aquellos en los que no se promueve la participación, y son los programas interactivos centrados en la promoción de un cambio social amplio los que logran un T.E más elevado (ver Figura 9).

Figura 9

Tamaño del efecto y categorías de programas



Nota. Elaboración propia. Fuente: (Tobler et al., 2000)

Tabla 23

Categoría de programas interactivos y no interactivos evaluados en Tobler (2000)

Interactivos	
Influencia social	Basados en el entorno (familia, amigos, etc.) que incide en el inicio del consumo. Bandura y Evans. Presión de grupo.
Habilidades sociales	Enseñar destrezas que tengan utilidad en la vida diaria, se considera que los adolescentes enfrentados a dificultades recurren a las drogas. No es para situaciones específicas es intervención global.
Multicomponente	Unión de las dos anteriores
No interactivos	
Informativa	Proporcionar conocimientos de drogas para cambiar actitudes. Crítica: se equipará educación con información, se utiliza la ganancia cognitiva como indicador de la eficacia del programa.
Educación afectiva	Aumentar la autoestima para aumentar el desarrollo personal, inculcando o reforzando valores para cambiar los actos y utilizando el miedo como herramienta para modificar las conductas. El mismo puede ser efectivo a corto plazo, pero no a largo plazo.
Cambio de actitudes	Se basan en que el adolescente no conoce los riesgos de su comportamiento. Crítica: que son programas reduccionistas.
DARE (<i>Drug Abuse Resistance Education</i>)	Educación para la resistencia al abuso de drogas.

Estos estudios de metaanálisis permiten evidenciar lo que funciona y lo que no funciona. Como ejemplo paradigmático de esta situación se puede tomar lo que sucedió con el programa DARE (*Drug Abuse Resistance Education*, educación para resistir al abuso de drogas) en EE. UU., un programa que tuvo gran repercusión en el ámbito de la prevención, pero no demostró efectividad. Este programa estaba a cargo de agentes policiales que lo aplicaban en distintas escuelas de diferentes estados de EE. UU. y mostró resultados negativos o de ineficaces, pero igual se siguió utilizando en algunos distritos escolares de EE. UU. (Ennett et al., 1994; Pan & Bai, 2009; Singh et al., 2011; Gomez-Fraguela, 2002).

En Europa, en la actualidad, existe un modelo de intervención que cuenta con gran atención: el modelo islandés. En Islandia, en la década de los noventa, debido a la alta tasa de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes, se comenzó a implementar un programa de política pública para enfrentar esta situación, conocido como «Youth in Iceland». Este es un modelo ecológico que aborda la influencia social de la familia, la escuela, los pares y la comunidad, así como otras oportunidades insertas en cada barrio. Este modelo ha demostrado ser efectivo y llevó a Islandia a tener el menor nivel de consumo de drogas en jóvenes de Europa (Kristjansson et al., 2020). Este modelo de prevención consta de diez etapas que se caracterizan por conjugar la investigación académica con la intervención social, de modo que diversos actores sociales, muchas veces no vinculados (académicos, políticos, vecinos, profesionales de la educación, etc.), son convocados a participar de forma colaborativa y activa en la toma de decisiones. La unidad de intervención es el barrio. Este modelo no se centra directamente en los sujetos, sino que busca realizar una transformación social y cultural de estos, de manera que no queden expuestos a factores de riesgo que los lleven a tomar conductas propensas al consumo de drogas. Como contraparte, los cambios sociales y culturales que se requieren para llevar adelante este modelo son de largo plazo, por lo

que los resultados también son a largo plazo. En la Tabla 24 pueden observarse los cinco principios guías del modelo islandés.

Tabla 24

Los cinco Principios Guía del Modelo Islandés de Prevención

Principio	Descripción
Principio Guía 1	Aplicar un enfoque de prevención primaria diseñado a mejorar el medioambiente social.
Principio Guía 2	Enfatizar la acción comunitaria y acoger a los colegios públicos como el centro natural de los esfuerzos de barrio/área para apoyar el aprendizaje y éxito de vida de los niños, niñas y adolescentes.
Principio Guía 3	Conectar con y empoderar miembros de la comunidad para tomar decisiones prácticas usando datos y diagnósticos locales y accesibles, de alta-calidad.
Principio Guía 4	Integrar a los investigadores, los que diseñan políticas públicas, los profesionales/practicantes, y los miembros de la comunidad en un equipo unificado dedicado a resolver problemas complejos de la vida real.
Principio Guía 5	Emparejar la magnitud de la solución con la magnitud del problema, con énfasis en Intervención a largo-plazo y esfuerzos para reclutar recursos comunitarios adecuados.

Este modelo toma varios elementos de modelos anteriores ya que hay intervenciones interactivas en aula, se proponen alternativas para los adolescentes a la hora de organizar el tiempo de ocio. Se propone un enfoque ecológico con participación de agentes comunitarios, familia, organizaciones públicas y privadas. A su vez, se propone la organización y gestión de datos en una inter-coordinación desde una perspectiva que acarrea mucho trabajo de coordinación institucional. Hay que destacar que, a pesar del entusiasmo y la promoción del modelo, la European Society for Prevention Research (EUSPR) expresa preocupación por su amplia difusión comercial, ya que la evidencia sobre las medidas implementadas es limitada. La EUSPR argumenta que el modelo no puede adoptarse e implementarse fácilmente en países que no tienen las características similares a Islandia, que tiene características geográficas y sociales únicas que pueden dificultar la transferencia del modelo a otros contextos. Asimismo, la disminución del consumo de alcohol entre jóvenes islandeses no puede atribuirse exclusivamente este modelo, ya que también se observaron reducciones en otros países europeos durante el mismo período. En definitiva, este modelo presenta desafíos en términos de transferibilidad, validez y aplicación en

otros países. Además, no hay una descripción clara de las intervenciones o los componentes a implementar, lo cual complica este proceso de aplicación en otros contextos (EUSPR, 2020).

4.2.2 Guías en prevención

En la actualidad, existen guías sobre programas en prevención de consumo de drogas, en las que aparecen descripciones de cada uno de los programas evaluados que permiten conocer la calidad de cada uno de ellos y su campo de aplicación. También proporcionan información útil sobre cómo ejecutarlos, material bibliográfico y contactos institucionales.

Estas guías recolectan programas que han demostrado tener evidencia empírica de eficacia utilizando en general diseños experimentales o cuasiexperimentales de grupo control. Estas guías surgen para superar el problema de la transferencia de los resultados de investigación al ámbito aplicado.

Una de las primeras guías dentro del ámbito de la prevención del consumo de drogas a nivel internacional es la que se tituló «**Making the Grade**», desarrollada en EE. UU. Se trata de una guía específica en prevención del consumo de drogas en ámbitos educativos, esta guía valoró la eficacia de diferentes intervenciones en el ámbito de la prevención. Este material resumió información y evidencia de la eficacia de programas de intervención, donde se describen sus características principales, aportando así información útil para los tomadores de decisión a la hora de seleccionar un programa determinado.

En la actualidad, el *Center for Substance Abuse Prevention*, (CSA) <<https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/offices-centers/csap>> tiene una guía que clasifica los programas según la calidad de la evidencia y los criterios científicos desde una perspectiva de intervención basada en la evidencia (Gardner et al., 2001).

En líneas generales, estos instrumentos y guías valoran planes de estudio en prevención de drogas que siguen ciertos criterios de evidencia considerando que los programas aceptables deben ser: estudios extensivos; publicados en revistas de investigación; con medidas pretest y postest, y con diseños de grupo control; describiendo si hay medidas fiables en la reducción del uso del tabaco y el alcohol (Petrosino, 2003).

En 1997, el *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) de EE. UU. presentó un manual con los principios que se deben seguir para prevenir el consumo de drogas en niños y adolescentes (Sloboda & David, 1997), que ha servido de orientación para la inclusión y clasificación de programas, siendo de referencia para las guías que describen y ordenan programas eficaces. En la Tabla 25 se presentan los 14 principios que el NIDA consideró esenciales para prevenir el consumo de drogas.

Tabla 25

Los principios para la prevención del consumo de drogas National Institute on Drug Abuse (NIDA)

1. Los programas preventivos deberían estar diseñados para realzar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo.
2. Los programas preventivos deberían incluir todas las formas de consumo de drogas, incluyendo el tabaco, el alcohol, la marihuana y los inhalantes.
3. Los programas preventivos deberían incluir estrategias de habilidades para resistir el ofrecimiento de drogas, reforzar el compromiso personal contra el consumo de drogas e incrementar la competencia social (como, por ejemplo, en comunicaciones, relaciones con sus compañeros e iguales, la autoeficacia y la asertividad en la toma de decisiones), junto con el refuerzo de las actitudes en contra del consumo de drogas.
4. Los programas preventivos deberían incluir métodos interactivos como grupos de discusión con otros jóvenes, en lugar de solo técnicas didácticas.
5. Los programas preventivos deberían incluir un componente donde se incluya a los padres o tutores para que refuercen el aprendizaje de los chicos respecto de la realidad acerca de las sustancias y sus efectos nocivos, y que ello genere la posibilidad de discutir en la familia sobre el consumo de drogas legales e ilegales y la postura que adopta la familia al respecto.
6. Los programas preventivos deberían ser a largo plazo, durante sus años escolares, con intervenciones repetidas para reforzar las metas preventivas originales. Por ejemplo, los esfuerzos escolares dirigidos a estudiantes de escuela primaria y secundaria deberían incluir sesiones de refuerzo para ayudar al período crítico de transición entre la educación secundaria y el bachillerato.
7. Los esfuerzos preventivos centrados en la familia tienen mayor impacto que las estrategias que se centran únicamente en los padres o solo en los hijos.

8. Los programas comunitarios que incluyen campañas en los medios de comunicación de masas y cambios en la política, como nuevas normas y leyes que restringen el acceso al alcohol, el tabaco u otras drogas, son más eficaces cuando van acompañados de intervenciones en la familia y en la escuela.

9. Los programas comunitarios necesitan fortalecer las normas contra el consumo de drogas en todos los ámbitos de prevención del mismo, incluyendo la familia, la escuela y la comunidad.

10. La escuela ofrece la oportunidad de alcanzar a toda la población de jóvenes y también sirve como un lugar importante para subpoblaciones específicas con mayor riesgo de consumir drogas, tales como aquellos chicos que tienen problemas de conducta, dificultades de aprendizaje o que tienen un alto potencial de abandonar la escuela y ser marginados.

11. Los programas preventivos deberían adaptarse a cada comunidad concreta para tratar la naturaleza específica del problema del abuso de drogas en la misma.

12. Cuanto mayor sea el riesgo de la población objetivo, más intensivos deberían ser los esfuerzos preventivos y más temprano deberían comenzar.

13. Los programas preventivos deberían ser específicos para la edad de los chicos, apropiados a su período de desarrollo y ser sensibles a nivel de las diferencias culturales.

14. Los programas preventivos eficaces han mostrado ser coste-efectivos. Por cada dólar gastado en la prevención del consumo de drogas, las comunidades pueden ahorrar 4 o 5 dólares en costes de tratamiento y terapias dirigidas a tratar el consumo de drogas.

Nota. Adaptados de Sloboda & David, (1997)- Fuente: Becoña, (2002)

Otra guía actualizada y reconocida a escala internacional es la de Blueprints Programs (2014)

<<https://www.blueprintsprograms.org/>>. En ella se exponen los mejores programas para la

prevención de consumo de drogas. Esta guía es coordinada por un grupo independiente de

expertos que analiza los programas buscando que estos cumplan con altos estándares en materia

de normas científicas. Los programas que cumplen ese estándar han demostrado al menos cierta

efectividad para cambiar el comportamiento objetivo. Los programas se califican como

prometedores o modelos. Los primeros cumplen con el estándar mínimo de efectividad, y los

segundos, con un estándar más alto y proporcionan mayor confianza en su capacidad para

cambiar el comportamiento y los resultados del desarrollo. Esta es una guía muy exigente. En la

Figura 10 se ven los criterios adoptados por la guía Blueprints.

Figura 10

Directrices para ser un Blueprints

- Diseños aleatorizados (individual o agrupado)
- Las tasas de deserción son claras para todas las evaluaciones (generalmente se muestran en la tabla).
- Informes personales, evaluadores ciegos o archivos / registros.
- Estadístico Alpha reportados y validados por otros o usan medidas bien conocidas.
- Por lo menos un resultado del positivo de variables Blueprints.
- Muestras aleatorizadas o ajustadas para el agrupamiento (por ejemplo, multinivel).
- Controles basales de resultado - Se utiliza siempre (cambio de puntajes, covariables, interacción de grupo a tiempo).
- Equivalencia de línea de base - El análisis demostró la equivalencia de línea de base entre grupos control y tratamiento.
- Efecto significativo en un resultado de comportamiento medido de forma independiente.
- No hay efectos nocivos significativos.
- Efecto a largo plazo del resultado del comportamiento. (¿Se encontró en el estudio un beneficio del programa en un resultado de comportamiento medido de forma independiente, que duró al menos un año después del final de la intervención?)
- Efecto significativo en un resultado de comportamiento medido de forma independiente un año después del final del programa.
- Efectos en los factores de R y P - ¿Encontró el estudio efectos significativos en el riesgo y factores protectores o medidas que no son resultados de comportamiento de BP?
- Efecto significativo consistente.
- Muestra General: la muestra era amplia y general en vez de estrecha.
- Evidencia cuantitativa de alta fidelidad y asistencia aceptable.
- Tamaños del efecto: se presentaron los tamaños del efecto.
- Mediación: el estudio examinó variables mediadoras que ayudan a explicar la relación entre la intervención y el resultado.
- Análisis completo con efectos indirectos y diagrama de trayectoria.

Nota. Fuente, Blueprints Programs (2014). Recuperado 10 de setiembre 2019 en: http://www.blueprintsprograms.com/resources/Guidelines_for_Blueprints_Checklist.pdf.

Este tipo de análisis y guías han aumentado la evidencia sobre lo que realmente funciona en la prevención del consumo de drogas. En EE. UU., estas guías operan como instrumentos de aval para las instituciones que buscan solicitar apoyo económico y financiación para desarrollar intervenciones (Petrosino, 2003), lo que colabora con el desarrollo de políticas públicas basadas en la evidencia.

En Latinoamérica no existen este tipo de instrumentos que tomen programas e intervenciones realizadas en la región, lo que puede deberse a diferentes motivos, como por ejemplo la baja producción científica en el tema en relación con la evaluación de las intervenciones. Como también

la diversidad de criterios de intervención que hay entre los países, la falta o aún no madura tradición de realizar intervenciones en el ámbito psicosocial y de salud basadas en la evidencia y la consecuente falta de profesionales que aborden el tema, entre otras dificultades posibles. Tampoco en Latinoamérica hay una relación clara entre el apoyo económico y la financiación que involucre intervenciones basadas en la evidencia.

También existen otras fuentes de información en las que se puede encontrar resumida evidencia sobre programas en prevención de consumo de drogas. **Cochrane** es una organización sin ánimo de lucro que reúne investigadores de ciencias de la salud en más de noventa países. Estos investigadores aplican un riguroso y sistemático proceso de revisión de las diferentes intervenciones en salud. Los resultados de las revisiones se publican en la Biblioteca Cochrane, que tiene una versión en inglés y otra en español. Si se analiza actualmente la base de datos de Cochrane, el trabajo más actual que se puede analizar es el realizado por Faggiano et al. (2014), *Universal school-based prevention for illicit drug use*. Este trabajo realiza un repaso de diferentes estrategias universales para la prevención del consumo de drogas ilegales. Esta revisión tomó un total de 54 estudios (73 informes) con 127.146 participantes involucrados. En la Tabla 26 pueden ver un resumen de los estudios que se revisaron.

Tabla 26
Resumen de estudios en Faggiano et al. (2014)

Cantidad de estudios	Tipo de aplicador más eficaz
28	Compararon 28 programas con un enfoque de intervención basado en competencias sociales, en comparación con el currículo habitual.
8	Compararon un enfoque que se basó en la influencia social, en comparación con el currículo habitual.
7	Compararon un enfoque combinado versus un currículo habitual.
2	Compararon un programa basado en el conocimiento solo versus el currículo habitual.
4	Compararon otros enfoques en comparación con el currículo habitual.
7	Evaluaron 11 comparaciones diferentes.

La gran mayoría de estos estudios fueron aplicados principalmente en estudiantes de sexto y séptimo grado (12 a 13 años, final de educación primaria y primer año de educación media básica, siguiendo el formato de EE. UU.). La mayoría de los estudios se realizaron en EE. UU. Las intervenciones fueron principalmente interactivas y cinco de ellas se aplicaron durante un año escolar, 18 durante más de un año escolar y 29 durante menos de un año escolar. El seguimiento varió desde inmediatamente después del finalizado el programa, hasta 10 años después.

Esta revisión reveló que los programas basados en la competencia social mostraban una tendencia similar entre ellos a reducir el uso de sustancias y la intención de utilizar o consumir drogas, mejorando el conocimiento sobre estas, en comparación con los planes de estudio habituales, pero los efectos rara vez fueron estadísticamente significativos. Los programas basados en una combinación de enfoques de competencia e influencia sociales parecen tener mejores resultados que las otras categorías, y superiores en la prevención del consumo de marihuana en un seguimiento más prolongado, previniendo también el consumo de otras drogas. Las intervenciones basadas en el conocimiento no mostraron diferencias con el grupo control, aunque sí mostraron efectos en el conocimiento sobre drogas, que fue mejor entre los participantes involucrados en el programa que el grupo control.

Otra organización que documenta y organiza intervenciones específicamente en el ámbito social es la red internacional Campbell. Se le coloca este nombre a la red en honor Donald T. Campbell (1916-1996), miembro de la Academia Nacional de Ciencia de EE. UU. Esta red produce síntesis de evidencia de alta calidad, abiertas y relevantes para políticas. Realiza resúmenes en lenguaje claro, visual y breve <<https://www.campbellcollaboration.org/>>.

Existen, a su vez, otras bases y colecciones internacionales donde se organizan las diferentes publicaciones científicas, en bases en general accesibles en formato en línea y, dependiendo de la publicación, es posible acceder de forma gratuita o paga. Un ejemplo es PubMed, una de las bases

de datos de literatura médica más grande del mundo, que contiene millones de artículos de revistas arbitradas del campo de la medicina y la salud, y que es también una herramienta valiosa para buscar artículos sobre intervenciones y programas de salud en general. Un estudio relevante que se puede encontrar en PubMed con referencia a la prevención del consumo de drogas es el trabajo que se titula *School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? systematic review and meta-regression analysis* (Onrust et al., 2016). Este estudio realiza una revisión sistemática que evaluó la eficacia de programas en ámbitos educativos para reducir y prevenir el consumo de sustancias en diferentes grupos de edad. Este estudio en específico tenía el objetivo de identificar qué intervenciones funcionan mejor para diferentes grupos de edad y en diferentes contextos. En este trabajo se toman 69 estudios previos que evaluaron la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de drogas. Lo interesante de este trabajo es que se realiza un análisis de metarregresión para examinar los factores que podrían influir en la eficacia de los programas, como la edad de los participantes, el tipo de intervención y el contexto cultural. La metarregresión se utiliza para explorar y explicar la heterogeneidad entre los resultados de diferentes estudios, es decir, las variaciones en los efectos observados en diferentes estudios. En una metarregresión, el tamaño del efecto de cada estudio se modela como una función de uno o más factores moderadores, que pueden ser características del estudio, de los sujetos del estudio o de la intervención. Estos factores moderadores pueden ser variables cualitativas, como el diseño del estudio, o cuantitativas, como la duración de la intervención. La metarregresión permite investigar cómo estos factores moderadores influyen en el tamaño del efecto y si pueden explicar las diferencias en los resultados observados en diferentes estudios.

Los resultados sugirieron que los programas en ámbitos educativos de prevención del consumo de drogas pueden ser efectivos, pero la eficacia varía según el grupo de edad y el tipo de intervención. Los programas que se centran en habilidades sociales y de afrontamiento, así como

en la educación sobre las drogas, tienden a ser más efectivos en general. Además, la eficacia de los programas puede verse afectada por factores contextuales, como el país en el que se lleva a cabo la intervención y el nivel socioeconómico de los participantes.

A continuación, se detallan algunos hallazgos y consideraciones adicionales del estudio de Onrust et al. (2016):

1. En relación con la edad, los programas de prevención del consumo de sustancias tienden a ser más efectivos para los adolescentes más jóvenes (12-14 años) en comparación con los adolescentes mayores (15-18 años). Esto sugiere que puede ser más beneficioso enfocar los esfuerzos de prevención en los estudiantes más jóvenes, antes de que se inicien en el consumo de sustancias.
2. Los programas educativos que involucran a los padres y/o a la comunidad en general tienden a ser más efectivos que aquellos que se centran únicamente en los estudiantes. Esto subraya la importancia de una estrategia de prevención integral que incluya a todas las partes interesadas relevantes, como los padres, los educadores y la comunidad en general.
3. Se subraya la importancia de adaptar los programas de prevención a las necesidades específicas de cada grupo de edad y contexto cultural. Por ejemplo, un programa diseñado para estudiantes de secundaria en un país de ingresos altos puede no ser igual de efectivo para estudiantes de la misma edad en un país de ingresos bajos. La adaptación cultural y la atención a las necesidades específicas de cada grupo pueden mejorar la eficacia de los programas.
4. Se resalta la importancia de realizar evaluaciones rigurosas y continuas de los programas de prevención del consumo de sustancias para determinar su eficacia y ajustarlos según sea necesario. El monitoreo y la evaluación pueden ayudar a identificar áreas de mejora y garantizar que los recursos se utilicen de manera eficiente.

En síntesis

Se puede afirmar que la ciencia de la prevención aplicada al consumo de drogas es efectiva, pero sus resultados en muchos casos son moderados, siendo una ciencia que necesita de continua investigación y adaptación. La prevención y sus estudios deben partir de una perspectiva basada en la evidencia y enfocarse en la necesidad de obtener resultados, que comprueben las hipótesis previas. Para evaluar la eficacia de un programa de prevención se debe considerar tanto el consumo, como las variables mediacionales o mediadoras, buscando identificar los ingredientes principales de un programa preventivo con el objetivo de mejorarlo, dentro de un campo que es sumamente dinámico y en el que aumenta la variedad de sustancias, ámbitos y formas de ofrecimiento. También se releva que existe un desarrollo importante en investigación, principalmente en los ámbitos anglosajón y europeo, y que dentro de estos entornos existen organizaciones privadas, estatales y mixtas que nuclea y difunden las mejores experiencias aplicadas en este campo. Este elemento es un diferencial en relación con el contexto latinoamericano, donde aún la ciencia de la prevención en relación con el consumo de drogas necesita un mayor desarrollo académico y arraigo en las políticas públicas.

4.3 Prevención a nivel educativo

La prevención en consumo de drogas a nivel educativo ha cobrado cada vez más relevancia con la generalización y el acceso a la educación, principalmente en Occidente. La prevención escolar permite llegar a los jóvenes escolarizados a una edad de máximo riesgo para el consumo de distintas drogas, más aún si se piensa en los últimos años de educación primaria y primeros años de educación secundaria, que, como se ha visto en capítulos anteriores, es uno de los períodos más sensibles. Por estos motivos muchas intervenciones preventivas se realizan en centros educativos, donde se encuentran más programas de prevención evaluados (Botvin, 1999). Esta situación se da en parte debido a que, al estar la mayoría de los niños y adolescentes

escolarizados, son un grupo cautivo, dado que teóricamente es posible acceder a todo el grupo objetivo que interesa. En la práctica, esto puede no ser exactamente así, ya que el trabajo en instituciones educativas conlleva procesos de autorización que pueden ser largos y en los que se atraviesan aspectos políticos y éticos. También se debe tener en cuenta que una parte de los niños y adolescentes que más precisan intervenciones preventivas en relación con el consumo de drogas no asiste a la escuela (educación primaria) ni a los liceos (centros de educación secundaria: institutos). Son muchos los estudios en los que se observa una clara relación entre la no escolarización y el consumo de drogas, claramente los estudiantes no escolarizados son un grupo de mayor riesgo donde se debe intervenir con propuestas selectivas más que universales tomando el nomenclátor de Gordon 1983. En definitiva, los centros educativos son el contexto ideal para la puesta en marcha de programas universales (dirigidos a toda la población) porque en la escuela se encuentra a la mayoría de los niños de ciertas edades. Los programas selectivos (grupos de riesgo) o indicados se realizan con más frecuencia en contextos familiares o comunitarios.

Cuando se interviene a nivel educativo dentro de lo posible, se debe apuntar a que las intervenciones impliquen a toda la comunidad educativa, formada de alumnos, profesores y familia (Plan Nacional sobre Drogas, 2000). Este aspecto es un punto importante pero difícil de lograr en muchos casos, ya que las coordinaciones intrainstitucionales tienen cierto grado de dificultad a la hora de desarrollar propuestas que involucren a una gran cantidad de actores.

En definitiva, queda claro que son muchas las ventajas que tiene hacer la prevención en instituciones educativas. En la Figura 11 se resumen algunas de estas ventajas, extraídas del trabajo de Alonso et al. (1996).

Figura 11

Ventajas de la prevención de consumo de drogas en las instituciones educativas

- A. Porque es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, y es en ella donde se continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, bien reforzando las actitudes en ella generadas o bien modificándolas en aquellos casos en que sea preciso.
- B. Porque actúa sobre las personas en una fase del proceso de maduración en la que la intervención del adulto tiene una gran incidencia.
- C. Porque en edad escolar, los alumnos están sometidos a cambios y momentos de crisis que los exponen a múltiples riesgos (como el consumo de drogas).
- D. Porque la obligatoriedad de la escolarización en muchos países de Occidente (en Uruguay, según la Ley de Educación Nro. 14.437, es obligatorio ir a la escuela desde cuatro años hasta la educación media superior) lo que implica que todas las personas deben pasar por ella durante el período más importante de formación de la personalidad.
- E. Porque es un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.
- F. Porque los profesores, así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos y a su función educadora.

Si tenemos en cuenta el contexto uruguayo, en tercer ciclo de educación secundaria (15 años aproximadamente), los profesores de biología abordan la temática del consumo de drogas porque el programa de la materia se centra en aspectos relacionados a la salud, el que también incluye sexualidad. También existió hasta 2019 para educación media en Uruguay, el Espacio Curricular Abierto (ECA), un espacio curricular flexible que permitió desarrollar diferentes propuestas y que en algunos casos se ha utilizado para realizar intervenciones en el área de prevención del consumo de drogas. Estos aspectos relacionados a las características propias del sistema educativo uruguayo serán abordados más adelante en este capítulo.

El objetivo o la finalidad de la prevención a nivel educativo es que los estudiantes retrasen la edad de inicio del consumo de drogas. Como se planteó, los programas universales son útiles para todos e ideales para el trabajo en edades más tempranas. Pero dentro del ámbito educativo también se debería tener en cuenta la aplicación de programas selectivos y contar, a su vez, con estrategias

para abordar situaciones de consumo problemático y/o que permitan derivar a los servicios sociales, sanitarios o de salud mental para que puedan hacerse cargo de esas situaciones. También puede ser necesario, en edades más avanzadas o contextos de alto riesgo, el desarrollo de estrategias de reducción de riesgos y daños. Para lograr este objetivo se debe buscar que los profesores y equipos educativos en general tengan el suficiente apoyo técnico y profesional para atender los problemas que vayan surgiendo.

4.4 El rol del aplicador

No hay duda sobre la importancia que juega el papel del aplicador como variable moderadora de los efectos de los programas de prevención desarrollados en ámbitos educativos (Gottfredson & Wilson, 2003; Hansen, 1992; Mellanby et al., 2000). El aplicador es un factor fundamental en cualquier tipo de programa, al igual que lo es el docente de cualquier asignatura. Sus habilidades serán fundamentales a la hora de aplicar una intervención.

En relación con el tipo de profesional que debe aplicar los programas preventivos, algunos autores han estudiado cuál es el mejor perfil, sin embargo, no han llegado a una conclusión definitiva. Donde la eficacia diferencial de los programas en relación de las personas que los aplican, son contradictorios, por lo que no hay una conclusión sobre el tipo de moderador más eficaz (Gázquez et al., 2010). En la Tabla 27, se pueden observar los diferentes estudios de metaanálisis que Gázquez et al. (2010) utilizaron para conocer el efecto de los tipos de aplicadores. Los aplicadores, en general, en este trabajo varían entre docentes, profesionales de la salud y clínicos de salud mental.

Tabla 27

Eficacia por tipo de aplicadores

Autores / Año	Número de estudios	Tipo de aplicador más eficaz
Tobler (1986)	143	Profesionales de la salud, seguidos de profesionales de la salud junto con docentes y junto con iguales, y docentes.
Bangert-Drowns (1988)	33	Iguales
Tobler (1992)	91	Docentes de la salud, seguidos de profesionales de la salud junto con docentes y con iguales, y docentes.
Bruvold (1993)	94	Docentes.
Rooney & Murray (1996)	131	Docentes junto con iguales.
Black et al. (1998)	120	Los tamaños del efecto son equivalentes para todas las categorías.
Tobler (2000)	207	Clínicos salud mental. En los estudios de alta calidad las diferencias desaparecen.
Cuijpers (2002)	12	La eficacia relativa de los expertos contra los pares es mayor que la de los maestros contra los pares.
Fernández et al. (2002)	5	Docentes. Docentes + pares
Espada et al. (2003)	15	Agentes externos.
Gofredson & Wilson (2003)	94	No se encuentran diferencias significativas entre los distintos tipos de aplicadores.
White et al. (2004)	53	No existe evidencia suficiente para concluir la existencia de diferencias entre los distintos tipos de monitores.

Nota. Fuente: Gázquez et al. (2010)

A su vez, hay que tener en cuenta que los programas son diferentes y se pueden confundir factores como las interacciones entre el tipo de programa (estructura, presencia de técnicas cognitivo-conductuales, etc.) y el tipo de moderador o aplicador (Gofredtson & Wilson, 2003; Stead & Angus, 2004), así como también el nivel de fidelidad que ha tenido el aplicador.

Es importante resaltar que las intervenciones que se apoyan en tener al docente de aula como aplicador corren con la ventaja de que este cuenta con conocimiento de las necesidades de sus

estudiantes y su nivel de desarrollo, y está en un lugar privilegiado para integrar la prevención en el momento y nivel apropiados para sus estudiantes (Gázquez et al., 2010). También son más rentables económicamente que la realización de talleres por parte de agentes externos, aspecto que permite una mayor escalabilidad de los programas.

En líneas generales, las capacidades o las características específicas o competencias que debería poseer un aplicador competente según diferentes autores son: aptitudes para los procesos grupales, capacidad de estimular la interacción y dar orientación, estilo no autoritario, habilidades de enseñanza en general, manejo del silencio para facilitar el diálogo, capacidad de estimular una toma de decisiones consciente, libertad de elección y autodeterminación (Gingiss et. al., 2006; Payne & Eckert, 2010; Tobler, 1992 en Gázquez et al., 2010).

El éxito de los programas preventivos descansa no solamente en la capacitación de los docentes o aplicadores que los desarrollan y sus habilidades, sino también en sus propias creencias sobre el consumo de drogas y en la experiencia propia que tengan en el estudio del consumo de sustancias psicoactivas. Es importante, entonces, que las acciones formativas en relación al consumo de drogas de docentes u aplicadores trabaje sobre las creencias erróneas que dificultan la prevención en las instituciones educativas (Fernández et al., 2016). El entrenamiento de los aplicadores, por lo tanto, debe tener en cuenta las habilidades previas de los docentes y, dentro de lo posible, también poder formar principalmente en habilidades de manejo de grupo para la intervención de programas interactivos que necesitan de estas capacidades (Stead et al., 2001), sin dejar de tener en cuenta la experiencia, motivación y las expectativas de autoeficacia del docente (Gingiss et. al., 2006; Glasgow et al., 2003; Hunter et. al, 2001; Payne & Eckert, 2010; Rohrbach et al., 2006).

A partir de todo lo dicho, la elección de los docentes u aplicadores debe tener en cuenta su formación previa, aspecto relevante a la hora de realizar adaptaciones culturales de programas, ya

que en muchos casos las formaciones de los docentes en estas habilidades son muy diferentes según los países y regiones.

4.5 Intervenciones basadas en la evidencia en América Latina

Siguiendo los pasos de EE. UU., la prevención del consumo de drogas comienza en América Latina hace cerca de cuarenta años (Pérez & Mejía, 2015). La heterogeneidad de características sociopolíticas de América Latina desemboca en una amplia diversidad acerca de las políticas hacia el abordaje de la problemática del consumo de drogas y, consecuentemente, de las estrategias preventivas. Estas estrategias se ven en muchos casos atadas a los gobiernos de turno, que presentan más o menos interés en la problemática. Por lo que el escenario en América Latina es diferente al que se encuentra en países europeos o anglosajones. Hay muy pocos programas de prevención basados en la evidencia y evaluados con criterios científicos, como los que se han descrito en este capítulo.

La gran mayoría de las organizaciones que ejecutan programas de prevención en América Latina utilizan programas que no han sido evaluados a largo plazo o no han atravesado necesarios procesos de adaptación cultural para poder aplicarse en nuevos contextos culturales, socioeconómicos y tradiciones educativas muy diferentes a las de origen (Pérez & Mejía, 2015). Es interesante y contradictorio resaltar que en contextos donde hay gran producción de evidencia, como EE. UU, una cantidad significativa de centros educativos implementan programas que no están basados en la evidencia. Dentro de los motivos y dificultades que llevan a los centros educativos a adoptar e implementar programas de prevención en consumo de drogas basados en evidencia, se describen: falta de conocimiento, recursos limitados, resistencia al cambio, preferencias personales y políticas, y falta de capacitación y apoyo adecuados (Ringwalt et al., 2009; Ennett et al., 2003).

Pérez et al. (2015) realizan una revisión de las estrategias que algunos países de América Latina están desarrollando para atender la problemática del consumo de drogas. Específicamente,

repan las experiencias de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Perú, México y Uruguay. Teniendo en cuenta los países que se analizan en el citado trabajo, se puede ver que mayoritariamente todos adoptan un enfoque de salud pública frente a la problemática del consumo de drogas. Si se parte de este enfoque, es fundamental que la prevención sea una prioridad tanto desde el punto de vista político como de inversión y alcance social. Como se observa en este trabajo, esto suele no ser así en la práctica, habiendo también grandes diferencias entre los países y sus abordajes, donde la mayoría de los recursos generalmente son dirigidos a reprimir el tráfico y la producción. En este trabajo se plantea que en América Latina se desarrollan aproximadamente veinte **programas** de prevención extranjeros y aproximadamente cincuenta o más desarrollados a nivel local. Aparecen, a su vez, algunos cuya eficacia ha sido reconocida internacionalmente como nula, por ejemplo, el programa DARE, aplicado por la Policía en Colombia (Pérez et al., 2015). De estos programas, muy pocos han sido evaluados de manera sistemática o han atravesado procesos de adaptación cultural; aspecto que, como se ha mencionado, es una de las grandes carencias de la región, que puede estar relacionada con motivos económicos, como también con el tipo de profesionales que trabajan en prevención, entre otros.

Dentro de este contexto, México es uno de los países más avanzados en Latinoamérica en lo que se refiere al desarrollo de estrategias preventivas y su evaluación, aunque también es necesaria mayor cantidad de estudios longitudinales e incrementar la difusión de los resultados obtenidos, y lograr aumentar el número de publicaciones sobre el tema de alto valor científico.

Si se analizan las guías BluePrints de programas, se observa que el más conocido y utilizado en esta región es el LST, llamado en español Habilidades Para la Vida (HPV) (Botvin, et al., 1984; Botvin y Griffin, 2003). También bajo el nombre de Familias Fuertes (Strengthening Families Program), en una revisión de Kumpfer & Alder (2003) se proponen varios programas familiares como efectivos, y solo uno de ellos se utiliza en algunos países de América Latina. Al analizar estas guías

internacionales se observan muy pocos ejemplos de intervenciones basadas en la evidencia en esta región (Pérez et al., 2015).

En el ámbito educativo, Pérez & Mejía (2015) plantean que América Latina presenta diferentes limitaciones a la hora de desarrollar programas preventivos. Estas se enumeran a continuación:

1. En algunos casos, parte de quienes precisan intervenciones preventivas para no consumir drogas no asisten a instituciones educativas.
2. Los docentes muchas veces consideran que tal inclusión incrementa sus exigencias laborales, sin ninguna retribución, a su vez la asistencia de los padres a espacio de participación es un problema sin resolver de los programas preventivos que involucran a la familia en muchas partes del mundo.
3. Los programas preventivos que se llevan a cabo están a cargo de educadores que cuentan con una limitada formación conceptual sobre estrategias de prevención, de manera que con frecuencia las iniciativas bien intencionadas terminan fracasando.

A su vez, en países como EE. UU. y en gran parte de Europa, es común hacer prevención manualizada (manual en mano), que es útil para lograr una mayor fidelidad de los programas. Pero esta tradición no es la misma en América Latina, lo que se convierte en una dificultad a la hora de implementar esos programas manualizados. A su vez, sin una adecuada adaptación cultural de estos manuales, los programas pueden no ser efectivos, más aún si vienen en muchos casos de culturas foráneas y no tienen en cuenta las características de la cultura a la que van dirigidos.

En síntesis, en América Latina es muy necesario desarrollar evaluaciones basadas en la evidencia, conjuntamente con procesos de adaptación cultural de los programas preventivos cuando vienen de otros países y culturas. Hay una tendencia a importar esos programas sin realizar procesos de adaptación cultural, que son largos y que requieren de continuidad para que lleguen a dar frutos.

4.6 El marco uruguayo con relación a la prevención del consumo de drogas

La prevención del consumo de drogas es un campo científico relativamente nuevo para el Uruguay. La Junta Nacional de Drogas (JND) es el organismo que marca las líneas políticas y estratégicas del Uruguay en materia de regulación y prevención de consumo de drogas. La JND es un organismo dependiente de la Presidencia de la República, de carácter interministerial, integrado por nueve viceministros, presidido por el Prosecretario de la Presidencia e integrado por el secretario general de la Secretaría Nacional de Drogas (SND) y el secretario general de la Secretaría Nacional Antilavado de Activos (SNAA). Su objetivo es el de crear y gestionar las líneas políticas en lo que hace a la reducción de la demanda, control de la oferta y lavado de activos, sistematización de estudios, información e investigación, tratamiento y rehabilitación, comunicación, debate público y académico (JND - Estrategia 2011 - 2015). Esta organización entiende que el «problema de las drogas es un fenómeno mundial con amplias repercusiones a nivel nacional en los derechos humanos e integración social, el bienestar de las personas, la salud y la seguridad pública. Es un fenómeno social complejo y dinámico, fuertemente anclado en factores económicos, políticos y culturales que impacta en todos los estratos sociales» (JND, 2011).

Específicamente, a través del **Departamento de Prevención** de la JND se articulan las acciones políticas y los programas tendientes a promover la conciencia social sobre la importancia de los

problemas relacionados con las drogas, y sobre las potencialidades de cómo la sociedad en su conjunto puede ser parte activa de las respuestas, en un concepto de responsabilidad compartida e intergeneracional.

Las primeras iniciativas formales de prevención en el tema de drogas partieron desde el Ministerio de Salud Pública y se dirigieron particularmente a la prevención de los daños causados por el consumo y uso problemático de drogas legales como tabaco y alcohol. A partir de la creación del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) en 1991, se generan conocimientos sobre las prevalencias y características de los consumos de drogas en el país, y a partir de ellos se elaboran las primeras recomendaciones con base en la evidencia científica que contribuyen al mejoramiento de las praxis en el tema.

En el año 2000 se desarrolla el Plan Nacional para la Prevención del Consumo de Drogas con dos ejes principales. El primero relacionado con la reducción de la demanda y el segundo centrado en el control de la oferta. Con respecto al primer eje, se empiezan a realizar encuentros con comunicadores y se organizan foros y debates para mejorar el tratamiento de estos temas por parte de los medios de comunicación masiva. Iniciando así las primeras campañas masivas informativas que se promueven desde la JND. También se fortalece el intercambio entre los distintos actores de la sociedad que se encuentran comprometidos con la prevención del consumo y el uso problemático de drogas. Dentro de este marco se generan, se promueven y apoyan diversas intervenciones producidas por ONG (organizaciones no gubernamentales) especializadas en el tema y que realizan diferentes intervenciones que tienen el objetivo de prevenir el consumo de drogas en diferentes ámbitos.

Específicamente a nivel educativo, en Uruguay se han implementado diferentes estrategias en el trabajo sobre la problemática del consumo de drogas. Desde 2002, se han generado ámbitos de coordinación para abordar esta temática. En 2006 se concreta la formación de la Comisión

Interinstitucional Nacional de Drogas, integrada por la JND, la ANEP (Administración Nacional de Educación Pública) y el CODICEN (Consejo Directivo Central de la ANEP). En esta comisión se generaron diferentes iniciativas con el objetivo de promover hábitos saludables entre los adolescentes, principalmente centrándose en el consumo problemático de drogas, las que permitieron producir materiales didácticos, tanto para educadores como para padres y estudiantes, sobre el uso de drogas y el correspondiente abordaje desde los ámbitos educativos.

Uno de estos manuales se titula *Los usos de drogas y su abordaje en la educación media* y está dirigido a docentes de centros educativos de enseñanza media. Este manual parte de un marco general de promoción en salud, para profundizar luego en distintas herramientas basadas en la metodología de Habilidades para la Vida, y ofrece también un marco para comprender los factores de riesgo y protección relacionados al consumo de drogas. Otro manual importante y de referencia es *Fundamentos políticos acerca del abordaje del consumo y de los usos problemáticos de drogas en el sistema educativo formal*, que brinda un marco de referencia y consulta sobre la temática.

Si bien se han realizado diversas estrategias de intervención sobre esta temática, la situación está aún lejos de resolverse. La acumulación de intervenciones diferentes puede llevar, en algunos casos, a una confusión sobre lo que es y no es prevención, bajo el supuesto de que cualquier tipo de intervención se puede considerar preventiva y útil. Si bien se cuenta con manuales y recomendaciones que cumplen los estándares internacionales, hay muy escasas intervenciones basadas en la evidencia a través diseños de grupo control con buenas evaluaciones de procesos y fidelidad para comprobar o no el éxito de las estrategias.

A nivel de la JND en el año 2016, a través de un acuerdo de cooperación entre la JND, ANEP y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), se desarrolló un programa en prevención que se llamó Dale Vos. Este programa se dirigió a la

comunidad educativa de todo el país y se basaba en el desarrollo de las Habilidades para la Vida impulsadas por la OMS, que recoge un grupo de diez competencias básicas: 1) relaciones interpersonales; 2) toma de decisiones; 3) empatía; 4) comunicación efectiva o asertiva; 5) resolución de conflictos; 6) pensamiento crítico; 7) pensamiento creativo; 8) manejo de tensiones; 9) manejo de emociones y sentimientos, 10) conocimiento de sí.

El programa se dirigió a docentes y educadores en general pertenecientes a centros educativos. Se desarrolló directamente en los centros educativos a pedido de estos. Se ejecutaban así talleres de 2 horas aproximadamente a través de estrategias lúdico-recreativas donde se ejemplificaban las propuestas que los educadores podrían desarrollar con los estudiantes. La propuesta también incluía información sobre drogas como un componente necesario para facilitar una toma de decisiones racional y responsable, que se trabajaba a través de estrategias lúdicas para desarrollar con estudiantes. En síntesis, lo que se buscaba era realizar una transferencia metodológica a los educadores para que estos pudieran aplicarla luego con los estudiantes. A través de un estudio exploratorio durante el 2018, los talleres del programa Dale Vos fueron evaluados, sistematizando principalmente encuestas que se aplicaron a los educadores participantes. Los resultados de la encuesta a los participantes observaron que 3 de cada 10 encuestados manifestaron aplicar el taller con sus estudiantes e informaron que la percepción por parte de los estudiantes fue buena o muy buena, y que aportó a la promoción de habilidades socioafectivas en el grupo (JND, 2019). Este tipo de propuestas, si bien son valiosas, presentan diferentes dificultades ya que no se evalúa a los estudiantes y no hay información ni de cómo y qué se aplicó a los estudiantes, por lo que la fidelidad de la intervención es baja. Se resalta nuevamente la necesidad de realizar mejoras en la evaluación de programas en prevención y desarrollo de una perspectiva basada en la evidencia que utilice las estrategias que se han descrito en este capítulo, como lo son los diseños cuasiexperimentales con grupo control y evaluación de procesos.

En el ámbito universitario, la Facultad de Psicología de la Universidad de la República creó en 2009 un equipo con estudiantes y docentes del Instituto de Psicología Social con el objetivo de realizar intervenciones en diferentes liceos (instituciones de educación media) de Montevideo, en el marco de un acuerdo de trabajo que, más adelante, en octubre de 2011, se cristalizó en un convenio entre la JND, el Consejo de Educación Secundaria y la Universidad de la República para realizar prácticas en diferentes centros educativos de la capital (Fernández et al., 2013). Sin embargo, no surgen de estas experiencias evaluaciones que cumplan los estándares antes descritos en este capítulo. A nivel universitario, también dentro de la Facultad de Psicología del Uruguay, en el año 2009 se creó el CIC-P (Centro de investigación Clínica en Psicología), un centro de investigación en psicología. Dentro de este, en el año 2020, se creó una línea de investigación relacionada al consumo de sustancias en la que se trabaja con proyectos que se dedican a obtener información epidemiológica, estudiar factores que estimulan o inhiben el consumo, evaluar consecuencias del consumo y/o investigar estrategias clínicas para el trabajo con adicciones de diferentes drogas. Dentro de este centro de investigación, el actual proyecto Mantente REAL es el único que se enfoca en el trabajo de prevención y se encuentra incluido dentro de esta línea.

Desde los ámbitos de investigación en Uruguay, hace falta desarrollar más perspectivas de intervención basada en la evidencia a nivel general y más específicamente en la prevención del consumo de drogas, que, como ya se ha mencionado, es una carencia generalizada en toda América Latina (Pérez & Mejía, 2015; Pérez et al., 2015).

Dentro de las políticas de prevención que tiene el Uruguay, no podemos dejar de mencionar los marcos regulatorios más recientes tanto al consumo de marihuana como al consumo de alcohol.

En relación al consumo de marihuana, como ya se ha mencionado, la Ley 19.172 de Regulación y Control de Cannabis, promulgada el 20 de diciembre del año 2013, incorpora en su artículo 10

objetivos y estrategias de prevención en el ámbito educativo. La norma plantea la necesidad y el deber de diseñar políticas de prevención. El artículo 10 especifica esas funciones:

Artículo 10.- El Sistema Nacional de Educación Pública deberá disponer de políticas educativas para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis desde la perspectiva del desarrollo de habilidades para la vida y en el marco de las políticas de gestión de riesgos y reducción de daños del uso problemático de sustancias psicoactivas. Dichas políticas educativas comprenderán su inclusión curricular en educación primaria, en educación secundaria y en educación técnicoprofesional, con el fin de prevenir el daño que produce el consumo de drogas, incluido el cannabis. La Administración Nacional de Educación Pública resolverá sobre la forma de instrumentar esta disposición. Será obligatoria la inclusión de la disciplina «Prevención del Uso Problemático de Drogas» en las propuestas programáticas y planes de estudio para educación inicial, primaria, secundaria, y técnico profesional, formación docente y en la Universidad Tecnológica. (Ley de Regulación y Control del Cannabis, 2013).

En el 2019, el Parlamento uruguayo sancionó la ley N° 19855 de Marco Regulatorio para el Consumo Problemático de Bebidas Alcohólicas. Esta nueva ley reconoce la necesidad de desarrollar acciones de promoción de salud y prevención del consumo problemático de bebidas alcohólicas, impartiendo contenidos relacionados con la prevención del consumo riesgoso y problemático de bebidas alcohólicas procurando acciones estables, adaptadas a la realidad de cada nivel educativo y con la participación de las familias y de la comunidad. Estas acciones quedan adjudicadas a la JND en coordinación con el Ministerios de Educación y Cultura (MEC) y la ANEP (Ley del Mercado Regulatorio para el Consumo Problemático de Bebidas Alcohólicas, 2019).

En la actualidad, los aspectos ligados a las estrategias de prevención ofician, en muchos casos, como letra muerta, ya que no hay una política clara de intervención basada en la evidencia de trabajos en prevención para centros educativos para niveles de educación media y menos aún para niveles de educación primaria, por lo que lejos se está aún de poder cumplir con los

mandatos planteados. Especialmente en relación al marco regulatorio del consumo de marihuana, en el nuevo escenario urgen medidas que busquen prevenir el consumo de drogas en adolescentes, ya que el consumo continúa en una tendencia al alza. Uruguay debe monitorear el avance y el resultado de este nuevo marco regulatorio, pero sin duda deberá incrementar las políticas de prevención que apunten a reducir la demanda de consumo.

4.7 Estrategias en Uruguay para reducir la oferta

En este capítulo se han analizado las estrategias relacionadas con la reducción de la demanda, que tiene como objetivo trabajar con las personas para que eviten o disminuyan el consumo y así reducir la demanda de drogas circulante en el mercado. Por otro lado, la reducción de la oferta de drogas apunta a que en el mercado circulen menos cantidades de droga. Con ese fin, los gobiernos imponen controles mediante leyes que buscan reducir la circulación de drogas, tanto legales como ilegales (Pentz et al., 1996).

En este sentido, por ejemplo, Uruguay ha implementado fuertes políticas para controlar la oferta de tabaco, reduciendo las zonas donde se puede consumir y aumentando los costos de los productos. De hecho, algunas de las medidas le valieron al Estado uruguayo una demanda legal de la tabacalera Phillip Morris International (PMI). En 2016, un tribunal arbitral internacional emitió un veredicto por el reclamo de la multinacional en contra de Uruguay. La empresa argumentaba que dos de las medidas de control de tabaco violaban los términos de un Tratado Bilateral de Inversiones (TBI) entre Uruguay y Suiza. Las dos medidas impugnadas fueron: advertencias sanitarias que cubrían 80 % de la cara frontal y dorsal del paquete de cigarrillos y que cada marca de cigarrillo esté limitada a solo la variante o el tipo de marca, conocido como el «Requerimiento de Presentación Única» (RPU). La compañía buscó revocar las medidas discutidas y pedir una compensación por 25 millones de dólares. Finalmente, el tribunal desestimó los reclamos de PMI y la condenó a compensar a Uruguay con 7 millones de dólares por sus costos legales. Las medidas

tomadas contra la oferta de tabaco desde 2004, impulsadas principalmente por el Poder Ejecutivo del Uruguay, han demostrado tener efectos en la reducción del consumo, principalmente en jóvenes.

En el apartado anterior describimos cómo la Ley N. ° 19855 de Marco Regulatorio para el Consumo problemático de Bebidas Alcohólicas demandaba acciones en prevención. Esta misma ley también busca controlar el acceso y la oferta de alcohol, y plantea mayores sanciones para aquellos comercios que estén habilitados o no y que vendan alcohol a menores de 18 años, entre otras regulaciones que trata de controlar la oferta.

En lo que respecta al consumo de marihuana, ya se han descrito las estrategias de prevención que plantea la ley. Pero los aspectos más novedosos de esta ley, por la cual Uruguay ha sido reconocido a escala internacional, están relacionados a la regulación del mercado del cannabis, creando una legislación innovadora en el mundo e inédito en América Latina, en paralelo con iniciativas similares en algunos estados de EE. UU., como Colorado y Washington. Esos estados de EE. UU. legalizaron el uso terapéutico y también recreativo del cannabis, estableciendo sistemas comerciales de cultivadores, procesadores y vendedores que deben adquirir licencias públicas (Room, 2014).

El proyecto de ley uruguayo fue presentado como una medida para hacer frente a la creciente percepción de inseguridad ciudadana y fue visualizado como una manera de reducir la influencia del crimen organizado ligada al narcotráfico. El objetivo de la ley es regular la producción, la comercialización y el consumo en el país. Este nuevo marco regulatorio trata de arrebatarle la comercialización del consumo de drogas al narcotráfico y ofrece tres vías para obtener la marihuana:

- Cultivo doméstico (autocultivo): tiene un límite de hasta seis plantas de marihuana por hogar y una cosecha anual de 480 gramos o 40 gramos por mes. Los consumidores deben registrarse.
- Clubes de cannabis: tienen entre 15 y 45 integrantes y estatus de asociación civil, la que es responsable de registrar a sus miembros. Están autorizados a cultivar hasta 99 plantas y tener una cosecha anual de 480 gramos por persona.
- Venta a través de farmacias: el consumidor registrado puede comprar hasta 40 gramos por mes o 480 gramos por año. La marihuana vendida es producida por un grupo de empresas privadas. Los precios son regulados por el gobierno.

Todo este proceso está regulado por el IRCCA (Instituto de Regulación y Control del Cannabis) .

CAPÍTULO 5

En este capítulo, se contextualiza el sistema educativo uruguayo a partir de los datos oficiales de las autoridades de la educación en Uruguay, teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades.

5. Características del sistema educativo uruguayo, fortalezas y debilidades

Se realiza una descripción del sistema educativo uruguayo teniendo en cuenta sus debilidades y fortalezas, incluyendo el sistema público, el privado y nuevas modalidades, como los liceos de acceso gratuito y gestión privada. El análisis se centra en la educación media básica y primaria.

5.1 Descripción del sistema educativo uruguayo

Existen cinco órganos con distintos niveles de responsabilidad que gobiernan la educación desde primera infancia hasta el nivel terciario: el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), la Administración Nacional de la Educación Pública (ANEP), la Universidad de la República (UdelaR) y la Universidad Tecnológica (UTEC). El MEC no constituye estrictamente un órgano de gobierno del sistema educativo, fundamentalmente si se lo compara con sus pares de la región, aun cuando regula algunas áreas particulares, como la educación de la primera infancia, la terciaria privada y la no formal. El INAU regula los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) y gestiona los centros diurnos, que ofrecen educación a niños de entre 0 y 3 años y procuran apoyar los procesos de la primera infancia en las zonas más carenciadas del país.

La ANEP, que regula la educación obligatoria, es un ente autónomo dirigido por el Consejo Directivo Central (CODICEN), integrado hasta el 2021 por cuatro consejos desconcentrados: el Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), el Consejo de Educación Secundaria (CES), el Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP) y el Consejo de Formación en Educación (CFE). El

CODICEN está compuesto por cinco miembros, de los cuales tres son designados por el Poder Ejecutivo con venia de la Cámara de Senadores y los dos restantes son electos por el cuerpo docente del ente. Cada consejo desconcentrado tiene tres miembros, dos de los cuales son designados por el CODICEN con el voto de cuatro de sus integrantes, mientras que el tercero es electo por el respectivo cuerpo docente.

La UdelAR ha sido históricamente la única universidad pública del país. Sin embargo, en 2012 se creó por ley la UTEC y sus cursos comenzaron a dictarse en 2014. Además, existen cuatro universidades y varios institutos universitarios privados.

Si se tienen en cuenta las edades, se observa que la educación inicial es para niñas y niños de aproximadamente 4 y 5 años, y lleva de dos a tres años de formación; la educación primaria va desde los 6 a los 12 años (de primero a sexto de escuela); la educación media básica (ciclo básico) oscila entre los 12 y los 15 años de edad (de primero a tercero de secundaria). El bachillerato y/o la educación media superior van desde los 15 a los 18 años (de cuarto a sexto de secundaria). La educación media superior puede cursarse también dentro del sistema de educación técnico profesional, CETP, que ofrece diferentes oportunidades para realizar estudios, algunas de ellas habilitan el ingreso a la universidad y otras permiten solo la continuidad dentro del mismo subsistema de educación técnico profesional. En la educación terciaria, la oferta incluye la universidad, tanto la pública como las privadas, y la formación técnico profesional terciaria. En este nivel también se encuentra la formación docente de profesores y maestros, que depende del Consejo de Formación en Educación (CFE, ver Figura 12).

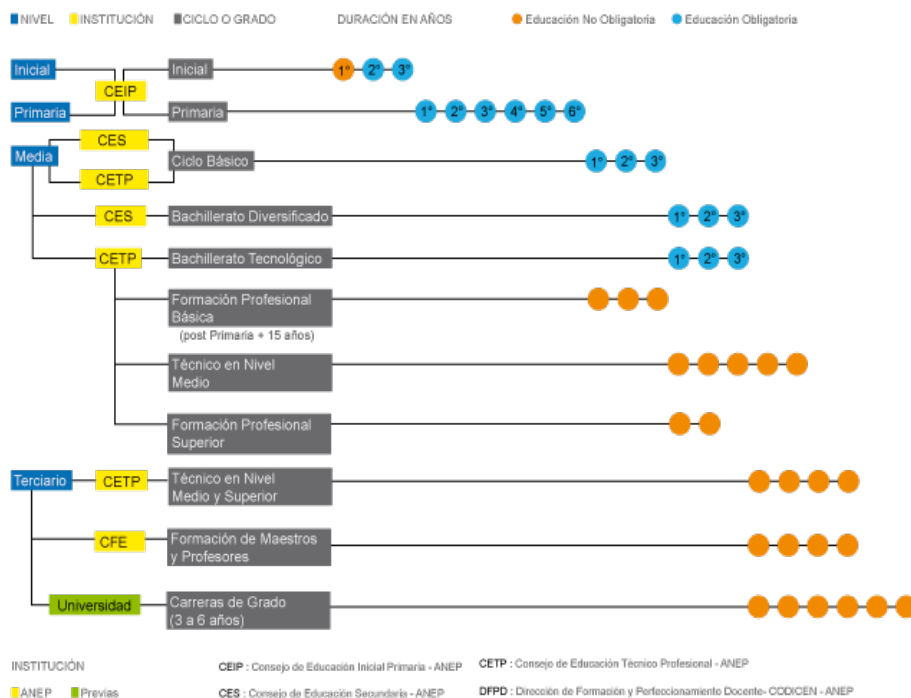
La educación media básica abarca el nivel inmediatamente posterior a la educación primaria y es obligatoria desde 1973. Actualmente, la obligatoriedad abarca desde la educación inicial a la educación media superior, según la Ley General de Educación.

Este nivel tiene como objetivo profundizar el desarrollo de las competencias y los conocimientos adquiridos, así como promover el dominio teórico-práctico de diferentes disciplinas. El requisito de ingreso es haber culminado la educación primaria. La Ley de Educación de 2008 crea un Consejo de Educación Media Básica. En la actualidad, este nivel es gestionado por el CES y el CETP. El primero gestiona los liceos (instituciones educativas de educación media) que brindan educación media básica y regulan y supervisan la oferta de los liceos privados de este nivel. Y el segundo gestiona una variada oferta de educación media básica en sus escuelas técnicas.

En la Figura 12 se muestra un esquema de los diferentes subcomponentes del sistema educativo uruguayo.

Figura 12

Descripción del sistema educativo uruguayo



Nota. Fuente: (ANEP, 2016)

Durante el 2022 y 2023 el Uruguay viene atravesando una serie de transformaciones educativas en relación con la gobernanza de la educación. El trabajo de tesis que se presenta se realizó bajo la gobernanza educativa que se acaba de describir. Por este motivo no se profundizará en los actuales cambios que atraviesa el sistema público uruguayo.

En educación pública, Uruguay cuenta con 2.334 escuelas, 302 liceos, 172 UTU y 33 centros de formación docente distribuidos en todo el territorio. En la Tabla 28 puede ver la matrícula de cada subsistema, distinguiendo la educación pública y privada. La educación pública en el Uruguay tiene el 83% de la matrícula, si se tiene en cuenta desde la educación inicial hasta la finalización de la educación media. Mientras que la educación privada tiene el 13%. Claramente, predomina el sistema público, aunque paulatinamente se ha dado un crecimiento del sector privado, tanto en materia de oferta de instituciones privadas como de un corrimiento de la matrícula estudiantil hacia el sistema privado.

Tabla 28

Matrícula por subsistema

Subsistema educativo	Público	Privado
Inicial	88.937	25.507
Primaria	244.811	49.331
Secundaria	311.339	38.341
Técnico profesional	100.798	
Total	745.885	113.179

Nota. Observatorio de la Educación ANEP

5.2 Lo público y lo privado

A veces, se considera popularmente que la educación privada es mejor que la pública, o logra mejores resultados, principalmente en lo que se refiere a educación secundaria. Todas las evaluaciones (incluso las pruebas PISA) y la investigación académica acumulada en los últimos quince años

señalan lo contrario, ya que, si se aíslan las variables vinculadas a las características diferenciales del alumnado, la gestión privada no obtiene mejores resultados que la pública (Porley, 2014).

En Uruguay se ha observado y comprobado que no hay diferencias en los resultados entre la enseñanza pública y privada. Sin embargo, a partir de 2003, con la aparición de los liceos de **gestión privada y acceso gratuito**, se instaló una tensión política importante dentro del sistema educativo uruguayo. Esos liceos trabajan con estudiantes de contextos socioeconómicamente disminuidos y se caracterizan por brindar un fuerte apoyo socioemocional a los estudiantes, con el fin de cubrir carencias propias del contexto, por ser de tiempo extendido, entre 8 y 10 horas diarias, y por ofrecer en algunos casos desayuno, almuerzo y merienda. Estos se financian a través de diferentes instrumentos previstos por la ley de presupuesto, que permiten a las empresas redirigir su carga impositiva, y también mediante donaciones de particulares y del sector privado. Estas instituciones podrían compararse con el fenómeno de las *charters school* en Estados Unidos (Porley, 2014).

La tensión política se generó por el perfil de los alumnos que asisten a estos liceos, ya que estas instituciones tienen la posibilidad de fijar pautas de ingreso que podrían resultar discriminatorias, e directa o indirectamente crear un perfil diferente entre estudiantes de instituciones públicas y privadas de contextos vulnerables.

La propuesta educativa de esos liceos se basa en lograr un acompañamiento a los estudiantes con apoyo psico socioafectivo. Actualmente, se observa que estas instituciones logran una mayor retención de los estudiantes, con muy bajos niveles de deserción, en comparación con otras instituciones públicas.

Si se analiza el surgimiento de los liceos de gestión privada y acceso gratuito en Uruguay, se observa que primero nació el liceo Jubilar Juan Pablo II, fundado en 2003, que, a muy pequeña

escala, comenzó con esta propuesta en el barrio Casavalle, y que implementó un modelo de intervención con un fuerte apoyo al acompañamiento de los estudiantes. En el año 2012, también abrió el liceo Impulso. En 2014, comenzó a funcionar el liceo Providencia en el barrio Cerro, y le siguió el liceo Espigas en el barrio Punta de Rieles, el centro Los Pinos, con un bachillerato tecnológico en Casavalle, y, por último, ANIMA también con bachillerato tecnológico para estudiantes de contextos vulnerables, en este caso la institución educativa se encuentra en una zona céntrica no vulnerable de la ciudad. La mayor parte de estos proyectos se sostienen con donaciones deducibles de impuestos. Por ejemplo, si una empresa dona 100 dólares o 100 pesos, el costo real para ella es de 18,75, porque 75 % de lo que donan lo pueden deducir directamente de los impuestos y el restante 25 % es un gasto deducible de renta. Entonces, el costo neto para la empresa representa 18,75 % de la donación. Esta forma de financiamiento motivó quejas y discusiones en la prensa por críticas a los montos y a las donaciones recibidas. Según el informe de la Rendición de Cuentas (RC) presentado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), en el quinquenio 2010-2014 las exoneraciones fiscales aprobadas por el gobierno se multiplicaron por cuatro, medidas en dólares. De los 3,1 millones de dólares en el ejercicio 2010, se llegó a 12,8 millones de dólares al cierre de 2016.

5.3 Las debilidades del sistema uruguayo

Uruguay presenta dificultades educativas en relación con la brecha de aprendizajes entre los contextos más y menos favorecidos socioeconómicamente, siendo este un indicador que posiciona al Uruguay negativamente entre los países de Latinoamérica (INEEd, 2020). A su vez, es en los ciclos de educación media donde se registran las mayores dificultades en el avance y egreso, así como de inequidad en la trayectoria (INEEd, 2017). Si se analiza la información desagregada por ingresos de los hogares de pertenencia de los estudiantes, la culminación de la educación formal obligatoria se encuentra segmentada: por cada 10 estudiantes de quintil 5 egresan 7, mientras que

de cada 10 estudiantes de quintil 1 egresa 1 (Meneses, 2020; Menese & Ríos, 2013), y esta situación se mantiene desde hace al menos cuarenta años (De los Campos, 2020). Si se toman los desempeños evaluados por Aristas 2018 (prueba nacional de evaluación de logros educativos), se observa que estos se encuentran fuertemente asociados al entorno socioeconómico y cultural de los centros educativos, patrón que se presenta en todas las evaluaciones de aprendizaje, tanto en los ciclos de enseñanza primaria como en los de educación media (ANEP, 2019).

5.4 Conclusiones

En este apartado se resumen las características del sistema educativo y se describe su compleja gobernanza. Lamentablemente, una de las características principales del sistema es la inequidad y la acumulación de factores de riesgo que presentan los estudiantes de contextos socioeconómicamente vulnerables, que hacen que fracasen en sus trayectorias. El consumo de drogas es un factor de riesgo que afecta las trayectorias educativas de los estudiantes y que posiblemente afecte más aún a aquellos estudiantes que se encuentran en situaciones más desfavorecidas.

CAPÍTULO 6

En este capítulo se plantean las principales características del programa Mantente REAL, su proceso de creación, antecedentes y resultados. Se describen las diferentes estrategias de adaptación cultural hechas del programa.

6. Introducción general al programa Mantente REAL

Mantente REAL es un programa universal para la prevención del consumo de drogas y otras conductas problemáticas centrado en la adolescencia y preadolescencia, que se enfoca en el desarrollo de habilidades personales y sociales. El programa fue diseñado específicamente para ser implementado al comienzo de la adolescencia y en contextos educativos (Hecht et al., 2003). Como la gran mayoría de los programas en prevención de consumo de drogas, busca retrasar el inicio del consumo en adolescentes y preadolescentes. Para esto, busca que los estudiantes desarrollen y adquieran habilidades concretas de resistencia a la presión social y de pares a la hora de enfrentarse a situaciones de consumo de drogas y/o involucrarse en otras conductas de riesgo (Marsiglia & Hecht, 2005).

Mantente REAL incluye diversas estrategias que trabajan sobre la Influencia social, habilidades sociales e información, para atender la problemática del consumo de drogas. Este tipo de programas son los que mayor efecto han demostrado en la literatura internacional, como ya se ha explicado (Tobler et al., 2000). El programa combina la adquisición de habilidades de resistencia a las influencias sociales y de pares que promueven el consumo de alcohol y otras drogas, con otras habilidades personales y sociales más generales que juegan un papel muy importante en el ajuste psicológico y en el desarrollo psicosocial del adolescente (Marsiglia et al., 2009).

El foco principal del programa está en enseñar a los estudiantes habilidades para que logren evitar situaciones riesgosas, detectar riesgos o hacer frente a las presiones del grupo de pares, que en muchos casos puedan llevar al inicio del consumo de drogas. Para lograr este objetivo, se

promueven estrategias de afrontamiento a la presión de pares representadas en el acrónimo **REAL** (**R**echaza, **E**xplica, **A**léjate y **L**evántate). Estas habilidades surgen de estudios cuanti y cualitativos que permitieron reconocer la eficacia de estas estrategias para ayudar a los adolescentes a actuar de forma asertiva ante situaciones en las que se ven presionados a adoptar conductas antisociales (Harthun, 2002). Como se ha explicado, el aprendizaje de este tipo de habilidades adquiere relevancia desde el momento en que se admite que los primeros años de la adolescencia constituyen un período evolutivo crítico en el desarrollo psicosocial de las personas (Le Blanc, 2015).

Mantente REAL es la versión en español de Keeping it REAL (kiREAL), que originalmente fue desarrollado y probado en Arizona, EE. UU. (Marsiglia & Hecht, 2005). El programa en su versión original ha demostrado su eficacia en estudios controlados para retrasar el inicio del consumo de drogas y otras conductas problemáticas en estudiantes de centros educativos (Marsiglia et al., 2009). Este programa ha recibido financiaciones del Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA, en inglés) y del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Los sólidos resultados sobre la eficacia del programa de Keeping it REAL hizo que lo designaran como Programa Modelo en el Registro Nacional de Programas y Prácticas basados en la Evidencia (NREPP), al cumplir con los estándares científicos de la Administración del Servicio de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Service Administration, SAMHSA). En el 2018 la administración Trump del gobierno de EE. UU. dio de baja el registro NREPP, y ya no se encuentra en funcionamiento; tampoco se generó un remplazo para este registro. Este hecho tuvo repercusiones negativas en la comunidad científica (Begley, 2018).

A continuación, se describe la construcción del programa Keeping it REAL en Estados Unidos, especificando las diferentes investigaciones que llevaron a su creación, así como las posteriores que mostraron su efectividad en diferentes ámbitos. También en este capítulo se describen las

adaptaciones del programa que llevaron a la creación de la versión en español que se denomina Mantente REAL, que se adaptó a México, Guatemala, España y Kenia.

6.1 Origen del Programa Keeping it REAL en EE. UU.

6.1.1 Las Estrategias de Resistencia de Drogas (The drug resistance strategies Project) DRS en EE. UU.

Las investigaciones centrales que sustentan el programa Keeping it REAL fueron realizadas principalmente en el suroeste de EE. UU. por la Universidad Estatal de Arizona y la Universidad Estatal de Pensilvania, e involucraron el trabajo de diferentes investigadores de distintas áreas de trabajo social, psicología, educación, sociología, entre otras. Se utilizaron diversas estrategias de investigación, desde diseños experimentales, cuasiexperimentales con grupo control, como también otras de carácter más cualitativo, como pueden ser entrevistas en profundidad, entre otras (Gosin et al., 2003; Harthun et al., 2003).

Un hito original de Keeping it REAL fue el proyecto sobre Estrategias de Resistencia de Drogas (The drug resistance strategies Project) DRS (Alberts & Hecht, 1992). Dentro del DRS, se realizaron estudios que buscaban conocer los efectos de la presión que ejercen los grupos en la toma de decisiones en relación con el consumo de drogas. Algunos de los objetivos del proyecto fueron investigar y describir a partir de las propias experiencias de los adolescentes ¿cómo son los estilos de ofrecimiento de droga?; ¿qué estrategias tienen éxito en la oferta y en la resistencia al consumo? Los resultados de este proyecto inicial ayudaron a entender los procesos sociales de resistencia a la presión de pares en relación al consumo de drogas en EE. UU. (Alberts et al., 1991; Alberts et al., 1992; Hecht et al., 1992; Hecht, et al., 1997; Trost et al., 1999).

Los primeros trabajos asociados a este proyecto se dan a partir de investigaciones realizadas mediante entrevistas a estudiantes de bachillerato (educación media superior) y jóvenes

universitarios. Se constató que estos recibían ofrecimientos de drogas a edades más tempranas, por lo que también se realizaron investigaciones a nivel de educación media básica (Miller, 1998). Estudios previos desde la década de los ochenta ya planteaban que la capacidad de decir «no», tanto con humor como de forma convincente, ha demostrado ser un importante aspecto dentro de los programas contra el abuso de drogas y de prevención del tabaquismo (Biglan et al., 1984; Gilchrist et al., 1985). Sin embargo, las estrategias de rechazo implican más que simplemente decir que no. De hecho, tienen consecuencias fuertes y directas para la percepción social y la gestión relacional. Algunos estudios ya demostraban que las personas que rechazan el consumo son percibidas en algunos casos como ofensivas y desagradables, y pueden quedar desafiadas del grupo (Kern, 1982; Wildman, 1986). Hay consecuencias relacionales al rechazar una oferta de drogas que es necesario comprender para trabajar luego sobre el fenómeno.

El DRS comenzó a investigar y describir cómo se daban los vínculos entre pares en relación con el ofrecimiento de drogas y cómo los adolescentes tienen éxito o fracasan en la resistencia a este tipo de ofertas. Estos estudios de comunicación y ciencias sociales, junto con otros sobre abuso de sustancias y prevención en el consumo de drogas, proporcionaron evidencia de que las estrategias eficaces de rechazo implican más que simplemente decir que no (Kumpfer & Turner, 1991; Reardon et al., 1986; Tobler, 1989).

Si se analizan los resultados de las investigaciones realizadas dentro del DRS, se observa que las estrategias de resistencia y la mayoría de las ofertas alrededor de un 80 % fueron simples peticiones o invitaciones y la mayoría de los rechazos son simplemente respuestas de «no», o «no, no tengo ningún deseo» (Hecht et al., 1997; Alberts et al., 1991; Alberts et al., 1992).

En estos estudios, también se observaron diferencias entre las estrategias de los estudiantes de educación media básica y educación media superior (bachillerato). Los estudiantes de educación media básica mostraron una estrecha gama de ofertas hacia el consumo de drogas y la mayoría de

las estrategias de resistencia que se describieron eran un simple no (alrededor de un 81 %). Los pocos estudiantes que no utilizaron un simple no, plantearon la estrategia de abandonar la escena o explicaron sus temores a las consecuencias del consumo para evitarlo. En cambio, entre 40 y 56 % de los estudiantes de bachillerato utilizaron un simple no como estrategia y 40 % de los universitarios optaron por esa alternativa. En los estudiantes de bachillerato y universitarios surgen explicaciones como el miedo a las consecuencias, o sugieren una actividad alternativa, alegando una aversión al producto o la inconveniencia del consumo de drogas (Alberts et al., 1992; Alberts et al., 1991; Harrington, 1995; Hecht et al., 1992).

En conclusión, los estudiantes de mayor edad indicaron el uso de una mayor variedad de explicaciones para resistir el consumo de drogas más allá del simple «no». Entre los estudiantes de bachillerato, probablemente un simple «no» como respuesta le siga más presión para que se unan al consumo de drogas y a otras conductas problemáticas. Por lo que el simple «no» puede dejar de ser útil a medida que los estudiantes avanzan en edad. Esto coincide a su vez con que, dentro de los estudiantes de bachillerato, los más jóvenes reportaron una gran presión de parte de los estudiantes de mayor edad (Alberts et al., 1992).

De estos estudios surge una tipología de estrategias de resistencia al consumo de drogas. Estas estrategias surgieron a partir de las propias descripciones de las formas de resistencia que los estudiantes contaron. Surgen así las estrategias que forman el acrónimo REAL, que incluye las estrategias de (1) Rechazo: un simple no. (2) Explica: no, con una explicación. (3) Apártate, donde se debe evitar la situación no exponiéndose a situaciones de riesgo y engañosas. (4) Levántate, que involucra dejar la situación de riesgo (Gosin et al., 2002).

Estos estudios, a su vez, permitieron analizar la idea popular que sugiere que los adolescentes son particularmente susceptibles a las ofertas de drogas debido a la inherente «presión de grupo». De hecho, muchos de los programas modelos en torno a la cuestión del consumo de drogas en

adolescentes han incluido habilidades para resistir tal presión (Tobler, 1986), teniendo en cuenta la presión social que sufren los adolescentes (Jessor & Jessor, 1975). Esta suposición careció de una base empírica hasta que estos estudios que abordaron esta cuestión, indicando que la presión social es una parte esencial en las ofertas que reciben los adolescentes en relación con el consumo de drogas.

6.2 Construcción del programa Keeping it REAL y su evaluación en EE. UU.

A partir de los estudios anteriormente descritos, investigadores de trabajo social, educación y comunicación en un proceso investigación-acción participativa trabajaron conjuntamente con profesores de centros educativos urbanos del suroeste de EE. UU. El objetivo fue elaborar un currículo que tenía la misión de mejorar las habilidades de resistencia a la presión de pares hacia el consumo de drogas. El currículo se centró en cuatro estrategias de prevención de consumo de drogas que surgieron del proyecto DRS, y que serán la base de las cuatro estrategias principales del programa Keeping it REAL (rechaza, explica, apártate, levántate). La comunidad educativa estuvo involucrada en múltiples etapas de la creación e implementación del currículo. El equipo de investigación desarrolló un proceso sistemático para crear lecciones construidas sobre sólidas bases teóricas, mientras que profesores y estudiantes contribuyeron modificando las lecciones, participando en las evaluaciones y haciendo sugerencias para actividades complementarias (Gosin et al., 2003, 2002).

Se utilizaron como apoyo videos previamente elaborados por estudiantes. Los videos que incorpora el currículo fueron adaptados culturalmente a estudiantes de secundaria de zonas urbanas del suroeste de EE. UU., fueron escritos, producidos y actuados por los propios estudiantes y representan las estrategias de resistencia que surgen de del proyecto DRS y que representarán el acrónimo de las estrategias de resistencia del programa Keeping it REAL (Rechaza, Explica, Apártate y Levántate) (Holleran et al., 2002).

Se desarrollaron tres modelos diferentes de intervención basados en las normas culturales de tres poblaciones dominantes del suroeste de EE. UU.: uno, latino; dos, no-latinos (euro-estadounidense) y tres, multicultural (latino, euro-estadounidense y afro-estadounidense). Este punto es importante, ya que estudios realizados en 2001 por este mismo equipo de trabajo indicaron que la identidad étnica es una variable que afecta el consumo de drogas en jóvenes. En general, los estudiantes afro-estadounidenses, mexicano-estadounidenses con un fuerte sentido de orgullo étnico, reportaron un menor consumo de drogas en relación con los estudiantes blancos étnicamente orgullosos, quienes presentaron un mayor consumo (Marsiglia et al., 2001). También en esos estudios encontraron rasgos de dominación masculina que se asocian con una mayor frecuencia al consumo reciente de drogas (Kulis et al., 2002).

Como resultado de todo este proceso de trabajo surgió un currículo educativo de 10 sesiones de 40 minutos basado en el desarrollo de diferentes estrategias de resistencia al consumo de drogas, diseñadas para diversas poblaciones de jóvenes del suroeste de EE. UU. (Harhun et al., 2002).

En 2003 se realizó un estudio con diseño pre pre post experimental de grupo control para probar la eficacia de las tres versiones culturales del programa, una mexicano-estadounidense, otra que combina una versión afro-estadounidense con europeo-estadounidenses y otra multicultural, diseñadas para desarrollar estrategias de resistencia al consumo de drogas (Gosin et al., 2003). En este estudio se utilizaron autoinformes para evaluar los resultados, se trabajó con una muestra de 3.402 estudiantes y se tomaron medidas 14 meses después de completar el programa de intervención. Se trabajó en 35 centros educativos de educación media básica de Phoenix, Arizona, en EE. UU., y 11 centros fueron tomados como control. En comparación con los grupos control, los grupos tratamiento que aplicaron la versión latina (mexicano-estadounidense), los estudiantes registraron menos aumento en el consumo de sustancias en general y en el consumo reciente de marihuana, así como intenciones más fuertes de rechazar las ofertas de drogas. En la versión

multicultural, los estudiantes reportaron aumentos significativamente menores en el consumo reciente de alcohol, marihuana y otras sustancias en general. Y no se encontraron efectos significativos de los programas en estudiantes de las versiones no latinas del programa (afro-estadounidense/europeoamericana), por lo que los efectos significativos se centraron en las versiones latinas (mexicano-estadounidense y multicultural) (Gosin et al., 2003).

Se le realizó un seguimiento al currículo del programa Keeping it REAL analizando los resultados de este durante dos años. Para este estudio se utilizaron también tres versiones culturales del currículo, con una población de 6.035 estudiantes de educación media. Se encontró una efectividad general de la intervención, con efectos estadísticamente significativos sobre el consumo de droga de entrada (son aquellas drogas que se consumen a más joven edad, en general alcohol y tabaco) en todas las intervenciones, en relación con los grupos control, así como sobre normas, actitudes y estrategias de resistencia (Hecht et al., 2003).

Se realizaron también diversas investigaciones para determinar cómo incidían las variables de género, aculturación y origen étnico en los resultados del programa. Estos mostraron que el programa fue más eficaz en el fomento de las normas antidrogas en los varones en lo que respecta al alcohol y a la marihuana, pero solo entre los latinos menos aculturados (que mantenían más relación con su cultura de origen en este caso mexicana). No habiendo diferencias de género en los efectos del programa entre los latinos más aculturados, ni entre los blancos no hispanos (Kulis et al., 2006; Kulis et al., 2007).

También se realizaron estudios que trataron de responder a las preguntas sobre ¿a qué edad es más eficaz exponer a la juventud de ascendencia mexicana a las intervenciones de prevención del abuso de drogas, y qué «dosis» de la intervención preventiva se necesita? Los resultados proporcionan evidencia de que solo con la intervención a nivel de primer año de educación media

7.º grado³ se logró alterar las trayectorias de consumo de sustancias de 5.º al 8.º grado, tanto para sustancias legales como ilegales. Una dosis doble del programa de prevención en el último año de educación primaria y secundaria resultó ser igual de efectiva que la intervención en 7.º grado (primer año de educación media básica), y una sola dosis en educación primaria no logró los efectos deseados sobre las trayectorias de consumo (Marsiglia et al., 2011).

El programa Keeping it REAL también se ha aplicado y adaptado culturalmente a entornos **rurales** y encontró allí una eficacia similar a los estudios realizados en entornos urbanos (Colby et al., 2012).

Además, se realizaron estudios sobre la aplicación de Keeping it REAL a estudiantes mayores en situación de riesgo, donde el consumo ya estaba instalado. Para estos últimos, se desarrolló un diseño cuasiexperimental para evaluar la aplicación de una versión adaptada y otra sin adaptar. Los resultados mostraron mejores efectos en la versión adaptada, pues los estudiantes que la recibieron experimentaron una mejoría en variables relacionadas al consumo de drogas que los jóvenes de los otros grupos (Holleran & Steiker et al., 2014).

En síntesis, cabe rescatar que el programa tuvo una eficacia global en la intervención, con efectos estadísticamente significativos sobre el consumo de drogas de inicio como el alcohol y tabaco, así como sobre las normas, las actitudes y las estrategias de resistencia.

6.3 Bases teóricas del programa Mantente REAL

Repasaremos las bases teóricas del programa, centradas en 6 puntos fundamentales que sostienen las actividades que Mantente REAL desarrolla:

1. presión social en el consumo de drogas;
2. teoría narrativa;
3. habilidades para la vida;

³ La educación formal en EE. UU. comienza en la escuela primaria (grados 1 a 6), continúa con el ciclo medio básico de (grados 7 a 9) y en la escuela secundaria superior (grados 10 a 12).

4. la voz activa de los estudiantes;
5. recursos multimedia
6. competencia comunicativa.

6.3.1 Presión social en el consumo de drogas

Ya se han descrito la importancia y rol del grupo de pares en el capítulo dos de este trabajo, donde se analizaron las teorías e investigaciones alrededor de la presión social entre pares y el consumo de drogas. La gran mayoría de los estudios, como se valoró, plantean que los adolescentes con más amigos que consumen alcohol muestran una elevada probabilidad de presentar patrones de consumo de alcohol (Pilatti et al., 2013; Ali & Dwyer, 2010). Las normas que se dan dentro de los grupos definen la cultura de pares, tanto para el comportamiento prosocial como antisocial (Cruz et al., 2012). Esta vulnerabilidad se da en parte mediante el aprendizaje vicario de los efectos positivos del alcohol (Oullette et al., 1999). Como se mencionó al principio de este capítulo, Mantente REAL surge de investigaciones específicas que indagan sobre la relación de pares, y puede analizar el ofrecimiento y estrategias de resistencia (Hecht, 2003). Los recursos y tareas que plantea Mantente REAL en sus diferentes sesiones, tratan de orientar y promover en los estudiantes habilidades que les permitan resistir de manera asertiva la presión de pares hacia el consumo de drogas y otras conductas problemáticas.

6.3.2 Teoría narrativa

Muchas de las actividades que promueve Mantente REAL se sostienen sobre la teoría narrativa, que sugiere que la información se comunica mejor a través de las historias (Marsiglia & Zorita, 1996). Como ya planteaba J. Bruner, narrar es la forma privilegiada del ser humano para construir su identidad y es una forma de aprehender y dar sentido a la realidad. La racionalidad humana y la comunicación en todas sus formas pueden ser entendidas como narrativa (Fisher, 1987). Las narraciones sirven para disipar o transformar nociones previas sobre algún fenómeno (Fisher,

1987, Marsiglia & Holleran, 1999) y pueden usarse para modelar actitudes y comportamientos aceptables y apropiados. La enseñanza a través de las narrativas permite la transferencia del aprendizaje y da lugar a cambios de comportamiento (Marsiglia & Zorita, 1996). Las interacciones sociales ayudan a conformar la identidad, que continuamente se refleja y refuerza a través del lenguaje (Dervin et al., 1989).

Los videos que trabaja Mantente REAL ofrecen pequeñas historias que le sirven al docente para ejemplificar ideas complejas que serían muy difíciles de ejemplificar de otra manera. A su vez, diferentes tareas se sostienen en historias y situaciones que los estudiantes deben imaginarse y resolver.

Dentro de este marco teórico sobre el lenguaje y la narrativa, las diferentes normas de comunicación de diversos grupos étnicos pueden ser utilizadas para crear mensajes de prevención efectivos (Collier et al., 1986; Hecht et al., 1990). Así, los constructos de la teoría narrativa proporcionaron la estructura necesaria para examinar las interpretaciones y el significado definidos por diferentes grupos en relación con sus narrativas.

6.3.3 Habilidades para la vida

El componente de habilidades sigue el modelo de Botvin (1986), en el que se pretende no solo enseñar a los adolescentes a resistir eficazmente al consumo de drogas, sino también dotarlos de habilidades de carácter general, que tienen una aplicación más amplia y no limitada a una problemática concreta. El enfoque de habilidades de vida ha sido uno de los enfoques más ampliamente utilizado en los programas de prevención de consumo de drogas (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2020). Existen diversas formas de clasificar las habilidades para la vida, la OMS propone tres habilidades que subdivide en diferentes dimensiones que pueden verse en la Tabla 29. Esta clasificación ha logrado un reconocimiento amplio porque es bastante flexible y tiene aplicabilidad universal. Ya en 1993, la División de Salud Mental de la OMS

comenzó la Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida en centros educativos.

Tabla 29

Clasificación de las habilidades según la OMS

Habilidades	Dimensiones.
Habilidades emocionales	Empatía; Manejo de emociones y sentimientos; Manejo de tensiones y estrés
Habilidades sociales	Comunicación asertiva; Relaciones interpersonales; Manejo de problemas y conflictos
Habilidades cognitivas	Autoconocimiento; Toma de decisiones; Pensamiento creativo; Pensamiento crítico

El enfoque en promoción de salud y habilidades de vida superó los enfoques basados en información, ya que las intervenciones en prevención son eficaces cuando buscan transmitir conocimientos, desarrollar habilidades y promover la adopción de elecciones que lleven a una conducta positiva orientada a la salud. Si bien la información es importante y se encuentra integrada dentro del programa Mantente REAL durante algunos talleres, por sí sola no genera cambios de comportamiento y es necesario acompañarla de habilidades para la vida con métodos interactivos (COPOLAD, 2014).

Desde una perspectiva de habilidades para la vida, la dimensión principal que trabaja Mantente REAL, como se ha contado, es la de enfrentar situación de presión social, asociadas al manejo de emociones, sentimientos y estrés, que se vinculan a las habilidades emocionales.

Dentro de las habilidades cognitivas se puede mencionar el autoconocimiento de parte de los estudiantes, habilidades sociales como las estrategias asertivas de comunicación, evaluación de riesgo y toma de decisiones, como dimensiones que también se promueven en este programa.

6.3.4 La voz activa de los estudiantes

Durante todos los procesos que llevaron al desarrollo del programa Mantente REAL, se involucró la voz de los adolescentes en todas las etapas de elaboración, como la producción de los videos, las actividades del programa y los ejemplos de situaciones a representar en las sesiones (Marsiglia et al., 2001; Goes et al., 2003). En este sentido, los investigadores partieron de diseños de investigación acción participativa y de entrevistas en profundidad, entre otras técnicas que rescataban la voz activa de los adolescentes. El programa a su vez promueve la participación y el debate de ideas entre estudiantes y docentes dándoles una voz activa durante el programa. Darles voz a los estudiantes mejora el *engagement*⁴ o compromiso de estos con el centro educativo y con su asignatura, también se han visto vínculos positivos con el desarrollo académico, aspectos que se han reflejado en estudios desarrollados a nivel internacional y nacional en Uruguay (Soca et al., 2019; INEED, 2018).

6.3.5 Recursos multimedia y prevención del consumo de drogas

Mantente REAL utiliza algunos recursos multimedia en formato video. Los videos de Mantente REAL muestran estrategias de manejo de presión social que el programa promueve y son herramientas que apoyan el trabajo de los docentes para desarrollar en los estudiantes habilidades de manejo exitoso de la presión de pares (Marsiglia et al., 2009). En estos videos se concretan o expresan dos de los puntos que se acaban de ver, la teoría narrativa y la voz de los estudiantes, ya que fueron actuados y en parte escritos por estudiantes (Marsiglia et al., 2009).

La utilización de videos en el ámbito de prevención de consumo de drogas no es nueva. Desde hace mucho tiempo se utilizan recursos multimedia, reconocidos como una herramienta útil para la prevención del consumo de drogas (Bedworth & D Elia, 1971). Diferentes producciones audiovisuales (videos), actuaciones en vivo combinadas con otras intervenciones, como juegos de

⁴ El compromiso o involucramiento (*engagement*) de los estudiantes con las asignaturas se define, a diferencia de la motivación, en términos de acción o como las manifestaciones comportamentales, afectivas y cognitivas de la motivación

roles o grupos discusión, se han utilizado para reflexionar sobre el consumo de drogas (Ellickson, 1988; Flay, 1985; Hanse, et al., 1988). Actualmente, hay un gran número de videos que está a disposición de los programas prevención del consumo de drogas. Sin embargo, la mayoría de ellos tienen mucha mala información y distorsiones, lo que hace que dejen de ser apropiados (Miller, 1998). Aparte de la utilización de videos, también hay experiencias con actuaciones en vivo para sensibilizar y reflexionar sobre el consumo de drogas. Desde hace muchos años, el Departamento de Consumo de Sustancias del estado de Iowa, en EE. UU. entrena profesionales para que realicen actuaciones como una herramienta de prevención (Palermo & Hetherington, 1985). Diferentes grupos recurrieron a la actuación en vivo como un medio para enviar mensajes en materia de prevención (Miller, 1998; Stearns, 1990). En lo que respecta a los datos empíricos, hay estudios que demuestran que esas intervenciones fueron útiles y tuvieron efectos en la audiencia sobre diferentes temas. (Conquergood, 1986; Domino, 1983; Eliot y Byrd, 1983; Gimmestad & Dechiara, 1982; Mann, Hecht, 1988; Pelias, 1984; Phillips et al., 1965; Smart, 1986).

6.3.6 Competencia comunicativa

Mantente REAL se desarrolló incorporando diversas perspectivas teóricas, como la Teoría de la Competencia Comunicativa (Spitzberg & Cupach, 1984), que entiende a esta competencia como un fenómeno relacional que consta de cuatro componentes: información, motivación, habilidades y resultados. Estos componentes son parte integral de las intervenciones preventivas eficaces contra el consumo de drogas.

Dentro de la información se incluiría la comprensión de los efectos del consumo de drogas y el contexto en el que se produce su consumo. La motivación, se refiere a la influencia de las «creencias normativas» sobre el consumo de drogas en el entorno (percepciones sobre lo que es «normal» en el ámbito social) y la influencia de las actitudes hacia el consumo y las consecuencias de este. Las habilidades son la capacidad para rechazar la presión social hacia el consumo de

drogas, buscando que los adolescentes puedan relacionarse con los demás de forma eficaz, sin perder ni rechazar a su grupo de pares, pero logrando ser asertivos a la hora de tomar sus decisiones y menos permeables a rituales adultos propios de la adolescencia, que involucran en muchos casos el consumo de drogas. Los adolescentes necesitan un conocimiento adecuado y estrategias para resistir eficazmente a la presión del entorno en materia de consumo de drogas o de otras conductas problemáticas (Heccht et al., 1997; Tros et al., 1999).

6.4 Estructura del programa

El programa consta de diez sesiones diseñadas para ser aplicadas durante diez semanas consecutivas, con una duración aproximada de 45 minutos cada una. Las actividades de naturaleza interactiva de cada lección han sido propuestas con el propósito de que los alumnos trabajen de forma cooperativa, se establezcan debates y se demuestren las habilidades en el grupo (juego de roles), para aprender, practicar y demostrar las estrategias de resistencia REAL.

Una de las herramientas de aprendizaje clave del programa son los videos protagonizados y desarrollados por los propios adolescentes, con historias basadas en sus experiencias. Los segmentos del video muestran específicamente cómo los adolescentes usan las estrategias REAL para resistir el consumo de drogas en situaciones de la vida cotidiana.

Otros métodos de aprendizaje utilizados por el programa son juegos, hojas de actividades, escenificaciones en vivo, tareas para casa y debates. Las propuestas de Mantente REAL se basa en el desarrollo de lo que se puede denominar «pedagogías activas» que buscan generar compromiso y motivación en los estudiantes (Soca et al., 2020).

En la Figura 13 se pueden observar las estrategias de resistencia que el programa trata de desarrollar y forman el acrónimo REAL y, como se describen en el manual para el docente aplicador, se busca contar la estrategia de una forma sencilla y clara.

Figura 13.

Estrategias REAL

- **Rechaza:** Los alumnos aprenden habilidades de rechazo asertivas que les ayudarán a rechazar una situación de consumo de drogas mientras que mantienen la aceptación social y la autoconfianza.
- **Explica:** Los alumnos aprenden a dar una explicación del porqué de su decisión de no consumir drogas o implicarse en comportamientos de riesgo.
- **Aléjate:** Los alumnos aprenden acciones que pueden emprender para evitar situaciones de riesgo ante presiones o antes de que estas ocurran.
- **Levántate:** Los alumnos aprenden formas de salir de situaciones de riesgo y cómo retirarse de situaciones en las que se sienten presionados.

6.4.1 Materiales del programa

Parte importante de los materiales son los manuales y hay dos:

1. El Manual del Profesor/a que consta de diez unidades en las que se incluyen instrucciones paso a paso para su enseñanza, sugerencias para su implementación y muestras de los materiales necesarios para cada lección.
2. El Manual del Alumno/a contiene las actividades que los adolescentes deben realizar en las sesiones y las tareas para casa que se proponen de una lección para otra.

A los manuales se suman los videos, que en total son cinco:

1. Video introductorio donde se presenta una introducción al programa.

2. Cuatro videos que representan las cuatro estrategias de resistencia que se entrenan en el programa: Rechaza, Explica, Aléjate y Levántate.

Por último, se ofrecen otros materiales dentro del manual que resumen algunas ideas principales, este material se incluye en el manual de profesores para que puedan ser utilizadas como ayuda durante las sesiones, estos materiales se identifican como «transparencias».

6.4.2 Descripción de las sesiones

Se puede dividir al programa Mantente REAL en tres etapas o fases, a su vez, cada etapa está compuesta por diferentes sesiones. La primera etapa del programa involucra a sus primeras cuatro sesiones, en las que se realiza la presentación del programa, se busca conocer al grupo, lograr mayor autoconocimiento de parte de los estudiantes e introducir estrategias asertivas de comunicación, evaluando riesgo y toma de decisiones. Esta etapa está muy centrada en el desarrollo de habilidades de vida. La segunda etapa del programa involucra el trabajo directo con las estrategias de REAL, trabaja con los cuatros videos del programa, y está compuesta por cuatro sesiones en las que se realizan actividades para trabajar las habilidades relacionadas a las estrategias de resistencia de la presión de grupo. La tercera etapa del programa está compuesta por dos sesiones en las que se repasan las estrategias y se plantean algunas tareas particulares para que el docente y los estudiantes repasen sus redes de apoyo.

4.4.2.1 Lecciones

Se describen las diez lecciones diferentes que incluye el programa:

- **Lección 1.** Se presenta el programa con apoyo de un video de introducción y se da una breve reseña de las estrategias de resistencia REAL. Los alumnos discuten las diferentes alternativas, elecciones y consecuencias, y hacen distinciones entre decisiones simples y decisiones importantes. Se sugieren acciones que se pueden realizar en situaciones de

presión y se reflexiona acerca de las consecuencias de las decisiones. También aprenden el método de los cuatro pasos para resolver problemas (Define el problema, Piensa en posibles soluciones, Elige y Hazlo), que los ayudan a tomar decisiones acertadas.

- **Lección 2.** Se ayuda a los alumnos a que se conozcan mejor a sí mismos y a los demás, a identificar los valores propios y los de sus compañeros, resaltando lo bueno de cada valor y enfatizando lo referente a las distintas culturas y a reconocer el valor de actuar de forma consistente con los propios valores.
- **Lección 3.** Se define lo que es un riesgo y se ayuda a los alumnos a examinar los riesgos que se presentan en las situaciones cotidianas. Un juego de adivinanza en equipo ayuda a los alumnos a experimentar las presiones y las consecuencias de asumir riesgos y a evaluar cómo los riesgos que toman en sus decisiones afectan a otras personas.
- **Lección 4.** Se examinan diferentes formas efectivas de manejar los conflictos y se enseñan habilidades de comunicación. Los estudiantes aprenden estrategias de comunicación utilizando la estrategia de mensajes del «yo» para expresar sus ideas personales y sus sentimientos en una forma asertiva y respetuosa, y a reconocer los puntos de vista y los sentimientos de otros sin estar necesariamente de acuerdo con ellos.
- **Lección 5.** Se presenta la primera estrategia de resistencia: Rechaza. Los alumnos aprenden formas verbales y no verbales para rechazar y técnicas asertivas que les ayudan a rechazar una situación de forma clara y respetuosa. Un video y un debate en clase les muestra cómo aplicar las estrategias de rechazo en situaciones reales.
- **Lección 6.** Se presenta la segunda estrategia de resistencia: Explica. Los alumnos aprenden comunicación para explicar por qué no quieren implicarse en comportamientos de riesgo. Las pautas para explicar les ayudan a ser claros y a realizar acciones que demuestran que tienen la decisión firme de permanecer alejados del consumo. Se observa un video que ejemplifica las pautas a seguir y se practica con los compañeros la estrategia Explica.

- **Lección 7.** Se presenta la tercera estrategia de resistencia: Aléjate. A través del juego de roles y de un debate en clase, los alumnos aprenden que las acciones se pueden llevar a cabo en situaciones de presión.
- **Lección 8.** Se presenta la estrategia final de resistencia: Levántate. Los alumnos aprenden formas eficientes para salir de situaciones de riesgo. En esta lección se resumen y se aplican todas las estrategias de resistencia de REAL, ven y evalúan un video y realizan representaciones en vivo.
- **Lección 9.** Se examinan cómo los sentimientos y las emociones pueden afectar la forma en cómo las personas reaccionan ante diferentes situaciones. Los alumnos examinan qué sienten al ser y actuar de forma diferente al resto del grupo. Ensayan habilidades para transmitir sentimientos de forma efectiva a través de representaciones en vivo.
- **Lección 10.** Se promueve que los alumnos identifiquen las redes personales de apoyo que pueden ayudarles en situaciones y respecto de decisiones relacionadas con su salud. Se aprenden estrategias para pedir ayuda y se examinan qué estrategias son las mejores para cada situación. Finalmente, se mantiene un debate en el que se revisa lo que los alumnos aprendieron en el programa Mantente REAL y se refuerza el conocimiento adquirido y las habilidades aprendidas.

6.4.3 Los videos del programa

Un material clave de aprendizaje es el video de Mantente REAL, que tiene cuatro segmentos, y demuestra cómo usar las estrategias de resistencia a las drogas en situaciones de la vida real. Los segmentos del video fueron escritos, representados y producidos por alumnos de la Escuela Secundaria Pública N.º 20 de Zapopan Jalisco, México:

- **Introducción a Mantente REAL:** (5 minutos) proporciona una reseña del programa, cómo surgió y su proceso de adaptación en México, cómo se realizaron los guiones, se presentan

algunas entrevistas a los actores y se muestra la participación de los adolescentes de Jalisco, México, en la filmación de los videos.

- **Video Rechaza:** (3:15 minutos) muestra a un grupo de adolescentes en una pista de patineta en un parque, donde Anita usa su habilidad de rechazar y de no consumir drogas mientras mantiene la aceptación social y la autoconfianza.
- **Video Explica:** (5 minutos) muestra a un grupo de adolescentes en una mesa de un parque, donde hablan sobre las experiencias que han visto en el consumo de drogas de sus amigos cercanos y explican cómo y por qué eligieron evitar consumir drogas cuando les ofrecieron.
- **Video Aléjate-Evita:** (3:30 minutos) muestra a dos adolescentes en una cancha de básquetbol, jugando. Se acerca un adolescente más grande y los presiona para fumar. Se modela la habilidad para alejarse sin dar explicaciones y rechazar el uso de drogas.
- **Video Levántate-Vete:** (3:30 minutos) muestra a un grupo de adolescentes en un campo de fútbol, donde algunos juegan, mientras unas chicas observan el partido. El chico más atractivo se acerca a ofrecerles cervezas. Se emplea la estrategia de levantarse.

Después de la proyección de cada video, se realizan debates y análisis para ayudar a los alumnos a clarificar e integrar la información y las estrategias presentadas. Los profesores pueden revisar las preguntas sugeridas con el grupo antes de presentar los videos.

Es importante tener en cuenta que esta es la descripción del programa que se aplicó en el primer estudio de esta tesis, donde se utilizó el programa en su versión latinomexicana (Marsiglia et al., 2014). Para la segunda intervención se realiza una progresiva adaptación que incluye los materiales audiovisuales, más adelante se desarrollará este proceso en mayor profundidad.

6.5 Adaptación del programa Keeping it REAL a Mantente REAL

La adaptación cultural puede ser entendida como la modificación sistemática de un tratamiento o protocolo de intervención, considerando el idioma, la cultura y el contexto, de tal manera que sea compatible con los patrones culturales, el significado y los valores de los beneficiarios de la intervención (Bernal et al., 2009). La adaptación cultural mejora la efectividad de este tipo de intervenciones (Griner & Smith, 2006; Kulis et al., 2005). Como se ha mencionado, este programa ha sido adaptado a diversos contextos de riesgo, pero también se han realizado adaptaciones a diferentes contextos culturales alejados del origen del programa. Se describen a continuación estos procesos y sus resultados.

6.5.1 Adaptación mexicana

El programa Keeping it REAL tiene una versión original latina, adaptada a la cultura mexicanoestadounidense, que tomó aspectos de la cultura mexicana con el objetivo de implementar el programa con estudiantes de EE. UU. de origen mexicano. Las investigaciones ya habían mostrado que las estrategias en las cuales se centra Keeping it REAL habían podido reducir efectivamente el consumo de sustancias entre jóvenes mexicanoestadounidenses (Kulis et al., 2005). En este caso, el programa dio un paso más buscando adaptarlo a la realidad mexicana y pasó a llamarse Mantente REAL.

Se realizaron estudios con población mexicana para *conocer* si el núcleo central del programa que gira en relación con las cuatro estrategias de REAL tenía un correlato en estudiantes mexicanos. Se pudo constatar que estas cuatro estrategias de resistencia de consumo de drogas también son utilizadas por la gran mayoría de los jóvenes en diferentes regiones de México (Kulis et al., 2008; Marsiglia et al., 2009). También se observaron diferencias en relación con el género en la utilización de estas. Donde los varones utilizan las estrategias con más frecuencia que las mujeres,

y el uso de estas está más fuertemente asociado con niveles más bajos de consumo de sustancias en varones que en mujeres (Kulis et al., 2011, 2012).

Para analizar la eficacia del programa se realizaron diversas investigaciones a partir de aplicar el programa en jóvenes mexicanos. Conjuntamente se desarrolló un proceso creciente de adaptación cultural del programa.

Marsigila y colaboradores publicaron un artículo en 2014 en el que describen los efectos a corto plazo de un estudio piloto de Mantente REAL. Este se llevó a cabo en Guadalajara y estuvo a cargo de un equipo binacional de investigadores de EE. UU. y México. Para ese trabajo se adaptó lingüísticamente la versión original del programa utilizada para población mexicana estadounidense. Se realizó un diseño cuasiexperimental de grupo de control. Docentes entrenadas por el equipo de investigación desarrollaron el currículo. Participaron de este estudio diez aulas de dos centros educativos, en total 432 estudiante de primer año de educación secundaria (Marsiglia et al., 2014).

En este primer estudio se encontraron diferencias entre los grupos de tratamiento y de control en la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco, en la dirección deseada que buscaba la intervención. Se encontraron también diferencias en la cantidad de consumo en la dirección deseada, pero no es significativo para el alcohol y solo marginalmente significativo para el tabaco. Cuando las muestras se dividieron por género, se observó que los efectos logrados en la frecuencia de consumo se mantienen significativos para las mujeres, pero no se observaron en los varones (Marsiglia et al., 2014).

Este primer estudio demostró efectos de la versión adaptada lingüísticamente de Keeping it REAL en México, y probó ser beneficioso para las mujeres y no tanto para los varones. Los resultados prometedores del estudio piloto de 2014 sugirieron que la adaptación lingüística fue eficaz, pero que era necesario realizar una mayor adaptación cultural del programa, en colaboración con los

investigadores y las comunidades mexicanas para mejorar su rendimiento. También se realizó un análisis a largo plazo de los efectos del programa, analizando los comportamientos del consumo de sustancias a lo largo del tiempo a partir de un modelo de curva de crecimiento. Se encontraron efectos deseados de la intervención a largo plazo para el consumo de alcohol y el consumo de marihuana, pero no para el tabaco. Los efectos de la intervención fueron mayores para las mujeres que para los varones en la ralentización del aumento típico del consumo de alcohol. Los efectos sobre el consumo de marihuana se basaron en un pequeño número de usuarios por lo que se plantea la necesidad de realizar estudios a mayor escala (Marsiglia, et al., 2015).

Este proceso de trabajo continuó con más estudios, que tuvieron el objetivo de adaptar la propuesta, no solo a nivel lingüístico, sino avanzando en proceso de adaptación cultural que trataran de ajustar la propuesta para mejorar su eficacia en poblaciones latinas.

El equipo de investigación utilizó un enfoque multidimensional para adaptar el currículo de la versión mexicana original de Keeping it REAL, siguiendo el modelo EVM (ecological validity model; Bernal et al., 1995, 2009) para identificar áreas a considerar en la adaptación y el modelo de sensibilidad cultura CSM (cultural sensitivity model) de Resnicow et al. (2000), para desarrollar adaptaciones profundas y superficiales. Estos modelos guiaron al equipo para realizar cambios superficiales y profundos. Estos cambios estuvieron relacionados con las situaciones problema que se plantean en algunas propuestas del programa, también aspectos del lenguaje buscando una mejor comprensión como también concepto que pueden ser pocos claros, entre otros aspectos. También en relación con la implementación, se identificó la necesidad de hacer adaptaciones, como proporcionar a los profesores recomendaciones sobre cómo dividir las lecciones en el curso de varios días, así como adaptaciones culturales en relación con normas de género. Se modificaron actividades y videos existentes para conectar el público objetivo. Se agregaron actividades que refuerzan la prevención de la violencia para enfrentar situaciones de riesgo (Marsiglia et al., 2019).

Estos cambios tenían el objetivo de incorporar aspectos culturales del contexto educativo mexicano que no alteraron los componentes centrales del currículo original que lo hizo eficaz en los Estados Unidos.

En el 2017-2018, con la versión adaptada del currículo, se realizó un estudio a una muestra representativa de centros educativos en tres ciudades de México, con estudiantes de séptimo grado de educación media pública. Se desarrolló un diseño cuasiexperimental de grupo control. Participaron 5.523 estudiantes, 49 % eran mujeres con una media de edad de 11,9 años. Se seleccionó una muestra representativa de 12 escuelas de cada ciudad, se asignaron los centros al azar en tres condiciones: MR adaptado culturalmente, MR original traducido al español y un grupo de control de tratamiento habitual. Se capacitó a los profesores para implementar MR adaptado o la versión con solo adaptación lingüística. Los estudiantes completaron los cuestionarios previa y posterior intervención con una distancia ente pre y posevaluación de 7 a 8 meses de diferencia, que correspondieron a principio y al final del año educativo. Se analizaron los resultados de este estudio en relación a la intervención MR adaptada, la no adaptada y controles, utilizando modelos lineales generales ajustados por línea de base. Entre los estudiantes que presentaban ya un consumo pre intervención MR adaptado tuvo un efecto positivo, ya que mostraron un crecimiento menor que los controles en el consumo de alcohol y consumo excesivo de alcohol, los resultados a su vez fueron mejores en estas variables que los obtenidos en la versión no adaptada (Kulis et al., 2021).

También los estudiantes de MR adaptado mostraron un menor crecimiento en victimización y perpetración de acoso escolar, en comparación con controles y estudiantes que participaron de la versión no adaptada. Hubo varios resultados en los que la versión adaptada produjo efectos más deseables que la no adaptada, otros donde las diferencias no eran significativas, y no hubo casos

en los que la versión adaptada fuera significativamente menos que la no adaptada (Kulis et al., 2021).

6.5.2 Guatemala

En Guatemala, la realización del proyecto fue una colaboración entre el Instituto de Investigación del Suroeste (South West Research Center, SIRC) de EE. UU. y una organización sin fines de lucro de la capital de Guatemala. Se implementó la versión adaptada lingüísticamente a México (Marsiglia et al., 2014). Participaron del estudio 676 estudiantes de 12 escuelas primarias. A diferencia de la mayoría de los estudios realizados en EE. UU., en este estudio se trabajó en educación primaria con estudiantes de sexto año con una media de edad de 12,32 años. Los resultados mostraron que los estudiantes que participaron de Mantente REAL registraron aumentos significativamente menores en el consumo de tabaco y marihuana, respecto del grupo de control, así como cambios no estadísticamente significativos en la dirección deseada del programa para el consumo de alcohol. El grupo experimental también registró un uso relativamente más frecuente de las estrategias REAL de resistencia al consumo de drogas, más comportamientos prosociales y menos expectativas positivas respecto del uso de sustancias, pero no hubo diferencias significativas sobre las normas sociales en relación al consumo de drogas, intenciones de uso o comportamiento antisocial (Porta, et al., 2013).

6.5.3 España

El proceso de adaptación de Mantente REAL a España se centró en modificar los manuales para profesores y estudiantes y los videos que los acompañan haciéndolos más representativos y realistas para el contexto de la adolescencia española contemporánea. Este proceso comenzó con una adaptación lingüística de la versión en español de Mantente REAL que se creó para México (Marsiglia et al., 2019), actualizando el idioma al uso en España e incorporando lenguaje de género y expresiones y modismos típicos de la juventud. Se crearon nuevos videos dirigidos por

profesionales para presentar el programa y representar las cuatro estrategias REAL de resistencia al consumo de drogas. Los guiones de los videos fueron desarrollados y representados por jóvenes de la población objetivo para representar situaciones auténticas en las que los adolescentes españoles enfrentan situaciones de riesgo relacionadas a las ofertas de drogas, en lugares identificables en España. También se adaptaron y revisaron ejemplos de escenarios situaciones de riesgo en los manuales del estudiante y del docente. El objetivo de estos cambios fue reflejar el contexto cultural español. El proceso de adaptación mantuvo la fidelidad a los contenidos del programa original conservando los elementos centrales del programa.

La muestra estuvo compuesta por 755 adolescentes de 12 centros educativos de educación secundaria públicas en España, con una media de edad de 12.24 años, con una paridad entre hombres y mujeres. Las 12 escuelas pertenecían a dos regiones de España, la comunidad autónoma de Galicia, específicamente la ciudad de Santiago de Compostela, y de la comunidad autónoma de Andalucía, específicamente en Sevilla. Las escuelas fueron asignadas aleatoriamente a grupo control y experimental, seis en cada condición. Los datos se recopilaron a través de cuestionarios pre y post intervención para evaluar la eficacia del programa. La intervención demostró resultados positivos para prevenir el consumo de alcohol entre los jóvenes del norte y sur de España. Los estudiantes que participaron en el programa demostraron cambios en la dirección deseada en la frecuencia del consumo de alcohol y los episodios de intoxicación (Curtin et al., 2021).

6.5.4 Kenia

También Mantente REAL ha empezado tener una adaptación a un contexto diferente como lo es el contexto africano. En asociación con el Instituto Africano de Estudios Infantiles (AICS) en Nairobi, Kenia, y el Centro Global de Investigación en Salud Aplicada GCAHR <<https://globalappliedhealth.asu.edu>> de la Universidad de Arizona en EE. UU., se realizó una

evaluación de las necesidades de la comunidad en torno a la prevención del consumo de drogas y una prueba de eficacia del programa Mantente REAL para estudiantes de educación secundaria. El consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes kenianos está muy extendido y está creciendo, pero las intervenciones de prevención basadas en la evidencia en poblaciones escolarizadas generalmente no están disponibles o son inaccesibles. Los objetivos del proyecto fueron realizar un estudio de factibilidad del programa Mantente REAL y determinar si el programa produjo los efectos deseados en los comportamientos, actitudes y habilidades de resistencia para el consumo de drogas. Evaluar también la aceptabilidad y viabilidad del programa desde las diferentes organizaciones participantes e interesadas.

Se implementó y evaluó una versión lingüísticamente adaptada de la versión original de EE. UU. Del programa Mantente REAL, con el objetivo de determinar su eficacia. Se realizó una muestra por conveniencia de centros educativos de educación secundaria alrededor de Nairobi, que fueron asignadas de forma aleatoria a los grupos de intervención o control. Los profesores de los centros de intervención fueron capacitados para implementar con fidelidad el programa de 10 lecciones a los estudiantes de primer y segundo año de educación secundaria. Participaron del estudio 533 estudiantes que completaron cuestionarios previos y posteriores a la aplicación del programa donde se evaluó comportamientos y consumo de drogas, como también actitudes y estrategias de resistencia al uso de alcohol, tabaco y otras drogas.

La eficacia de Mantente REAL se evaluó comparando los resultados del grupo experimental y el de control, ajustando las diferencias preexistentes entre ellos en términos demográficos características como edad y género.

En relación con el grupo control, los estudiantes que participaron de Mantente REAL reportaron varios cambios deseados y estadísticamente significativos en los comportamientos y actitudes:

consumo de alcohol menos reciente y consumo excesivo (borrachera) de alcohol, y mantenimiento o aumento de su identificación con las normas antidrogas. También hubo evidencia parcial de que Mantente REAL ayudó a los estudiantes a confiar menos en estrategias conflictivas de resistencia al consumo de drogas, como reaccionar a las ofertas de sustancias con enojo o con violencia. Los tamaños del efecto para estos resultados se comparan favorablemente con los obtenidos en otras intervenciones de prevención implementadas al mismo nivel. Los resultados de este estudio permiten avanzar en la comprensión de enfoques efectivos para la prevención del uso de sustancias en centros educativos de Kenia y demuestran el potencial que puede tener el programa para atender esta situación de salud. Más estudios y adaptaciones deberán ser realizados para poder confirmar y mejorar los resultados de la intervención (Global Center for Applied Health Research, 2021).

6.6 Conclusiones

Mantente REAL inauguró en su época una línea de investigación inédita sobre la relación de los adolescentes con el consumo de drogas, poniendo el énfasis en las estrategias de resistencia y ofertas hacia el consumo. A través de estos estudios se pudieron identificar las estrategias más valiosas y posteriormente desarrollar un programa educativo para promover estas habilidades. Los estudios originales en EE. UU. demostraron efectividad a corto y mediano plazo, utilizando diseños cuasiexperimentales de grupo control. Los sólidos resultados sobre la eficacia del programa hicieron que lo designaran como Programa Modelo en el Registro Nacional de Programas y Prácticas basados en la Evidencia (NREPP), al cumplir con los estándares científicos de la Administración del Servicio de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Service Administration, SAMHSA). Las diferentes versiones adaptadas a otros contextos educativos fuera de EE. UU. demostraron también efectividades similares al programa original. El programa ha logrado adaptarse con éxito a muy diversos contextos manteniendo sus aspectos centrales.

PARTE SEGUNDA

Estudios empíricos

Introducción parte segunda: estudios empíricos

Esta segunda parte del trabajo se centrará en el análisis de las dos intervenciones realizadas con el programa Mantente REAL tanto en educación media como en educación primaria. El objetivo general de ambos estudios fue el de aplicar y evaluar el programa en prevención de consumo de drogas Mantente REAL, para realizar un estudio de factibilidad del programa analizando el proceso de intervención y los efectos del programa sobre el consumo de drogas y variables mediadoras de este.

Se describen y analizan dos estudios de forma independiente, realizando luego una conclusión de todo el trabajo. Se describe primero el estudio realizado en 2014 en educación media y luego el segundo estudio realizado en 2019 en educación primaria. Ambos estudios utilizan un diseño cuasi -experimental pretest postest, de grupo de control no equivalente, ya que no se realiza una asignación al azar de los casos en las distintas condiciones experimentales (control, tratamiento). Este tipo de diseño representa una de las opciones más empleadas dentro de la investigación educativa y en concreto, en los estudios de prevención de drogas (Campbell & Stanley, 1973; Cook & Campbell, 1979).

CAPÍTULO 7

7. Proceso de implementación Educación Media

Para realizar este proyecto se articuló con diferentes agencias públicas y privadas de la educación uruguaya. El proyecto fue llevado a cabo gracias a la coordinación entre la ONG Obra EcuMénica Barrio Borro (OEBB) y la ASU, Arizona State University de EE.UU. En 2013 se logra la autorización del Consejo de Educación Secundaria (CES) del Uruguay para poder aplicar el programa en instituciones educativas, públicas y privadas. También se logra el apoyo formal de la Junta Nacional y Departamental de Drogas. En los Anexos II, III, IV, pueden ver las autorizaciones obtenidas. Se selecciona la zona donde se desarrolló el programa, en este caso, liceos (centros educativos de educación media) de la Cuenca de Casavalle de la ciudad de Montevideo siendo esta la zona de influencia de trabajo de la ONG OEBB. Esta zona se caracteriza por ser socioeconómicamente, la más vulnerables de la ciudad y del país. Se presenta el programa a diferentes instituciones educativas de la zona de Casavalle y se logra el apoyo e interés de cuatro centros educativos, dos públicos y dos privados. En concreto, la intervención desarrollada abarcó los liceos públicos Nro 69, Nro 73, y los liceos de gestión privada y acceso gratuito Jubilar e Impulso. El programa fue dirigido a los estudiantes de primer año de educación secundaria.

La intervención en los centros de educación pública se realizó dentro del «Espacio Curricular Abierto», una asignatura que se encontraba dentro del currículo oficial del programa de educación secundaria del Uruguay. Los centros dentro de este espacio tienen autonomía para desarrollar programas y actividades de su interés. Esta asignatura tiene una frecuencia de dos horas por semana. Dentro de los liceos de gestión privada y acceso gratuito se trabajó en el marco de los espacios de formación en valores que ambas instituciones tenían en sus currículos.

7.1 Equipo de Investigación

El equipo de investigación fue constituido por un director de proyecto, quien fue el encargado de coordinar la investigación con apoyo de la dirección de la Obra EcuMénica Barrio Borro. El equipo de Arizona State incluyó dos investigadores. Esta investigación contó con el apoyo de la Embajada de Estados Unidos en Uruguay que aportó fondos para desarrollar el proyecto.

Las tareas del equipo de investigación se concentraron en la adaptación y preparación del material definitivo del programa (manuales del profesor y del alumno, diarios de implementación y cuestionarios de evaluación) al contexto uruguayo, y en la planificación y puesta en marcha de todas las actividades del programa.

7.2 Temporalización de actividades

Temporalización de actividades en orden cronológico:

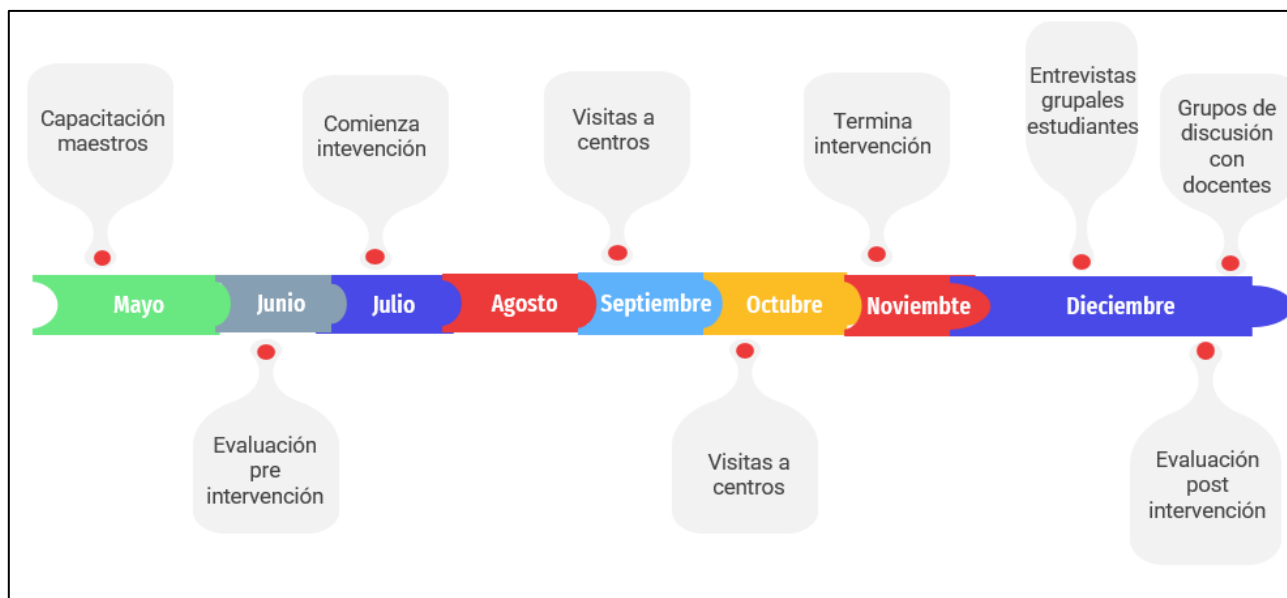
1. Redacción del proyecto de Investigación-Acción (2013)
2. Planificación. Reuniones interinstitucionales con autoridades de la educación pública y privada del Uruguay, con el objetivo de lograr el apoyo del Consejo de Educación Pública. Esta tarea se realizó durante el año 2013.
3. Solicitud de apoyo a la Embajada de EE. UU., dentro su programa de apoyo a la investigación. Se presentó durante el año 2013.
4. Evaluación de los instrumentos de recolección de datos (cuestionarios), realizando una adaptación idiomática de los mismos, y una preprueba de los instrumentos. Se realizó durante el año 2013.
5. Evaluación de los materiales audiovisuales (videos) en relación con su entendimiento e identificación (grado de afinidad cultural) por parte de los estudiantes uruguayos. Se realizó durante la primera mitad del año 2013.

6. Capacitación de profesores implementadores del programa. Estas tareas se realizaron en el mes de mayo (2014).
7. Aplicación de los cuestionarios pre -intervención. Se realizaron sobre el mes de junio (2014).
8. Implementación del programa. Abarcó la segunda mitad del año, luego de la evaluación pre - intervención (2014).
9. Cuestionarios post -intervención. Se realizaron en el mes de diciembre (2014).
10. Grupos de discusión con profesores, se realizaron durante el mes de diciembre (2014).
11. Grupos de discusión con estudiantes. Se realizaron sobre el mes de diciembre (2014).
12. Análisis de datos y presentación de informes para autoridades de la educación uruguaya (2015).

En la Figura 14 se muestra un esquema con las fechas de cada paso dado para la ejecución del proyecto durante el 2014.

Figura 14

Línea de tiempo en relación con la intervención educación media 2014



7.3 Adaptación cultural

Las investigaciones han demostrado que los programas de intervención en salud son más efectivos, cuando incluyen y tienen en cuenta elementos culturales de la población a la cual van dirigida (Castro et al.,1999). Como ya se describió, Mantente REAL es un programa que tiene su origen en EE. UU., fue adaptado a población latina que vive en ese país, y luego también adaptado a la cultura de origen latino de México. La versión mexicana del programa es la que se utiliza para este primer estudio en Uruguay.

El nivel de adaptación o acomodación que se realizó del programa Mantente REAL, estuvo centrado principalmente en los aspectos lingüísticos, en relación con los instrumentos de evaluación y manuales. También se valoraron los materiales audiovisuales (videos) para conocer el nivel de identificación y comprensión del material. Los mensajes de prevención se consideran basados en la cultura cuando los participantes pueden percatarse de que el mensaje se trata de ellos mismos y que la información está relacionada con sus experiencias propias (Marsiglia et al., 1998).

Para este primer estudio no se ha realizado un proceso de adaptación cultural, sino que se han acomodado y analizado los materiales, pero usando básicamente el material de la versión adaptada culturalmente a México que es la que se pondrá a prueba en este primer estudio.

7.3.1 Actividades realizadas dentro del proceso de adaptación

1. **Adaptación de los manuales:** el equipo de investigación revisó ambos manuales (docentes y estudiantes) buscando adaptar el lenguaje y las situaciones que se presentaban en los ejercicios a la realidad uruguaya y teniendo en cuenta a su vez, el contexto educativo donde se desarrolló el programa, un entorno socioeconómico vulnerable.
2. **Evaluación de videos:** se realizó una pre -prueba de los materiales audiovisuales (videos). Se mostraron los videos a aproximadamente 52 estudiantes de 12 a 15 años de una

institución educativa. Luego de cada video se indagó en el nivel de comprensión de estos, y en el grado de identificación que los estudiantes tenían con las diferentes situaciones. Se analizó si eran capaces de entender lo que sucedía y el grado de identificación que podían tener los observadores sobre el material. Se observa que los estudiantes comprendían las historias, pero se apreciaron dificultades en relación con el lenguaje coloquial mexicano usado por los protagonistas de los videos, con expresiones que no podían comprender. Les atrajo la música que acompañaba los videos, y creían que las situaciones eran en general verosímiles. Este análisis de los videos permitió detectar previamente a la intervención, qué dificultades podían surgir al visualizar los videos y de esta manera, trabajar con los educadores e implementadores del programa durante el proceso de formación.

3. **Evaluación de instrumentos:** Se realiza una revisión de los instrumentos de evaluación, en este caso los cuestionarios que se han aplicado. En el apartado de descripción de instrumentos se describe en mayor profundidad el trabajo realizado con los cuestionarios.

CAPÍTULO 8

8. Diseño de investigación intervención educación media

8.1 Objetivos

8.1.1 Objetivo general

El objetivo general de este estudio fue el de aplicar y evaluar el programa en prevención de consumo de drogas Mantente REAL, para esto se realizó un estudio de factibilidad de la versión latino-mexicana del programa, con adolescentes de primer año de educación secundaria que asisten tanto a instituciones educativas públicas como de gestión privada de acceso gratuito pertenecientes a contextos socioeconómicos vulnerables de la ciudad de Montevideo en Uruguay.

8.1.2 Objetivos específicos

- 1) Analizar la viabilidad de aplicar un programa de prevención de consumo de drogas manual izado como Mantente REAL en instituciones educativas públicas y de gestión privada con acceso gratuito en Uruguay.
- 2) Valorar la adecuación de la versión mexicana del programa Mantente REAL en el contexto uruguayo.
- 3) Examinar los resultados del programa Mantente REAL en relación con los consumos, normas, expectativas, actitudes y comportamientos, asociados con el consumo de drogas.
- 5) Valorar las diferencias en los procesos de implementación y resultados obtenidos en los diversos estilos de gestión (pública y privada).

8.2 Hipótesis

1) Con una adecuada formación y coordinación es posible que los profesores apliquen el programa Mantente REAL, en el sistema educativo público del Uruguay.

3) El programa Mantente REAL en su versión mexicana demuestra resultados similares a los que se apreciaron en otras intervenciones del programa sobre variables dependientes de consumo.

4) Estudiantes pertenecientes al grupo tratamiento mostrarán una mejoría en las variables dependientes mediadoras del consumo abordadas en el programa (normas, expectativas, actitudes habilidades, estrategias).

2) El programa Mantente REAL en su versión latino -mexicana es adecuado para su empleo en Uruguay, y necesita tan solo pequeñas adaptaciones lingüísticas

8.3 Método

La presente investigación utilizó un diseño cuasi -experimental pretest -postest de grupo de control no equivalente, ya que no se realiza una asignación al azar de los casos en las distintas condiciones experimentales (control, tratamiento). Este tipo de diseño representa una de las opciones más empleadas dentro de la investigación educativa y en concreto, en los estudios de prevención de drogas (Campbell & Stanley, 1973; Cook & Campbell, 1979).

Este estudio presenta dos factores. El primer factor es la condición experimental (control, tratamiento) y el segundo factor, es el estilo de gestión del centro (pública, privada).

Las unidades de asignación empleadas para evitar el riesgo de contaminación fueron los centros educativos, eludiendo en todos los casos, que en el mismo centro pudieran existir aulas asignadas al mismo tiempo a las distintas condiciones de tratamiento y control para eliminar el fenómeno de contagio.

Se analiza a partir de los datos pre intervención las diferencias en las variables del estudio entre las condiciones experimentales (control, tratamiento) y estilos de gestión (público, privado).

8.4 Diseño experimental programa Mantente REAL

Las evaluaciones y la aplicación del programa se realizaron durante el año 2014. Participaron del proyecto 4 instituciones educativas 2 de gestión privada y 2 de gestión pública, siempre trabajando con estudiantes de primer año de liceo. Los centros fueron asignados al azar a una de las dos condiciones experimentales (control, tratamiento). En la Figura 15, se puede ver el diseño de investigación, siguiendo la notación clásica propuesta por Campbell & Stanley (1973)

Figura 15

Diseño intervención educación media

Centros de gestión privada tratamiento	O1	X	O2
Centros gestión pública tratamiento	O1	X	O2
Centros de gestión público control	O1		O2
Centro de gestión privada control	O1		O2

O1.

Evaluación pre -test.

O2. Evaluación post -test.

X. Experimental

La variable independiente en este estudio es la condición experimental (tratamiento, control). Las variables dependientes de este estudio podrían diferenciarse en dos categorías por un lado las variables dependientes de consumo y por otro las variables dependientes mediadoras de consumo. Estas variables serán descritas más adelante.

En los centros educativos control los estudiantes completaron la encuesta inicial (pre - intervención), y siguieron haciendo lo que habitualmente hacen en términos de prevención de consumo de drogas, apuntando a tener un diseño que represente una situación normal o típica

desde una perspectiva ecológica. Al igual que los centros en la condición tratamiento sobre fin del año lectivo se realiza una evaluación post intervención. Este diseño es similar a otros estudios que se han utilizado para evaluar el programa Mantente REAL en otros países (Marsiglia, 2003)

8.5 Descripción de la muestra

En la Tabla 30 se puede ver la cantidad de sujetos por condición experimental (control, tratamiento), y estilo de gestión institucional (privado, público). También se describen la cantidad de grupos por cada condición.

Tabla 30

Cantidad de estudiantes por condición experimental (control, tratamiento) y estilo de gestión (público, privado)

	Control		Tratamiento		Total	
	Grupos	n	Grupos	n	Grupos	n
Gestión privada	3	95	3	58	6	153
Gestión pública	4	101	3	98	7	199
Total	7	196	6	156	13	352

Participaron en total 352 estudiantes, de los que 201 eran mujeres y 151 varones. En relación con la edad tenían una media de $M=12.66$ $SD = 0.84$ años. La media de edad en mujeres es de $M = 12.79$ $SD= 1.08$ y de varones $M = 12.90$ $SD = 1.04$.

8.5.1 Contexto socioeconómico y educativo de la zona de influencia

8.5.1.1 Contexto socioeconómico

El área de Casavalle donde se realizó este primer estudio, tiene algunas particularidades que la colocan como un caso paradigmático de exclusión. Esta zona, que se ubica en la periferia de la ciudad, cuenta con complejos habitacionales producto de diferentes políticas públicas de intervención urbana y concentra una elevadísima tasa de pobreza. Hay innumerables estudios que muestran que la población está en situación social y económica desfavorable y que las personas y las familias carecen de oportunidades para salir de ella (Barbero, 2012). El Ministerio de Desarrollo

Social (MIDES) estima que viven 83.518 personas, 52 % de las cuales son mujeres, niños y jóvenes menores de 25 años, y que hay unos 24.950 hogares. A partir de un informe realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), «*Política, y desarrollo humano*», se pueden realizar una serie de comparaciones interesantes relacionadas con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en el barrio Borro de la Cuenca de Casavalle. De acuerdo con el IDH global, Uruguay se encuentra en la tercera posición con respecto a países de América Latina, con un promedio de 0.809 para el 2021 y ocupa la posición 58 en la tabla mundial. El barrio Casavalle, presenta el menor IDH de todos los barrios de Montevideo, menor a 0.3. Es la zona más crítica de la ciudad, lo que es un dato importante a tener en cuenta. Lo mismo se observa si se considera el mapa de Montevideo en función del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por barrios, confeccionado con datos del Censo de 2011 (último censo realizado). En ese caso, Casavalle también presenta la situación más crítica de la capital y del país, con 60 % de la población con al menos una carencia crítica.

8.5.1.2 Características de los centros

Si bien los liceos poseen estudiantes con características equivalentes ya que pertenecen a instituciones todas ubicadas dentro de la cuenca de Casavalle, se debe tener en cuenta que las cualidades de las instituciones participantes son diferentes desde el punto de vista organizacional. Por un lado, estuvieron 2 instituciones educativas de gestión privada de acceso gratuito. Los centros privados son gratuitos y siguen el plan de estudios nacional, son similares a las escuelas «chárter»⁵ de EE.UU., administradas de forma privada. Las juntas directivas de estos centros privados seleccionan a los directores de las escuelas y tienen control total sobre las decisiones del personal. En promedio, la jornada escolar dura 10 horas y ofrece desayuno y almuerzo a los estudiantes. Los estudiantes acceden por sorteo con previa inscripción, y se les solicita y se

⁵ Una escuela chárter en EE.UU. es una escuela que recibe fondos del gobierno federal, pero opera de manera independiente del sistema escolar estatal establecido dentro del que se encuentra. Actualmente existe un debate en curso acerca de si las escuelas charter deben describirse como escuelas privadas o escuelas estatales.

requiere un cierto nivel de participación a los padres o referentes adultos, como condición para la inscripción.

Por otro lado, participaron centros educativos públicos de educación media (liceos). Estas instituciones poseen 4 horas de clase sin almuerzo en el centro educativo y se supeditan a las normativas propias de la educación pública. Principalmente en estos centros, los directores no tienen la posibilidad por ejemplo de seleccionar al personal a cargo, y tienen una menor autonomía presupuestal.

8.6 Curso de formación de profesores

La buena formación de los educadores implementadores del programa es fundamental para el buen desarrollo de programas de prevención. La formación en los programas tiene un doble objetivo: por un lado, sensibilizar a los educadores sobre la necesidad de realizar actuaciones preventivas dentro de los centros educativos, para conseguir así su motivación y participación en este tipo de actividades, y por otro lado, ofrecerles estrategias y conocimientos sobre cómo llevar a cabo estas actividades. Estudios previos han encontrado que uno de los factores determinantes para lograr una buena formación, es el apoyo desde el centro en su conjunto, (Gingiss et al.,1994).

Se planificó realizar una formación que no se limitara exclusivamente a aquellos profesores que directamente iban a participar en el programa, sino hacerla extensiva también a otros miembros de los centros participantes, como personal de los equipos directivos o del equipo de orientación, y lograr el mayor apoyo del centro. Se organizaron cursos siguiendo una dinámica participativa y no meramente expositiva, por lo que el número de participantes se limitó a 20 - 25 en cada curso.

Al curso de formación durante el año 2014 asistieron un total de 20 educadores. El curso se realizó durante dos días de trabajo, comenzó un viernes, en un horario de 15:00 a 21:00 horas (media jornada), y luego sábado de 9:00 a 18:00 horas (jornada completa). Durante el primer día de

trabajo se contextualizó el proyecto de investigación, sus antecedentes y la relevancia de la temática tratada. Se repartieron los materiales a los participantes, que incluían el manual del docente y del estudiante del programa Mantente REAL, más una presentación impresa de los antecedentes del programa. Durante el primer día se invitó a los participantes a que prepararan para el siguiente encuentro una sesión específica del programa. El segundo día de trabajo, se realizó un repaso de todas las sesiones del programa a través de propuestas interactivas y didácticas.

El contenido del curso de formación fue diseñado por el equipo de investigación. Tuvo una duración de 15 horas durante las cuales se instruyó a los profesores participantes sobre las bases teóricas y sobre el trabajo que tendrían que realizar en el aula con sus alumnos. Los participantes de la formación recibieron una certificación otorgada por la Universidad de Arizona EE.UU.

El curso tuvo dos objetivos, el primero se centró en la práctica de cada una de las sesiones del programa y de que los profesores dominaran las técnicas utilizadas en el mismo. El segundo, ofrecerles a los participantes del curso una base conceptual sobre la que asentar la intervención a abordar.

Objetivos generales y objetivos específicos de la formación:

1. Aportar al profesorado la base teórica necesaria para comprender las conductas problemáticas de los adolescentes.
2. Revisar los modelos teóricos en los que se sustentan las intervenciones preventivas.
3. Describir y justificar cada una de las sesiones incluidas en el programa.
4. Aportar recursos metodológicos de dinámica de grupos para utilizar dentro del aula.
5. Practicar, bajo la supervisión de los coordinadores, las actividades incluidas en cada una de las sesiones del programa.
6. Discutir las posibles dificultades de la implementación dentro de la particularidad de cada centro, pudiendo anticiparse a las mismas.

8.7 Variables e instrumentos de evaluación

Para este trabajo se utilizaron cuestionarios de auto -informe, que debieron llenar los adolescentes pre y post intervención tanto en los grupos control como en los grupos tratamiento. El instrumento de auto -informe ha demostrado ser útil en diferentes estudios realizados (Jonhston & O'Malley, 1985; Campanelli et al., 1987; Weatherby et al., 1994) donde se ha demostrado que los auto-informes para la evaluación del tipo de conductas que evaluaremos son válidos y fiables cuando los mismos son empleados en muestras de adolescentes logrando que los sujetos no perciben riesgos o beneficios al contestar en uno u otro sentido y quedando suficientemente garantizada la confidencialidad de los datos.

Como ya se planteó, la variable independiente en este estudio es la condición experimental (tratamiento, control). Las variables dependientes de este estudio podrían diferenciarse en dos categorías por un lado **las variables dependientes de consumo** y por otro las **variables dependientes mediadoras de consumo**. También están las variables de control que no son diana de la intervención, pero tienen relevancia para el estudio. Las medidas y escalas son tomadas de los trabajos previos de investigación del Programa Mantente REAL. Se toman de referencia los cuestionarios utilizados en otros estudios del programa realizados en población latina (Kulis., et al., 2012),

8.7.1 Variables de control.

Estas preguntas tienen como objetivo principal comprender el contexto sociodemográfico, composición familiar y variables socioeconómicas de los estudiantes. También incluyen antecedentes educativos de los estudiantes y de los progenitores. También se cuantifican situaciones contextuales como la exposición al ofrecimiento de drogas o la exposición a la violencia. Las variables de este grupo no son diana de la intervención, pero claramente son en muchos casos de alta relevancia a nivel contextual y deben ser analizadas principalmente con el

objetivo de comparar las condiciones experimentales pre -intervención. La gran mayoría de las preguntas de este apartado se realizan mayoritariamente en los cuestionarios pre -intervención.

8.7.2 Las variables dependientes de consumo.

Son las que se relacionan con la frecuencia de consumo de alcohol, marihuana tabaco y otras drogas. La evaluación de consumo de drogas con auto informes ha demostrado suficiente validez bajo las condiciones propuestas: comparar los auto -informes a lo largo del tiempo y entre los tratamientos, procedimientos que minimizan el sesgo, asegurando la confidencialidad y colocando las preguntas sensibles hacia el final (Ellickson & Bell, 1990; Needle et al., 1989).

8.7.3 Las variables dependientes mediadoras del consumo

Son variables que se relacionan con normas, creencias, actitudes y habilidades, que se han vinculado con el consumo de drogas en la literatura internacional y específicamente con el programa Mantente REAL.

Normas

Dentro de las normas se encuentran diferentes tipos: **personales, prescriptivas y descriptivas.**

Las normas personales se relacionan con las expectativas de comportamiento relacionadas con los principios personales. Las normas personales están relacionadas con las ideas que un individuo tiene de cómo cree que debe actuar (Cialdini et al., 1990).

Las normas prescriptivas se relacionan con los comportamientos de consumo de drogas que se ven influenciado por la aprobación o desaprobación percibida hacia las conductas de consumo. Las normas prescriptivas imponen pautas de comportamiento a partir de lo que la mayoría de los demás aprueba o desaprueba. Estas ejercen una influencia directa sobre la intención conductual (Cialdini et al., 1990; Rimal & Real, 2005).

Las normas descriptivas son las que se relacionan con el consumo de los pares, o sea por la percepción que tienen las personas sobre la conducta que realizan los otros (en este caso el consumo de drogas). Por definición, las normas descriptivas están relacionadas con el medio ambiente o sea con lo que la mayoría de los demás hacen (Cialdini et al.,1990,1998).

Expectativas

Las expectativas sobre el consumo de drogas son representaciones cognitivas aprendidas que se pueden adquirir directamente por la experiencia de consumo de drogas o indirectamente por la observación directa o indirecta de otros. Las expectativas sobre el consumo de drogas influyen en el inicio del consumo de drogas como en la persistencia de la conducta (Abrams & Niaura, 1987; Goldman, et al., 1991; Monti et al., 2001; Marlatt & Donovan, 2005; Metrik & Rohsenow, 2013). De forma general se podría decir que el inicio en el consumo de drogas suele ir precedido por valores favorables hacia el mismo (Kandel et al., 1978; Smith & Fogg, 1978; Pons & Berjano, 1999; Amigó & Seshadri, 1999).

Otra variable mediadora importante para este estudio es la **percepción de autoeficacia** de los estudiantes en relación con su capacidad para rechazar el consumo de drogas. Esta variable específicamente se relaciona con la percepción por parte del estudiante para desarrollar una conducta eficaz para prevenir el consumo de drogas (Kasen, et al., 1992).

Dentro de este grupo de variables mediadoras están también las habilidades de vida útiles para el manejo de la presión de pares como son las **estrategias de resistencias** que desarrolla Mantente REAL (Rechaza, Explica, Apártate, Levántate), que fueron descritas en capítulos anteriores cuando se describió el programa.

En definitiva, las normas expectativas y actitudes hacia el consumo de drogas en los adolescentes y preadolescentes cambian antes de que los usuarios comiencen a consumir, este es el primer paso hacia un posible consumo de drogas (Jessor & Jessor 1977).

Mantente REAL tiene dentro de sus objetivos poder intervenir sobre este conjunto de variables buscando desmotivar el consumo de drogas. Estas variables son muy significativas para su análisis ya que cuando se trabaja con pre y adolescentes el consumo puede ser bajo, por lo que es sobre estas variables mediadoras donde se puede tener mayor influencia. En la Tabla 32 se observan las categorías que aparecen en los cuestionarios pre y post intervención y la cantidad de preguntas por cada categoría. A su vez en el Anexo VI, pueden observar el cuestionario utilizado.

Tabla 32

Categorías y cantidad de preguntas del cuestionario pre y post intervención

Categorías	Cantidad de preguntas pre - intervención	Cantidad de preguntas post - intervención
Variables de Control		
Sobre ti y tu familia	5	2
Educación	3	3
Seguridad	1	2
Tus relaciones con tus padres y/o referentes adultos	2	2
Tus experiencias (Ofertas de alcohol y otras drogas)	3	3
Variables dependientes de consumo		
Tus hábitos (Experiencias con alcohol y drogas)	2	1
Variables dependientes mediadoras		
Tus actitudes	10	10
Uso de Estrategias REAL	1	1
Comportamientos y decisiones	1	1
Medidas para la evaluación del proceso de implementación		
Fidelidad y valoración estudiantil del programa	0	4
Total	28	29

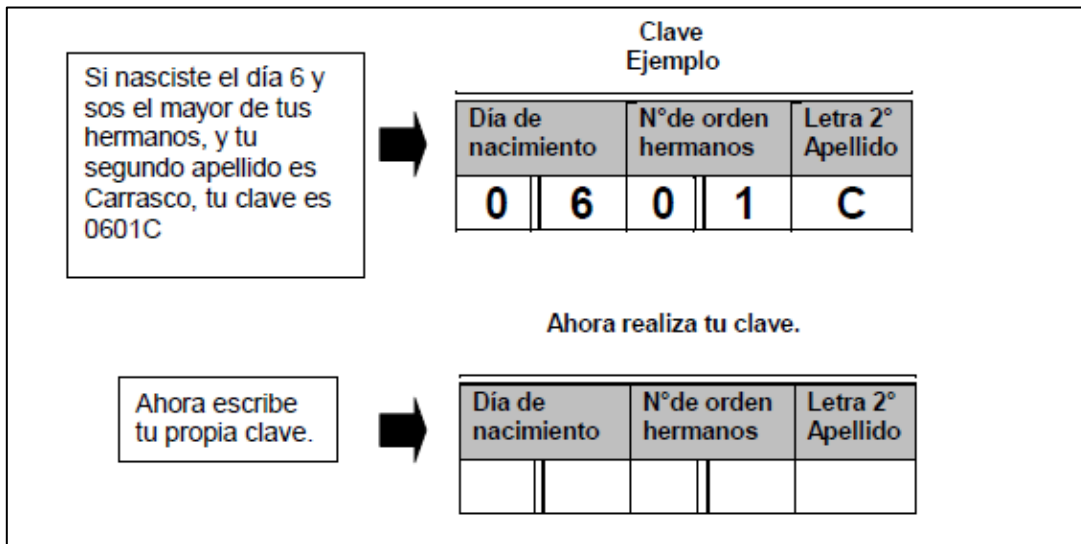
8.8 Valoración previa de los cuestionarios

Antes de comenzar la aplicación del cuestionario durante el periodo abril 2014, se realizó una prueba con 19 estudiantes de segundo año de ciclo básico de una de las instituciones participantes del proyecto. La prueba se realizó en un aula de clase donde se aplicó el cuestionario. El objetivo fue anticipar diferentes dificultades que pudiera haber en la comprensión del cuestionario. Específicamente también evaluar el sistema de «clave» que había en cada cuestionario y que permitió el posterior emparejamiento pre -post.

Para realizar el sistema de clave se les pidió a los estudiantes que completaran una clave personal que ellos mismos creaban para garantizar el anonimato, esta estrategia fue utilizada con éxito en otros estudios de similares características (Luengo et al., 1995). La clave posibilitaba el seguimiento a lo largo del tiempo y aseguraba la confidencialidad de los datos (ver Figura 16).

Figura 16

Sistema de claves, cuestionarios educación media



Como resultado de esta prueba realizada se observó que: 13 estudiantes entregaron el cuestionario completo y 5 incompleto. El porcentaje de preguntas respondidas fue de 97 % y 3 % dejadas en blanco.

También se detectaron algunos errores típicos que surgían a la hora de completar los cuestionarios (ver Figura 17). En algunos casos los estudiantes marcaban varios números a la misma vez. Por otro lado, también sucedía la marcación del primer ítem de una escala y no continuaban. Otra dificultad del cuestionario es la presencia de «saltos», se le dice «saltos» a las preguntas que el estudiante tenía que saltar en función de la repuestas obtenida en otra pregunta anterior. Un 70% de los cuestionarios evaluados mostraban dificultades en los «saltos» de preguntas. Estos saltos aparecen principalmente en las preguntas relacionadas al consumo de drogas, en total hay 6 saltos en el cuestionario. Este aspecto fue valorado como una debilidad del cuestionario.

Al analizar las diferentes escalas, las preguntas relacionadas al uso de las estrategias que Mantente REAL propone, fueron las que mostraron mayor dificultad en la comprensión lectora en el grupo de prueba del cuestionario.

Figura 17

Imagen de dificultades y errores en al completar los cuestionarios

The image displays several pages of a questionnaire with various sections and handwritten marks indicating difficulties or errors. Key sections include:

- Y CONTACTO CON DROGAS**: A section with multiple-choice questions (5.1, 5.2, 5.3, 5.4) and Likert-scale response options (e.g., 'Nunca', 'Una vez', '2-3 veces', '4-10 veces', 'Más de 10 veces').
- 5.1**: Question about how easy or difficult it is to obtain substances. Handwritten marks include '1' in the 'Muy difícil' column.
- 5.2**: Question about how many times substances were offered. Handwritten marks include '1' in the 'Nunca' column.
- 5.3**: Question about how many people offered substances. Handwritten marks include '1' in the 'Nunca' column.
- 5.4**: Question about frequency of substance use. Handwritten marks include '1' in the 'Nunca' column.
- 5.5** and **5.6**: Questions about rejection of offers. Handwritten marks include '1' in the 'Nunca me han ofrecido' column.
- 5.7**: Question about family rejection. Handwritten marks include '1' in the 'Nunca' column.

Other pages show Likert-scale questions (e.g., 5.8, 5.9, 5.10) with handwritten marks such as '1' in the 'Muy de acuerdo' column, indicating a common error of marking only the first item of a scale.

En relación con el sistema de clave personal, el mismo fue comprendido por los estudiantes, sin embargo, en algunos casos se equivocaron a la hora de colocar la primera letra **de su segundo apellido y otros pequeños errores.**

En definitiva, esta prueba del instrumento permitió valorar de forma cualitativa, que hubo un nivel bastante adecuado de comprensión de las preguntas, pero detectando también algunas deficiencias en el mismo. También permitió detectar ciertos errores a la hora de completar los cuestionarios y evaluar la comprensión del dispositivo de la clave.

Teniendo en cuenta estas dificultades observadas en el grupo de prueba, se mantiene igualmente este cuestionario que corresponde al cuestionario aplicado en los trabajos realizado en México (Kulis et al., 2012). Se toma nota de estas dificultades para poder minimizar las mismas a la hora de la aplicación. Por lo que se establece un protocolo a la hora de aplicar los cuestionarios, que consta de una serie de mensajes previo que el aplicador realiza para que los estudiantes tomen en cuenta los «saltos», realice correctamente la «clave» y evite algunos errores a la hora de completar los mismos.

El equipo de investigación participó y dirigió la administración de los cuestionarios impresos en español. Los cuestionarios se completaron previo a la iniciación del programa en los grupos tratamiento y buscando que se realizara al mismo tiempo en los grupos control. Los mismos se completaron durante las horas de clase regulares, en los horarios asignados al programa en cada institución. Los estudiantes recibieron garantías sobre confidencialidad y se les informó que su participación era voluntaria. Los padres de los estudiantes fueron informados sobre la participación voluntaria en el programa.

8.9 Descripción de las medidas

Se describen las escalas de las variables utilizadas para este estudio, teniendo en cuenta las preguntas, ítems, opciones de respuesta y su codificación. Se describe el estadístico Alpha de

Cronbach para analizar la consistencia interna de cada escala. En el Anexo 6 se puede ver el cuestionario utilizado.

8.9.1 Variables de control

8.9.1.1 Sobre ti y tu familia

Estas preguntas se vinculan principalmente a comprender el contexto sociodemográfico, composición familiar y variables socioeconómicas. También incluyen antecedentes educativos de los progenitores.

Edad y sexo. Los estudiantes reportaron su sexo al seleccionar las opciones, hombre o mujer, quedando hombre(masculino) codificado como 1, y Mujer (femenino) como 2. Para la edad indicaron su fecha de nacimiento (día, mes, año).

Nivel socioeconómico. La situación económica de la familia se evaluó con una escala de recursos financieros. La escala fue utilizada con éxito por el equipo de investigación en estudios anteriores (Kulis et al., 2012). Se preguntó a los encuestados; «¿en tu casa hay dinero suficiente para... .» Los ítems de respuesta eran; 1, comprar comida; 2, transporte; 3, pagar por los servicios básicos (luz, agua, etc); 4, pagar por útiles escolares; 5, comprar ropa y zapatos que necesites; 6, comprar ropa que quieras; 7, diversiones (ir de vacaciones, al cine, dar un paseo). Las opciones de respuesta son de tipo Likert con un mínimo de uno y un máximo de cuatro, donde; nunca =1; algunas veces = 2; casi siempre = 3; siempre= 4. Esta escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .708$). Estas preguntas se valoraron solo en el cuestionario pre -intervención.

Cantidad de integrantes del hogar. Se valoró la cantidad de integrantes y la cualidad de estos, determinando la relación de parentesco que permite determinar la presencia y ausencia de los progenitores (madre, padre o tutor), en el hogar. Esta pregunta se valora solo en el cuestionario

pre -intervención. Se codificó como 1 si se encontraban los dos progenitores y 0 si no se encontraban.

Nivel educativo de los padres. Se les consulta a los estudiantes sobre el nivel máximo alcanzado por su padre y por su madre, con opciones que van desde ninguno a posgrado. La variable toma a ambos progenitores. Esta pregunta se valora solo en el cuestionario pre -intervención. Se codificaron 6 categorías donde; no sé = 0; ninguno = 2; primaria = 3; liceo (ciclo básico secundaria) = 4 ; Bachillerato = 4; UTU (Universidad del trabajo del Uruguay) =5 ; Universidad = 5.

8.9.1.2 Educación

Se valoran medidas relacionadas al contexto educativo del estudiante, tanto actual como anterior.

Expectativas a futuro. Se valoran las expectativas académicas a futuro de los estudiantes preguntando: «¿Qué nivel educativo crees que vas a alcanzar?». Se plantean diferentes opciones que se codificaron de la siguiente manera: no creo que pueda terminar el liceo = 1; solo el liceo (ciclo básico) = 2; solo bachillerato (4to,5to,6to de liceo)= 3; Universidad = 4; UTU. Esta pregunta se valora tanto en los cuestionarios pre como post intervención.

Notas promedio previas al ingreso. Se les preguntó a los estudiantes, con qué nota habían aprobado sexto año de escuela previo a comenzar primer año de secundaria, por lo que debían poner la nota con la que aprobaron sexto de escuela. En la Tabla 33, se puede observar las notas que se asignan en Uruguay a nivel escolar y como fueron codificadas cada una. Estas preguntas se valoraron solo en el cuestionario pre -intervención.

Tabla 33

Sistema de calificación notas en primaria y codificación para elaborar la escala

Nota	Descripción	Código
STE-STMB-MBST	Muy altas calificaciones	4
MB-MBB	Calificaciones buenas	3
BMB-B	Calificaciones medias	2
BR-RB	Calificaciones regulares	1
R	Mala calificación	0

Pertenencia institucional. Se realiza la pregunta: «¿Te sientes parte de este liceo?», dando cuatro niveles de respuesta codificados de la siguiente manera: para nada =1; un poco = 2 ; bastante = 3 , mucho = 4 . Esta variable apunta a evaluar estas diferentes formas de conexión entre los estudiantes y la institución educativa, principalmente las dimensiones de apego de la dimensión afectiva del concepto de «school connectedness» (Resnick et al., 1997). Esta pregunta se valora tanto en el cuestionario pre como post intervención

8.9.1.3 Tus relaciones con tus padres

En estas preguntas se profundiza en el entorno familiar específicamente en el relacionamiento con los padres progenitores o tutores. Las preguntas de este bloque se valoran solo en el cuestionario pre -intervención.

Monitoreo Parental. Los ítems de monitoreo parental provienen de los estudios de Kerr & Stattin (2000) y Stattin & Kerr (2000) en estudiantes suecos de octavo grado. Se les pregunta: «¿qué tan seguido tu papá o tu mamá saben...?». Se ofrecen 6 ítem donde ; 1, qué haces con tu tiempo libre; 2, con qué amigos te juntas en tu tiempo libre; 3, te pregunta a dónde vas cuando sales de casa; 4, generalmente saben lo que haces después de la escuela ; 5, te deja hacer lo que quieras; 6, ¿te dice a qué hora tienes que volver a casa . Se ofrece opciones de respuesta tipo Likert, que van de siempre a nunca, donde; nunca=1; algunas veces=2; varias veces=3; siempre=4. En síntesis, esta escala valora como percibe el adolescente el conocimiento que sus padres o tutores tienen sobre diferentes actividades y vínculos que posee el mismo. Cuanto más alta la puntuación más alto el

nivel de monitoreo parental. La escala demostró tener una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .722$).

Conflictos familiares. La escala se extrae del cuestionario de comportamiento conflictivos de Robin & Foster (1998), y Prinz (1977). Estos ítems evalúan la percepción de conflicto en la comunicación en el hogar. Se encabeza la escala con la frase; «¿cuántas veces tus padres... ». Se ofrecen una serie de 9 ítems donde; 1), no te entienden; 2), cuando defiendes tu opinión se ponen furiosos; 3), se enojan a diario; 4), dicen que no tienes consideración con ellos; 5), son unos mandones cuando hablan; 6), las conversaciones que tienen son frustrantes; 7), en general, crees que se llevan mal; 8), gritan mucho; 9), les cuesta mucho ser los primeros en disculparse. Las opciones de respuesta son de tipo Likert que van de nunca a siempre, donde: nunca=0; pocas veces=1; algunas veces=2; muchas veces =3; siempre =4. Cuanto mayor la puntuación más conflictos dentro del hogar. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .875$).

8.9.1.4 Seguridad

Se valoran aspectos relacionados al entorno del estudiante como un factor de riesgo, relevando la exposición a la violencia de este. Las preguntas de este bloque se valoran solo en los cuestionarios pre -intervención.

Exposición a la violencia. En esta escala se pregunta: «¿en los últimos 12 meses, que tan a menudo has visto u oído estas cosas en tu casa o en tu barrio?». Algunos de los ítems de respuesta fueron: he oído disparos; vi arrestar a alguien; he visto vendedores de drogas, etc. Tiene un total de 10 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert con una escala de frecuencia donde: 0 = nunca; 1= pocas veces; 2= algunas veces; 3 = muchas veces. La escala demostró una buena consistencia

interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .907$). Cuanto más alta la puntuación mayor la exposición a la violencia.

8.9.1.5 Tus experiencias (ofertas y acceso de alcohol y otras drogas)

Aquí se evalúa tanto el acceso como la oferta de drogas que recibió el adolescente. Tanto las ofertas como el fácil acceso al consumo de drogas pueden generar un entorno favorable para el consumo. Son variables contextuales que se vinculan al consumo de drogas. Las preguntas de este bloque se valoran tanto en el cuestionario pre como post intervención.

Fácil acceso a drogas. Estas variables evalúan el cómo perciben los estudiantes el acceso a ciertas sustancias como alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas, con la pregunta: «¿en el caso de que quisieras, que tan fácil te sería obtener? ». Se plantean 4 ítems que representan las diferentes sustancias; 1, alcohol; 2, cigarrillos; 3, marihuana; 4, otras drogas. Se ofrecen cuatro opciones de respuesta para cada ítem donde: muy difícil =1; algo difícil=2; algo fácil=3; muy fácil=4. La escala demostró una buena consistencia interna, de Alpha de Cronbach ($\alpha = .910$). Esta pregunta se valora tanto en los cuestionarios pre como post intervención. Cuanto más alta la puntuación más fácil se percibe el acceso.

Ofrecimiento de drogas. Esta variable mide la cantidad de veces que a un estudiante le ofrecieron alguna droga, se tomaron tanto drogas legales como ilegales. Se pregunta: «¿en los últimos 12 meses cuántas veces las siguientes personas te han ofrecido...». Los ítems de respuesta eran cuatro: 1) una bebida alcohólica; 2) un cigarrillo; 3) marihuana; 4) u otro tipo de droga. Se ofrecen opciones de respuesta tipo Likert de frecuencia donde; nunca=0, una vez=1, 2-3 veces=2, 4-10 veces =3, más de 10 veces=4. La escala demostró una buena consistencia interna, de Alpha de Cronbach ($\alpha = .847$)

Esta pregunta se valora tanto en los cuestionarios pre como post intervención. Cuanto más alta la puntuación mayores ofrecimientos.

Personas que ofrecen. También se valora que personas les han ofrecido drogas utilizando la pregunta: «¿en los últimos 12 meses cuántas veces las siguientes personas te han ofrecido una bebida alcohólica, un cigarrillo, marihuana, u otro tipo de drogas?». Cada ítem describe diferentes personas: adultos en la familia; otros adultos; hermanos o primos; amigos; otros jóvenes. Se ofrecen opciones de respuesta tipo Likert de frecuencia donde; nunca=0, una vez=1, 2-3 veces=2, 4-10 veces =3, más de 10 veces=4. Esta pregunta se valora tanto en los cuestionarios pre como post intervención Esta pregunta se valora tanto en los cuestionarios pre como post intervención.

8.9.2 Variables dependientes de consumo

Bajo el subtítulo «Tus hábitos» en el cuestionario, se valoraron qué tan a menudo (frecuencia) los estudiantes bebían alcohol, fumaban cigarrillos (para hacer referencia al consumo de tabaco) y fumaban marihuana durante toda tu vida y durante los últimos 30 días. Los elementos de la escala fueron modelados tomando como referencia los trabajos de Flannery et al. (1994). Estas medidas de comportamientos de uso de sustancias y sus antecedentes psicosociales fueron escogidos por su consistencia interna en el tiempo a través de evaluaciones previas realizadas al programa Mantente REAL y se usó en otros ensayos de prevención (Hecht et al., 2003; Kulis et al., 2005). Si bien no se obtendrá una validación independiente del uso real de sustancias mediante medidas bioquímicas, existen pruebas suficientes de la validez de los auto -informes bajo las condiciones propuestas: comparar los auto -informes a lo largo del tiempo y entre los tratamientos, procedimientos que minimizan el sesgo. Asegurar la confidencialidad, colocar las preguntas sensibles hacia el final (Ellickson & Bell, 1990; Johnston 1989; Needle et al., 1989; O'Malley et al., 1983; Smith et al., 1985).

Los estudiantes respondieron a las siguientes preguntas: «¿en toda tu vida, ¿cuántas veces tomaste alguna bebida alcohólica? y ¿en los últimos 30 días, ¿cuántas veces te tomaste una bebida alcohólica?». Las opciones de respuesta son en frecuencia y se codificó: nunca = 0; una vez = 1; 2 a 3 veces = 2; 4 a 7 veces = 3; 8 a 15 veces = 4; 16 a 30 veces =5 ; más de 30 = 6. Iguales preguntas se realizaron para el consumo de cigarrillos y marihuana.

A partir de estas dos preguntas se elaboró una variable dicotómica de consumo alguna vez en la vida para alcohol, tabaco, marihuana, donde; si = 1 y no = 0. También se preguntó sobre el consumo de alguna vez en la vida de otras drogas como cocaína y pasta base, codificándolas de la misma manera: si =1; no= 0. Las preguntas de este bloque se valoran tanto en el cuestionario pre-test como post-test.

8.9.3 Variables dependientes mediadoras de consumo

Como ya definimos dentro de este grupo de variables se describen diferentes escalas, que evalúan determinadas normas, creencias, actitudes y habilidades que se han vinculado con el consumo e inicio del consumo de drogas.

8.9.3.1 Escala de normas prescriptivas parentales

Las escalas para evaluar las normas prescriptivas miden las reacciones negativas o positivas esperadas por los padres u otros roles sobre el consumo de drogas por parte de los encuestados (Hansen & Graham, 1991; Cialdini et al., 1990).

Se pregunta: «¿Qué tan enojados estarían tus padres si descubrieran que...»? Los ítems de la escala fueron tres: 1) fumas marihuana; 2) fumas cigarrillo; 3) te emborrachaste. Las opciones de respuesta tienen un máximo de 4 y un mínimo de 1, donde: nada enojados =4; un poco enojados =3; bastante enojados = 2; muy enojados =1. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .869$). En esta escala, los valores más bajos indican mayores normas antidrogas de parte de los padres o tutores, es decir, perciben que los padres estarían más enojados si se enteran del consumo de sustancias por parte de los adolescentes.

8.9.3.2 Escala de normas prescriptivas amigos

Se pregunta: «¿qué tan enojados estarían tus amigos si descubrieran que...». Los ítems de respuesta fueron 3: 1) fumas marihuana; 2) fumas cigarrillo; 3) te emborrachaste. Las opciones de respuesta tienen un máximo de 5 y un mínimo de 1 donde: muy positivo =5; positivo =4; ni negativo ni positivo =3; negativo =2; muy negativo =1. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .934$). En esta escala, los valores más bajos indican más normas antidrogas de parte de los amigos, es decir, perciben que los amigos les parecería más negativo si se enteran del consumo de drogas.

8.9.3.3 Escala de normas descriptivas amigos (Percepción de amigos que consumen)

Se le pide a los encuestados que estimen la proporción de sus amigos que han probado alcohol, cigarrillos y marihuana. Se les pregunta a los estudiantes: «¿cuántos amigos con los que te juntas crees que han consumido alguna vez...». Los ítems de la escala eran cuatro: 1) bebidas alcohólicas; cigarrillos; 2) marihuana; 3) otro tipo de drogas. Se ofrecen 5 opciones de respuesta para cada ítem, donde; nadie = 0; casi nadie=1; algunos = 2; la mitad =3; casi todos =4; todos =5. La escala demostró una buena consistencia interna, de Alpha de Cronbach ($\alpha = .901$).

8.9.3.4 Escala de normas descriptivas compañeros o pares (Percepción de compañeros que consumen)

En este caso, se les pregunta a los estudiantes: «¿cuántos compañeros con los que te juntas crees que han consumido alguna vez...» Los ítems de la escala eran cuatro: 1) bebidas alcohólicas; 2) cigarrillos; 3) marihuana; 4) otro tipo de drogas. Se ofrecen 5 opciones de respuesta para cada ítem, donde; nadie = 0; casi nadie=1; algunos = 2; la mitad =3; casi todos =4; todos =5. La escala demostró una buena consistencia interna, de Alpha de Cronbach ($\alpha = .903$).

Para estas dos escalas puntuaciones más altas, indican que los estudiantes perciben más que sus pares o amigos consumen drogas.

8.9.3.5 Escala de normas personales antidrogas

Esta escala utiliza los ítems modelados por Hansen & Graham (1991). Las normas personales de uso de sustancias se valoraron preguntando: «¿está bien que alguien de tu edad..» Los ítems de la escala fueron tres: 1) beba alcohol; 2) fume cigarrillos; 3) fume marihuana. Las opciones de respuesta para cada ítem tenían un mínimo de 1 y un máximo de 4, donde: definitivamente está bien = 4; está bien = 3; no está bien = 2; definitivamente no está bien = 1. La escala demostró una consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .935$). Puntuaciones más bajas en esta escala indican mayores normas personales contra el consumo.

8.9.3.6 Escala intención de uso este fin de semana

Esta escala mide la intención de uso de drogas que podría tener el estudiante el fin de semana se extrae de trabajos de Hecht et al. 2003. Se plantea la consigna: «si tuvieras oportunidad este fin de semana, ¿usarías o tomarías?». Los ítems de respuesta son tres: 1) alcohol; 2) cigarrillos; 3) marihuana. Las opciones de respuesta para cada ítem tienen un mínimo de 1 y un máximo de 4, donde: definitivamente no = 1; no=2; sí=3; definitivamente sí = 4. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .900$). Puntuaciones más altas en esta escala indican mayor intención de consumo de drogas.

9.9.3.7 Escala de expectativas hacia el consumo de drogas

La escala toma las medidas de las expectativas de uso de sustancias positivas y negativas y evalúa las percepciones de las consecuencias positivas y negativas del consumo de sustancias en una sola escala. La escala utiliza la consigna: «¿Estás de acuerdo con las siguientes opiniones?». Los ítems de respuesta de la escala se pueden ver en la Tabla 34. Las opciones de respuesta para cada ítem van de 1 a 4 donde: muy en desacuerdo = 1; desacuerdo =2; de acuerdo = 3; Muy de acuerdo = 4. Se invierten los ítems 1 y 2, por lo que cuanto más alta la puntuación, mayores expectativas hacia el consumo de drogas por lo que los estudiantes tendrían expectativas a favor del consumo. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .813$).

Tabla 34

Ítems de la escala de expectativas hacia el consumo de drogas

ítems
1.El tabaco es una droga tan peligrosa como cualquier otra
2.Consumir alcohol perjudicaría mis estudios
3.Consumir drogas de vez en cuando ayuda a la gente a superar sus problemas
4.Se deben probar las drogas para poder hablar a los demás sobre sus efectos
5.Consumir drogas me ayudaría a vivir experiencias nuevas que me harían más feliz
6.Tomar alcohol hace las fiestas más divertidas
7.Fumar cigarrillos ayuda a la gente a relajarse
8.Consumir marihuana hace más fácil ser parte del grupo

8.9.3.8 Escala de confianza de rechazar

La escala se basa en la escala de eficacia individual de Kasen et al. (1991), para valorar el nivel de rechazo al consumo de alcohol, cigarrillos, marihuana y a otros ofrecimientos de drogas. Este instrumento mide la confianza de los estudiantes para decir que «no», a un ofrecimiento de drogas. Dentro de la escala se pregunta: «¿dirías que No? Sí». Los ítems de la escala fueron tres: 1) un miembro de la familia te ofreciera alcohol; 2) un muchacho(a) en el liceo te ofreciera un cigarrillo; 3) un amigo cercano te ofreciera marihuana. Las opciones de respuesta para cada ítem tienen un máximo de 4 y un mínimo de 1, donde: para nada seguro que diría que no =4; no es seguro que diría que no =3; seguramente diría que no =2; muy seguramente diría que no = 1. La escala demostró una consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .915$). En este caso puntuaciones más bajas reflejan mejor capacidad para rechazar el consumo de drogas.

8.9.3.9 Escala de susceptibilidad a la influencia negativa

Dentro de esta escala se le dice al estudiante: «a estas preguntas debes contestar sí o no». Los ítems de la escala plantean diferentes situaciones que se pueden ver en la Tabla 35. Para cada ítem las opciones de respuesta son: Sí o NO. Las situaciones están relacionadas o involucran cierto riesgo, y ellos deben responder si accediesen o no. Para valorar la escala se codifica: 0 = no y 1 = sí. La escala demostró una consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .753$).

Tabla 35

Ítems escala susceptibilidad a la influencia negativa

Ítems
Si un amigo me retara a fumar un cigarrillo lo haría, aunque no tuviera ganas de fumar
Acompañaría a mi mejor amigo si fuera a faltar a clase
Me sentiría menos si no tomara alcohol en una fiesta en la que todos toman
Acompañaría a mis amigos al cine, aunque tuviera que estudiar para un examen Andaría con gente que se mete habitualmente en problemas
Destrozaría las instalaciones de la escuela
Contaría alguna mentira
Arrancarí una página de un libro de la biblioteca si mis amigos me retan a hacerlo
Si un amigo me retara a fumar un cigarrillo lo haría, aunque no tuviera ganas de fumar

8.9.4 Habilidades Estrategia REAL (Rechaza, Explica, Apártate, Levántate)

El uso de las estrategias fue evaluado preguntando con qué frecuencia en los últimos 12 meses los estudiantes habían utilizado diferentes estrategias para hacer frente a las ofertas de alcohol, cigarrillos y marihuana. Se preguntan las cuatro estrategias de REAL: Rechaza (simplemente diciendo «no»), Explicar (declinar al consumo con una explicación), Evitar (permanecer lejos de personas o situaciones propensas al consumo de drogas), y Levantarse (irse de una situación donde hay presión o riesgo hacia el consumo). Los estudiantes Informaron la frecuencia con la que habían utilizado las distintas estrategias. Las frecuencias de uso de las estrategias fueron reportadas por separado para las ofertas de alcohol, cigarrillos y marihuana.

En el cuestionario se pregunta: «¿cuándo te ofrecieron alcohol en los últimos 12 meses, con qué frecuencia tú». Los ítems de la escala eran tres: 1) has rechazado sin decir por qué; 2) has dicho que NO y has explicado por qué; 3) te has alejado de la situación o del lugar. Como se observa cada uno de estos ítems hacen referencia a alguna de las estrategias del programa, se hace la pregunta por separado par cada una de las sustancias (alcohol, cigarrillos y marihuana), utilizando los mismos ítems. Las opciones de respuesta para cada ítem tenían un máximo de 4 y un mínimo de 0 donde: nunca = 0; una vez= 1; 2 a 3 veces =2; 4 a 10 veces=3; más de 10 veces =4. Se calcula el número total de estrategias REAL utilizadas en los últimos 12 meses para los consumos de alcohol, marihuana y

tabaco. La escala demostró una buena consistencia interna para el alcohol de Alpha de Cronbach ($\alpha = .718$), para cigarrillos ($\alpha = .853$) y para marihuana. ($\alpha = .859$). Cuanto más alta la puntuación más uso de las estrategias ante un ofrecimiento.

8.10 Medidas para la evaluación del proceso

8.10.1 Marco para la evaluación del proceso intervención

La evaluación del proceso tiene importantes implicaciones prospectivas, ya que es de gran utilidad para retroalimentar la planificación y el diseño de futuras intervenciones pudiendo detectar dificultades en la implementación.

La evaluación del proceso permite informar, con qué grado de fidelidad ha sido aplicado el programa. También es sumamente útil y necesaria para describir la implementación con el objetivo de comprender mejor los resultados dando contexto a los mismo. A su vez la evaluación procesos es necesaria para desarrollar procesos de adaptación cultural.

En general, para desarrollar esta tarea se utilizan estrategias cuantitativas y cualitativas, realizando un seguimiento y evaluación de las actividades del programa. Los diferentes métodos para la evaluación de los procesos se pueden observar en la Tabla 31, (Ariza et al., 2011; Rychetnik et al., 2004).

Tabla 31

Métodos de medición de la implementación de un programa y dimensión de la aplicación que evalúan

Métodos de medición de la implementación	Dimensión de la implementación	¿Qué permite evaluar?
Cuestionario autocontestado por el profesorado	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento • Fidelidad (auto declarada) 	<ul style="list-style-type: none"> • Si el profesorado ha realizado cada una de las actividades contenidas en las distintas sesiones (cumplimiento)
Entrevista post implementación al profesorado	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento • Fidelidad (auto declarada) 	<ul style="list-style-type: none"> • En qué medida el profesorado declara que ha completado cada una de las actividades principales, de acuerdo con las instrucciones propias del programa (fidelidad auto declarada)
Observación no participante en el aula	<ul style="list-style-type: none"> • Fidelidad (objetiva) • Compenetración entre profesorado y alumnado a partir de la observación (Rapport) 	<p>Si el profesorado implementa cada uno de los procedimientos contenidos en las sesiones de acuerdo con la intensidad y la distribución presentes en el protocolo del programa (fidelidad objetiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción del profesorado y el alumnado: <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad del profesorado para involucrar al alumnado en las actividades y discusión - Rendimiento del profesorado en el desarrollo de determinadas estrategias

Nota.Fuente: Sánchez et al. (2010)

Un gran número de investigaciones destacan la importancia de evaluar la fidelidad de las intervenciones preventivas a nivel escolar (Payene et al., 2006; Sanchez et al., 2007). Son escasos los programas preventivos que realizan una evaluación del proceso durante la aplicación, y cuando se realizan son poco rigurosas. Un programa puede tener un buen diseño metodológico, pero si su implementación es inadecuada puede no tener efectos (Resnicow & Botvin, 1993). También pudiera pasar que un programa muestre resultados favorables, pero sin una buena evaluación del proceso, se pueden sacar conclusiones inadecuadas sobre los aspectos que realmente influyeron en estos resultados. Poco podremos concluir de por qué una determinada intervención, ha, o no ha, funcionado, si no se tiene información de lo que se ha realizado. La evaluación de procesos es olvidada en algunos estudios muy centrados en la medición de resultados. Si se piensa en cómo se evalúan los fármacos, parecería raro evaluar el efecto de un fármaco que solo se ha administrado de forma errática, sin la posología recomendada. Pero sin embargo es infrecuente dentro

diferentes intervenciones en salud, evaluar la forma en que se administra un programa. Hay que tener en cuenta la gran complejidad que conllevan estas intervenciones, en comparación con la simple administración de un medicamento, por lo que más aún se debe hacer foco en la evaluación de procesos.

La evaluación de procesos dentro de este proyecto aportó datos acerca del desarrollo del programa Mantente REAL, trabajando con información recabada antes, durante y al finalizar el proceso de implementación.

8.10.2 Fidelidad y valoración estudiantil del programa

Consiste en diferentes escalas donde los estudiantes pueden dar su opinión sobre el programa que recibieron. Respondieron a este cuestionario todos los estudiantes pertenecientes a los centros del grupo de tratamiento de ambos estilos de gestión (público, privado). Los estudiantes dieron sus impresiones sobre el programa a nivel general, de sus diferentes componentes, y las diferentes actividades realizadas. También se les consulta sobre la cantidad de videos que vieron siendo esta una medida indirecta sobre la fidelidad del programa. En el Anexo 9, pueden ver las preguntas del cuestionario utilizado.

8.10.2.1 Escala de valoración general de componentes del programa

Se les pregunta a los estudiantes: «¿cuánto te gustó *Mantente REAL* y sus componentes?». Los ítems de la escala son los diferentes componentes del programa. Las opciones de respuesta para cada ítem van de 1 a 5 donde: no sé qué es = 1; no me gusta nada = 2; no me gusta =3; me gusta = 4; me gustó mucho =5. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .901$).

8.10.2.2 Escala de interés atención y credibilidad

Se les pregunta a los estudiantes: «¿qué opinas sobre *Mantente REAL*?». A esta pregunta se ofrecen cinco de ítems; 1) mantente REAL era interesante; 2) fue fácil prestar la atención; 3) los

personajes que aparecían en los videos se parecían a mí; 4) las historias eran muy creíbles; 5) yo conozco a jóvenes que a veces han estado en situaciones como las que vimos en las historias o los videos. Las opciones de respuesta para cada ítem van de 1 a 5 donde: muy de acuerdo = 1; de acuerdo = 2; ni de acuerdo, ni en desacuerdo = 3; en desacuerdo = 4; muy en desacuerdo = 5. La escala demostró una consistencia interna media Alpha de Cronbach ($\alpha = .659$).

8.10.2.3 Escala de percepción de aprendizaje

Se les pregunta a los estudiantes: «¿cuánto aprendiste *de* Mantente REAL?». Esta escala evalúa la sensación que los estudiantes tenían en relación con su aprendizaje durante el programa Mantente REAL. Los ítems de la escala eran dos; 1) en general; 2) sobre ti. Para cada ítem las opciones eran: nada =1; poco=2; algo=3; mucho=4. La escala demostró una consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .789$).

8.10.2.4 Escala de comunicación del programa

Esta es una medida que trata de analizar el interés que despertó el programa en el estudiante. Se les pregunta a los estudiantes con quién has hablado acerca de los que aprendiste en Mantente REAL. El estudiante puede marcar una o varias de estas opciones; madre padre, hermano hermana; primo prima; amigos de la escuela; otros amigos.

8.10.2.5 Visualización de videos

Se les pregunta a los estudiantes: «¿cuántos de los videos de Mantente REAL has visto?». Esta pregunta puede servir para analizar indirectamente la fidelidad de la implementación, ya que en total durante el programa se observan 5 videos, 1 introductorio y 4 relacionados a las estrategias. En el caso de que los estudiantes planteen que no vieron los videos, o vieron pocos videos, ese sería un indicador de que el programa no fue implementado con la mayor fidelidad.

8.10.2.6 Pregunta abierta

Se realiza también una pregunta abierta: «por favor, escribe las cosas más importantes que aprendiste de Mantente REAL». La última pregunta buscaba evaluar las percepciones cualitativas

de los estudiantes que participaron del programa a partir de una pregunta abierta donde los estudiantes escribieron libremente.

8.10.3 Medidas cualitativas para la evaluación del proceso

Para este proyecto se realizaron diferentes estrategias de evaluación de procesos, usando diversas estrategias de las recomendadas a nivel internacional para realizar este tipo de evaluación (Sánchez et al., 2010).

Cuadernillos diarios

Se ofreció un diario de implementación que recogía información de los profesores que habían aplicado el programa y que proporcionaba un registro de las actividades que habían sido realizadas y al mismo tiempo, ofrecía una valoración cualitativa de esas actividades y de los contenidos del programa por parte del profesorado participante.

Grupos de discusión con docentes y estudiantes

Se realizaron grupos de discusión con estudiantes y docentes en busca de evaluar el programa pudiendo recabar sus diferentes perspectivas. El grupo de discusión es una técnica cualitativa, donde se plantea una línea argumental dirigida por un entrevistador o moderador con la presencia de observadores, orientada a un grupo de personas que van a debatir esa línea argumental (Rincón et al., 1995).

Observaciones de aula

Para este proyecto se han realizado observaciones directas de las sesiones. Las observaciones han quedado a cargo del equipo de investigación uruguayo que ha realizado visitas a diferentes sesiones durante la implementación del programa, siguiendo una pauta de análisis.

CAPÍTULO 9

9. Estrategia de análisis y comparaciones pre -intervención (educación media)

Antes de analizar los resultados del programa se analiza el grado en que las condiciones experimentales (control, tratamiento) del estudio eran inicialmente comparables. A su vez se comparan y contrastan los dos modelos de gestión educativa diferentes (público, privado) que participaron de este estudio.

Para poder evaluar una intervención se deben comparar intervenciones equivalentes, por lo que deben tener condiciones equivalentes previas al estudio. Estas comparaciones previas entre las condiciones experimentales (control, tratamiento) son importantes para analizar luego los resultados finales. La comparación entre los estilos de gestión (privado, público) es importante para valorar si hubiera efectos diferenciales entre estos estilos de gestión. A su vez estos datos son relevante ya que permiten tener información del consumo de drogas de la población objetivo.

Para las comparaciones pre -intervención, se realiza un análisis de varianza a través de un modelo univariante, para conocer las diferencias entre los diferentes estilos de gestión educativa que participaron de esta investigación (público, privado), y las diferencias en relación con las condiciones experimentales (control, tratamiento), para las variables dependientes de consumo, variables mediadoras de consumo y de control. También se utilizaron otras herramientas estadísticas como el análisis chi cuadrado y pruebas *t* de student para complementar algunos análisis de las diferentes variables. Todos los análisis para este trabajo se realizaron utilizando el software IBM SPSS Statistics 23.

9.1 Variables de control

9.1.1 Sobre ti y tu familia

Edad. El factor edad, se analiza en la Tabla 36, donde se observan las diferencias de medias entre los estilos de gestión (público, privado), donde los liceos de gestión pública tienen medias más altas que los de gestión privada en ambas condiciones experimentales (tratamiento y control).

Tabla 36

Media y desviación standard de las edades de los estudiantes pre -intervención según condición experimental y estilo de gestión.

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión.	Privado	12.53 (0.73)	12.17 (0.42)	12.39 (0.65)
	Público	12.77 (0.95)	12.96 (0.87)	12.86 (0.91)
	Total	12.65 (0.85)	12.67 (0.83)	12.66 (0.84)

Al realizar el análisis univariante se observa que hay diferencias significativa $F(1,346) = 34.35$, $p < .001$, en relación al tipo de institución (público, privado), pero no en relación las condiciones experimentales (control , tratamiento) $F(1,346) = 0.857$, $p = .355$.

Sexo. En la Tabla 37, se observan las diferencias por sexo en los diferentes estilos de gestión. Para determinar si las diferencias eran significativas se realizó la prueba estadística Chi-cuadrado, se observa que no hay diferencias significativas $\chi^2(1, N=352) = 0.941$ $p = .332$ entre los diferentes grupos.

Tabla 37

Diferencias en sexo en porcentaje según estilo de gestión

	Hombre	Mujer
Privado	53%	47%
Público	48%	52%

Si se tiene en cuenta la condición experimental en la Tabla 38, tampoco se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo $\chi^2(1, N = 352) = 0.121$ $p = .228$.

Tabla 38

Diferencias de sexo en porcentaje según condición experimental

	Hombre	Mujer
Tratamiento	51%	49%
Control	52%	48%

9.1.2 Nivel socioeconómico

En la Tabla 39, se observan las diferencias en las medias entre los estilos de gestión (público, privado), donde los liceos de gestión pública tienen medias más altas que los de gestión privada en ambas condiciones (tratamiento, control).

Tabla 39

Medias y desviación estándar de la escala de Nivel socioeconómico (cantidad de dinero suficiente) según condición experimental y estilo de gestión

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	3.15(0.58)	3.33 (0.47)	3.22(0.55)
	Público	3.30(0.52)	3.25(0.53)	3.27(0.53)
	Total	3.22(0.55)	3.28(0.51)	3.25(0.53)

Al realizar el análisis univariante se observa que no hay diferencias significativas $F(1, 331) = 0.386$ $p = .535$ en relación al estilo de gestión (público, privado), tampoco en relación a la condición experimental, control y tratamiento $F(1, 331) = 1.281$ $p = .259$.

Cantidad de integrantes del Hogar

Al analizar la cantidad de integrantes en el hogar, analizando la Tabla 40, se observan las diferencias en las medias y desviaciones standard entre los estilos de gestión (público, privado),

donde los liceos de gestión pública tienen medias más altas que los de gestión privada en ambas condiciones (tratamiento, control).

Tabla 40.

Medias y desviación estándar de la escala que mide la cantidad de integrantes del hogar según estilo de gestión y condición experimental.

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	4.96(1.82)	5.02(1.71)	4.98(1.77)
	Público	5.18(1.89)	6.15(2.34)	5.67(2.18)
	Total	5.07(1.85)	5.72(2.19)	5.37(2.04)

Al realizar el análisis univariante se observa que hay diferencias significativas $F(1,332) = 9.34, p = .002$ en relación con el tipo de institución (público, privado), donde los liceos de gestión privada muestran medias menores. No hay diferencias en relación con la condición experimental (control, tratamiento) $F(1,332) = 5.436, p = .212$,

Progenitores en el hogar

En la Tabla 41 se observan los porcentajes y frecuencia de la presencia del padre, madre y ambos progenitores entre los dos estilos de gestión (público, privado) se observa que las madres son las más presentes. Se realiza un análisis Chi- cuadrado para analizar las diferencias. No se encontraron diferencias entre los estilos de gestión (público, privado) ni entre la condición experimental.

Tabla 41

Frecuencia y porcentaje de la presencia de los progenitores en el hogar pre -intervención según estilo de gestión.

	Porcentaje de progenitores en el hogar.		
	Privado	Público	Chi cuadrado
Padre en casa	69.8%	65.3%	1.35
Madre en casa	93.2%	90.3%	1.11
Ambos Progenitores	69.8%	65.3%	1.07
	Control	Experimental	Chi cuadrado
Padre en casa	66.4%	63.3%	1.33
Madre en casa	92.5%	90.2%	1.20
Ambos progenitores	70.1%	66.3%	1.04

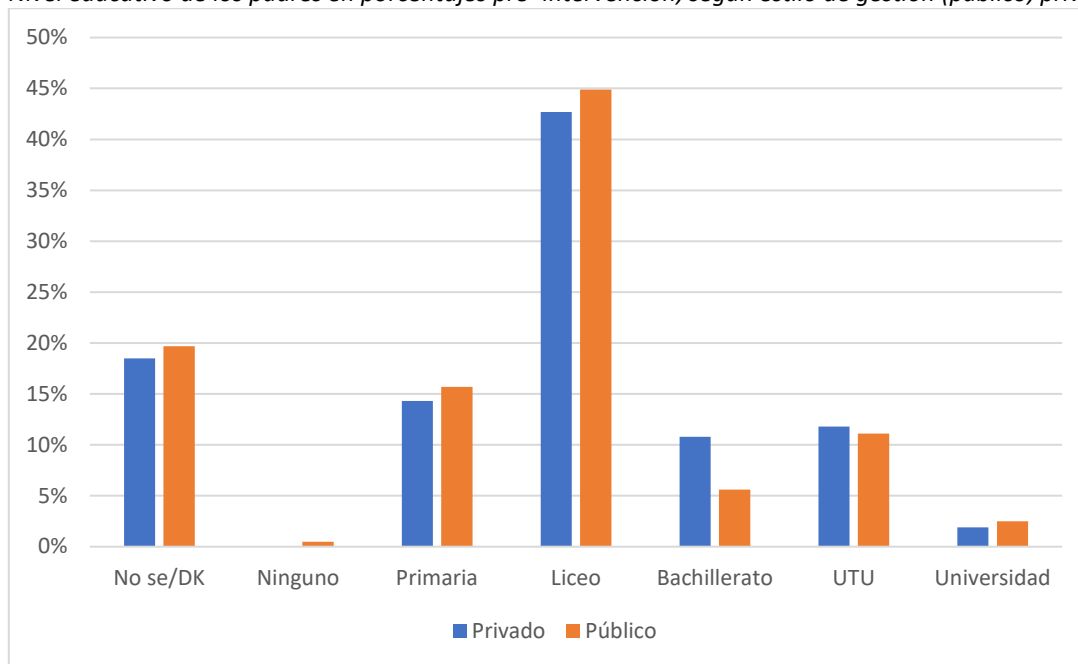
Nivel educativo de los padres

En la Figura 18 pueden observarse las diferencias en relación con el nivel educativo alcanzado por los padres de los estudiantes en relación con los diferentes estilos de gestión público y privado pre-intervención. En su gran mayoría los padres alcanzan estudios secundarios (liceo). Menos del 5 % menciona la opción de formación universitaria.

Al realizar un análisis estadístico chi cuadrado, no se observan diferencias significativas chi cuadrado (6, N = 351) = 3.68, $p=0.720$ entre los tipos de gestión (público, privada). Tampoco se encontraron diferencias significativas si se tienen en cuenta la condición experimental (tratamiento, control) chi cuadrado (6, N=351) = 2.85, $p = 0.827$

Figura 18

Nivel educativo de los padres en porcentajes pre-intervención, según estilo de gestión (público, privado)



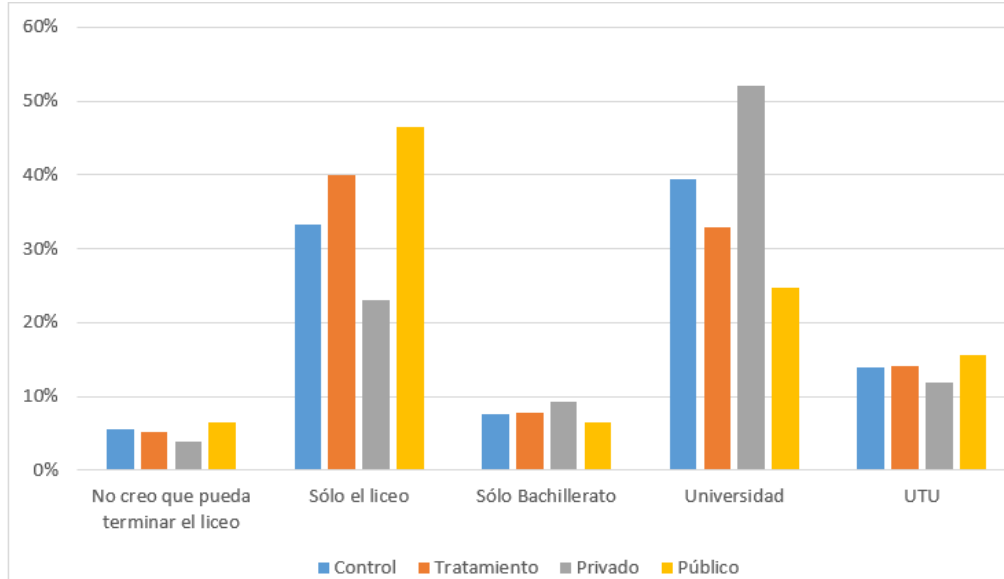
9.1.3 Educación

Expectativas a futuro

En la Figura 19 se observa en porcentajes las diferencias en relación con las expectativas de los estudiantes pre -intervención. Se observa que en los liceos de gestión privada los porcentajes son significativamente mayores que en los de gestión pública, en algunas opciones principalmente en las aspiraciones universitarias, y esta diferencia es estadísticamente significativa al realizar el estadístico Chi -cuadrado (4, N=350) = 33.21, $p < .001$. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas al realizar las comparaciones entre las condiciones control y tratamiento a través del estadístico Chi cuadrado (4, N=350) = 2.13, $p = .713$.

Figura 19

Expectativas a futuro de los estudiantes en porcentajes según condición experimental y estilo de gestión



Nota. Ciclo básico (de 1 a 3 de secundaria); Solo bachillerato (4 y 5 de secundaria); UTU (Universidad del Trabajo del Uruguay).

Notas promedio

Al analizar las notas promedio al ingreso a primer año, en la Tabla 42, se observa que las diferencias en las medias y desviaciones standard entre los estilos de gestión (público y privado), y en relación con la condición experimental (tratamiento, control).

Tabla 42

Medias y desviaciones standard de las Notas promedio pre -intervención condición experimental y estilo de gestión

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Tipo Liceo	Privado	3.01 (0.88)	3.20 (0.80)	3.07 (0.85)
	Público	2.99 (0.94)	2.74 (0.90)	2.86 (0.93)
	Total	3.00 (0.91)	2.90 (0.89)	2.96 (0.90)

Al realizar el análisis univariante se observa que hay diferencias significativas $F(1,343) = 5.64$ $p = .018$ en relación al tipo de institución (público, privado), donde los liceos de gestión privada presentan medias más altas que los de gestión pública, en relación a las condición experimental (control, tratamiento), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas $F(1,343) = 0.121$ $p = .728$.

Pertenencia a la institución

Al analizar la pertenencia a la institución se observa en la tabla 43 las diferencias en las medias y desviaciones standard entre los estilos de gestión (público, privado), y en relación con la condición experimental (tratamiento, control).

Tabla 43

Medias y desviación standard de la escala de pertenencia a la institución por condición experimental y estilo de gestión

		Condición de experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Tipo Liceo	Privado	3.53 (0.71)	3.10 (0.81)	3.37 (0.77)
	Público	2.70 (0.87)	2.81 (0.89)	2.75 (0.88)
	Total	3.10 (0.90)	2.92 (0.87)	3.02 (0.89)

Al realizar el análisis univariante se observa que hay diferencias significativas $F(1,345) = 38.73$ $p < .001$ en relación al tipo de institución (público, privado), donde los liceos de

gestión privada presentan medias más altas que los de gestión pública , en relación las condiciones experimentales (control, tratamiento) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas $F(1,345) = 3,080$ $p = .081$.

9.1.4 Tus relaciones con tus padres y/o referentes adultos

Monitoreo Parental.

Al analizar las relaciones con los padre, a través de la escala de **monitoreo parental**, en relación al tipo de gestión (público, privada), y en relación al tipo de condición experimental (control, tratamiento), se observa que a partir de un análisis univariante no muestra diferencias significativas entre los estilos de gestión (público, privado) $F(1,332) = 0.747$ $p = .388$, tampoco se encontraron diferencias entre las condición experimental (control, tratamiento) $F(1,332) = 2.19$ $p = .139$.

Conflicto Familiar

Dentro de la escala de conflicto familiar a partir del análisis univariante no se observan diferencias significativas entre los estilos de gestión (público, privado) $F(1,317) = 0.627$ $p = .429$. Tampoco se encontraron diferencias entre las condiciones experimentales, control y tratamiento $F(1,317) = 0.120$ $p = .729$.

Exposición a la violencia

En la Tabla 44, se ven las diferencias en las medias y desviaciones standard de la escala. Al analizar la escala de exposición a la violencia en relación con el tipo de gestión (público, privada), y en relación tipo de condición experimental (control, tratamiento), se observa que hay diferencias significativas entre los estilos de gestión (público, privado) $F(1,322) = 1.17$ $p = .028$. Con medias más altas en centros de gestión públicos. También se encontraron diferencias entre la condición

experimental (control, tratamiento) $F(1,322) = 9.60$ $p = .002$, donde el grupo tratamiento tiene una menor exposición a la violencia que el control.

Tabla 44

Medias y desviación standard de la escala de Exposición a la violencia por condición experimental y estilo de gestión

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	0.89 (0.76)	0.72 (0.69)	0.83 (0.74)
	Público	1.08 (0.88)	0.72 (0.69)	0.89 (0.80)
	Total	0.99 (0.82)	0.72(0.69)	0.86 (0.77)

9.1.5 Tus experiencias (ofertas y acceso de alcohol y otras drogas)

Oferta de drogas

La Tabla 45 muestra la medias y desviaciones standard de la escala de oferta de drogas en relación con el tipo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición experimental (control, tratamiento).

Tabla 45

Medias y desviación standard de la escala de ofrecimientos de drogas según condición experimental y estilo de gestión

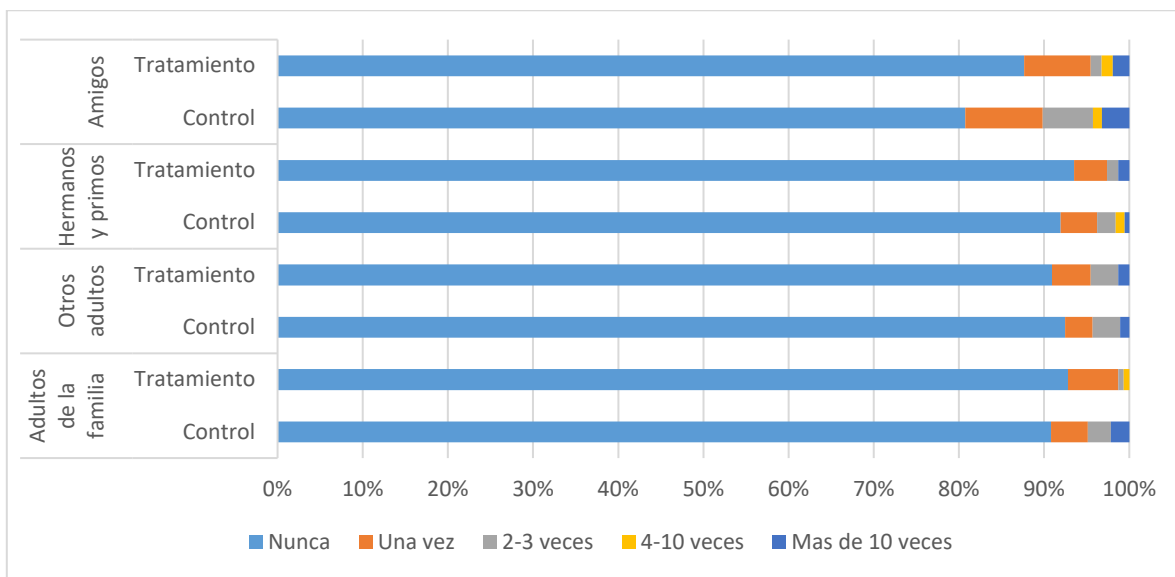
		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión.	Privado	0.25 (0.59)	0.20 (0.47)	0.23 (0.54)
	Público	0.37 (0.61)	0.29 (0.69)	0.33 (0.65)
	Total	0.30 (0.60)	0.26 (0.62)	0.28 (0.61)

de gestión

Al realizar un análisis univariante se observa que no hay diferencias significativas entre los liceos de gestión pública con los de gestión privada $F(1,330) = 2.59$ $p = .108$. Tampoco se encontraron diferencias entre las condiciones control y tratamiento $F(1,330) = 0.791$ $p = .374$.

Si se analiza quienes realizaron los ofrecimientos, en la Figura 20, se observan los diferentes ofertantes. En general en su amplia mayoría los estudiantes declaran no recibir ofertas. Pero cuando reciben ofertas, son los amigos y otros jóvenes quienes más ofertan el consumo. No se observan diferencias en relación con la condición experimental. Si se analiza cada ofertante se puede observar diferencias en la opción de amigos, donde control recibió 19% en relación con un 12% en el grupo tratamiento.

Figura 20
Porcentaje de ofertantes por vínculo para los datos pre-intervención en todas las condiciones experimentales y estilos de gestión



Fácil acceso a las drogas

La tabla 46 muestra la medias y desviaciones típicas de la escala de fácil acceso a las drogas en relación con el tipo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición experimental (control, tratamiento).

Tabla 46

Medias y desviación standard de la escala de fácil acceso a las drogas según condición experimental y estilo de gestión

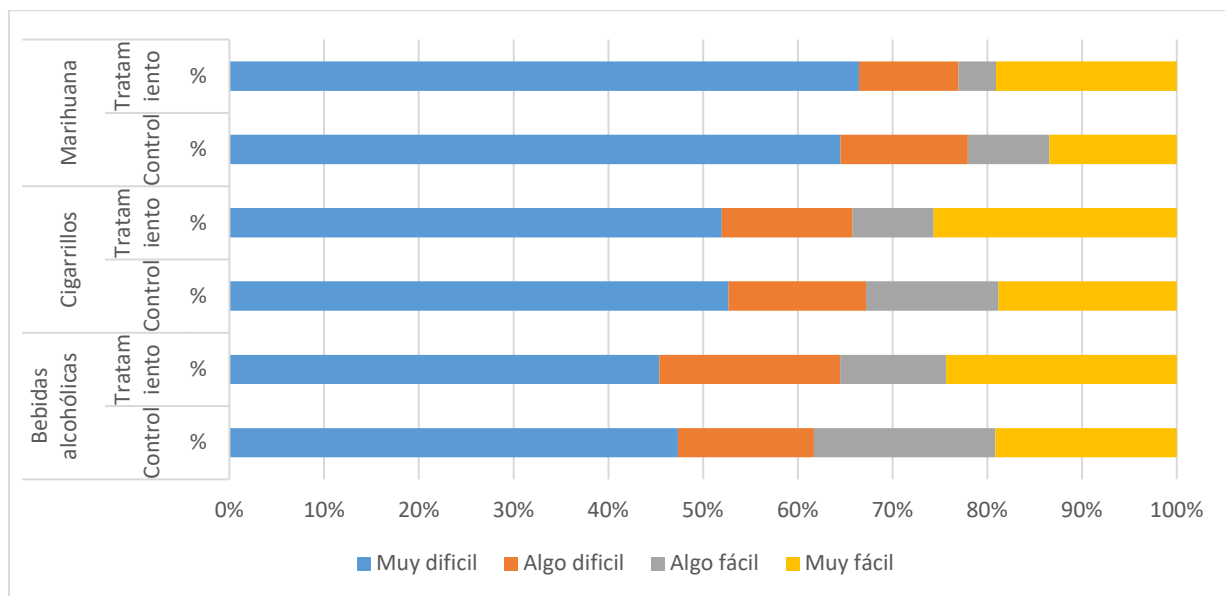
		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	1.81(0.98)	2.09 (1.24)	1.92 (1.09)
	Público	1.89 (1.07)	1.79 (1.01)	1.84 (1.04)
	Total	1.85 (1.02)	1.90 (1.10)	1.88 (1.06)

Al realizar un análisis univariante se observa que no hay diferencias significativas entre los liceos de gestión pública con los de gestión privada $F(1,330) = 0.865$ $p = .353$. Tampoco se encontraron diferencias entre la condición experimental (control, tratamiento) $F(1,330) = 0.549$ $p = .459$.

En la Figura 21, se observa la percepción de fácil acceso según el tipo de sustancia y condición experimental. Claramente la sustancia de la cual perciben más fácil acceso es el alcohol, le sigue el consumo de cigarrillo y luego el consumo de marihuana. En el caso del alcohol si se suman las opciones; algo difícil; Algo fácil y muy fácil superan el 50% de las respuestas.

Figura 21

Percepción de acceso según el tipo de sustancia y condición experimental pre-intervención



9.1.6 Resumen variables control pre -intervención

Si se consideran las comparaciones entre los estilos de gestión (público, privada), en relación con las variables de control, se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambos para algunas variables. Los liceos de gestión privada tienen algunas condiciones más favorables en relación con la edad (más jóvenes) pero la diferencias entre las medias no llega a medio año. Los centros de gestión privada también tienen familias menos numerosas, los estudiantes tienen mayores expectativas educativas y mejores calificaciones en relación con los estudiantes de gestión pública. también se encontraron diferencias significativas en relación con la escala de exposición a la violencia donde los centros públicos presentan mayor exposición a la violencia.

Si se consideran las comparaciones entre las condiciones experimentales considerando las diferencias estadísticamente significativas, solo se observa una diferencia con relación a la escala de exposición a la violencia, donde el grupo tratamiento tiene una exposición menor que el grupo control.

9.2 Variables dependientes de consumo

Ahora se analizan las variables dependientes de consumo, tanto el consumo durante toda la vida como los últimos 30 días comparando los estilos de gestión y condición experimental.

9.2.1 Consumo durante toda la vida

La Tabla 47 muestra las medias y desviaciones standard del consumo durante toda la vida de los tres consumos principales: alcohol, tabaco y marihuana.

Tabla 47

Media y desviación standard del consumo alguna vez en la vida de tabaco, alcohol y mairhuana según condición experimental y estilo de gestión para los datos pre intervención

	Liceos Privados		Liceos públicos	
	Control	Tratamiento	Control	Tratamiento
Bebidas alcohólicas	0.89 (1.2)	0.45 (0.85)	1.23 (1.77)	1.25 (1.81)
Tabaco	0.03 (0.18)	0.05 (0.29)	0.21 (0.95)	0.18 (0.80)
Marihuana	0.01 (0.10)	0.02 (0.13)	0.16 (0.89)	0.12 (0.69)

En la Tabla 47, se evidencia principalmente diferencias entre los estilos de gestión, con mayor consumo en los centros de gestión pública.

Si se tiene en cuenta el **consumo de alcohol** durante toda la vida al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,330) = 10.82, p = .051$, con un mayor consumo entre los estudiantes de gestión pública. Entre las condiciones experimentales (control, tratamiento) no se observan diferencias significativas $F(1,330) = 1.52, p = .218$.

Si se tienen en cuenta el **consumo de tabaco** durante toda la vida, al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,330) = 3.857, p = .050$. Donde los liceos de gestión pública presentan un mayor consumo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la condición experimental, (control, tratamiento), $F(1,330) = 0.05, p = .814$.

Si se tienen en cuenta el **consumo de marihuana** durante toda la vida, al realizar un análisis univariante se observa que no hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con

los de gestión pública $F(1,330) = 2.72, p = .100$. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la condición experimental (control, tratamiento) $F(1,330) = 0.310, p = .052$, con un mayor consumo en la condición tratamiento.

9.2.1.1 Resumen consumo durante toda la vida pre-intervención

Cuando se considera el consumo durante toda la vida, se observa que hay diferencias estadísticamente significativas entre los estilos de gestión para el consumo de alcohol y tabaco, con mayor consumo en centros de gestión pública. En relación con la condición experimental, no se observaron diferencias en los consumos de alcohol, tabaco, pero sí para marihuana con mayor consumo en el grupo tratamiento. Es el consumo de alcohol a su vez el que presenta mayor prevalencia de consumo de toda la vida con una muy amplia diferencia en relación con el resto de los consumos. Según los datos pre-intervención alrededor de un 50 % de los estudiantes manifiesta haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

9.2.2 Análisis de consumo de drogas en los últimos 30 días

La Tabla 48 muestra las medias y desviaciones standard del consumo durante los últimos 30 días de los tres consumos principales: alcohol, tabaco y marihuana.

Tabla 48

Medias y desviaciones standard del consumo los últimos 30 días, de alcohol, tabaco y marihuana según condición experimental y estilo de gestión

	Liceos Privados		Liceos públicos	
	Control	Tratamiento	Control	Tratamiento
Bebidas alcohólicas	0.41(0.87)	0.21 (0.55)	0.54 (0.86)	0.67 (1.41)
Cigarrillos	0.01 (0.10)	0.00 (0.00)	0.18 (0.59)	0.08 (0.33)
Marihuana	0.00 (0.00)	0.018 (0.13)	0.10(0.43)	0.04 (0,25)

Si se tiene en cuenta el **consumo de alcohol** los últimos 30 días, al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión

pública $F(1,343) = 6.88$, $p = .009$, donde los liceos de gestión pública presentan un mayor consumo. No hay diferencias entre la condición experimental (control, tratamiento) $F(1,343) = 0.09$, $p = .754$.

Si se tienen en cuenta el **consumo de tabaco** los últimos 30 días, al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,343) = 4.726$, $p = .03$, con un mayor consumo en los liceos de gestión pública, pero no hay diferencias estadísticamente significativas entre la condición experimental (control, tratamiento) $F(1,343) = 0.98$, $p = .341$.

Si se tiene en cuenta el **consumo de marihuana** los últimos 30 días, al realizar un análisis univariante se observa que no hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,343) = 2.657$, $p = .104$, ni tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones control y tratamiento $F(1,343) = 0.30$, $p = .584$.

9.2.2.1 Resumen consumo los últimos 30 días pre -intervención

En relación con el consumo los últimos 30 días solo se observan diferencias entre el consumo de alcohol y tabaco, donde los centros de gestión pública presentan un mayor consumo. No se observaron diferencias en las condiciones experimentales para ninguno de los tres consumos.

9.3 Variables Mediadoras de consumo

La Tabla 49 muestra las medias y desviaciones standard, de **la escala de normas prescriptivas parentales**, en relación con el tipo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición experimental, control y tratamiento.

Tabla 49

Medias y desviaciones standard de la escala Normas prescriptivas en relación con los padres según condición experimental y estilo de gestión

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión.	Privado	1.22 (0.37)	1.15 (0.35)	1.19 (0.36)
	Público	1.46 (0.66)	1.56 (0.92)	1.51 (0.80)
	Total	1.34 (0.54)	1.41 (0.78)	1.37 (0.66)

Al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,335) = 20.71, p < .001$ Con medias mayores en los liceos de gestión pública en relación con los de gestión privada. Por lo que en los liceos de gestión privada los estudiantes sienten que sus padres se enojarían más que en los de gestión pública si se enteran de que su consumen drogas. Pero no hay diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones experimentales control y tratamiento $F(1,335) = 0.35, p = .851$.

La Tabla 50 muestra las medias y desviaciones standard, de la **escala de normas prescriptivas en relación con los amigos**, según estilo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición experimental (control, tratamiento).

Tabla 50

Medias y desviaciones standard de la escala Normas prescriptivas en relación con los amigos según condición experimental y estilo de gestión pre -intervención

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	1.75 (1.01)	1.77 (0.92)	1.76 (0.99)
	Público	1.85 (1.03)	1.94 (1.14)	1.90 (1.08)
	Total	1.80 (1.02)	1.88 (1.08)	1.83 (1.04)

Al realizar un análisis univariante se observa que no hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,330) = 1.34, p = .247$. Tampoco se observan diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones experimentales, control y tratamiento $F(1,330) = 0.220, p = .639$.

La Tabla 51 muestra las medias y desviaciones standard, de **la escala de normas descriptivas en relación con la percepción que los estudiantes tienen sobre el consumo de drogas de sus amigos** según el estilo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición experimental.

Tabla 51

Medias y desviaciones standard de la escala Normas descriptivas (amigos) en relación según condición experimental y estilo de gestión pre-intervención

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	0.76 (0.48)	0.48 (1.10)	0.65 (1.12)
	Público	1.1 (1.55)	0.81 (1.23)	0.95 (1.40)
	Total	0.92 (1.37)	0.69 (1.17)	0.82 (1.29)

Al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión pública con los de gestión privada $F(1,336) = 5.344, p = .021$. Con medias mayores en los liceos de gestión pública en relación con los de gestión privada. Por lo que, los estudiantes de gestión pública tienen mayor percepción de que sus amigos consumen drogas. No se encontraron diferencias entre las condiciones control y tratamiento $F(1,336) = 2.811, p = .095$.

La Tabla 52 muestra las medias y desviaciones standard, de **la escala de normas descriptivas en relación con la percepción que los estudiantes tienen sobre el consumo de drogas de sus pares** según el estilo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición experimental.

Tabla 52

Medias y desviaciones standard de la escala Normas descriptivas (pares) en relación según condición experimental y estilo de gestión pre -intervención

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	1.33 (1.09)	1.64 (1.30)	1.41 (1.18)
	Público	1.45(1.38)	1.63 (1.59)	1.54 (1.28)
	Total	1.39 (1.24)	1.59 (1.22)	1.48 (1.23)

Al realizar un análisis univariante se observa que no hay diferencias significativas entre los liceos de gestión pública con los de gestión privada $F(1,280) = 0.524$, $p = .470$, tampoco se encontraron diferencias entre las condiciones control y tratamiento $F(1,280) = 1.70$, $p = .193$. Con media más altas en control.

La Tabla 53 muestra las medias y desviaciones standard de la **escala de intención de uso el fin de semana**, con relación al tipo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición experimental (control, tratamiento).

Tabla 53

Medias y desviaciones standard de la escala de intención de uso el fin de semana según condición experimental y estilo de gestión pre -intervención

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	1.32 (0.46)	1.32(0.48)	1.32 (0.46)
	Público	1.54 (0.64)	1.45 (0.70)	1.53 (0.67)
	Total	1.42 (0.56)	1.40 (0.63)	1.42 (0.59)

Al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión pública con respecto a los de gestión privada $F(1,337) = 10.29$, $p < .001$. Con medias mayores en los liceos de gestión pública en relación con los de gestión privada, por lo que en los liceos de gestión pública habría mayor intención de uso. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre las condiciones experimentales, control o tratamiento $F(1,337) = 0.344$, $p = .558$.

La Tabla 54 muestra las medias y desviaciones standard de la **escala de expectativas hacia el consumo de drogas** con relación al tipo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición experimental, control o tratamiento.

Tabla 54

Medias y desviaciones standard de la escala de expectativas hacia el consumo de drogas según condición

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión.	Privado	1.80(0.75)	1.65 (0.64)	1.75 (0.71)
	Público	2.07 (0.75)	2.01(0.74)	2.04 (0.74)
	Total	1.84 (0.76)	1.88 (0.72)	1.91 (0,74)

experimental y estilo de gestión pre -intervención

Al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión pública con los de gestión privada $F(1,336) = 15.03, p = .001$. Con medias mayores en los liceos de gestión pública en relación con los de gestión privada. En esta escala puntuaciones más altas reflejan expectativas más favorables al consumo de drogas. Pero no se encontraron diferencias entre las condiciones control y tratamiento $F(1,336) = 1.66, p = .198$.

La Tabla 55 muestra las medias y desviaciones standard, de la **escala de normas personales antidrogas** en relación con el tipo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición experimental (control, tratamiento).

Tabla 55

Medias y desviaciones standard de la escala de normas personales anti -drogas según condición experimental y estilo de gestión pre -intervención

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	1.38 (0.54)	1.38 (0.52)	1.38 (0.53)
	Público	1.61 (0.59)	1.65 (0.66)	1.64 (0.63)
	Total	1.49 (0.57)	1.56 (0.63)	1.52 (0.60)

Al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión pública con los de gestión privada $F(1,332) = 15.13, p = .001$. Con medias menores en los liceos de gestión privada en relación con los de gestión pública. En este caso medias menores indican que los estudiantes tendrían normas más contrarias al consumo de drogas. No se encontraron diferencias entre las condiciones control y tratamiento $F(1,332) = 0.269, p = .604$.

La Tabla 56 muestra las medias y desviaciones standard de la **escala de confianza a rechazar** en relación con el tipo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición (control, tratamiento).

Tabla 56

Medias y desviaciones standard de la escala de confianza a rechazar, según condición experimental y estilo de gestión pre-intervención

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	1.70 (1.08)	1.60 (1.04)	1.66 (1.06)
	Público	2.03 (1.20)	1.85 (1.14)	1.94 (1.17)
	Total	1.87 (1.15)	1.75 (1.10)	1.81 (1.13)

Al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión pública con los de gestión privada $F(1,335) = 5.39, p = .021$. Con medias menores en los liceos de gestión privada en relación con los de gestión pública. En esta escala, puntuaciones más bajas indican mayor confianza a rechazar una oferta de consumo. No se encontraron diferencias entre las condiciones control y tratamiento $F(1,335) = 1.32, p = 0.250$.

La Tabla 57 muestra las medias y desviaciones standard de la **escala de susceptibilidad a la influencia de pares** en relación con el tipo de gestión (público, privada), y en relación con el tipo de condición (control, tratamiento).

Tabla 57

Medias y desviaciones standard de la escala de susceptibilidad a la influencia de pares según condición experimental y estilo de gestión pre -intervención

		Condición experimental		
		Control	Tratamiento	Total
Estilo de gestión	Privado	0.08 (0.14)	0.12 (0.21)	0.09 (0.17)
	Público	0.14 (0.20)	0.11 (0.20)	0.13 (0.20)
	Total	0.11 (0.18)	0.11 (0.20)	0.11 (0.19)

Al realizar un análisis univariante se observa que no hay diferencias significativas entre los liceos de gestión pública con los de gestión privada $F(1,338) = 1.645$, $p = .20$. Tampoco se encontraron diferencias entre las condiciones control y tratamiento $F(1,338) = 0.029$, $p = .865$

9.3.1 En resumen variables dependientes mediadoras de consumo pre -intervención

Si se consideran las variables mediadoras del consumo, se observa que en varias escalas se encontraron diferencias significativas entre los diferentes estilos de gestión (público, privado). Todas las diferencias encontradas son consistentes con peores resultados en los liceos de gestión pública. Las escalas donde se observaron diferencias fueron; normas prescriptivas en relación con los amigos, normas descriptivas en relación con el consumo de amigos, intención de uso el fin de semana, expectativas hacia el consumo de drogas, normas personales antidrogas y confianza a rechazar. En relación con las condiciones experimentales no se detectaron diferencias significativas entre las condiciones tratamiento y control para ninguna de las escalas.

9.4 Estrategias REAL

La Tabla 58 muestra las medias y desviaciones standard de uso de las estrategias de REAL (Rechaza-Explica-Apártate-Levántate) para los tres consumos principales: Alcohol, Tabaco y Marihuana.

Tabla 58

Medias y desviaciones del uso de las estrategias REAL para los diferentes consumos (alcohol, cigarrillos, marihuana), según condición experimental y estilo de gestión pre-intervención

	Liceos Privados		Liceos públicos	
	Control	Tratamiento	Control	Tratamiento
Alcohol	0,53 (0,83)	0,47 (0,70)	0,57 (0,91)	0,50 (0,82)
Tabaco	0,34 (0,71)	0,41 (0,61)	0,58 (1,02)	0,41 (0,63)
Marihuana	0,24 (0,48)	0,35 (0,61)	0,40 (0,83)	0,42 (0,72)

Nota. Se toman el uso de las estrategias en su conjunto para los últimos 12 meses.

Si se tiene en cuenta el uso de las estrategias de REAL para el consumo de **alcohol**, y al realizar un análisis Univariante se observa que no hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,334) = 0.075$, $p = .784$, ni entre las condiciones experimentales $F(1,334) = 0.481$, $p = .489$.

Si se tiene en cuenta el uso de las estrategias de REAL para el consumo de **cigarrillos**, y al realizar un análisis Univariante se observa que no hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,322) = 1.35$, $p = .217$, ni entre las condiciones experimentales $F(1,322) = 0.418$, $p = .518$.

Si se tiene en cuenta el uso de las estrategias de REAL para el consumo de **marihuana**, y al realizar un análisis Univariante se observa que no hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,322) = 2.26$, $p = .134$, ni entre las condiciones experimentales control vs tratamiento $F(1,322) = 0.599$, $p = .440$.

Si se considera el uso de las estrategias, no se detectaron diferencias significativas entre los estilos de gestión ni entre la condición experimental para ninguno de los estilos de gestión.

9.5 Pérdida Muestral

Dentro de este capítulo se analiza también la pérdida muestral que se tuvo en este primer estudio. Esta pérdida tiene que ver con estudiantes que realizaron el cuestionario pre -intervención, pero no el cuestionario post intervención. Al analizar los datos se observa que hay un 26.4% de pérdida muestral a nivel general, del cual 7.2 % corresponde a centros de gestión privada y un 19.2% de gestión pública. Si se analiza según sexo se observa que la mayor pérdida se vincula a varones 15.4% en comparación a las mujeres con un 10.8 %, y es un dato coherente con los datos nacionales que muestran una mayor deserción y ausentismo en varones que en mujeres. Cuando se compara en relación con la condición experimental, se observa que dentro del grupo tratamiento hay un 27% de pérdida, mientras en el grupo control hay un 26% de pérdidas muestral, en este caso se observa que casi no hay diferencias en relación con la condición experimental. Para analizar los efectos sobre la validez interna, Hansen et al. (1985) proponen analizar si las características de las personas que abandonan los distintos grupos son diferentes entre sí. Se realiza un análisis t Student para ver que variables muestran diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos del grupo de pérdida muestral y aquellos que completaron los dos cuestionarios. En la Tabla 59 se observa las variables que mostraron diferencias significativas.

Tabla 59

Medias, desviaciones y análisis t entre los sujetos que solo completaron los cuestionarios pre -intervención y los sujetos que realizaron ambos cuestionarios pre y post intervención

	Cuestionarios pre - intervención sin emparejar	Emparejados Pre -post .	t-test
	M (SD)	M (SD)	
Edad.	13.0 (0.92)	12.48 (0.70)	5,590 ***
Notas promedio antes de ingresar.	2.77 (0.96)	3.12(0.85)	3,685 ***
Presencias de progenitores en el hogar.	0.54(0.50)	0.72(0.44)	3,746 ***
Consumo de Alcohol los últimos 30 días.	0.68 (1.26)	0.42 (0.94)	2,037 *
Escala de normas prescriptivas parentales.	1.55 (0.79)	1.29 (0.57)	3,041 **
Escala de Monitoreo Parental.	3.28 (0.72)	3.44 (0.64)	2,036 *
Escala de normas personales antidrogas.	1.65 (0.65)	1.47(0.56)	2.369**
Escala de exposición a la violencia.	1.04 (0.79)	0.80 (0.76)	2,505 **

p *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Dentro del grupo de pérdida muestral, se observa una mayor vulnerabilidad en diversas variables, sociodemográficas, relacionadas al consumo en actitudes y normas, y de contexto educativo y familiar. Al igual que en estudios a nivel internacional, se observa que los sujetos que se pierden constituyen un grupo con mayor riesgo de consumo de drogas (Biglan et al., 1991; Pirie et al., 1988). En nuestro caso los aspectos que mostraron mayores diferencias fueron los antecedentes educativos y variables vinculadas al contexto familiar.

CAPÍTULO 10

10.Evaluación del proceso de implementación (educación media)

En este capítulo se empieza a analizar la implementación del programa a partir de datos obtenidos de las medidas cualitativas y cuantitativas aplicadas en los grupos tratamiento. Por este motivo las comparaciones principales se realizan sobre las diferencias entre los estilos de gestión, público y privado. Se analizan las diferencias sobre la percepción del programa en estudiantes y docentes.

10.1 Fidelidad y valoración estudiantil del programa

En la Tabla 60 se observan las diferencias según estilo de gestión para tres escalas donde los estudiantes valoran al programa. Se realizan pruebas *t* de Student, para valorar las diferencias entre los diferentes estilos de gestión (público, privado), y se observa que solo se apreció diferencias significativas en la escala de: **interés atención y credibilidad**, donde los liceos públicos muestran medias significativamente más altas que los privados. En general para todas las escalas las medidas son altas con una valoración positiva del programa en general.

Tabla 60

Medias y desviaciones standard de las medidas de fidelidad y valoración estudiantil

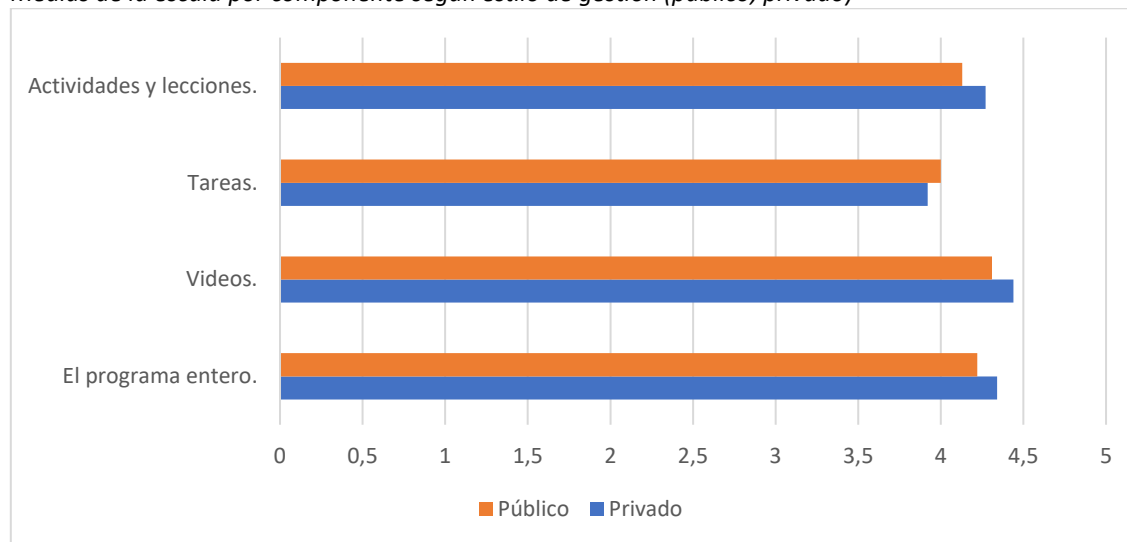
	Privado	Público	
	M (SD)	M (SD)	t-test
Escala de valoración general de componentes del programa	3.08 (0.82)	3.18 (0.67)	0.629
Escala de interés atención y credibilidad	3.54 (0.87)	3.98(0.85)	2.540**
Escala de percepción de aprendizaje	3.29(0.89)	3.10(0.96)	0.672
Escala de comunicación del programa	1.74(1.42)	1.64(1.62)	0.346

p *p <= .05; **p <= .01; ***p <= .001

En la Figura 22, se observan las medias de los ítems correspondientes a la escala **de valoración general de componentes del programa**, según los diferentes estilos de gestión (público, privado). Los componentes fueron muy bien valorados por los estudiantes tanto del liceo de gestión pública como privada.

Figura 22

Medias de la escala por componente según estilo de gestión (público, privado)



En la Tabla 61, se observan los resultados en cada ítem de la escala de **Interés atención y credibilidad** según estilo de gestión. Esta escala en su conjunto tuvo una media significativamente mayor en los centros públicos, y todos los ítems tienen mayor puntuación en los centros públicos. El ítem que fue peor valorado fue el ítem que dice: «los personajes que aparecían en los videos se parecían a mí». Este ítem hace referencia a la posibilidad de los estudiantes de identificarse con los videos. Esta escala tuvo un estadístico Alpha de Cronbach bajo de ($\alpha=.659$). Si vemos los ítems, los mismos tienen diferencias en sus objetivos y esto explica las dificultades en el estadístico para lograr la uni dimensionalidad

Tabla 61

Medias y desviaciones estándar de la escala de interés atención y credibilidad

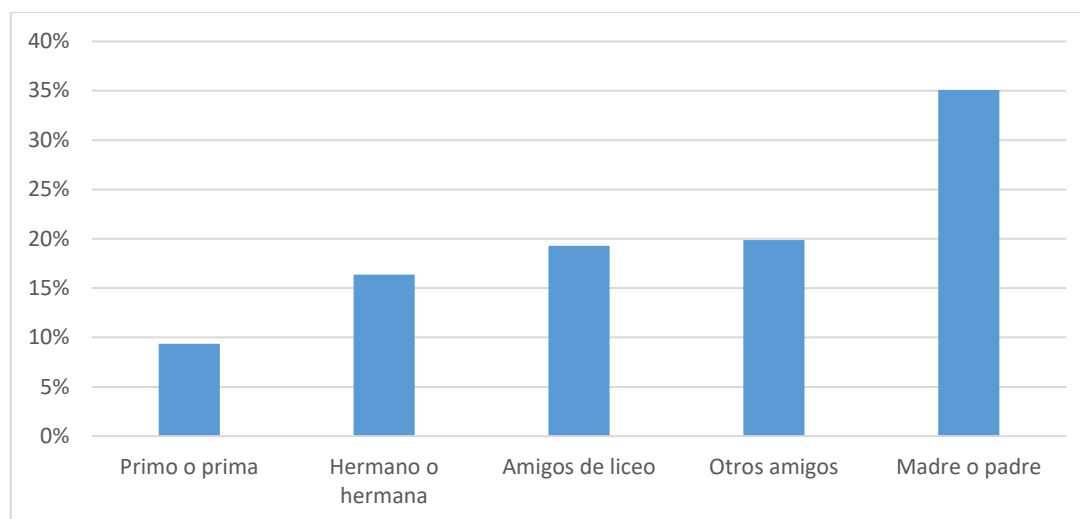
Concepto	Privado	Público
Mantente REAL era interesante	3.98 (1.27)	4.57 (.83)
Fue fácil prestar atención	3.52 (1.44)	4.47 (.78)
Los personajes que aparecían en los videos se parecían a mi	2.50 (1.51)	3.03 (1.66)
Las historia eran muy creibles	3.83 (1.20)	4.05 (1.20)
Yo nozoco jóvenes que aveces han estado en situaciones como las que vemos en las historias o los videos	3.78 (1.46)	3.83 (1.62)

Nota. Las opciones de respuesta de la escala fueron: 1=Muy en desacuerdo/2= En desacuerdo/3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo./4 De acuerdo/5= Muy de acuerdo

En la Figura 23, se observa en porcentajes cuales fueron las principales elecciones que hicieron los estudiantes cuando se les preguntó: ¿con quién has hablado acerca de lo que aprendiste en Mantente REAL? La opción más frecuente fue la relacionada a los padres.

Figura 23

Gráfico de las principales elecciones que realizaron los estudiantes para hablar sobre el programa Mantente Real



Los estudiantes respondieron a la pregunta; ¿cuántos de los videos de Mantente REAL has visto?

La media de esta pregunta fue $M = 3.51 (1.47)$, y los estudiantes provenientes de instituciones privadas son los que muestran el mejor rendimiento en la pregunta con una media $M = 3.81 (1.26)$.

En los liceos públicos se observan una media un poco menor de $M = 3.21 (1.61)$. Este dato también

podría estar vinculado al mayor nivel de ausentismo que presentan los estudiantes de instituciones de gestión pública. Hay que tener en cuenta que los estudiantes ven un video por cada estrategia (rechaza, explica, apártate, levántate) por lo que un estudiante debería ver 4 videos en total.

Pregunta abierta

Cuando se les pide a los estudiantes: «por favor, escribe las cosas más importantes que aprendiste de Mantente REAL». Se recogieron 171 comentarios realizados por los estudiantes, el 99% tuvieron una valencia positiva. Cuando se analizan las respuestas conectándolas con las estrategias de Mantente REAL (rechaza, explica, aléjate, levántate) se observa que: el 39% hacían referencia a la estrategia Rechaza, el 15% hacían referencia a la estrategia Aléjate, el 12 % a la estrategia Explica y el 6% a la estrategia Levántate.

Si se toman todas las respuestas, se identifican 5 puntos que abarcan a todas las respuestas estos son:

1. Las respuestas hacen referencia a los que han aprendido sobre la importancia de no consumir drogas y alcohol, y los efectos negativos que pueden tener en sus vidas.
2. Parte de las respuestas resaltan la importancia de tomar decisiones por uno mismo y no siempre seguir a los amigos, así como la necesidad de respetar las decisiones de los demás vinculando las estrategias de REAL.
3. Se mención la importancia de ser honesto y decir lo que se piensa, así como la necesidad de rechazar las drogas y alejarse de situaciones incómodas o peligrosas.
4. Surgen respuestas que destacan la importancia de la tolerancia, el respeto a las personas y la no discriminación.
5. También se mencionan temas como el cuidado del medio ambiente, la limpieza del vecindario y la importancia de seguir estudiando para tener un buen futuro

10.2 Medidas cualitativas para la evaluación del proceso

Se realizaron diferentes estrategias de evaluación cualitativa para conocer cómo fue el proceso de intervención. Se utilizan diversas estrategias de las recomendadas a nivel internacional para realizar este tipo de evaluación, describimos algunos de los resultados.

Grupos de discusión

Los grupos discusión se realizaron tanto con grupos de docente como con grupos de estudiantes.

Grupo con docentes

Los objetivos que se plantearon en este grupo fueron discutir tres temas:

1. Las dificultades surgidas durante la aplicación del programa (con los contenidos, las actividades, la metodología, la temporalización, etc.). Se trata de analizar las dificultades encontradas en la aplicación del programa. Estas dificultades pudieran abarcar aspectos como la claridad e idoneidad de los contenidos, problemas para la realización de las actividades de cada unidad, obstáculos relacionados con la temporalización de las sesiones y actividades.
2. Actitud de los alumnos (participación interés, motivación, etc.) hacia el programa. Se trata de evaluar el grado de participación, interés y motivación que los materiales han generado entre los alumnos participantes según la opinión de los docentes.
3. Sugerencias (aspectos a introducir, ampliar, modificar, suprimir, etc.) sobre el programa. Se pretende recoger las sugerencias de los docentes participantes en el programa que son muy valiosas dada la gran experiencia pedagógica de la mayor parte de ellos.

En total participaron de los grupos de discusión cinco docentes, dos de los centros de gestión privada y tres de los centros gestión pública. Participaron de la discusión dos integrantes del equipo de investigación, uno como encargado de guiar al grupo, y como observador de este. Se grabaron las sesiones de aproximadamente 45 minutos.

Se analizaron las grabaciones y a partir de este análisis se plantean ocho puntos que abarcan los diferentes objetivos que se desarrollaron en la discusión y se describen a continuación:

1. Los docentes plantean que tuvieron una experiencia positiva al implementar el programa en ambos estilos de gestión, básicamente plantean que les gustó la experiencia en general, los materiales y tareas.
2. Se plantea por parte de todas las instituciones que el programa era demasiado extenso, y esto plantea dificultades en la comprensión del lenguaje, ya que a veces había que explicar cada término, lo que complicaba la implementación y alargaba los tiempos de las sesiones.
3. En relación con los videos, se plantean las dificultades del audio dado el acento mexicano y la dificultad de comprensión de este por parte de los estudiantes. Plantean que les atrajo la estética y música de los videos.
4. Plantearon dificultades para desarrollar las tareas escritas, y señalaron que los estudiantes disfrutaban mucho de las tareas que involucraban actuación, juegos de rol y/o dramatizaciones, se hicieron referencias a algunos ejercicios particulares que fueron muy bien recibidos por los estudiantes como el ejercicio del disco rayado de la sesión 5.
5. Plantean que fue difícil y en algunos casos no lo realizaron el trabajar con las tareas que estaban consignadas para el hogar esto se observa en los liceos de gestión pública.

6. Se marcó una diferencia entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública en relación con las inasistencias, que perjudicaban el desarrollo del programa. Los estudiantes principalmente en los centros públicos, faltaban a sesiones y luego les costaba conectarse a la lección siguiente.
7. Se planteó la necesidad de realizar capacitaciones donde se pudiera profundizar más en el programa para tener un mayor dominio de este.
8. Se plantea por parte de las instituciones, la necesidad de descentralizar el programa exclusivamente del consumo de drogas, ya que los estudiantes, en muchos casos, lograban conectarse con las estrategias en referencia a situaciones de riesgos que no incluían consumo de drogas, y entienden que el programa sería muy útil para abordar otras situaciones de riesgo.

Grupo estudiantes

También se realizaron grupos de discusión con los estudiantes, donde el objetivo fue evaluar la percepción de los estudiantes sobre el programa y sus diferentes componentes.

Se realizan dos grupos de discusión, uno con estudiantes de centros de gestión privada y otro con estudiantes de gestión pública. Los estudiantes se seleccionan al azar por parte del docente referente del grupo.

Se grabaron las sesiones que tuvieron una duración promedio de 40 minutos. Participaron dos integrantes del equipo de investigación, uno ofició de observador y otro tuvo un rol más activo guiando al grupo.

Grupo en centro de gestión privada

Se realizó un grupo de discusión mixto con estudiantes varones y mujeres, participaron tres varones y dos mujeres, con un promedio de edad de 12.2 años. A partir del análisis del contenido, se resumen cinco puntos principales que surgen de este grupo.

1. Se observa un conocimiento sobre las estrategias planteadas, logran identificar las cuatro estrategias.
2. Hacen referencia a la estrategia Rechaza y las dificultades para rechazar un ofrecimiento cuanto más cercana es la persona que ofrece y reflexionan sobre este aspecto. Se observan dificultades para distinguir la estrategia Apártate de la estrategia Levántate.
3. Plantean ciertas dificultades al ver los videos. El video que más les gustó fue el de la estrategia Rechaza y el que recordaban más. Plantearon dificultades con el acento de los videos y plantean que los personajes son más grandes que ellos.
4. En relación con la problemática del consumo de drogas, lo traen como algo más ajeno a su realidad, cuando se profundiza en este punto se observa una baja percepción de riesgo con relación al consumo alcohol.
5. Los participantes plantean que les gustó el proyecto en general y que las tareas que más les gustaron fueron las que conllevaban actuación y el juego donde tienen que valorar riesgo, haciendo referencia una sesión específica.

Gestión Pública

Se realizó un grupo discusión mixto con estudiantes varones y mujeres, participaron seis varones y siete mujeres con una edad promedio de 12.7 años, que habían participado del programa. A partir del análisis del contenido, se resumen cinco puntos principales que surgen de este grupo.

1. Cuando se indaga por las estrategias del programa se observa que logran referenciar principalmente la estrategia Rechaza con claridad y hacen referencias a la sesión específica de esa estrategia. Logran identificar la estrategia, Explica con cierta ayuda del entrevistador. Tanto con la estrategia Apártate o Levántate les cuesta diferenciar y explicarlas con mayor claridad.
2. Plantean ciertas dificultades al ver los videos. En algunos casos vieron los videos todos juntos, y no por separado, siendo este un claro elemento que afecta a la fidelidad de la propuesta. El video más recordado es el video relacionado con Rechaza.
3. Surgen espontáneamente aspectos relacionados al género y dificultades para rechazar situaciones de ofrecimiento en situaciones de noviazgo.
4. Los participantes plantean que les gustó el proyecto en general, aunque a veces lo sentían «repetitivo» sobre el final.

Observaciones de aula

Se realizaron visitas de aula para poder observar la implementación del programa, en total se realizaron 5 visitas, 3 visitas a instituciones de gestión pública, y 2 visitas a instituciones de gestión privada. El objetivo de estas visitas fue observar la intervención del programa para valorar el nivel de fidelidad de este.

Para realizar las visitas se utilizó una pauta para evaluar la sesión. Se visitaron las sesiones 5, 6,7,8. Esta pauta buscaba evaluar si durante la visita los docentes desarrollaban el programa con fidelidad, esto quiere decir si realizaban el programa siguiendo las pautas que plantea el manual correspondiente. Estas visitas fueron realizadas por el equipo de investigación uruguayo.

Durante estas observaciones determinaron cinco niveles de fidelidad; muy alto; alto; medio; bajo; muy bajo. También se observó el clima de aula durante la intervención.

En los liceos de gestión privada se observó durante las sesiones visitadas un nivel alto de fidelidad ya que se valoró un:

1. Muy buen conocimiento y preparación de la sesión de parte del docente.
2. Los estudiantes disponían de todos los materiales durante la sesión.
3. EL clima de trabajo y nivel de participación del estudiante abarcó a casi la totalidad de los estudiantes.

En los liceos de gestión pública se encontró un nivel de fidelidad menor entre medio y bajo en algunos casos.

1. Si bien el docente conocía el material se realizaban mayores desviaciones de la aplicación manual.
2. No todos los estudiantes disponían los materiales durante las sesiones.
3. El clima de trabajo y nivel de participación de los estudiantes era disparejo, quedando estudiantes al margen de las tareas.

10.3 Síntesis de la evaluación del proceso de implementación en educación media

Si se tienen en cuenta los cuestionarios aplicados a los estudiantes que participaron del programa, se observa que los mismos valoraron en general muy positivamente el programa y sus elementos,

sin distinción entre estilos de gestión. Se observan algunas diferencias en las preguntas e ítems que tratan de indagar sobre el nivel de identificación de los estudiantes con las situaciones y videos. En los liceos de gestión pública hay una mayor identificación que en los de gestión privada. Este hecho puede vincularse con que en los centros de gestión pública como se observó hay un mayor consumo y esto es consistente con que los estudiantes puedan tener una mayor identificación con las escenas de consumo, a su vez son un poco más grandes los estudiantes de los centros de gestión pública y los personajes de los videos, que tienen edades mayores, pueden generar algo más de identificación con los estudiantes de estos centros. Este elemento debe considerarse a la hora de continuar el proceso de adaptación cultural. También en los grupos de discusión con docentes y estudiantes se visualiza la dificultad de comprensión de los materiales audiovisuales(videos). Se observa que es el video sobre la estrategia Rechaza, el que más recuerdan y la estrategia que más evocan. Se observan diferencias en la fidelidad y dificultad de implementación entre los dos diferentes estilos de gestión. Ambos igual plantean la posibilidad de acortar el programa. Las actuaciones y juegos fueron las tareas que más interés presentaron para los estudiantes. Los estudiantes de instituciones privadas se identifican menos con la problemática de consumo y este aspecto se relaciona también con lo observado en los cuestionarios pre -intervención. Los docentes plantean que las estrategias son interesantes y podrían ser útiles a su vez para escenarios que van más allá del consumo de drogas y que involucran otras conductas problemáticas. También sugieren la posibilidad de tener capacitaciones más profundas sobre el programa.

CAPÍTULO 11

11. Análisis de resultados de la primera intervención (educación media)

Para analizar el efecto de la intervención se llevaron a cabo análisis univariantes tomando las variables dependientes de consumo como mediadoras post intervención, covariando con las mismas variables pre -intervención, lo que permite que la variable dependiente sea un indicador de cambio ajustado según las medidas de base. Se analiza el efecto de la condición experimental (control, tratamiento) y estilo de gestión (público privado). Se analiza también, la interacción entre la condición experimental, con el estilo de gestión (público, privado). Este análisis tomará solamente los cuestionarios emparejados pre -post, esto hace que el número de casos sea de N = 234 casos. Todos los análisis se realizan con el Software IBM SPSS versión 23.

11.1 Análisis de consumo al finalizar intervención

Para este análisis se toma las variables de consumo los últimos 30 días, tanto para el alcohol, marihuana y cigarrillos.

En la Tabla 62 se observan las medias y desviaciones estándar post- intervención, según el estilo de gestión (público, privado) y la condición experimental (control, tratamiento) para el consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana. En la Tabla 61 se puede ver que post intervención las medias son muy pequeñas para los consumos de marihuana y cigarrillos, algo que ya se había analizado pre - intervención. Solo el consumo de alcohol demuestra cierto nivel de prevalencia como se había observado pre -intervención.

Tabla 62

Comparaciones de medias y desviación estándar según condición experimental y estilo de gestión para las variables de consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana, los últimos 30 días post intervención

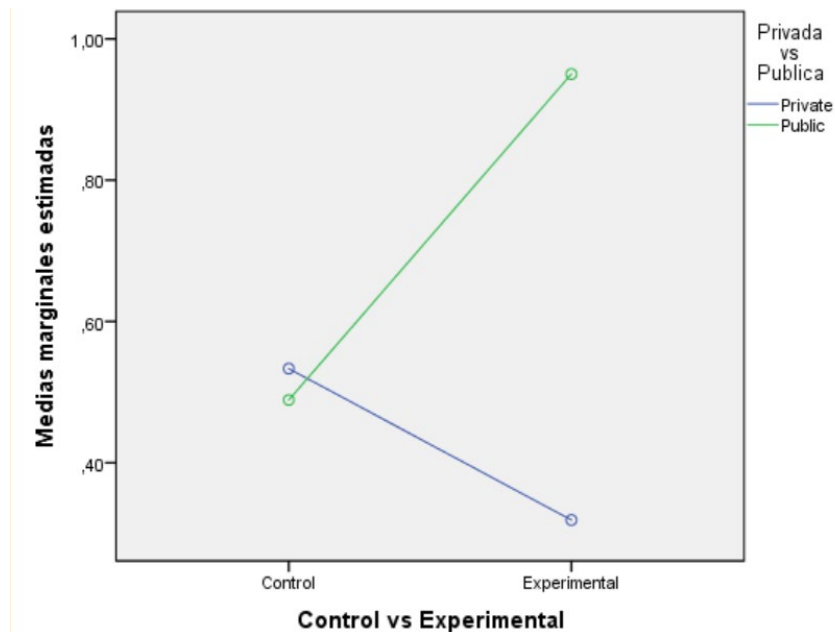
Medidas	Privado		Público	
	Control	Tratamiento	Control	Tratamiento
Consumo Alcohol los últimos 30 días	0.55 (0.93)	0.44 (1.02)	0.61 (1.05)	1.00 (1.54)
Consumo cigarrillos los últimos 30 días	0.082 (0.40)	0.13 (0.45)	0.053 (0.29)	0.13 (0.53)
Consumo Marihuana los últimos 30 días	0.150 (0.67)	0.00 (0.00)	0.124 (0.79)	0.016 (0.13)

Nota. se usó una escala de frecuencia que se codificó: Nunca = 0; Una vez = 1; 2 a 3 veces = 2; 4 a 7 veces = 3; 8 a 15 veces = 4; 16 a 30 veces =5; Más de 30 = 6.

Si se considera el **consumo de alcohol los últimos 30 días**. Al realizar el análisis univariante covariando con las mismas variables pre -intervención se observó que hay diferencias estadísticamente significativas $F(1,290)=4.97, p=.027$, en relación con el estilo de gestión (público, privado), con medias más altas en centros de gestión pública. Pero que no hay diferencias significativas en relación con la condición experimental, (control, tratamiento) $F(1,290)=0.709, p=.401$. Si se observan diferencias significativas en la interacción entre condición experimental y el estilo de gestión $F(1,290)=6.41, p=.018$. Dada esta interacción se realizó el mismo análisis teniendo en cuenta por separado los diferentes estilos de gestión. En los centros privados se observa que las diferencias entre las condiciones experimentales no son significativas $F(1,121)=1.66, p=.200$, tampoco es significativo en los centros públicos $F(1,113)=3.236, p=.075$. En la Figura 24, se puede observar un gráfico de medias marginales estimadas.

Figura 24

Gráfico de medias marginales para el consumo de alcohol los últimos 30 días post intervención



Si se considera el **consumo de cigarrillos los últimos 30 días**. Al realizar el análisis univariante covariando con las mismas variables pre -intervención, se observa que no hay diferencias significativas $F(1,237) = 0.275, p = .60$ en relación al estilo de gestión (público, privado), ni tampoco en relación a la condición experimental (tratamiento, control) $F(1,237) = 1.71, p = .192$. Tampoco hubo diferencias significativas en la interacción entre condición experimental según el estilo de gestión (público, privado) institución $F(1,237) = 0.166, p = .684$.

Si se considera el **consumo de marihuana los últimos 30 días**. En la Tabla 62 se observan que en la condición tratamiento para ambos estilos de gestión el consumo es menor. Al realizar el análisis univariante covariando con las mismas variables pre -intervención se observa que no hay diferencias significativas $F(1,237) = 0.640, p = .425$ en relación al estilo de gestión (público, privado), ni tampoco en relación con condición experimental (tratamiento, control) $F(1,237) = 1,377, p = .242$. Tampoco hubo diferencias significativas en la interacción entre condición experimental con el estilo de gestión (control, tratamiento) $F(1,237) = 1,860, p = .174$.

11.1.1 Resumen variables dependientes de consumo

Se observa que no hay diferencias significativas en relación con la condición experimental (control, tratamiento) para ninguno de los consumos.

Si se considera el consumo de alcohol pre -intervención analizado en el capítulo anterior y se contrasta con el consumo post intervención, se observa que el mismo aumenta en todas las condiciones experimentales y en los dos estilos de gestión.

En relación con el consumo de cigarrillos, los consumos aumentan de pre a post excepto en los centros públicos en la condición control y como se observa los consumos son muy bajos.

En relación con el consumo de marihuana, los consumos post en algunos casos son casi nulos. Hay un aumento de consumos de pre a post en la condición control tanto para los centros de gestión privada como en los centros de gestión pública. En la condición tratamiento se da a la inversa y hay un descenso del consumo, pero este cambio como se observa no es estadísticamente significativo.

11.2 Variables dependientes mediadoras del consumo de drogas

Analizaremos algunas variables que se vinculan al consumo e inicio del consumo de drogas, y que dada las características de la intervención son objetivo de esta ,como ya se ha definido.

En la Tabla 63 se observan las medias y desviaciones estándar post- intervención, según el estilo de gestión (público, privado) y la condición experimental (control, tratamiento).

Tabla 63

Medias y desviaciones estándar post- intervención, según el estilo de gestión (público, privado) y la condición experimental (control, tratamiento) de las variables mediadoras de consumo

<i>Medidas</i>	<i>Privado</i>		<i>Público</i>	
	<i>Control</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>Control</i>	<i>Tratamiento</i>
Escala de susceptibilidad a la influencia negativa	0.15 (0.22)	0.14 (0.22)	0.13 (0.22)	0.16 (0.26)
Escala de Intención de uso el fin de semana	1.49 (0.62)	1.51 (0.66)	1.44 (0.63)	1.49 (0.56)
Escala de expectativas hacia el consumo de drogas	1.81 (0.70)	1.94 (0.87)	2.08 (0.78)	2.01 (0.76)
Escala de confianza para rechazar	1.74 (1.03)	1.59 (0.94)	1.83 (1.14)	1.82 (1.14)
Escala de normas personales en relación con las drogas	1.30 (0.49)	1.41 (0.56)	1.38 (0.59)	1.44 (0.59)
Escala de percepción de consumo de amigos	1.06 (1.34)	0.74 (1.11)	0.61 (0.97)	0.96 (1.21)
Escala de percepción de consumo de compañeros	1.33 (1.10)	1.50 (1.40)	1.48 (1.43)	1.60 (1.15)
Escala de normas prescriptivas de los padres	1.28 (0.62)	1.52 (0.67)	1.38 (0.65)	1.56 (0.74)
Escala de normas prescriptivas de los amigos	1.87 (1.11)	1.99 (1.09)	1.87 (.86)	1.98 (1.09)

Si se considera **la escala de susceptibilidad a la influencia negativa**. Al realizar el análisis univariante covariando con la misma variable pre -intervención se observa que no hay diferencias significativas $F(1,228)=2.08, p=.150$ en relación con el estilo de gestión (público, privado), ni tampoco en relación con la condición experimental (control, tratamiento) $F(1,228)=0.362, p=.548$. Tampoco hubo diferencias significativas en la interacción entre la condición experimental (control, tratamiento) con el estilo de gestión (público, privado) $F(1,228)=1.526, p=.218$.

Si se considera **la escala de intención de uso el fin de semana**. A partir de un análisis univariante covariando con las mismas variables pre -intervención se observa que no hay diferencias significativas $F(1,237)=1.34, p=.255$ en relación al estilo de gestión (público, privado), ni tampoco en relación con la condición experimental (tratamiento, control) F

(1,237) =1.091, p=.297 . Tampoco hubo diferencias significativas en la interacción entre condición experimental (control, tratamiento) con el estilo de gestión (público, privado) $F(1,237) = 0.739, p=.391$.

Si se considera la **escala de expectativas hacia el consumo de drogas**, al realizar el análisis univariante covariando con las mismas variables pre -intervención se observa que no hay diferencias significativas $F(1,234) = 0.535 p=.465$ en relación con el estilo de gestión (público, privado), tampoco hay diferencias significativas en relación con la condición experimental (tratamiento, control), $F(1,234)=0.724 p=.396$. No se detectaron también diferencias significativas en la interacción entre condición experimental (control, tratamiento) con el estilo de gestión (público, privado) $F(1,234) =1.90, p=.169$.

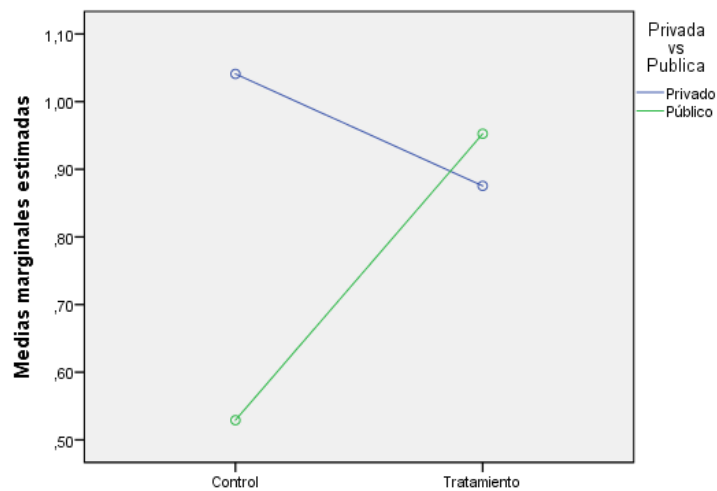
Si se considera la **escala de confianza a rechazar**, al realizar el análisis univariante covariando con las mismas variables pre -intervención se observa que no hay diferencias significativas $F(1,229)=0.068 p= .795$ en relación al estilo de gestión (público, privado), ni tampoco a las condiciones experimental (tratamiento, control) $F(1,229)=0.014, p=.907$. Tampoco hubo diferencias significativas en la interacción entre condiciones experimentales con el estilo de gestión $F(1,229) = 0.579 p= .448$.

Si se considera la **escala de normas personales antidrogas**, al realizar el análisis univariante covariando con las mismas variables pre -intervención se observa que no hay diferencias significativas $F(1,233)=0.015 p= .907$ en relación con el estilo de gestión (público, privado), ni tampoco en relación con la condición experimental (control, tratamiento) $F(1,233) 0.938, p=.334$. Tampoco hubo diferencias significativas en la interacción entre la condición experimental con los diferentes estilos de gestión, $F(1,233) =0.108, p=.743$.

Si se considera la **escala de normas descriptivas en relación con el consumo de amigos**, al realizar el análisis univariante covariando con las mismas variables pre -intervención se observa que no hay diferencias significativas $F(1,228) = 2.00$ $p=.159$, en relación con el estilo de gestión (público, privado). No hay diferencias significativas en relación con la condición experimental (tratamiento, control) $F(1,228) = 0.726$ $p=.395$. Si se observan diferencias significativas en la interacción entre la condición experimental con los estilos de gestión $F(1,228) = 3,814$ $p=.052$. Dada esta interacción se realizó el mismo análisis teniendo en cuenta por separado los diferentes estilos de gestión. En los centros privados se observa que las diferencias entre las condiciones experimentales no son significativas $F(1,117) = 0.355$ $p=.533$. Si se observan diferencias estadísticamente significativas en los centros públicos $F(1,107) = 4.09$ $p=.047$. En la Figura 25, pueden observar un gráfico de medias marginales estimadas y se observa que en los centros privadas los resultados van en un sentido a favor de la intervención, pero como se analizó el cambio no es significativo, pero en el caso de los centros público el resultado va en el sentido inverso de la intervención y este efecto si es significativo.

Figura 25

Gráfico de medias marginales estimadas de la escala de normas descriptivas post intervención

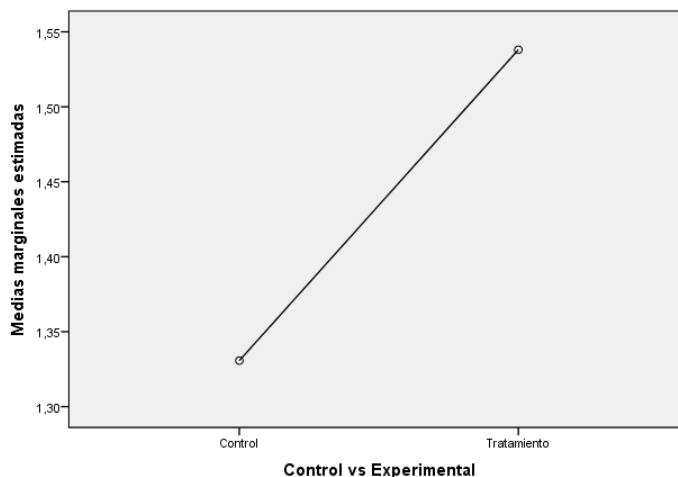


Si se considera la escala de **normas descriptivas en relación con la percepción del consumo de compañeros**, al realizar el análisis univariante covariando con las mismas variables pre - intervención se observa que no hay diferencias significativas $F(1,223) = 0.017$ $p = 0.897$ en relación con el estilo de gestión (público, privado), ni tampoco a la condición experimental (control, tratamiento) $F(1,223) = 0,659$ $p = .418$. Tampoco hubo diferencias significativas en la interacción entre la condición experimental con el estilo de gestión $F(1,223) = 0,011$ $p = .916$.

Si se considera **la escala de normas prescriptivas en relación con los padres (percepción de enojo de los padres o tutores)**, al realizar el análisis univariante covariando con las mismas variables pre -intervención se observa que no hay diferencias significativas $F(1,223) = 0.03$ $p = 0.862$, en relación con el estilo de gestión (público, privado). Si hay diferencias significativas en relación con la condición experimental (tratamiento, control) $F(1,223) = 5.205$, $p = 0.023$, como se observa en la Figura 26 y los resultados van en contra de la intervención. No se observan diferencias significativas en la interacción entre condiciones experimentales con los estilos de gestión $F(1,223) = 0.193$, $p = .661$.

Figura 26

Gráfico de medias marginales estimadas según condición experimental, de la escala de normas prescriptivas (padres y tutores) post intervención



Si se considera la escala **de normas prescriptivas en relación con los amigos**, al realizar el análisis univariante, se observa que no hay diferencias significativas $F(1,221) = 0.07, p=.934$. En relación con el estilo de gestión (público, privado). Tampoco se observan diferencias significativas en relación con la condición experimental (tratamiento, control) $F(1,221) = 0.415, p=.520$. No se observan diferencias significativas en la interacción entre condiciones experimentales con los estilos de gestión $F(1,223) = 0.316, p=.575$.

11.2.1 Resumen variables dependientes mediadoras

En esta serie de variables se encontraron algunos efectos contrarios a la intervención en la escala de normas descriptivas relacionadas con el consumo de amigos para los centros públicos y en la escala de normas prescriptivas en relación con padres y tutores. La gran mayoría de las variables no demostraron diferencias en relación entre el grupo control y tratamiento

11.3 Estrategias REAL (Rechaza, Explica, Apártate, Levántate)

En la Tabla 64, describen las medias y desviaciones standard de las escalas de uso de las estrategias REAL (Rechaza-Explica-Apártate-Levántate) para los tres consumos principales (alcohol, tabaco, marihuana) pre y post -intervención por condición experimental y estilo de gestión.

Tabla 64

Medias y desviación estándar de las escalas de uso de las Estrategias REAL post intervención, para los diferentes consumos según estilo de gestión y condición experimental

		Privado		Público	
		Control	Tratamiento	Control	Tratamiento
Alcohol	post	0.39 (0.79)	0.24 (0.41)	0.14 (0.30)	0.27 (0.47)
Cigarrillos	post	0.33 (0.74)	0.23 (0.58)	0.15 (0.40)	0.24 (0.49)
Marihuana	post	0.31 (0.53)	0.29 (0.65)	0.17 (0.43)	0.28 (0.59)

Si se analiza el uso de las estrategias REAL para el **consumo de alcohol**, y al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,328) = 6.265$ $p=.013$, dado que hay un mayor uso de las estrategias en los centros privados con relación a los públicos. No se observan diferencias significativas en relación con la condición experimental (control, tratamiento) $F(1,328) = 0.003$ $p=.955$. No se observan diferencias significativas en la interacción entre condiciones experimental con los estilos de gestión $F(1,328) = 3.501$ $p=.062$.

Si se analiza el uso de las estrategias de REAL para el **consumo de cigarrillos** al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,325) = 4.976$, $p=.026$, dado que hay un mayor uso de las estrategias en los centros privados con relación a los públicos principalmente en post intervención. No habiendo diferencias entre las condiciones experimentales (control, tratamiento) $F(1,325) = 0.024$ $p=.877$. No se observan diferencias significativas en la interacción entre la condición experimental con los estilos de gestión $F(1,325) = 1.631$ $p=.202$.

Si se tiene en cuenta el uso de las estrategias de REAL para el **consumo de marihuana**, y al realizar un análisis univariante se observa que hay diferencias significativas entre los liceos de gestión privada con los de gestión pública $F(1,324) = 5.164$ $p=.024$. dado que hay un mayor uso de las estrategias en los centros privados con relación a los públicos principalmente en post intervención. No habiendo diferencias entre las condiciones experimentales (control, tratamiento) $F(1,324) = 0.251$, $p=.617$. No se observan diferencias significativas en la interacción entre condiciones experimentales con los estilos de gestión $F(1,324) = 0.748$ $p=.388$.

CAPÍTULO 12

12. Discusión de resultados, primera intervención (educación media)

El propósito de este primer estudio con adolescentes uruguayos de zonas socioeconómicamente vulnerables fue evaluar si era viable implementar un programa de estas características, y obtener los efectos de intervención deseados sobre el consumo de drogas y variables mediadoras de consumo.

La primera hipótesis de este trabajo planteaba que con una adecuada formación y coordinación es posible que los profesores apliquen el programa Mantente REAL, en el sistema educativo del Uruguay. A partir del análisis del proceso de intervención del programa y de las valoraciones de los estudiantes que participaron del mismo, en líneas generales podemos ver que el programa fue posible de aplicar y fue bien valorado por docentes y estudiantes, observándose algunas diferencias en función de los diferentes estilos de gestión. Los centros educativos de gestión privada mostraron una mayor fidelidad a la hora de realizar las intervenciones en relación con los liceos de gestión pública y este es un aspecto que puede estar relacionado con los resultados negativos en entornos públicos. Dentro del modelo público, al relevar la información de los grupos focales con docentes se plantearon dificultades por las inasistencias de los estudiantes a clase que se confirma con una mayor pérdida muestral en los centros de gestión pública. También durante las visitas a las aulas en los liceos públicos y privados, se observó un menor grado de fidelidad en la intervención en los liceos de gestión pública en comparación con los liceos de gestión privada.

Tanto en los liceos públicos y privados cuando se analizan las opiniones estudiantiles y docentes sobre el programa se observa que hubo una apreciación generalizada positiva sobre el mismo y sus elementos.

En ambos estilos de gestión plantearon algunas dificultades en la comprensión de los materiales audiovisuales (videos), y este aspecto fue evocado por docentes y estudiantes.

Un aspecto muy consistente de este estudio, que se observó a partir de los datos pre - intervención, es una mayor vulnerabilidad en la gran mayoría de las variables tanto de control, consumo y mediadoras de consumo, en los centros de gestión pública en comparación con los centros de gestión privada. Los centros de gestión privada pertenecen a la misma zona, pero los estudiantes entran por sorteo previa inscripción de los padres, estos centros a su vez desarrollan una cultura de acompañamiento dentro de un modelo de gestión con más horas de clase, mayor presencia de equipos multi disciplinarios, entre otros elementos ya descriptos. Este contexto puede ser una explicación en relación con estas diferencias encontradas. Se combina a su vez un escenario de mayor riesgo en los centros públicos con menor fidelidad de la intervención, lo que puede explicar los resultados obtenidos. Los programas sobre población de riesgo (prevención selectiva), necesitan una mayor intensidad de intervención, por lo que una intervención de carácter universal de baja fidelidad en los grupos de mayor riesgo puede no lograr los efectos deseados, por lo que hay que adaptar más los materiales al contexto, asegurarse una buena formación del profesorado y seguimiento para lograr los mismos.

En líneas generales podemos decir que es factible que los profesores apliquen el programa, sin embargo, deben realizarse ajustes necesarios para mejorar la fidelidad, teniendo en cuenta los diferentes contextos, aspecto que se retomarán más adelante.

Cuando se analizó la condición experimental, se observa que no hubo diferencias significativas pre -intervención en relación con la condición experimental (control, tratamiento) para ninguno de los consumos y las diferencias entre estos dos grupos son mínimas por lo que podemos entenderlos como grupos equivalentes.

En relación con el análisis del consumo de drogas teniendo en cuenta los datos pre -intervención las conclusiones generales son qué; el consumo de alcohol presenta la mayor prevalencia de consumo durante toda la vida, con una muy amplia diferencia en relación con el resto de los consumos. Según los datos pre -intervención alrededor de un 50 % de los estudiantes manifiesta haber consumido alcohol alguna vez en la vida. Si se consideran los datos de prevalencia de consumo durante toda la vida, de Uruguay en estudiantes de 13 a 14 años, se observa un consumo de un 68% (OUD, 2022). Si se tiene en cuenta que la media de edad de este estudio era de 12,6 años, se observa que en 2 años aproximadamente hay un aumento de 18 punto porcentuales. Este hecho coincide con todos los datos que observan una clara relación del consumo con la edad (OUD, 2022). Lo mismo sucede con los consumos de marihuana y tabaco, pero las diferencias son menores. El consumo de marihuana en toda la vida en estudiantes de 13 a 14 años era de 7.1 % (OUD, 2022) mientras en este estudio es de 6.5 %. El consumo de tabaco en estudiantes hasta 14 años era de 9.3 % mientras en este estudio es de 8.1 %. Al no tener medidas oficiales para población de esta edad, la hipótesis podría ser que en 2 años el aumento de estas sustancias es bajo o que el consumo en este contexto vulnerable donde se realizó este trabajo es alto.

Una hipótesis central de esta primera intervención planteaba, que el programa Mantente REAL en su versión mexicana demuestra resultados similares a los que se apreciaron en otras intervenciones del programa en variables dependientes de consumo. Teniendo en cuenta esta hipótesis se plantea que, cuando se analizan los efectos de la intervención sobre el consumo de drogas no se observaron efectos significativos al comparar las condiciones experimentales. Si tenemos en cuenta el **consumo de alcohol**, dentro de los estilos de gestión privada se observa un menor consumo en el grupo tratamiento en relación con el control lo cual va en el sentido de la intervención, pero este cambio no es significativo. En relación con **el tabaco** los consumos son muy bajos, y de pre a post intervención el consumo aumenta excepto en los liceos públicos en la condición control. En relación con el consumo de **marihuana** hay un aumento de consumo de pre

a post en la condición control tanto en los centros de gestión privada como en los centros de gestión pública. En la condición tratamiento se da a la inversa y hay un descenso del consumo, pero este cambio como se analizó no es estadísticamente significativo, pero va en el sentido positivo de la intervención. La falta de efectos significativos se puede deber al bajo consumo que se observó cuando se analizan los consumos los últimos 30 días. En líneas generales no se detectaron los resultados que se han detectado en otros estudios y adaptaciones de Mantente REAL (Marsiglia et al., 2021; Curtin et al., 2021; Porta et al., 2013; Kulis et al., 2021). Este primer estudio no logra proporcionar evidencia positiva de que el programa puede alcanzar los resultados deseados sobre las variables de consumo.

También se planteó dentro de las hipótesis, la posibilidad que el grupo tratamiento en relación con el control mostrara una mejoría en las variables mediadoras del consumo abordadas en el programa. Cuando se analizan los efectos de la intervención sobre las variables dependientes mediadoras no se detectaron resultados positivos ya que no se observan efectos para la condición experimental. Las medidas en relación con estas variables muestran que los estudiantes en general tienen normas, expectativas, y habilidades de rechazo positivas para prevenir el consumo de drogas, y que de pre a post -intervención las medidas se mantuvieron en un nivel similar con una tendencia negativa.

Se encontraron también algunos efectos contrarios a la intervención en la escala de normas descriptivas relacionadas con el consumo de amigos, ya que en los centros de **gestión pública** se observa que las diferencias son significativas, pero van en el sentido opuesto de la intervención o sea que los estudiantes piensan que hay más amigos que consumen en el grupo tratamiento en relación con el grupo control, este es un efecto no deseado que puede estar relacionado también al contexto de mayor riesgo antes mencionado en el que se encuentran los centros públicos combinado con la baja fidelidad de la intervención. También en la escala de normas prescriptivas

en relación con el enojo que podrían tener los padres si se enteran de que consumen drogas. En este caso los resultados tampoco van en el sentido de la intervención donde las medias son más altas en el grupo control en relación con el tratamiento a partir del análisis realizado.

Dentro de este conjunto de variables pudimos ver positivamente que la confianza para rechazar el ofrecimiento de drogas en el grupo tratamiento tanto en el estilo de gestión pública como privada presenta una puntuación que va en el sentido de la intervención, o sea que los estudiantes mejoran su capacidad para rechazar a diferencias del grupo control, pero estas diferencias no son significativas como se observó en el apartado anterior.

Se debe tener en cuenta que las adaptaciones de Mantente REAL han mostrado principalmente efectos sobre las variables de consumo que sobre variables mediadoras (Kulis et al., 2021; Curtin et al., 2021; Porta et al., 2013; Marsiglia et al., 2019).

Cuando se considera el uso de las estrategias REAL (rechaza, explica, apártate, levántate), se observa que no hubo diferencias en relación con la condición experimental, para el uso de las estrategias considerando la diferentes sustancias (alcohol, tabaco, marihuana). Para medir el uso de las estrategias, se preguntó con qué frecuencia en los últimos 12 meses los estudiantes habían utilizado diferentes estrategias para hacer frente a las ofertas de consumo (alcohol, tabaco, marihuana). Sería recomendable ajustar esta pregunta para que poder evaluar las estrategias más allá de las situaciones de consumo para mejorar el dato sobre las estrategias a estas edades.

Una de las hipótesis importantes y generales de esta primera intervención, planteaba que el programa Mantente REAL en su versión Latina -mexicana es adecuado para su empleo en Uruguay, necesitando tan solo pequeñas adaptaciones lingüísticas. En este caso a partir de la evaluación de procesos y de resultados, se observa que el programa para cumplir sus objetivos necesita mayores adaptaciones culturales, buscando mejorar la eficacia de este. La mayor adaptación deberá realizarse para el sistema público, ya que muestra mayor riesgo en sus

estudiantes y mayores dificultades para realizar el programa con buena fidelidad. En otros estudios de adaptación de Mantente REAL ya se ha observado que los estudiantes que recibieron la versión adaptada tuvieron efectos más positivos que los obtenidos en la versión no adaptada (Kulis et al., 2021). También sería importante generar capacitaciones que logren promover mayor fidelidad. Como ya se analizó, en América Latina no hay una tradición de investigaciones basadas en la evidencia y utilización de programas manualizados (Pérez & Mejía, 2015), por este motivo, este trabajo abre un camino para mejorar las intervenciones en el área de consumo de drogas. Además, en Uruguay, al igual que en muchos otros países, los métodos de enseñanza tienden a ser tradicionales. En promedio, los maestros en América Latina utilizan la instrucción activa solo el 36% del tiempo en clase, mientras que la instrucción pasiva, como copiar del pizarrón y trabajos en el asiento, ocupa el 25% del tiempo en clase (Alexandrowicz, 2021). Debido a que Mantente REAL requiere la participación de los estudiantes, el componente de capacitación de los docentes es fundamental. Este hecho hace que sea necesario profundizar el modelado del programa y el tipo de estrategias de trabajo activo, necesarias para llevarlo a cabo.

Retomando las dificultades del contexto donde se trabajó, siendo estos centros educativos de la zona de mayor vulnerabilidad de la ciudad de Montevideo. Este hecho debe ser un aspecto para tener en cuenta dentro del proceso de adaptación cultural para mejorar la intervención. Hay que destacar que Mantente REAL ha tenido en EE.UU. adaptaciones a contextos de mayor vulnerabilidad encontrando mejores resultados cuando se aplica las versiones adaptadas, y este debe ser un camino a repetir (Holleran et al., 2014). Es vital que las investigaciones en prevención presenten atención a las complejidades de los factores contextuales y encuadres institucionales (Lau, 2006; Holleran & Steiker, 2008), ya que los resultados mejoran cuando los programas están arraigados culturalmente, reflejando la cultura de los jóvenes que lo reciben y se ajustan a los encuadres institucionales (Hecht et al., 2003; Hecht & Krieger, 2006). El trabajo en la implementación de programas en entornos del mundo real que en algunos casos están diseñados

como, «talla única para todos», pueden no ser efectivos y es inevitable cierto grado de adaptación del currículo (Ringwalt et al., 2003). Más aún cuando los programas son utilizados en entornos distintos a aquellos en los que fueron desarrollados como es el caso de este estudio (Price & Lorion, 1989).

Los resultados que observamos en este primer estudio y las dificultades en la fidelidad de la aplicación que se encontraron pueden deberse a estos factores antedichos. Donde los docentes que aplicaron la propuesta en entornos públicos, con mayor riesgo y con encuadres institucionales con menos sostén, intuitiva y creativamente trataron de adaptar el programa a ese entorno. Posiblemente los pasos a dar tengan que ver con incluir a estudiantes, docentes y directivos, con el objetivo de desarrollar los hallazgos y dificultades, que se valoran tanto en los análisis cuantitativos como en la evaluación del proceso de intervención. La evaluación del proceso de intervención es esencial en este tipo de programas, para avanzar en una adaptación cultural más profunda, haciéndolo a su vez de manera sistemática, sin comprometer los componentes fundamentales del currículo, buscando un equilibrio adecuado entre la fidelidad y la flexibilidad necesaria para realizar adaptaciones culturales específicas a cada entorno.

En conclusión, en relación con los objetivos e hipótesis que se plantean en este primer trabajo, se considera que es factible aplicar el programa y sus actividades dentro del contexto educativo uruguayo tanto público como privado pero el programa necesita avanzar en el proceso de adaptación cultural para lograr efectos significativos.

Alguna de las limitaciones de este estudio estuvo posiblemente en el tamaño de la muestra, ya que este aspecto perjudica las capacidades de análisis para poder valorar los efectos, más aún cuando se trabajó en dos estilos de gestión diferentes que demostraron a su vez empíricamente diferencias en las variables analizadas. Se retomará el tema de las limitaciones en las conclusiones generales de esta tesis.

CAPÍTULO 13.

13. Proceso de implementación intervención en educación primaria

13.1 Constitución de nuevos materiales audiovisuales

Siguiendo con el proceso de adaptación cultural del proyecto, luego de la intervención realizada en educación media se avanza en el desarrollo de construcción de materiales audiovisuales autóctonos. Se desarrollan videos con población uruguaya para mejorar el mensaje que se trata de difundir en el material audiovisual. Esta tarea se realiza gracias al apoyo obtenido a partir de una financiación de la embajada de EE.UU. en Uruguay. En el Anexo 1 se describen los nuevos videos realizados. Esta acción es consecuencia de las conclusiones del primer estudio realizado en educación media donde se advierte la necesidad de mejorar este material. Se invita a 5 estudiantes de uno de los liceos de gestión privada que participaron de la intervención para que participen en un proceso de elaboración de nuevas ideas para los cuatro videos que representan las estrategias de REAL. Se organiza un proceso de construcción conjunta de guiones elaborados por estudiantes y filmados en el barrio Borro de Montevideo. Este proceso fue supervisado por el equipo de investigación contratando un equipo técnico audiovisual que desarrollo los videos durante el año 2017.

Durante este período se desarrollan cuatro nuevos videos que representan las habilidades del programa Mantente REAL.

El objetivo final de este proceso es volver a desarrollar una intervención del programa con los nuevos materiales audiovisuales dando un paso más en el proceso de adaptación cultural.

13.2 Coordinación educación primaria

Dada las características del programa y los resultados obtenidos en el primer estudio, se resuelve avanzar en una propuesta con educación primaria, donde un programa de tipo universal puede tener mayor arraigo. A su vez, dada ciertas dificultades surgidas en relación con la implementación en el estudio anterior ya descritas, el hecho de trabajar con una sola maestra que trabaja con el grupo durante un número extenso de horas puede ser muy provechoso para mejorar la implementación y fidelidad del programa. Se realizó entonces, un nuevo estudio, aplicando el programa en educación primaria. Específicamente se trabaja con estudiantes de sexto año de educación primaria. Para este nuevo estudio se utilizan los materiales audiovisuales elaborados en Uruguay y se realizan algunas adaptaciones al programa para este nuevo escenario, que se describirán más adelante.

Para realizar el estudio en educación primaria se articuló con diferentes agencias públicas de la educación uruguaya, solicitando las autorizaciones correspondientes para desarrollar el proyecto en prevención en consumo de drogas Mantente REAL.

El proceso comenzó en el año 2019 lográndose la autorización del Consejo de Educación Primaria (CEIP) del Uruguay para poder aplicar el programa en centros de educación primaria.

13.3 Equipo de Investigación y temporalización de actividades

Se mantiene el mismo equipo de investigación que trabajó en el estudio de educación media.

Temporalización de actividades:

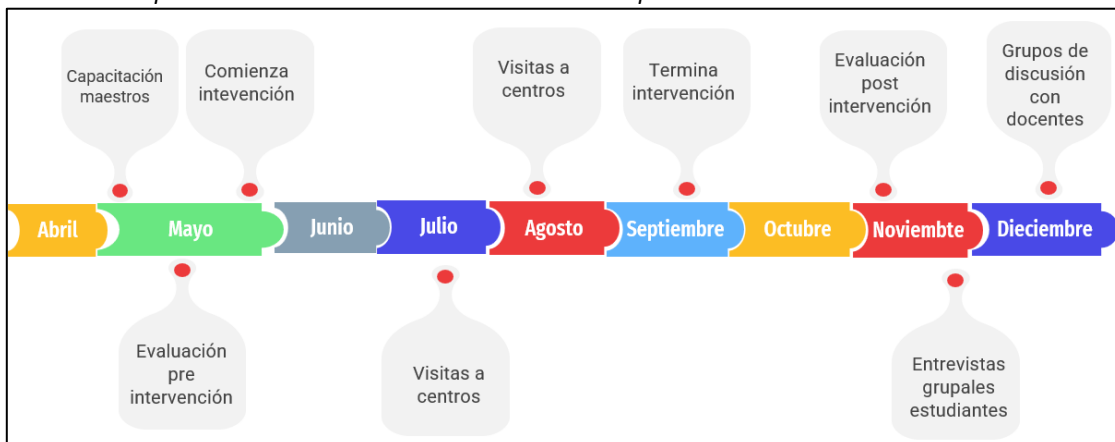
4. Redacción del proyecto de Investigación (2019)
5. Reuniones inter -institucionales con autoridades de la educación pública, con el objetivo de lograr el apoyo del Consejo de Educación primaria (2019).
6. Selección de centros educativos en conjunto con autoridades de la educación (2019).

7. Evaluación de los instrumentos de recolección de datos (cuestionarios), realizando una adaptación para educación primaria teniendo en cuenta las dificultades encontradas en el anterior estudio de educación media (2019).
8. Capacitación de profesores implementadores del programa. Estas tareas se realizaron en los meses de mayo (2019).
9. Aplicación de los cuestionarios pre -intervención. Se realizaron sobre el mes de mayo (2019).
10. Implementación del programa. Abarcó la segunda mitad del año, luego de la evaluación pre - intervención desde mayo a septiembre (2019).
11. Visitas de seguimiento a los centros julio agosto (2019).
12. Cuestionarios post -intervención. Se realizaron en los meses de noviembre y diciembre (2019).
13. Grupos de discusión con profesores, se realizaron durante los meses diciembre (2019).
14. Grupos de discusión con estudiantes. Se realizaron sobre el período de diciembre (2019).
15. Análisis de datos y presentación de informes para autoridades de la educación uruguaya agosto (2020).

En la Figura 27 pueden ver las diferentes actividades organizadas en el tiempo para desarrollar este segundo estudio durante el año 2019.

Figura 27

Línea de tiempo en relación con la intervención educación primaria 2019



CAPÍTULO 14

14. Diseño de investigación segunda intervención (educación primaria)

14.1 Objetivos

14.1.1 Objetivo general

El objetivo general fue aplicar y evaluar el programa en prevención de consumo de drogas Mantente REAL, realizando un estudio de factibilidad de la versión latino-uruguaya del programa, con adolescentes de sexto año de educación primaria de centros educativos públicos de la ciudad de Montevideo en Uruguay.

14.1.2 Objetivos específicos

- 1) Analizar la viabilidad de aplicar un programa de prevención de consumo de drogas manualizado como Mantente REAL en escuelas públicas con estudiantes de sexto año.
- 2) Valorar la adecuación de la versión uruguaya del programa Mantente REAL.
- 3) Examinar los resultados del programa Mantente REAL tanto sobre variables de consumo como sobre variable mediadoras de este.
- 4) Valorar el funcionamiento de los diversos materiales utilizados durante el programa, especialmente los videos realizados en Uruguay que plantean el uso de las estrategias principales en las cuales el programa se enfoca.

14.2 Hipótesis

- 1) Con una adecuada formación y coordinación es posible que los profesores apliquen el programa Mantente REAL, en escuelas públicas.

2) El programa Mantente REAL en su versión Latino-uruguaya es adecuado para estudiantes de sexto año de educación primaria.

3) Estudiantes pertenecientes al grupo tratamiento mostraron una mejoría en las variables abordadas en el programa (actitudes, normas, empleo de estrategias REAL).

14.3 Método

Se utilizó un diseño cuasi-experimental pretest-postest de grupo de control no equivalente, ya que no se realiza una asignación al azar de los casos en las distintas condiciones experimentales (control, tratamiento). Este tipo de diseño representa una de las opciones más empleadas dentro de la investigación educativa, y en concreto, en los estudios de prevención de consumo de drogas (Campbell & Stanley, 1973; Cook & Campbell, 1979).

La unidad de asignación empleada para evitar el riesgo de contaminación fueron los centros, eludiendo, en todos los casos, que en el mismo centro pudieran existir aulas asignadas al mismo tiempo a las distintas condiciones de tratamiento y control para eliminar el fenómeno de contagio. En ambos grupos se realizó una primera evaluación antes de iniciar el programa y otra aproximadamente un mes después de finalizar la intervención en el grupo de tratamiento.

En la presente investigación, la asignación de los casos a las distintas condiciones experimentales estuvo condicionada por la disposición de los centros y profesores para colaborar en la investigación.

También se comparan las condiciones experimentales (control, tratamiento) pre intervención.

14.4 Diseño experimental

Las evaluaciones y la aplicación del programa se realizaron durante el año 2019. Participaron del proyecto 6 instituciones educativas públicas, siempre trabajando con estudiantes de sexto año de educación primaria.

En la Figura 28, se puede ver el diseño de investigación, siguiendo la notación clásica propuesta por Campbell y Stanley (1973).

Figura 28

Diseño experimental estudio educación primaria

Escuelas públicas tratamiento	O1	X	O2
Escuelas públicas control	O1		O2

O1. Evaluación pre -intervención.

O2. Evaluación post -intervención.

X. Experimental

La variable independiente en este estudio es la condición experimental (tratamiento, control). Las variables dependientes de este estudio al igual que el estudio de educación media se dividen en dos categorías, por un lado, las variables dependientes de consumo y por otro las variables dependientes mediadoras del consumo. Las variables dependientes mediadoras del consumo son variables que se relacionan con normas, creencias y actitudes que se han vinculado con el consumo de drogas en la literatura internacional.

14.5 Descripción de la muestra

En la Tabla 65 se observa la cantidad de grupos y estudiantes que participaron por institución educativa. De todas las escuelas que participaron 5 eran escuelas de tiempo completo. La modalidad de escuelas de Tiempo Completo comprende actualmente a 197 escuelas en todo el país que cumplen jornadas de siete horas y media cada día. Los maestros/as de este tipo de escuelas tienen un espacio de reunión semanal docente pago de dos horas y media, espacio que no tienen las escuelas comunes de jornadas de 4 horas. La extensión del tiempo pedagógico pretende ofrecer oportunidades de aprendizajes que van más allá del currículo y que atienden a la

convivencia, la construcción de ciudadanía. La población escolar que asiste a estos programas es vulnerable desde una perspectiva socioeconómica. En esta modalidad se ofrece además un profesor de educación física y profesor de segunda lengua o lengua extranjera. Los alumnos de estas escuelas reciben un desayuno, almuerzan y meriendan en la escuela.

Una de las escuelas de la muestra pertenece a la modalidad de Tiempo Extendido. Esta modalidad corresponde a centros educativos urbanos que imparten educación inicial y primaria común en un horario de 7 horas. Cada grupo o clase escolar es atendido por un maestro único durante la mañana durante 4 horas, y en la tarde el grupo queda a cargo de los talleristas. Donde se imparten diversas propuestas como: teatro, artes plásticas, deporte etc. Al igual que las escuelas de tiempo completo los estudiantes reciben un almuerzo en el centro educativo.

Tabla 65

Cantidad de grupos y modalidad de la escuela según condición experimental

Institución	Condición experimental	Cantidad de grupos	Modalidad de escuelas	Cantidad de estudiantes
Escuela 1	Control	2	Tiempo extendido	67
Escuela 2	Control	1	Tiempo completo	21
Escuela 3	Control	1	Tiempo completo	39
Escuela 4	Tratamiento	1	Tiempo completo	23
Escuela 5	Tratamiento.	1	Tiempo completo	27
Escuela 6	Tiramiento	2	Tiempo completo	46

Participaron un total de 258 estudiantes de sexto año de 6 instituciones educativas. Del total de estudiantes 123 eran varones con una media de edad de $M = 11.54$, $SS = 0.66$ y 135 mujeres con una media de edad de $M = 11.40$ años $SD = 0.60$. La media general de edad fue de $M = 11.49$ años $SD=0.64$.

14.6 Variables e instrumentos de evaluación

Como ya se mencionó, la variable independiente en este estudio es la condición experimental (tratamiento, control). Las variables dependientes de este estudio al igual que el estudio anterior, podrían diferenciarse en dos categorías: por un lado, las variables dependientes de consumo y por otro las variables dependientes mediadoras. También están las variables de control. Particularmente para este estudio que se realizó en educación primaria, el conjunto de variables **dependientes mediadoras del consumo**, es especialmente significativo para su análisis, ya que es esperable que el consumo y experiencias de consumo en estas edades sea muy bajo por lo que es sobre estas variables mediadoras donde se espera tener mayor influencia.

14.7 Instrumentos

Se utilizaron cuestionarios de auto -informe, que debieron llenar los adolescentes, post y pre intervención tanto en los grupos control como en los grupos tratamiento. El instrumento de auto-informe ha demostrado ser útil en diferentes estudios realizados (Jonhston & O'Malley, 1985; Campanelli et al., 1987; Weatherby et al., 1994) donde se ha demostrado que los auto -informes para la evaluación del tipo de conductas que evaluaremos son válidos y fiables cuando los mismos son empleados en muestras de adolescentes o preadolescentes logrando que los sujetos no perciban riesgos o beneficios al contestar en uno u otro sentido y quedando suficientemente garantizada la confidencialidad de los datos.

14.7.1 Cuestionario primario vs cuestionario media.

Teniendo en cuenta la primera experiencia realizada durante el primer estudio y las dificultades que se presentaron con el cuestionario, se planificaron diferentes mejoras que se detallan en la Figura 29.

Figura 29

Cambios realizados en el cuestionario de primaria

1. Se elimina la clave como elemento para el emparejamiento de cuestionario ya que la misma fue en algunos casos de difícil comprensión. Para realizar el emparejamiento se optó por agregar una serie de preguntas:
 - ¿Cuál es tu color favorito?
 - ¿Cuál es la primera letra de tu segundo apellido?
 - ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos y hermanas? Por favor escribe «1» si eres el o la mayor o hijo único, «2» si eres el segundo, «3» si eres tercero, etc.
2. Se eliminan los «saltos» de preguntas (le decimos saltos a las preguntas que obligaban a los estudiantes a evitar preguntas en función de la respuesta anterior) en los cuestionarios para que los mismos sean más sencillos de realizar y el estudiante no tenga que analizar en función de sus respuestas a que pregunta debe ir.
3. Se mejoraron las redacciones de las preguntas tratando de que las mismas fueran lo más sencillas posibles para su comprensión en un público preadolescente. Específicamente las escalas que valoran el consumo y las estrategias se adaptan para esta población. Las escalas que valoran las estrategias se preguntan en escenarios que no son de consumo para lograr una mejor comprensión de los estudiantes al momento de responder.

Con el nuevo cuestionario se realizaron 4 entrevistas cognitivas con estudiantes de similares características. Dos varones y dos mujeres con una media de edad de $M = 11.64$ años para identificar problemas cognitivos y reformular las instrucciones, ítems o categorías de respuesta que mostraron problemas de comprensión. Las entrevistas cognitivas ponen a prueba los cuestionarios para identificar si la comprensión del vocabulario, las preguntas y la organización de

este es adecuada, de modo de elevar la validez del proceso de pregunta y respuesta, sobre todo en cuestionarios auto administrados (Smith & Molina, 2011). Se detectaron algunos errores en relación con la claridad, de las preguntas y algunas categorías de respuestas y se realizaron las sugerencias de cambio que luego se impactaron en el cuestionario final.

14.8 Curso de formación de profesores

Se realiza un curso de formación organizado en dos jornadas donde participaron 6 maestras de los centros que son parte del grupo de intervención. El curso se realizó durante dos días de trabajo comenzando un viernes en el horario de 14:00 a 20:00 horas (media jornada), y luego sábado en el horario de 9:00 a 18:00 horas (jornada completa). Durante el primer día de trabajo se contextualizó el proyecto de investigación, sus antecedentes y la relevancia de la temática tratada. Se repartieron los materiales a los participantes, que incluían el manual del docente y del estudiante del programa Mantente REAL, más una presentación impresa de los antecedentes del programa. Durante el primer día se invitó a los participantes a que prepararan para el siguiente encuentro una sesión específica del programa. El segundo día de trabajo se realizó un repaso de todas las sesiones del programa a través de propuestas interactivas y didácticas.

El contenido del curso de formación fue diseñado por el equipo de investigación. Tuvo una duración de 15 horas durante las cuales se instruyó a los profesores participantes sobre las bases teóricas y sobre el trabajo que tendrían que realizar en el aula con sus estudiantes.

El objetivo de estos cursos fue doble, por un lado se trataba de practicar cada una de las sesiones del programa y de que los profesores dominaran las técnicas utilizadas en el mismo y , por otro lado, ofrecerles a los participantes del curso una base conceptual sobre la que asentar la intervención que realizaron.

Esta formación tuvo diferentes objetivos específicos que se enumeran a continuación:

1. Aportar al profesorado la base teórica necesaria para comprender las conductas problemáticas de los adolescentes.
2. Revisar los modelos teóricos en los que se sustentan las intervenciones preventivas.
3. Describir y justificar cada una de las sesiones incluidas en el programa.
4. Aportar recursos metodológicos de dinámica de grupos para utilizar dentro del aula.
5. Practicar, bajo la supervisión de los coordinadores, las actividades incluidas en cada una de las sesiones del programa.
7. Discutir las posibles dificultades de la implementación dentro de la particularidad de cada centro, pudiendo anticiparse a las mismas.

14.9 Medidas y escalas.

En la Tabla 66 se observan las categorías que aparecen en el cuestionario y la cantidad de preguntas por cada categoría tanto en los cuestionarios pre como post intervención.

Tabla 66

Categorías de cuestionario estudio educación primaria para pre y post intervención

	Categorías	Cantidad de preguntas pre - intervención	Cantidad de preguntas post intervención
Variables de control			
1	Sobre ti y tu familia	5	2
2	Educación	3	3
3	Seguridad	1	2
4	Tus relaciones con tus padres y/o referentes adultos	2	2
5	Tus experiencias (Ofertas de alcohol y otras drogas)	3	3
Las variables dependientes de consumo			
6	Tus hábitos (Experiencias con alcohol y drogas)	2	1
Las variables dependientes predictoras			
7	Tus actitudes	10	10
8	Uso de Estrategias REAL	1	1
9	Comportamientos y decisiones	1	1
Evaluación del proceso de intervención			
9	Fidelidad y opinión sobre la intervención.	0	4
	Total	28	29

Dentro de estas categorías se engloban todas las preguntas que se realizan tanto en los cuestionarios pre como post intervención

Se describen las medidas tomadas para este estudio. Las medidas y escalas son tomadas de los trabajos previos de investigación del Programa Mantente REAL (Marsiglia, et al., 2015; Kulis et al., 2014; Kulis et al., 2012, Kulis et al., 2021). Se describen las escalas teniendo en cuentas las preguntas, ítem y opciones de respuesta y su codificación. Se describe el estadístico Alpha de Cronbach para analizar la consistencia interna de cada escala. La mayoría de las escalas son similares a las utilizadas en el estudio de educación media. Algunas tienen mismo objetivo y nombre, pero se realizaron adaptaciones para este nuevo estudio y contexto. Se describen en cada una si corresponde, los cambios realizados para este estudio.

14.19.1 Variables de control

14.9.1.1 Sobre ti y tu familia

Estas preguntas tienen como objetivo principal comprender el contexto sociodemográfico, composición familiar y variables socioeconómicas. También incluyen antecedentes educativos de los progenitores. La gran mayoría de las preguntas de este apartado se realizan mayoritariamente en los cuestionarios pre -intervención. Las describimos a continuación.

Sexo y edad.

Los estudiantes reportaron su sexo al indicar hombre o mujer, para su edad indicaron su fecha de nacimiento y su edad en años. Mujer se codifica como 1, y hombre como 2. Estas preguntas se realizan en el cuestionario pre y post intervención.

Cantidad de integrantes del hogar (se valora solo en pre -intervención). Se valora la cantidad de integrantes del hogar, el estudiante tiene que marcar la cantidad total de integrantes en el hogar. También se pregunta sobre la presencia y ausencia de los progenitores (madre, padre, padrastro o madrastra), en el hogar. Esta pregunta se valora solo en el cuestionario pre -intervención. Esta variable se valora de manera muy similar al estudio en educación media, pero se simplificó la redacción para los estudiantes.

Nivel educativo de los padres (se valora solo en pre -intervención). Para valorar el nivel educativo de los padres se utiliza la misma escala que describió en el estudio de educación media. Esta escala es igual a la utilizada en educación media. Esta pregunta se valora solo en el cuestionario pre -intervención.

Nivel socioeconómico. Para valorar el nivel socioeconómico se utiliza la misma escala que se describió en el estudio de educación media. Esta escala demostró una consistencia interna Alpha de Cronbach .773. Estas preguntas se valoraron solo en el cuestionario pre -intervención.

14.9.1.2 Educación

Se valoran las medidas relacionadas al contexto educativo del estudiante, tanto actual como anterior.

Notas promedio previas al ingreso (se valora pre y post intervención). Para valorar las notas promedio previas al ingreso se utiliza la misma escala que se describió en el estudio de educación media. Se realizó un pequeño cambio y se redujeron las opciones de respuesta a 4 opciones, en vez de 5 opciones como se encuentra en el estudio de educación media (Ver Tabla 67).

Tabla 67

Sistema de calificación notas en primarias

		Código
STE-STMB-MBST	Muy altas calificaciones	4
MB-MBB	Calificaciones buenas	3
BMB-B	Calificaciones regulares	2
Regular	Mala calificación	1

Expectativas a futuro (se valora pre y post intervención). Para valorar las expectativas a futuro se utiliza la misma pregunta y se ajustan algunas opciones de respuesta que se utilizaron en educación media donde: no creo que pueda terminar la escuela = 1; solo la escuela= 2; solo el liceo = 3 ; solo bachillerato (4to,5to,6to de liceo)= 4; UTU = 5; universidad = 6.

Pertenencia institucional (se valora pre y post intervención). Para valorar la pertenencia institucional se utiliza la misma escala que se describió en el estudio de educación media.

14.9.1.3 Seguridad

Aquí se valoran aspectos relacionados al entorno del estudiante como un factor de riesgo, valorando la exposición a la violencia de este. Las preguntas de este bloque se valoran tanto en los cuestionarios pre como post intervención.

Exposición a la violencia. Esta escala es muy similar a la utilizada en el estudio realizado en educación media, pero para la propuesta de primaria se simplifican las redacciones de los ítems. Se pregunta: «En tu casa barrio escuela ¿cuántas veces en tu vida alguien te ha....?». Se ofrecen 8 ítems que se observan en la Tabla 67. Las opciones de respuesta son de tipo Likert que van desde; nunca = 1; una vez =2; dos veces = 3; tres veces = 4; cuatro o muchas veces = 5. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .893$). Cuanto más alta la puntuación mayor la exposición a la violencia.

Tabla 68

Ítem de la escala de exposición a la violencia

Ítems
Golpeado
Pateado
Empujado
Lastimado
Amenazado físicamente
¿Atacado físicamente
Abusado verbal o emocionalmente (te han dicho algo que te hizo sentir mal)
Robado

14.9.1.4 Tus relaciones con tus padres y/o referentes adultos

El entorno familiar es un factor protector y de riesgo para el consumo de drogas por este motivo se indaga sobre las relaciones y conflictos con el entorno familiar (Dishion & Stormshak 2007, Kerig et al., 2011; Laursen & Collins, 2009, Wills et al., 2000). Las preguntas de este bloque se valoran solo en el cuestionario pre -intervención.

Monitoreo Parental. Para valorar el monitoreo parental, se utiliza la misma escala que se describió en el estudio de educación media. La escala demostró tener una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha=.789$).

Conflictos familiares. Esta escala es muy similar a la de educación media. La diferencia es que en este caso no se plantea lapso temporal de 12 meses en el encabezado de la pregunta y simplemente se plantea: «contesta a las siguientes frases sobre tu relación con tus padres». La escala demostró una consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha =.810$).

Relación con los padres. También se valoró el vínculo general del estudiante con sus dos progenitores, se les preguntó: ¿cómo describirías la relación con tu mamá o madrastra? y ¿cómo describirías la relación con tu papá o padrastro? Para ambas preguntas se ofrece una escala de respuesta donde: muy mala =1; mala = 2; buena = 3; muy buena =4; excelente=5. Con esta pregunta se elabora una escala general de relacionamiento con los padres. La escala demostró una consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha.781$).

14.9.1.5 Tus experiencias (Ofertas de alcohol y otras drogas)

Aquí se evalúa tanto el acceso como la oferta de drogas que recibió el adolescente. Tanto las ofertas como el fácil acceso al consumo de drogas pueden generar un entorno favorable para el consumo. Son variables contextuales que se vinculan al consumo de drogas, también se valora el

uso de las estrategias que trabaja el programa REAL (Rechaza-Explica-Apártate-Levántate). Las preguntas de este bloque se valoran tanto en el cuestionario pre como post intervención.

Fácil acceso a drogas. Para valorar el fácil acceso a drogas, se utiliza la misma escala que en el estudio de educación media. La única diferencia es que el lapso temporal que toma la pregunta en este caso es los últimos 30 días y en media se hace referencia a los últimos 12 meses. La escala demostró una buena consistencia interna, de Alpha de Cronbach de ($\alpha = .845$).

Ofrecimiento de drogas. Para valorar el ofrecimiento de drogas, se utiliza la misma escala que se describió en el estudio de educación media. La única diferencia es que el lapso temporal que toma la pregunta en este caso es los últimos 30 días y en media se hace referencia a los últimos 12 meses. Se pregunta: «¿en los últimos 30 días cuántas veces alguien te ofreció?». La escala demostró una consistencia interna baja Alpha de Cronbach de ($\alpha = .459$).

Ofrecimiento, según relacionamiento. Para valorar quienes ofrecían drogas, se utiliza la misma escala que se describió en el estudio de educación media. La diferencia es que en el estudio de educación media se utiliza un lapso temporal de 12 meses y en el de educación primaria se utilizan 30 días. La escala demostró una buena consistencia interna, de Alpha Cronbach ($\alpha = .876$).

14.9.2 Variables dependientes de consumo

Se desarrollan dos cuestionarios que valoraron la frecuencia de consumo de alcohol, cigarrillos (tabaco) y marihuana en los pasados 30 días, y en toda tu vida. También hay un ítem relacionado al consumo de drogas «duras» como: cocaína, pasta base, heroína, metanfetaminas, tranquilizantes. La escala de frecuencia en los últimos 30 días se evalúa pre y post intervención y la escala de consumo durante toda la vida se utilizó en el cuestionario pre -intervención. Esta escala es diferente a la utilizada en el estudio de educación media, ya que la forma de preguntar es más sencilla, midiendo igual las mismas experiencias.

14.9.2.1 Consumo los últimos 30 días

Se pregunta a los estudiantes: «piensa sobre tus experiencias con alcohol, tabaco, y drogas en los últimos 30 días, aun si no quisieras consumir». En la Tabla 69, se observan los ítems de la escala. Las opciones de respuesta son en frecuencia donde las opciones y codificación se realiza de la siguiente manera: ninguna =1; solo una vez = 2; 2-3 veces = 3; 4-9 veces =4; 10-19 veces = 5; 20 – 39 veces = 6; 40 o más veces = 7. Se modelan los ítems de los trabajos de Graham et al. (1984). Esta escala se utilizó con éxito en estudios recientes en poblaciones latinas en México (Kulis et al., 2021). Esta escala buscó ser más sencilla en su aplicación y más ágil que la propuesta en el estudio realizado en educación media. El ítem G. de la Tabla 68: «¿en los últimos 30 días, cuántas veces has usado phenoxydina (pax, px)», corresponde a una pregunta en relación con una droga ficticia con el objetivo de evaluar la veracidad de las respuestas.

Tabla 69

Ítems para evaluar el consumo de drogas durante los últimos 30 días

Ítems
¿En los últimos 30 días, cuántas veces has bebido más de un trago de alcohol (cerveza, vino, whisky, grapa, ron, tequila, etc.) ?
¿En los últimos 30 días, cuántas veces tomaste cinco o más bebidas alcohólicas seguidas (en la misma ocasión)?
¿En los últimos 30 días, cuántas veces te has emborrachado?
¿En los últimos 30 días, cuántas veces has fumado cigarrillos o tabaco?
¿En los últimos 30 días, cuántas veces has fumado marihuana?
¿En los últimos 30 días, cuántas veces has usado inhalables (pegamento, acetona, pintura en aerosol, gasolina, activos, etc.)?
¿En los últimos 30 días, cuántas veces has usado phenoxydina (pax, px)?
¿En los últimos 30 días, cuántas veces has usado otras drogas como cocaína, pasta base, heroína, metanfetaminas, tranquilizantes?

14.9.2.2 Consumo durante toda la vida

En la Tabla 70, se pueden observar los ítems de la escala. Se le pregunta a los estudiantes: «Ahora, piensa sobre toda tu vida...». Las opciones de respuesta para cada ítem son en frecuencia donde

la codificación se realiza de la siguiente manera: ninguna =1; solo una vez = 2; 2-3 veces = 3; 4-9 veces =4; 10-19 veces = 5; 20 – 39 veces = 6; 40 o más veces = 7.

Tabla 70

Ítems para evaluar el consumo de drogas durante toda la vida

Ítems
¿En toda tu vida, cuántas veces has bebido más de un sorbo de alcohol?
¿En toda tu vida, cuántas veces has fumado tabaco o cigarrillos?
¿En toda tu vida, cuántas veces has fumado marihuana?
¿En toda tu vida, cuántas veces has usado inhalables (pegamento, acetona, pintura en aerosol, gasolina, activos etc.)?
¿En toda tu vida, cuántas veces has usado otras drogas como cocaína, pasta base, heroína, metanfetaminas, tranquilizantes?

A partir de estas dos preguntas se elaboró una variable dicotómica de consumo alguna vez en la vida para alcohol, tabaco, marihuana, donde Si = 1 y No = 0.

14.9.3 Variables dependientes mediadoras

Como ya definimos dentro de este grupo de variables se describen diferentes escalas, que evalúan determinadas normas, creencias, actitudes y habilidades que se han vinculado con el consumo e inicio del consumo de drogas.

14.9.3.2 Escala de normas prescriptivas parentales

Las escalas de las normas prescriptivas miden las reacciones negativas o positivas relacionadas a los por otros, si se enteraran que alguien consume drogas (Hansen & Graham, 1991; Cialdini, et al., 1990). La escala usa la misma pregunta, ítems y opciones de respuesta del estudio realizado en educación media: «¿cómo reaccionarían tus padres si se enteraran de que tú; fumas marihuana; fumas cigarrillo; te emborrachaste?». La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha=.719$). En esta escala, los valores más bajos indican más normas antidrogas de parte de los padres o tutores (es decir, perciben que los padres estarían más enojados si se enteran del consumo de sustancias por parte de los adolescentes).

14.9.3.3 Escala de normas prescriptivas amigos

La escala usa la misma pregunta, ítems y opciones de respuesta del estudio realizado en educación media: «¿cómo reaccionarían tus mejores amigos si se enteraran de que tú; fumas marihuana; fumas; cigarrillo; te emborrachaste». La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha=.906$). Los valores más bajos indican más normas antidrogas de parte de los amigos (es decir, perciben que los amigos reaccionarían más negativamente si se enteran del consumo de drogas).

14.9.3.4 Escala de normas personales antidrogas

La escala usa la misma pregunta ítems y opciones del estudio realizado en educación media:«¿está bien que alguien de tu edad; 1) beba alcohol; 2) fume cigarrillos; 3) fuma marihuana». Las opciones de respuesta tienen un mínimo de 1 y un máximo de 4. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha=.915$). Dentro de esta escala los valores más bajos indican la presencia de mayores normas antidrogas a nivel personal, es decir el encuestado siente que no está bien que alguien de su edad consuma drogas.

14.9.3.5 Escala de normas descriptivas amigos (percepción de consumo de amigos)

La escala usa la misma pregunta e ítems del estudio realizado en educación media: «¿cuántos amigos con los que te juntas crees que han consumido alguna vez; bebidas alcohólicas; cigarrillos; marihuana; otro tipo de drogas» Las opciones de respuesta para cada ítem son un poco diferente al estudio en educación media. La escala de respuesta tiene un mínimo de 1 y un máximo de 6, donde: nadie = 1; casi nadie=2; algunos = 3; la mitad =4; casi todos =5; todos =6. La escala demostró una buena consistencia interna, de Alpha de Cronbach de ($\alpha=.826$)

14.9.3.6 Escala de normas descriptivas pares (percepción de consumo de pares)

La escala usa la misma pregunta e ítems del estudio realizado en educación media:«¿cuántos compañeros con los que te juntas crees que han consumido alguna vez; bebidas alcohólicas;

cigarrillos; marihuana; otro tipo de drogas». Las opciones de respuesta para cada ítem son un poco diferentes al estudio en educación media. La escala de respuesta tiene un mínimo de 1 y un máximo de 6, donde: nadie = 1; casi nadie=2; algunos = 3; la mitad =4; casi todos =5; todos =6. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .824$).

14.9.3.7 Escala intención de uso este fin de semana

Se utiliza la misma escala que se utilizó para el trabajo en educación media. Esta escala demostró una mala consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .350$). Esta baja consistencia se da posiblemente ya que hay diferencias en relación con las intenciones entre los consumos con una mayor intención de consumo para el alcohol.

14.9.3.8 Escala de Expectativas hacia el consumo de drogas

La escala toma las medidas de las expectativas de uso de sustancias positivas y negativas, y evalúa las percepciones de las consecuencias positivas y negativas del consumo de sustancias en una sola escala (Hansen & Graham, 1991). La escala utiliza una consigna similar al estudio de educación media: «¿estás de acuerdo con las siguientes opiniones?». Los ítems de la escala incluyen los del estudio de educación media y se suman algunos más. La escala tiene ítems en orden directo y en orden inverso por los que se invierten los ítems (A, C, E, G, M) de la Tabla 71. Las opciones de respuesta tienen un mínimo de 1 y un máximo de 4 donde: muy en desacuerdo = 1; desacuerdo =2; de acuerdo = 3; muy de acuerdo = 4. Cuanto más alta la puntuación los estudiantes tienen mayores expectativas positivas sobre el consumo de drogas lo que sería más riesgoso. Esta escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach de ($\alpha = .716$).

Tabla 71

Ítems de la escala de expectativas hacia el consumo de drogas.

Ítems
A. El tabaco es una droga tan peligrosa como cualquier otra
B. Consumir drogas de vez en cuando ayuda a la gente a superar sus problemas
C. Consumir alcohol perjudicaría mis estudios
D. Consumir drogas me ayudaría a vivir experiencias nuevas que me harían más feliz
E. Estudiantes que fuman marihuana tienden a ser menos trabajadores
F. Se deben probar las drogas para poder hablar a los demás sobre sus efectos
G. Personas que usan drogas tienden a meterse en problemas más que los demás
H. Tomar alcohol hace las fiestas más divertidas
I. Tomar alcohol ayuda a la gente a relajarse y alivia la tensión
J. Consumir marihuana te hace más fácil ser parte del grupo
K. Fumar cigarrillos hace a la gente menos nerviosa
L. Personas que fuman marihuana tienden a ser más creativas.
M. Personas que usan drogas tienden a tener menos energía o ambición

14.9.3.9 Escala de confianza de rechazar

Esta escala es similar a la utilizada en el estudio de educación media. Este instrumento de tres preguntas midió la confianza de los estudiantes para decir que no, a un ofrecimiento de drogas. Las opciones de respuesta son muy similares al estudio de educación media, pero se re redactaron para este trabajo. Cada ítem tiene un mínimo de 1 y un máximo de 4. Las opciones de respuesta quedan de la siguiente manera: seguramente yo diría que no =1; probablemente yo diría que no =2; tendría dificultades en decir que no =3; no podría decirle que no = 4. La escala demostró una mala consistencia interna Alpha de Cronbach de ($\alpha = .493$).

14.9.3.10 Escala de percepción de riesgo en el uso de sustancias

Esta escala evalúa la percepción de riesgo que tienen los estudiantes en relación con el uso y tipos de uso de diferentes sustancias. Se pregunta: ¿cuán dañino piensas que es que la gente...? Los ítems de la escala son tres : 1) fume uno o más paquetes de cigarrillos; 2) fume marihuana con regularidad; 3) beba una o dos cervezas todos los días; 4) beba 5 o más copas de alcohol seguidas. Las opciones de respuesta tienen un mínimo de 1 y un máximo de 4 donde: muchos daños = 1;

algunos daños = 2; pocos daños =3; no hay daño = 4. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .776$).

14.9.3.11 Escala de Susceptibilidad a la influencia negativa

Esta escala es similar a la utilizada en el estudio de educación media. Esta escala plantea diferentes situaciones (ver Tabla 72) donde los estudiantes deben responder: si = 1 o no = 0, las mismas están relacionadas a situaciones que involucran cierto riesgo, y ellos deben responder si accederían o no. Para el estudio de educación primaria se redujo la cantidad de ítems de la escala. La escala demostró una mala consistencia interna Alpha de Cronbach ($\alpha = .572$).

Tabla 72

Ítems de la escala de susceptibilidad a la influencia negativa.

Ítems
Si un amigo me retara a fumar un cigarrillo lo haría, aunque no tuviera ganas de fumar.
Si mi mejor amigo fuera a faltar a clase yo lo acompañaría.
Me sentiría menos que los demás si no tomara alcohol en una fiesta en la que todos toman.
Acompañaría a mis amigos al cine, aunque ese día tenga un examen en la escuela.
Si mis amigos me retan a hacerlo, arrancarí una página de un libro de la biblioteca.
Me juntaría con gente que habitualmente se mete en problemas.

14.9.4 Habilidades. Estrategia REAL (Rechaza, Explica, Apártate, Levántate)

Para valorar el uso de las estrategias se utiliza una escala donde se pregunta: «¿por lo general, ¿qué haces cuando sientes presión a hacer algo que no quieres hacer, por ejemplo, desobedecer a los adultos, hacer algo peligroso, usar alcohol o drogas, o romper las reglas en la escuela?» Los ítems de respuesta se pueden ver en la Tabla 73. La escala tiene un mínimo de 1 y un máximo de 3 donde: nunca =1; a veces =2; muchas veces=3.

Estos ítems representan a las diferentes estrategias que el programa propone (Rechaza, Explica, Apártate y Levántate). También aparecen otros ítems con otras alternativas diferentes. Los ítems, A,B, C,F, se relacionan con las estrategias específicas del programa. El resto de los ítems hacen referencias a otras opciones de respuesta y reacción ante situaciones de presión al consumo. Estas

medidas son diferentes al estudio realizado en educación media, su redacción y escenario son más sencillos y no involucran situaciones de consumo de drogas, sino que plantea el uso de las estrategias de forma más general. En este caso se analizan la frecuencia de los ítems entre las condiciones experimentales.

Tabla 73

Ítems para valorar el uso de Estrategias REAL

Ítem
Decir que «NO» o «No, gracias» sin decir por qué.
Decir que «NO» y explicar por qué no.
Alejarme de la situación o del lugar.
Intentar cambiar de tema.
Decir una excusa.
Evitar esos lugares (como fiestas), personas, o situaciones.
Ignorar a la persona o a la situación.
Decirle a un adulto lo que pasó.
Enojarme y gritar.
Reaccionar con violencia física, por ejemplo, empujando.
Resistir la presión de otra manera.

14.10 Medidas para la evaluación del proceso

Fidelidad y valoración estudiantil del programa

Consiste en un breve cuestionario que fue aplicado a todos los estudiantes de los centros donde se realizó el programa, mediante una serie de sencillas preguntas. Estas preguntas apuntaron a evaluar la percepción de los estudiantes sobre el programa y también evaluar algunos aspectos que puedan dar indicios sobre el nivel de fidelidad con que se aplicó el programa.

14.10.1 Escala de valoración general de componentes del programa

Se utiliza una escala similar a la utilizada en el estudio de educación. Se valoraron los diferentes elementos que integran el programa: videos, tareas, actividades y lecciones. Se pregunta: «¿qué opinas sobre Mantente REAL?». Las opciones de respuesta se codifican de la siguiente manera: me gusta mucho = 1; me gusta = 2; no me gusta mucho = 3; no me gusta nada = 4; no sé qué es

Mantente REAL = 5. (ver Tabla 74). La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach de ($\alpha = .834$)

Tabla 74

Ítems de la escala de valoración general de componentes del programa

ítems
<i>Mantente REAL</i> (todo el programa)
Los videos de <i>Mantente REAL</i>
Las tareas de <i>Mantente REAL</i>
Las actividades de las lecciones

14.10.2 Escala de comunicación del programa

Al igual que en estudio de educación media se les consulta a los estudiantes sobre: ¿con quién has conversado de lo que has aprendido en Mantente REAL?, y se le brindan diferentes opciones: 1) mis padres; 2) mis hermanas(a)s; 3) mis primas(a)s; 4) otras personas en la familia; amigo(a)s; 5) otras personas; nadie. Se ofrece una escala de respuesta dicotómica de Si y No, donde: si =1 y no = 0 con un cero. Estas preguntas tienen el objetivo de aproximarse a conocer el nivel de interés del programa en el estudiante. Se evalúa la cantidad de personas con quién hablan los estudiantes.

14.10.3 Escala de interés, atención y credibilidad del programa

Se utiliza una escala similar a la utilizada en el estudio en educación media, se cambian algunos ítems que se pueden ver en la Tabla 75. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach de ($\alpha .814$)

Tabla 75

Ítems de la escala de interés, atención utilidad del programa

Ítems
El programa fue interesante.
Fue fácil poner atención.
Los ejemplos y situaciones parecían reales.
Se trabajaron cosas que me pasan a mí.
Conozco jóvenes que pasaron por estas situaciones.
Fue divertido.
El programa me dio información útil.
Yo conozco jóvenes que a veces se meten en situaciones como las de los videos.

14.10.4 Escala de vínculos y conflictos

Esta escala examina la utilidad del programa para resolver situaciones vinculares y conflictos, ya que el programa tiene componentes de habilidades para la vida que apuntan a mejorar la convivencia. Se les pregunta a los estudiantes: «¿mantente REAL te permitió...?». Los ítems de la escala se pueden observar en la Tabla 76. Las opciones de respuesta para cada ítem se codifican de la siguiente manera: nada =1; un poquito =2 ; algo= 3 , mucho = 4. La escala demostró una buena consistencia interna Alpha de Cronbach de ($\alpha=862$).

Tabla 76

Ítems de la escala de vínculos y conflictos

ítems
Mantente REAL, me ayudó a resolver algún conflicto con los compañeros o la maestra
Mantente REAL, me ayudó a mejorar la forma de vincularnos en la clase
Mantente REAL, me ayudó a resolver algún conflicto con gente fuera de la escuela
Con Mantente Real pudimos mejorar vincular el vínculo con nuestros compañeros

14.10.5 Medidas cualitativas para la evaluación del proceso

Al igual que el trabajo realizado en educación media, para la intervención en educación primaria se realizaron diferentes estrategias de evaluación de procesos, usando diversas estrategias de las recomendadas a nivel internacional para realizar este tipo de evaluación (Sánchez et al., 2010).

Cuadernillos Diario

Al igual que durante el trabajo de primaria se brindó un diario de implementación que recogía información de los profesores que habían aplicado el programa, proporcionando un registro de las actividades que habían sido realizadas y al mismo tiempo, ofrecía una valoración cualitativa de esas actividades y de los contenidos del programa por parte del profesorado participante.

Grupos de discusión con docentes y estudiantes

Se realizaron grupos de discusión con estudiantes y docentes en busca de evaluar el programa pudiendo recabar sus diferentes perspectivas. El grupo de discusión es una técnica cualitativa, donde se plantea una línea argumental dirigida por un entrevistador o moderador con la presencia de observadores, orientada a un grupo de personas que van a debatir esa línea argumental (Rincón et al., 1995). Los grupos se realizaron durante las horas de clase donde un referente del equipo de Mantente REAL pudo intercambiar con los estudiantes en relación a la intervención. Se realizó un registro de la intervención, la reunión se centró en conocer como habían experimentado la propuesta.

Observaciones de aula

Al igual que la intervención en educación media se realizaron observaciones directas de las sesiones. Las observaciones se quedaron a cargo del equipo de investigación uruguayo que ha realizado visitas a diferentes sesiones durante la implementación del programa, siguiendo una pauta de análisis. Se pudieron valorar los diferentes materiales y videos.

Visitas a docentes

Con el objetivo de mejorar la fidelidad de la intervención se realizaron dos visitas a cada centro intervención, el objetivo de estas visitas fue el de ayudar a las docentes a implementar el programa. Estas visitas se realizaron en los centros educativos. Se realizaron encuentros de

aproximadamente 45 minutos con la maestra referente. Durante los mismos se repasó lo realizado y se respondían preguntas en relación con el programa, analizando dificultades y necesidades de los docentes. Esta estrategia se implementó con el objetivo de mejorar la fidelidad de la implementación y teniendo en cuenta la experiencia del estudio anterior en educación media, se plantea la necesidad de hacer un acompañamiento más cercano durante la intervención.

CAPÍTULO 15

15. Estrategia de análisis y comparaciones pre intervención (educación primaria)

Al igual que en la anterior experiencia realizada en educación media, previamente al análisis de resultados del programa se analiza el grado en que las condiciones experimentales (tratamiento, control) del estudio eran inicialmente comparables. Se realizó un análisis de varianza a través de modelos univariantes, para conocer las diferencias entre las condiciones experimentales (control, tratamiento) para las variables de control, dependiente de consumo y dependientes mediadoras del mismo ya descriptas. En este capítulo se presentan los resultados de las comparaciones previas realizadas pre -intervención.

15.1 Variables de control

En la Tabla 77 se observan las principales variables de control que se tomaron para este estudio y que se describen en el capítulo 14. Solamente edad, notas promedio y exposición a la violencia presentan diferencias significativas entre las condiciones experimentales. En este caso la media de edad parece ser mayor en el grupo control, pero en ambos grupos la edad promedio es la misma, 11 años. También las notas promedio son mayores en el grupo control. Este aspecto se tomará en cuenta para el análisis de datos posterior de resultados. También aparecen diferencias significativas en la escala de exposición a la violencia. En este caso el grupo tratamiento tiene una media mayor.

Tabla 77

Comparaciones de medias, desviación estándar y análisis de varianza según condición experimental para las variables de control pre -intervención

Medidas	Control	Tratamiento	F (1,205)
Edad	11.6 (0.69)	11.2 (0.48)	27.17**
Sexo.	1.52 (0.50)	1.51 (0.50)	0.051
Cantidad de integrantes del hogar	5.10 (2.11)	4.66(1.86)	2.471
Nivel socioeconómico	3.28 (0.52)	3.31 (0.53)	0.146
Notas promedio	2.58 (0.91)	2.83(0.85)	4.032*
Expectativas a futuro	4.82 (1.29)	4.99 (1.25)	0.853
Pertenencia institucional	3.34 (0.82)	3.31 (0.82)	0.060
Nivel educativo de los padres	3.63 (1.88)	3.82 (1.85)	0.509
Fácil acceso a drogas	1.73 (0.83)	1.91 (0.92)	2.199
Ofrecimiento de drogas(sustancias)	1.08 (0.27)	1.04 (0.13)	2.419
Ofrecimiento de drogas (según relacionamiento)	1.07 (0.28)	1.07 (0.35)	0.006
Relacionamiento con los padres	4.16 (0.87)	4.23 (0.93)	0.298
Monitoreo Parental	4.28 (0.86)	4.31 (0.90)	0.068
Conflictos familiares	2.03 (0.77)	1.98 (0.69)	0.230
Exposición a la violencia	1.91 (1.04)	2.25 (1.08)	5.32*

*P<.05 **P<.001. ***

15.2 Variables dependientes de consumo

En la Tabla 78 se observan las variables dependientes de consumo. Lo primero que se observa es que los consumos son muy bajos como se puede ver en la tabla. Tanto como si se toma la frecuencia de consumo en los últimos 30 días como si se toma el consumo durante toda la vida. En estas variables no se detectan diferencias entre las condiciones experimentales (control, tratamiento) pre -intervención. El consumo más alto se encuentra en el consumo de alcohol y aparecen consumos casi nulos en algunos casos.

Tabla 78

Comparaciones de medias, desviación estándar y análisis de varianza según condición experimental para las variables de dependientes de consumo pre -intervención

Medidas	Control	Tratamiento	F (1,205)
Consumo de alcohol toda la vida	1.70 (1.16)	1.87 (1.12)	1.13
Consumo de cigarrillos toda la vida	1.04 (0.23)	1.02 (0.14)	0.504
Consumo de Marihuana toda la vida	1.02 (0.12)	1.01 (0.10)	0.127
Consumo alcohol últimos 30 días	1.28 (0.68)	1.31 (0.80)	0.070
Consumo cigarrillo últimos 30 días	1.02 (0.12)	1.00 (0.00)	1.569
Consumo Marihuana últimos 30 días	1.01 (0.09)	1.00 (0.00)	0.778

A partir de los datos pre -intervención se observa que el 51.4 % de los varones y el 35.2 % de las mujeres consumió alcohol alguna vez en la vida. En relación con los otros consumos (marihuana y tabaco), se observa que el consumo es muy bajo y en algunos casos nulo. La problemática e importancia del consumo de alcohol en el Uruguay es un tema que se abordó en el primer capítulo de este trabajo. Queda claro que es el consumo de alcohol uno de los más relevantes a la hora de atender los consumos de estudiantes en el Uruguay, y que el desarrollo de estrategias de prevención universal parece ser pertinente en educación primaria si se considera que más de un 50% de varones que participaron del proyecto ya consumió alcohol alguna vez en la vida.

15.3 Variables dependientes mediadoras de consumo

En la Tabla 79 se observan las variables dependientes mediadoras del programa. Estas variables son sumamente importantes ya que las mismas son muy relevantes, cuando se trabaja con estudiantes de primaria donde como se observa, el consumo es muy bajo. Estas variables como se han descrito en el capítulo 14, son variables que en la literatura han demostrado predecir el consumo de drogas y son diana a su vez de la intervención de Mantente REAL.

Como se puede observar a partir de los datos de la Tabla 78 estas variables no demuestran tener diferencias significativas entre las condiciones experimentales (control, tratamiento) y a su vez las

medias en general para todas las variables examinadas son bajas, porque los estudiantes parecen tener medidas contrarias al consumo de drogas.

Tabla 79

Comparaciones de medias, desviación estándar y análisis de varianza según condición experimental para las variables mediadoras pre -intervención

<i>Medidas</i>	<i>Control</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>F (1,205)</i>
Normas prescriptivas parentales	1.32 (0.46)	1.22 (0.42)	2.496
Normas prescriptivas amigos	1.61 (0.77)	1.82 (0.93)	2.948
Normas personales antidrogas	1.33 (0.47)	1.30 (0.48)	0.246
Escala de susceptibilidad a la influencia negativa de pares	0.09 (0.15)	0.07 (0.15)	0.753
Escala de intención de uso el fin de semana	1.09 (0.26)	1.07 (0.25)	0.494
Escala de Expectativas hacia el consumo de drogas	1.84 (0.46)	1.90 (0.50)	0.646
Escala de percepción de riesgo	1.56 (0.60)	1.65 (0.65)	1.029
Escala de confianza para rechazar	1.17 (0.36)	1.14 (0.42)	0.179
Escala de normas descriptivas amigos	1.34 (0.74)	1.22 (0.37)	1.965
Escala de normas descriptivas pares	1.38 (0.53)	1.33 (0.50)	0.542

15.4 Variables dependientes sobre el uso de estrategias

Un último conjunto de variables que se analizan en las condiciones pre -intervención son las variables relacionadas al uso de las estrategias de Mantente REAL. Como ya se ha explicado estas estrategias surgen del trabajo con estudiantes y son propias de los estudiantes, por lo que se evalúa su presencia pre y post intervención. En la Tabla 80 se observa que las variables referidas al uso de las estrategias no presentan diferencias significativas entre las condiciones experimentales

Tabla 80

Comparaciones pre -intervención uso de estrategias

<i>Medidas</i>	<i>Control</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>F (1,205)</i>
Uso de Apártate	2.40 (0.79)	2.38 (0.80)	0.016
Uso de Rechaza	2.37 (0.78)	2.36 (0.75)	0.010
Uso de Explica	2.04 (0.74)	2.15 (0.80)	0.933
Uso de Levántate	2.31 (0.75)	2.31 (0.70)	0.002

Analizando la Tabla 79, se observa que la estrategia más usada es, Apártate, luego Rechaza y la menos usada es Explica. Sin embargo, en general la respuesta: a veces = 2, fue la más frecuente para todas las estrategias.

15.5 Conclusión sobre las comparaciones y análisis previos a la intervención

En líneas generales las dos condiciones experimentales son comparables dentro del diseño de investigación propuesto. Solo se encontraron algunas diferencias dentro de las variables de control, y no hubo diferencias en las variables dependientes de consumo y mediadoras. En relación con las variables dependientes de consumo, los estudiantes presentan muy bajos consumos y casi nulos en algunos casos, pero más de un 50 % de los estudiantes varones manifiestan ya haber consumido alcohol alguna vez en la vida, siendo este un dato relevante en relación con la penetración que tienen el consumo de alcohol a tan pronta edad. En relación con las variables dependientes mediadoras se observan que las medidas demuestran que los estudiantes tienen en general expectativas y normas contrarias al consumo de drogas.

CAPÍTULO 16

16. Evaluación del proceso de implementación (educación primaria)

En este capítulo se empieza a analizar la implementación del programa a partir de datos obtenidos de las medidas cualitativas y cuantitativas aplicadas en los grupos tratamiento. Se indaga sobre la fidelidad y valoración estudiantil del programa.

16.1 Escalas para la evaluación estudiantil

Escala de valoración general de los componentes del programa

En esta escala se les pregunta a los estudiantes sobre los principales elementos de los componentes de programa: videos; tareas; actividades y lecciones. La media de esta escala fue de $M= 3.38$ $SD = 0.64$. Esta escala ofrece cinco opciones de respuesta donde: no me gusta nada = 1; no me gusta = 2; me gusta = 3; me gusta mucho = 4. Las respuestas estuvieron entre las opciones de: me gusta y me gusta mucho. En la Tabla 81, se presentan las medias y desviaciones standard de cada ítem y se observa que los componentes tienen todos una buena valoración entre 3 y 4.

Los videos fueron el elemento mejor valorado.

Tabla 81

Medias y desviación estándar de los ítems de la escala de valoraciones general de los componentes del programa

¿Qué opinas sobre Mantente REAL?	Media (SD)
todo el programa	3.46(0.82)
Los videos	3.47(0.68)
Las actividades de las lecciones	3.36(0.84)

Escala de comunicación del programa

Se analiza con quien conversó el estudiante en relación con el programa, esta escala se toma como una medida de interés del estudiante con la propuesta. Si se analiza la escala se observa que la medias es de $M = 2.40$ $SD = 1.58$. Los estudiantes suelen conversar entonces con más de dos

personas. En la Tabla 82 se observa en porcentajes las personas con las que más conversaron los estudiantes sobre el programa siendo principalmente los padres los más mencionados.

Tabla 82

Porcentajes de respuestas positivas en relación con los ítems de la escala de comunicación del programa

Ítems (Personas con las que hablaste de Mantente REAL)	Porcentajes
Mis padres	29%
Amigo(a)s	28%
Otras personas en la familia	16%
Mis hermano(a)s	9%
Mis primo(a)s	7%
Otras personas	5%
Nadie	5%

Escala de percepción de interés, atención y Credibilidad del programa-

Cuando se analiza esta escala se observa que tienen una media de $M = 3.20$ $SD = 0.56$. Esta pregunta se evalúa a través de opciones de respuesta tipo Likert de 4 puntos donde: muy en desacuerdo = 1; en desacuerdo = 2; de acuerdo = 3; muy de acuerdo = 4. En la Tabla 83 pueden ver la media y desviación de cada ítem.

Tabla 83

Medias y desviaciones de los ítems de la escala de percepción de interés y utilidad sobre Mantente REAL

Ítems	Media (SD)
El programa fue interesante	3.53(0.66)
El programa me dio información útil	3.52(0.75)
Los ejemplos y situaciones parecen reales	3.43(0.68)
Fue divertido	3.34(0.82)
Fue fácil ponerle atención	3.32(0.67)
Conozco jóvenes que pasaran por estas situaciones	2.92(1.03)
Yo conozco jóvenes que a veces se meten en situaciones como las de los videos.	2.67(1.14)
Se trabajaron cosas que me pasan a mí	2.5(1.12)

Escala de vínculos y conflictos.

Esta escala examina la utilidad del programa para resolver situaciones vinculares y conflictos, ya que el programa tiene componentes de habilidades para la vida que apuntan a mejorar la convivencia. Cuando se analiza esta escala se observa que tiene una $M = 2.81$ $SD = 0.92$. Las opciones de respuesta de la escala son de tipo Likert donde: nada =1; un poquito =2; algo = 3, mucho = 4. Se observa que las respuestas están ente un poco y algo. Cuando se analiza la Tabla 84 de medias, se visualizan los estadísticos de cada ítem, donde la opción «...mejorar el vínculo con nuestros compañeros» es el que tienen una mejor valoración.

Tabla 84
Medias y desviaciones de los ítems de la escala vínculos y conflicto

Mantente REAL me ayudó a..	Media (SD)
....mejorar el vínculo con nuestros compañeros	3.18(0,87)
....resolver algún conflicto con los compañeros o la maestra.	2.80(1,18)
....mejorar la forma de vincularnos en la clase.	2.79(1,05)
.....resolver algún conflicto con gente fuera de la escuela.	2.51(1,24)

16.2 Medidas cualitativas para la evaluación del proceso

Al igual que el trabajo realizado en educación media, para la intervención en educación primaria se realizaron diferentes estrategias de evaluación de procesos, usando diversas técnicas de las recomendadas a nivel internacional para realizar este tipo de evaluación. Se describen a continuación alguno de los resultados.

Observaciones de aula

Con el objetivo de mejorar la fidelidad de la intervención se realizaron dos visitas a cada centro para realizar observaciones de aula. El objetivo de estas visitas fue observar la intervención del programa para valorar el nivel de fidelidad. Para realizar la visita se utilizó una pauta para evaluar

la sesión. Esta pauta buscaba evaluar si durante la visita los docentes desarrollaban el programa con fidelidad, esto quiere decir si realizaban el programa siguiendo las pautas que plantea el manual correspondiente. Estas visitas fueron realizadas por el equipo de investigación uruguayo. Durante estas observaciones determinan cuatro niveles de fidelidad: Muy Alto, Alto, Medio, Bajo. Se observó un nivel de fidelidad entre medio y alto en las visitas realizadas, ya que algunas pautas del manual no se seguían o faltaba preparación previa. Lo más destacable es que de la primera a la segunda visita siempre mejoró la fidelidad. En la Tabla 85 pueden ver un resumen de las visitas realizadas.

Tabla 85

Análisis de la fidelidad de las visitas realizadas

Visita	Escuela	Sesión	Nivel de fidelidad
Visita 1	Escuela 1	3	Medio
Visita 2	Escuela 1	9	Alto
Visita 1	Escuela 2	5	Medio
Visita 2	Escuela 2	8	Muy Alto
Visita 1	Escuela 3	4	Bajo
Visita 2	Escuela 3	9	Alto

Grupos de discusión con docentes

Se realizaron grupos de discusión con docentes en busca de evaluar el programa pudiendo recabar sus diferentes perspectivas. El grupo de discusión es una técnica cualitativa, donde se plantea una línea argumental dirigida por un entrevistador o moderador con la presencia de observadores, orientada a un grupo de personas que van a debatir esa línea argumental (Rincón et al., 1995). Así luego de finalizada la intervención se realizó un encuentro con docentes con el objetivo de repasar cada lección en una jornada de 2 horas 30 minutos de trabajo. Se hace énfasis también en analizar las dificultades de la intervención con el objetivo de mejorar las sesiones, analizando oportunidades de mejora de cada una y analizando los principales aportes del programa.

El trabajo se realizó con 5 docentes, 4 eran las docentes que realizaron las intervenciones en las escuelas, más una directora. En líneas generales las impresiones de las docentes fueron muy positivas en relación con la implementación del programa.

Todas consideraron que repetirían la propuesta el año que viene, y rescatarían la utilidad del proyecto para el trabajo en los aspectos socioemocionales y de convivencia como un elemento positivo para la gestión del grupo. En la Figura 30 extraemos de forma literal algunas frases que dejaron los docentes.

Figura 30

La voz de los docentes

<p style="text-align: center;">Maestra A. Escuela Intervención</p> <p style="text-align: center;"><i>«Pudimos seguir trabajando los temas más allá del encuentro de Mantente REAL»</i></p> <p style="text-align: center;">Directora A. Escuela intervención</p> <p style="text-align: center;"><i>«Yo creo que estos chicos el año que viene van a tener una mirada más crítica ante una situación de riesgo»</i></p> <p style="text-align: center;">Maestra B. Escuelas intervención</p> <p style="text-align: center;"><i>«En la mochila cargan ahora estrategias para la vida»</i></p> <p style="text-align: center;">Maestra C escuela intervención.</p> <p style="text-align: center;"><i>«Estos son estrategias que después las aplicas para lo que les sirva»</i></p>
--

Se elabora un análisis con los principales puntos y aportes obtenidos durante los encuentros con las docentes.

- En general plantean que las sesiones les lleva más de los que estaba estipulado, y cierta necesidad de acortar el programa ya que en algunos momentos los estudiantes los percibían como reiterativo.
- En relación con las sesiones que perciben como más atractivas, se observa que los encuentros que más les gustan a los estudiantes son aquellos donde pueden actuar, y las sesiones que plantean juegos. Destacan la capacidad de los estudiantes para actuar y participar de las dinámicas de role playing.
- Si bien entienden las situaciones los estudiantes trasladaban las estrategias a escenarios que les eran más cercanos ya que la problemática en algunos casos la veían como distante.
- Pudieron utilizar lo aprendido del programa durante diferentes momentos de la clase más allá de los días específico que trabajan las sesiones.

Entrevistas grupales

Se realizaron una serie de entrevistas grupales con los grupos de clase. El objetivo de conocer cuáles fueron sus opiniones y experiencias durante la realización del programa. En este caso se trabajó con los grupos clase, lo que se pretende es que el propio grupo trabaje para conseguir producir una respuesta satisfactoria a las cuestiones planteados por el moderador, registrando las intervenciones de los participantes para analizar la manera en que se produce el discurso (Rodríguez, 2006).

Se realizaron 3 entrevistas durante el mes de diciembre en el 2019 que quedaron registradas en audio. Las dos preguntas que se realizó a los estudiantes fueron: ¿qué es lo que más les gustó?; ¿qué aprendieron? En la Figura 31 pueden ver algunas referencias literales a las preguntas, que refleja las ideas generales de los estudiantes.

Figura 31

Voz de los estudiantes

Pregunta 1. ¿Qué es lo que más les gustó del programa?

«...Interpretar situaciones, situaciones en las que una persona te ofrezca cigarrillos o algo y estas en una situación de no querer y se da una presión social...»

«...somos tremendos actores. nos gustó mucho actuar...»

«...nos gustó la parte de actuar las formas de rechazar y los juegos»

«...Hablamos de cosas interesantes»

«...nos escucharon»

Pregunta 2 ¿Qué aprendimos?

«...aprendimos a superar esa presión social...»

«.... ver distintas maneras de reaccionar ante situaciones.....»

«...creo que esto nos va a servir en el liceo...»

«...cuando estoy en una situación que no les gusta rechazo...»

A continuación se resumen los principales comentarios e ideas que nos hicieron los estudiantes durante las entrevistas grupales, se organiza la información en cuatro puntos principales:

- Surge espontáneamente la referencia a la actuación en todas las entrevistas grupales, el gusto por las estrategias de juegos de roles. Los estudiantes hacen referencias a las practicas más activas como los juegos recordando el juego de las «apuestas».

- En relación con los aprendizajes se observó en los grupos una clara referencias a la noción de «presión social». Conectan las estrategias a situaciones generales no tan relacionadas al consumo de drogas.
- Hacen referencias a que el programa les da herramienta para enfrentar situaciones futuras.
- Dentro de las estrategias que surgen más claramente referenciada es la estrategia de rechazar haciendo referencia al ejercicio de disco rayado de la sesión 5.

CAPÍTULO 17

17. Análisis de Resultados de la segunda intervención (educación primaria)

Se analizan y describen las medias y desviaciones estándar de ambas condiciones experimentales (control, tratamiento) pre y post intervención de las variables dependientes de consumo y dependientes mediadoras que se evaluaron en ambos momentos.

Para analizar los efectos de la intervención se realizan comparaciones a partir de **un análisis de varianza de medidas repetidas**. Se toman como factores intra sujeto, las medidas pre y post intervención de las variables dependientes de consumo y las variables dependientes mediadoras. Como factor inter sujeto se toma la condición experimental (control, tratamiento). Esto permite contrastar las hipótesis nulas sobre los efectos tanto de los factores Inter sujetos como de los factores intra sujeto. También se realizan un análisis de medidas repetidas per-post intervención independientes para cada condición experimental (control y tratamiento). Todos estos análisis se realizan con el Software IBM SPSS versión 23.

17.1 Variables dependientes de consumo

En la Tabla 86 se observan las comparaciones de las medias y desviaciones estándar de la escala de consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana, durante los últimos 30 días pre y post - intervención. También se observa el análisis de medidas repetidas per-post intervención independientes para cada condición experimental (control, tratamiento) describiendo los estadísticos correspondientes.

Tabla 86

Medias y desviaciones estándar pre y post intervención para las variables dependientes de consumo, se describe el análisis de varianza de medidas repetidas independientes para cada condición experimental

Variable	Pre-Intervención	Post-intervención	F	Sig.	η^2
Tabaco mensual					
Tratamiento	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)			
Control	1.02 (0.12)	1.04 (0.33)	1.61	.208	.018
Alcohol mensual					
Tratamiento	1.31 (0.80)	1.37 (0.81)	.19	.66	.002
Control	1.28 (0.68)	1.45 (0.94)	3.56	.06	.040
Cannabis mensual					
Tratamiento	1.00(0.00)	1.00 (0.00)			
Control	1.01 (0.09)	1.00 (0.00)	1.00	.320	.011

Nota. Se observa el estadístico F, la correspondiente significación y el valor de eta cuadrado (η^2) para analizar el tamaño del efecto.

Como se observa en la Tabla 86 los consumos son muy bajos en general donde el mayor consumo se observa en alcohol. Siendo prácticamente inexistente para el tabaco y marihuana, donde ningún estudiante de la condición tratamiento consumió en el último mes y el consumo en el grupo control también es prácticamente inexistente. Estos bajos consumos generan que en algunas condiciones experimentales no se pueda realizar el análisis. De la Tabla 86 lo más relevante se observa en relación con el consumo de alcohol. Donde se observa que el aumento de consumo en el grupo control de pre a post casi alcanza la significación. Mientras que en el grupo tratamiento la media es casi la misma. Estos resultados van en el sentido de la intervención. Es importante ya que el consumo de alcohol es el consumo que más presencias tuvo en las evaluaciones pre-intervención.

Teniendo en cuenta el posible efecto de la condición experimental, para la escala de **consumo de alcohol** en los últimos 30 días. A partir de **un análisis de varianza de medidas repetidas** se analiza la interacción entre los datos pre y post intervención con la condición experimental (control, tratamiento). No se observan efectos significativos $F(1,174) = 0.705$ $p = .402$ $\eta^2 = .004$.

Teniendo en cuenta el posible efecto de la condición experimental para la escala de consumo de **cigarrillos los últimos 30 días**. A partir de **un análisis de varianza de medidas repetidas**, se analiza la interacción entre los datos pre y post intervención con la condición experimental. (control, tratamiento). No se observan efectos significativos $F(1,172) = 1.503$ $p = .222$ $\eta^2 = .009$.

Si se analiza el consumo de **marihuana** los últimos 30 días, lo más importante es que en ambas condiciones pre y post tanto en control como en tratamiento el consumo es muy bajo y nulo. A partir de **un análisis de varianza de medidas repetidas**, se analiza la interacción entre los datos pre y post intervención con la condición experimental. (control, tratamiento). No se observan efectos significativos $F(1,173) = 0.923$ $p = .338$ $\eta^2 = .005$.

17.2 Análisis de resultados de las variables mediadoras

En la Tabla 87 se observan las comparaciones de las medias y desviaciones estándar pre y post intervención de las variables mediadoras que se describen en este trabajo. También se observa el análisis de medidas repetidas per-post intervención independientes para cada condición experimental (control, tratamiento) describiendo los estadísticos correspondientes.

Tabla 87

Medias y desviaciones estándar pre y post intervención de las variables mediadoras de consumo, se describe el análisis de varianza de medidas repetidas independientes para cada condición experimental

Medidas	Pre	Post	F (1,205)	Sig.	η^2
Escala normas prescriptivas (parentales)					
Tratamiento	1.23 (0.43)	1.181 (0.408)	0.690	.409	.009
Control	1.31 (0.47)	1.344 (0.517)	0.223	.638	.00
Escala normas prescriptivas (amigos)					
Tratamiento	1.79 (0.94)	1.656 (0.863)	1.473	.228	.017
Control	1.57 (0.78)	1.797 (0.964)	4.141	.045	.044*
Escala de normas personales antidrogas					
Tratamiento	1.32 (0.49)	1.141 (0.298)	9.417	.003	.107**
Control	1.30 (0.45)	1.340 (0.418)	0.631	.429	.007
Escala de susceptibilidad a la influencia negativa de pares					
Tratamiento	0.07 (0.16)	0.115 (0.173)	3.103	.082	.036
Control	0.084 (0.15)	0.136(0.211)	6.904	.010	.071**
Escala de intención de Uso el fin de semana					
Tratamiento	1.07 (0.27)	1.081 (0.237)	0.049	.825	.001
Control	1.07(0.23)	1.14(0.271)	5.846	.018	.060**
Escala de expectativas hacia el consumo de drogas					
Tratamiento	1.87 (0.48)	1.88 (0.50)	0.051	.821	.001
Control	1.82 (0.46)	1.91 (0.50)	1.795	.184	.020
Escala de percepción de riesgo.					
Tratamiento	1.669 (0.63)	1.71 (0.56)	0.452	.503	.006
Control	1.53 (0.62)	1.71 (0.70)	5.128	.026	.054**
Escala de confianza para rechazar el consumo					
Tratamiento	1.14 (0.43)	1.22 (0.41)	1.796	.184	.022
Control	1.14 (0.34)	1.30 (0.52)	10.94	.001	.107 **
Escala de normas descriptivas (percepción de consumo de amigos)					
Tratamiento	1.26 (0.39)	1.40 (0.79)	2.222	.140	.026
Control	1.31 (0.66)	1.55 (0.73)	6.631	.012	.069**
Escala de normas descriptivas (percepción de consumo de pares)					
Tratamiento	1.38 (0.53)	1.46 (0.54)	1.040	.311	.012
Control	1.36 (0.55)	1.88 (0.94)	34.435	.000	.281**

*P<.05 **P<.001. ***

Nota. Se observa el estadístico F, la correspondiente significación y el valor de eta cuadrado (η^2) para analizar el tamaño del efecto

Si se analiza la Tabla 87, dentro del grupo control se observa que cuando hay cambios significativos en los datos de pre a post intervención los resultados son a favor de la intervención, o sea que los estudiantes del grupo control de pre a post -intervención demuestran tener normas prescriptivas y descriptivas más favorable hacia el consumo de drogas, mayor susceptibilidad a la influencia negativa, mayor intención de uso de drogas. Mientras que en los grupos tratamiento

esto no se observa y la tendencia es a la inversa. Los resultados de las diferencias que se observan en la Tabla 86 van todas en el sentido de la intervención ya sea porque hay un aumento menor en el grupo tratamiento de pre a post, o mientras que en el grupo control aumenta, en tratamiento disminuye.

Para conocer los efectos de la intervención se realiza también **un análisis de varianza de medidas repetidas**, tomando como factores intra sujeto, las medidas pre y post intervención y como factor inter sujeto se toma la condición experimental (control, tratamiento). Esto permite contrastar las hipótesis nulas sobre los efectos tanto de los factores inter sujeto como de los factores intra sujeto

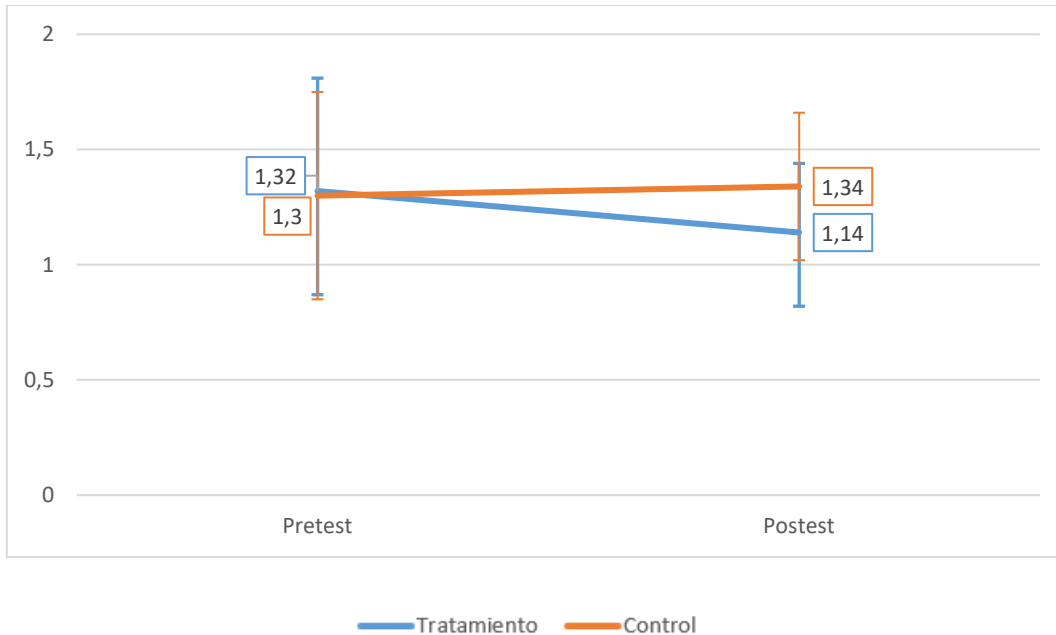
A partir de este análisis se encontraron efectos significativos de la intervención, en tres variables relacionadas con normas sociales; **1, escala de normas personales antidrogas; 2, escala de normas prescriptivas en relación con los amigos y 3, normas descriptivas en relación con el consumo de pares**. A continuación, se describe en profundidad cada una de ellas.

Al considerar los efectos de la condición experimental sobre la **escala de normas personales antidrogas**. En la Tabla 87 se contrastan tanto las condiciones experimentales (control, tratamiento) como los datos pre y post intervención. El desarrollo de las puntuaciones de la escala entre los dos momentos (pre, post intervención) es opuesto. Mientras que en el grupo tratamiento disminuye la puntuación en el grupo control aumenta. Dentro del grupo de tratamiento se produce una reducción significativa entre la evaluación pre y post intervención de las normas personales favorables al consumo como se observa en la Tabla 86, mientras que los cambios producidos en el grupo control van en la dirección opuesta. Esto se observa claramente en la Figura 32 donde se muestra un gráfico de medias. Si se tienen en cuenta los datos pre y post intervención por condición experimental (control, tratamiento), se observa un efecto de

interacción estadísticamente significativas a favor de la intervención: $F(1, 168) = 8.07, p = .005, \eta^2 = .046$.

Figura 32

Gráfico de medias de la escala de normas personales antidrogas pre y post intervención por condición experimental



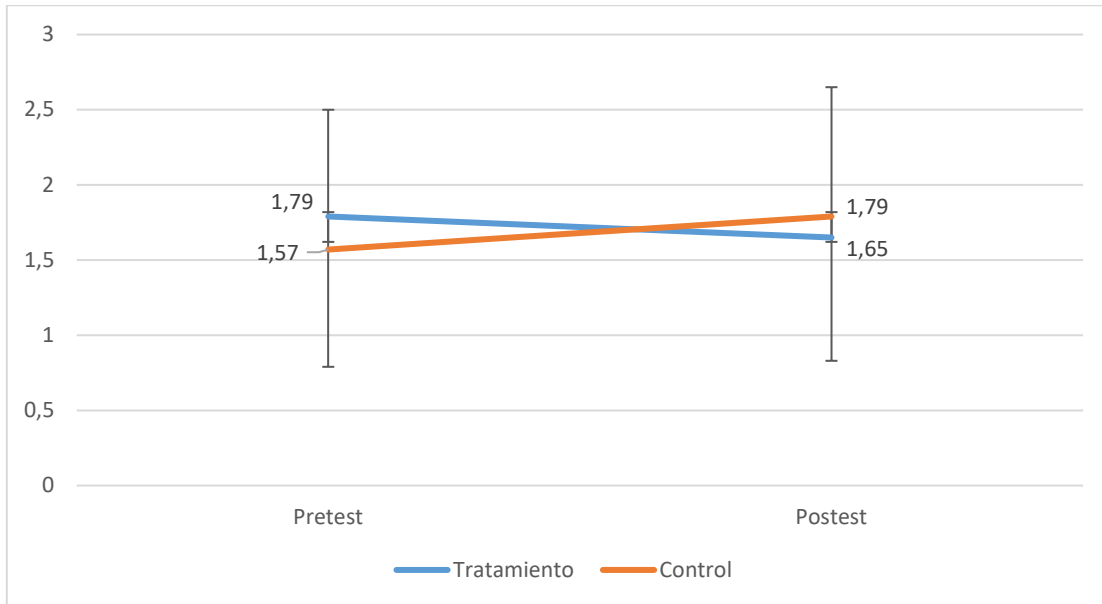
Nota. En la figura se presentan las medias de la escala de normas personales antidrogas en ambas condiciones experimentales (tratamiento, control).

Al considerar los efectos de la condición experimental sobre **la escala de normas prescriptivas con relación a los amigos** (percepción de enojo de amigos). En la Tabla 87 se contrastan tanto las condiciones experimentales (control, tratamiento) como los datos pre y post intervención. Se observa que en el grupo tratamiento de pre a post intervención hay una disminución en las puntuaciones de la escala, pero no es estadísticamente significativa, mientras que en el grupo control hay un aumento y es estadísticamente significativo, como se observa en la Tabla 86. Esto se observa claramente en la Figura 33. Si se tiene en cuenta los datos pre y post intervención por

condición experimental (control, tratamiento), se observa un efecto de interacción estadísticamente significativo a favor de la intervención: $F(1,174) = 5.20$, $p = .024$ $\eta^2 = .029$.

Figura 33

Gráfico de medias de la escala de normas prescriptivas en relación con los amigos pre -post intervención por condición experimental



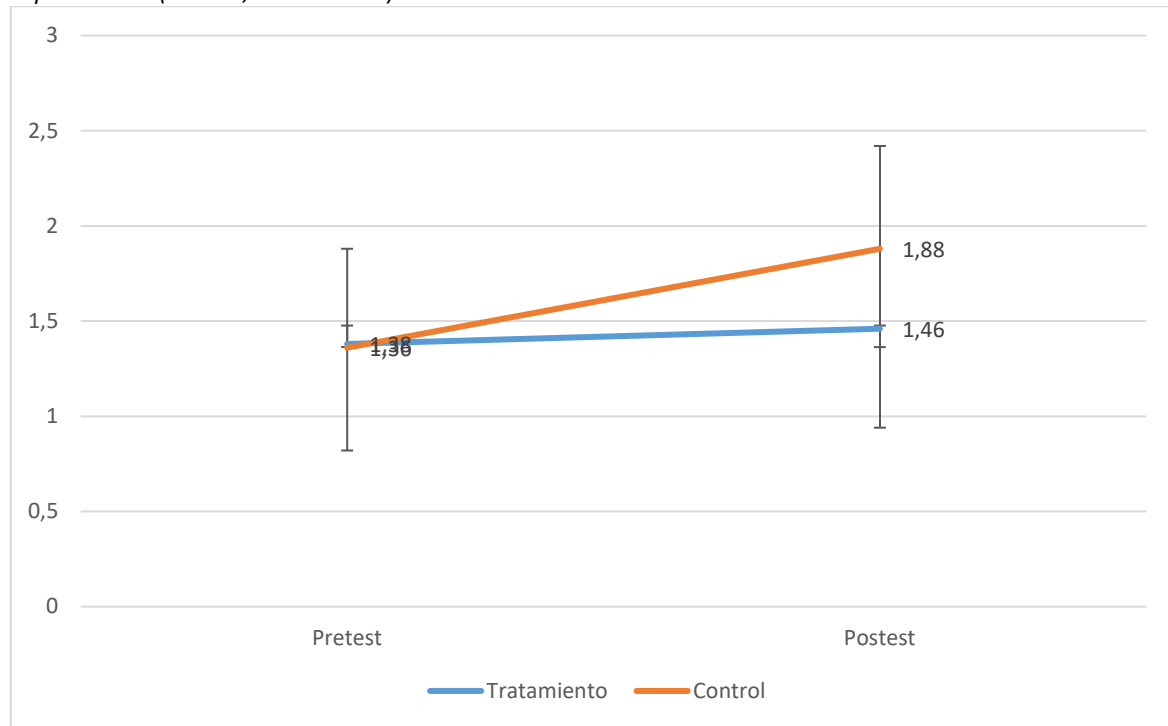
Nota. El gráfico presenta las medias la escala Normas prescriptivas en relación a los amigos en ambas condiciones experimentales (tratamiento, control).

Al considerar los efectos de la condición experimental sobre **la escala de normas descriptivas en relación con percepción de consumo de pares**. En la Tabla 87 se contrastan tanto las condiciones experimentales (control, tratamiento) como los datos pre y post intervención. Se observa que tanto en el grupo control como en el grupo tratamiento hay un aumento en la percepción sobre el consumo de pares entre los datos pre y post intervención, y que este aumento es mayor en el grupo control. El aumento en la percepción del consumo de pares en el grupo tratamiento de pre a post intervención no es significativo, mientras que el aumento en la condición control es significativo.

Si se tiene en cuenta los datos pre y post intervención por condición experimental (control, tratamiento), se observa un efecto de interacción estadísticamente significativo a favor de la intervención: $(1,172) = 13.79$, $p < .001$ $\eta^2 = .075$. El desarrollo de las puntuaciones se observa claramente en La Figura 34.

Figura 34

Gráfico de medias de la escala de percepción de uso de pares pre y post intervención por condición experimental (control, tratamiento)



Nota. El gráfico presenta las medias del consumo de la escala de percepción de uso de pares pre -post intervención por condición experimental (control, tratamiento).

17.3 Uso de estrategias REAL

En la Tabla 88 se observan las comparaciones de las medias y desviaciones estándar del uso de las diferentes estrategias REAL pre y post intervención. También se observa el análisis de medidas repetidas per-post intervención independientes para cada condición experimental (control y tratamiento) describiendo los estadísticos correspondientes.

Tabla 88

Medias y desviaciones estándar pre y post intervención de las estrategias REAL, se describe el análisis de varianza de medidas repetidas independientes para cada condición experimental

Medidas	Pre	Post	F	Sig.	η^2
Rechaza					
Tratamiento	2.33 (0.75)	2.31 (0.68)	0.014	.906	.000
Control	2.36 (0.79)	2.47 (0.67)	1.435	.234	.016
Explica					
Tratamiento	2.14 (0.81)	2.30 (0.69)	2.651	.107	.031
Control	2.08 (0.74)	2.09 (0.67)	0.012	.912	.000
Apártate					
Tratamiento	2.35 (0.80)	2.40 (0.69)	0.198	.657	.002
Control	2.51 (0.75)	2.57 (0.65)	0.350	.556	.004
Levántate					
Tratamiento	2.29 (0.70)	2.18 (0.71)	1.212	.274	.014
Control	2.27 (0.77)	2.28 (0.72)	0.015	.902	.000
Total	2.29 (0.76)	2.32 (0.68)	1.12	.321	.001

Si se analiza la Tabla 88, se observa que no hay diferencias significativas en el uso de estrategias de pre a post intervención para ninguna condición experimental. A partir de los análisis realizados, para este conjunto de variables no se detectaron efectos significativos relacionados con la intervención.

CAÍTULO 18

18. Discusión de resultado segunda intervención (educación primaria)

El objetivo general de este segundo estudio fue el de aplicar y evaluar el programa en prevención de consumo de drogas Mantente REAL, realizando un estudio de factibilidad de la versión latino-uruguaya del programa con adolescentes de sexto año de educación primaria de centros educativos públicos de la ciudad de Montevideo en Uruguay. La versión que se aplicó para este estudio utiliza videos autóctonos elaborados para el contexto uruguayo.

La primera hipótesis de este trabajo planteaba que con una adecuada formación y coordinación es posible que los profesores apliquen el programa Mantente REAL, en escuelas públicas.

A partir de los datos recabados durante la evaluación del proceso de implementación, a partir de las observaciones de aula y grupos focales, se observa una buena fidelidad de la intervención. Los docentes valoraron a su vez la capacidad del programa para trabajar sobre la convivencia de los estudiantes, aspecto que se vio reflejado también en los cuestionarios aplicados. En síntesis, los docentes manifiestan que volverían a aplicar el programa. Resaltan las estrategias de juego y juegos de roles que fueron las tareas mejor valoradas. A partir de los cuestionarios post intervención aplicados a los estudiantes en los grupos tratamiento, estos valoraron positivamente el programa y sus componentes tanto en los videos, el programa en general y las lecciones. Un aspecto para tener en cuenta dentro de este análisis es que los estudiantes si bien entienden las situaciones que se muestran en los videos, las respuestas más bajas se encontraron cuando se les consulta si se identifican con las situaciones. Este aspecto es importante ya que este estudio se realizó con estudiantes de educación primaria y es esperable que por la edad y las bajas experiencias de consumo que se han relevado, que no se vean tan identificados con las situaciones. Es un acierto del programa que los videos que se realizaron para el contexto

uruguayo hagan énfasis en el consumo de alcohol a diferencia del modelo latino-mexicano que hace más referencia al consumo de marihuana y tabaco. En este estudio el alcohol es el consumo que aparece con cierta relevancia en las encuestas, donde un 42% de los estudiantes manifiesta haber consumido alguna vez en la vida alcohol. También se pudo evidenciar que los estudiantes del grupo tratamiento en los cuestionarios post intervención asociaron la utilidad del programa para mejorar los vínculos entre pares y con la maestra, elemento que como ya se mencionó fue evocado por las maestras durante los grupos focales. Mantente REAL, ya ha mostrado en otras intervenciones efectos significativos en variables asociadas a la convivencia positiva por ejemplo en la adaptación del programa a México (Kulis et al., 2021). Este es un aspecto muy importante ya que amplía el espectro del uso de las estrategias que el programa plantea y debe seguir siendo investigado.

En definitiva, se puede plantear que el programa se pudo aplicar de forma adecuada, por lo que con una adecuada formación y coordinación es posible que las maestras apliquen el programa Mantente REAL.

Si se considera la segunda hipótesis, que plantea que el programa Mantente REAL en su versión Latina-uruguay es adecuado para estudiantes de sexto año de educación primaria. Se observa que el contenido se ajusta a esta nueva población de escuelas públicas sin embargo se encuentran aspectos que pueden ser necesarios seguir adaptando para lograr una mayor identificación de los estudiantes con los materiales audiovisuales.

En relación con los datos pre -intervención se encontraron pocas diferencias entre las condiciones experimentales en algunas variables control, por lo que podemos decir que ambas condiciones son equivalentes, este aspecto robustece los resultados luego encontrados.

Si tenemos en cuenta los datos pre -intervención de **consumo de alcohol** durante toda la vida, podemos ver que un 42 % de los estudiantes consumió alguna vez en su vida con diferencias según

género, un 51 % de los estudiantes varones y un 34% de las mujeres. Si se analiza el consumo de alcohol durante toda la vida a nivel general, se visualiza que el mismo es un poco menor al encontrado en los datos del estudio realizado en educación media. En relación con el consumo de marihuana y tabaco es casi inexistente entre un 1 % cuando se toma el consumo durante toda la vida.

Si se analizan los datos oficiales de Uruguay entre estudiantes de 13 a 14 años, más los datos obtenidos en el estudio anterior podemos ver que estos porcentajes se triplicarán en los años subsiguientes. Estos datos, aunque a pequeña escala son un hallazgo importante ya que los estudios epidemiológicos en Uruguay en relación con el consumo de drogas se realizan en educación secundaria y no primaria. En este estudio se obtienen datos para educación primaria lo cual es un aporte interesante ya que se pone de manifiesto la necesidad de relvar datos a edades más tempranas, específicamente en el consumo de alcohol, siendo este un consumo que muestra un nivel de prevalencia a muy prontas edades. Aunque no es el objetivo de esta tesis, a partir de los datos pre -intervención se observa cierta vulnerabilidad con una conjunción de factores de riesgo en relación con el consumo de alcohol, con menor percepción de riesgo, mayor acceso, y a su vez se observa que dentro de los estudiantes que consumieron los últimos 30 días son los roles familiares quienes ofrecieron más frecuentemente el consumo. Esta vulnerabilidad relacionada al alcohol también se observa en los datos extraído de las encuestas que analizamos en el capítulo 1, sobre el consumo de drogas en Uruguay. Este es un punto para seguir investigando y para tener en cuenta a la hora de profundizar el trabajo en educación primaria.

La última hipótesis de este trabajo planteó que los estudiantes pertenecientes al grupo tratamiento mostrarán una mejoría en las variables abordadas en el programa (actitudes, normas, empleo de estrategias REAL). Al analizar los efectos del programa sobre las variables dependientes de consumo y específicamente el alcohol siendo esta la única que tiene cierto nivel

de prevalencia. Se observa un aumento de consumo en el grupo control de pre a post intervención que casi alcanza la significación estadística con un p valor de $p = .06$, mientras que en el grupo tratamiento las medidas son casi las mismas. Estos resultados van en el sentido esperado de la intervención, aunque cuando se realiza el análisis de varianza de medidas repetidas tomando como factores intra sujeto, las medidas pre y post intervención y como factor inter sujeto la condición experimental, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas. En síntesis en relación al consumo en menor nivel que otras adaptaciones realizadas al programa, se observa un elemento positivo aunque no significativo sobre el consumo de alcohol como se ha apreciado en otras adaptaciones (Marsiglia et al., 2021; Curtin et al., 2021; Porta et al., 2013; Kulis et al., 2021).

Donde el programa tuvo mejores resultados, fue sobre las que se denominaron variables mediadoras del consumo. Los estudiantes del grupo control de pre a post intervención demuestran tener; normas prescriptivas y descriptivas más favorables hacia el consumo de drogas, mayor susceptibilidad a la influencia negativa, mayor intención de uso de drogas, expectativas más positivas en relación con el consumo de drogas, al igual que una percepción de riesgo más favorable en relación con las drogas y también se sienten menos capaces de rechazar la oferta de drogas que los estudiantes del grupo tratamiento. Hay que plantear también que en todas las medidas en ambas condiciones experimentales se observan puntuaciones bajas en general por lo que los estudiantes tendrían a priori una buena performance antes de la intervención y en el grupo tratamiento mantienen o mejoran en este conjunto de variables. Cuando se realizó un análisis **de varianza de medidas repetidas** tomando como factores intra sujeto las medidas pre y post intervención y como factor inter sujeto la condición experimental, se encontraron efectos significativos de la intervención en tres variables relacionadas con las escalas **de; normas personales hacia el consumo de drogas; normas prescriptivas en relación con los amigos y normas descriptivas en relación con el consumo de pares**. Si tenemos en cuenta los diferentes

estudios publicados sobre las adaptaciones de Mantente REAL, se observa que esta fue la adaptación que más efecto tuvo sobre variables mediadoras específicamente normas sociales y menos sobre las variables de consumo (Kulis et al., 2021; Curtin et al., 2021; Porta et al., 2013; Marsiglia et al., 2019).

Como se ha mencionado estas variables son predictoras del consumo de drogas y son una diana ideal para los programas en prevención universal de consumo de drogas en escenarios donde el consumo es muy bajo y lo que se busca es prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas. El bajo consumo sumado al pequeño tamaño de la muestra, puede ser una de las explicaciones de no haber logrado efectos sobre los consumos.

Dentro de las normas que mostraron efectos, especialmente relevante parecen ser las normas descriptivas que son las que se relacionan con el consumo de los pares, o sea es la percepción que tienen las personas sobre la conducta que realizan los otros, en este caso el consumo de drogas (Cialdini et al., 1990). El trabajo sobre normas y especialmente normas descriptivas son diana de muchos trabajos en prevención de consumo de drogas. Por ejemplo, existen programas en prevención de consumo de drogas que solo se basan en estas variables como es el caso de; «Sabias que», que se desarrolla en la República Argentina y ha demostrado efectos significativos, aplicado en estudiantes de educación secundaria siendo un programa enfocado específicamente en el trabajo sobre normas descriptivas (Pautasi & Bonino, 2020).

En este estudio las normas descriptivas en relación con el consumo de pares aumentan tanto en la condición control como en la condición tratamiento, pero en la condición tratamiento este aumento es menor que en la condición control y esta diferencia es estadísticamente significativa. Las normas descriptivas se encuentran a su vez íntimamente relacionadas con las normas **prescriptivas**, que también fueron afectadas por el programa. Las normas prescriptivas valoraron las expectativas que tienen los estudiantes de como reaccionarían sus amigos si ellos consumieran

drogas, en este caso en el grupo tratamiento se observaron medidas que indican que los amigos se enojarían más de pre a post si supieran que consumen drogas, este aspecto es fundamental en el consumo de drogas ya que como se ha descrito en este estudio el rol de grupo de pares es un aspecto central en las conductas de riesgo de los pre y adolescentes (Malacas et al., 2018; Pilatti et al., 2013). La influencia de pares y la capacidad de resistencia a la presión de pares de los adolescentes es fundamental para prevenir el consumo de drogas (Sanchez et al., 2013) pero sabemos que a esta edad su capacidad para ser menos permeables a la opinión de los otros se encuentra en desarrollo. (Steinberg & Monahan, 2011).

Las normas prescriptivas en relación con los padres tuvieron una evolución de pre a post que van en el sentido de la intervención, pero las diferencias entre las condiciones experimentales no fueron significativas. Hay que aclarar a su vez que en ambas escalas las medias son bajas para ambas condiciones.

En definitiva, un grupo de pares con normas prescriptivas y descriptivas más negativas hacia el consumo son un factor protector del consumo de drogas y viceversa y esto se da tanto para el consumo de drogas como para otras conductas de riesgo (Curtin et al., 2019; Monhana et al., 2014; Tompsett et al., 2013).

El programa logra a su vez tener efectos significativos en la escala **de normas personales hacia el consumo de drogas**. Esto quiere decir que los estudiantes en el grupo tratamiento tienen creencias más altas de que no está bien que alguien de su edad consuma drogas si lo comparamos al grupo control. Las normas personales son una diana importante en los programas en prevención de consumo de drogas y han demostrado en otros estudios tener efectos sobre el consumo de drogas.

En relación al uso de las estrategias, si bien se esperaba tener algunos efectos sobre el uso de estas, en este caso no se detectaron efectos significativos en el uso de ninguna de las estrategias

realizando los análisis tanto de los efectos de la intervención como independientes en el grupo control y tratamiento. La estrategia que con más frecuencia plantean utilizar es «Apártate», pero casi todas las estrategias tuvieron una media de 2 («a veces») dentro de una escala a de 3 niveles. Tal vez en esta escala se observe un sesgo a elegir la opción de la mitad de la escala (Matas, 2018), y sea recomendable aumentar las opciones de respuesta a los ítems de la escala, ya que este sesgo puede afectar la validez y la confiabilidad de los resultados. Si se tienen en cuenta todas las estrategias a nivel general se observa un aumento de pre a post intervención, tanto en el grupo control como en el grupo tratamiento, pero cuando se considera este aumento en relación con la condición experimental se observa que el mismo no fue significativo. Hay que tener en cuenta que para este estudio se adaptan y cambian las escalas en relación con el uso de las estrategias, y estas reflejan situaciones de carácter más general lo que ayuda a reflejar mejor el uso de las estrategias en este contexto.

Finalmente se puede considerar que el programa pudo cumplir sus objetivos y que se debe continuar con el proceso de mejora continua y adaptación del programa, principalmente adaptando los materiales audiovisuales para que reflejen situaciones donde estudiantes de primaria puedan identificarse más claramente, pudiendo tal vez centrarse en estrategias de presión de pares en diferentes contextos no solo centradas en el consumo de drogas.

A nivel de primaria se deben concentrar los esfuerzos en trabajar sobre el consumo de alcohol ya que se observa que el mismo refleja cierto nivel de prevalencia. Se sugiere incorporar un componente familiar al programa teniendo en cuenta el rol de la familia como ofertantes de consumo. Hay que tener en cuenta que los programas educativos que involucran a los padres y/o a la comunidad en general tienden a ser más efectivos que aquellos que se centran únicamente en los estudiantes como se ha visto en estudios de metaanálisis (Orrust et al., 2016).

Considerar a su vez la posibilidad de acortar el programa a menos sesiones haciendo énfasis en las sesiones donde se realizan juegos y especialmente tareas de actuación que fueron las mejor valoradas. El hecho a su vez de acortar el programa puede ayudar a controlar o mejorar la fidelidad de este.

En definitiva, en Uruguay el estudio con estudiantes de sexto año de educación primaria mostró resultados prometedores de la implementación de Mantente REAL. El programa ayudó a frenar o revertir variables mediadoras del consumo de drogas, este hecho es importante ya que como se ha visto los consumos a estas edades son muy bajos y es un momento ideal para el desarrollo de estrategias de prevención universal. También se observa una tendencia positiva, aunque no significativa en relación a la condición experimental, en el consumo de alcohol, el cual tiene la mayor prevalencia en tanto en los datos pre como post intervención y muestran una baja percepción de riesgo y fácil acceso, configurándose un escenario de riesgo claramente en relación a este consumo.

CAPÍTULO 19

19. Discusión y conclusiones finales

El presente trabajo de tesis se enfocó en evaluar la viabilidad y eficacia de la implementación del programa de prevención de consumo de drogas Mantente REAL en el contexto educativo uruguayo de educación secundaria y primaria. A partir de este trabajo, en líneas generales se puede considerar que el programa es factible de aplicar en estos contextos educativos, pero hay elementos claves y reflexiones necesarias a realizar. En este capítulo se proponen algunas reflexiones finales.

En ambos estudios a partir de las evaluaciones del proceso de intervención se observaron valoraciones positivas tanto de estudiantes como de docentes sobre el programa y sus elementos. Es fundamental considerar que el primer estudio (educación secundaria) utilizó la versión mexicana, mientras el segundo (educación primaria) utilizó una versión que ya incorporó elementos culturalmente adaptados como los materiales audiovisuales. Este es un elemento que puede explicar las diferencias encontradas en la efectividad del programa, ya que en el primer estudio no se detectaron efectos ni en variables de consumo como mediadoras de este, mientras que en el segundo estudio sí podemos observar efectos principalmente en variables mediadoras de consumo. La comparación de resultados entre los dos estudios apoya la necesidad y la efectividad que tiene adaptar los programas a los contextos culturales, este aspecto ya se había experimentado en los procesos de adaptación realizados del programa a la cultura mexicana, donde los estudiantes que recibieron la versión adaptada tuvieron efectos más positivos que los obtenidos en la versión no adaptada (Kulis et al., 2021). La versión anglosajona de Mantente REAL (Keeping it Real) tuvo también adaptaciones para estudiantes de mayor edad en situación de riesgo donde el consumo ya estaba instalado y encontraron mejores efectos en la versión adaptada que la no (Holleran et al., 2014). Este debe ser un elemento para tener en cuenta en la aplicación en entornos vulnerables como el primer trabajo realizado en educación secundaria. En definitiva, es necesario continuar con la adaptación y mejora del programa realizando adecuaciones continuas de los materiales tanto las actividades como los recursos audiovisuales, involucrando la voz y

participación de los estudiantes. Se debe profundizar en el involucramiento de las familias como un elemento relevante, principalmente en el trabajo de educación primaria.

Se sugiere entonces la necesidad de un enfoque más específico y adaptado a las realidades de cada contexto educativo. Así, se podrían lograr resultados más sólidos en la prevención del consumo de drogas y en el fortalecimiento de variables mediadoras.

Cuando se pone en contraste los dos trabajos podemos considerar que a partir de la experiencia de esta tesis el programa Mantente REAL se ha ajustado más a sexto año de educación primaria de contextos medios bajos que a estudiante de primer año de liceo de contextos altamente vulnerables. Aún queda pendiente avanzar con una propuesta más ajustada a educación media y contextos de alta vulnerabilidad volviendo a aplicar el programa utilizando los nuevos materiales audio visuales ajustados al Uruguay.

Estudios internacionales han encontrado que los programas de prevención del consumo de drogas tienden a ser más efectivos para los adolescentes más jóvenes en comparación con los adolescentes mayores (Onrust et al., 2016), y este es un elemento que se debe tener en consideración. Si tenemos en cuenta los dos contextos de intervención es relevante plantear que la fidelidad de la intervención fue mayor durante el segundo estudio que durante el primer estudio, y esto puede estar relacionado a las diferencias en el modelo de gestión, entre la educación primaria, con un maestro que tiene un enfoque más global, y la educación secundaria más partidizada en asignaturas y docentes. Los maestros de primaria a su vez tienen la posibilidad de retomar lo trabajado en el programa en diferentes momentos de clase, contando con más tiempo para poder desarrollar el programa y fortalecer sus ideas principales.

En esta misma línea también es importante considerar la formación docente para el desarrollo del programa. El rol del aplicador es un elemento significativo para ejecutar con éxito este tipo de programas como se describió en el apartado teórico y fue evaluado en diversos estudios, donde se plantea que el aplicador debe ser capaz de promover el trabajo grupal entre otras habilidades, más enfocadas dentro de lo que podría denominarse pedagogías activas (Gazqu ez et al., 2010; Soca et al.,

2019). En Latino América los métodos de enseñanza tienden a ser más tradicionales menos activos (Alexandrowicz, 2021) pero posiblemente si se compara la educación secundaria con la primaria, los y las maestras de educación primaria trabajan más con pedagogías activas, y debido a que Mantente REAL requiere la participación activa de los estudiantes este es un hecho que puede estar afectando la calidad de la intervención en los dos subsistemas. Dicho esto, la formación para este tipo de programas, especialmente en educación media, debe incluir elementos que ayuden a los docentes a organizar el aula, para el desarrollo de pedagogías activas y trabajo en grupo. Esto permitirá generar un ambiente propicio para ejecutar un programa como el que aquí se ha analizado. A su vez, Mantente REAL ofrece a partir de sus lecciones un muy buen escenario para darle «voz» a los estudiantes, en el sentido de escuchar sus opiniones e inquietudes. En estudios en población uruguaya se ha podido relevar que cuando los estudiantes de educación media sienten o perciben que sus docentes les dan «voz», esto genera mayor compromiso o «engagement» del estudiante con su asignatura, también se ha observado relación con mejores desempeños académico tanto para lectura como para matemáticas, aun controlando por nivel socioeconómico (Soca et al., 2019; INEED, 2020). El desarrollo de programas como este, pueden tener efectos en diversas variables que va más allá de la prevención del consumo de drogas y estas potencialidades deben ser explotadas.

Cuando se considera el segundo estudio aplicado en educación primaria, específicamente se encontraron efectos a favor del grupo tratamiento, en variables mediadoras del consumo de drogas, relacionadas con normas prescriptivas y descriptivas. Dentro de este segundo estudio (primaria), este conjunto de variables es bien relevante ya que los niveles de consumo pre -intervención fueron muy bajos o nulos para el consumo de tabaco y marihuana y solo se observaron consumos de alcohol durante la intervención. Estas variables mediadoras son la principal diana de la intervención ya que estas son predictoras importantes del consumo y se han identificado como factores de riesgo en diversos estudios (Nawi et al., 2021). Si tenemos en cuenta los diferentes estudios publicados sobre las adaptaciones de Mantente REAL, se observa que este trabajo realizado en educación primaria fue la adaptación que más efecto tuvo sobre variables mediadoras, específicamente normas sociales y menos sobre las variables de

consumo ya que se observó una tendencia positiva en relación con el consumo de alcohol, pero no significativa (Kulis et al., 2021; Curtin et al., 2021; Porta et al., 2013; Marsiglia et al., 2019).

En relación con el uso de las estrategias, analizando las dos intervenciones se valora que los cambios hechos al cuestionario para valorar las estrategias en el segundo estudio, fue la solución óptima. En el estudio de primaria las preguntas en relación con las estrategias tienen un carácter más general y no tan vinculado al consumo de drogas. Este cambio mejoró la calidad de las respuestas a la hora de valorar el uso de las estrategias. En el segundo estudio se observa que los estudiantes utilizan las estrategias, sin embargo, no se encontraron efectos significativos en relación con la intervención.

Este proyecto de tesis ha sido un aporte a la investigación y la generación de evidencia científica sobre la eficacia de las intervenciones en el área de prevención del consumo de drogas en el contexto uruguayo. Son muy pocos o casi nulos los estudios de este tipo en Uruguay y esta tesis ha aportado a la generación de evidencia, formación y conocimiento en esta temática. Si se tiene en cuenta que estamos en el 2023 y aunque el primer estudio se realizó hace 9 años y el segundo hace 4 años, siguen siendo estos trabajos los únicos donde se ha aplicado un diseño de investigación cuasi experimental de grupo control no equivalente para la evaluación de programas en prevención de consumo de drogas en centros educativos públicos.

Uruguay presenta actualmente un contexto particular en relación con el consumo de drogas ya que desde el año 2014 se viene implementando la ley 19.172, que regula el consumo de marihuana. Dentro de esta misma ley en su artículo 10, se plantea el desarrollo de estrategias para la prevención y la información sobre los riesgos de consumirla. Específicamente plantea la necesidad y el deber de diseñar políticas de prevención a nivel educativo para atender el actual escenario de consumo de marihuana, aspecto que aún está ausente a nivel nacional en la gran mayoría de los casos. Por este motivo es especialmente relevante que Uruguay incorpore estrategias basadas en la evidencia en este contexto ya que la marihuana tiene actualmente el estatus de droga «legal» junto con el alcohol. El consumo de marihuana tuvo un aumento marcado desde el 2003 al 2016, actualmente se mantiene estable en un

nivel alto para la región. A su vez, el consumo de alcohol y marihuana, se relacionan como pudimos relevar en los estudios oficiales donde la mayoría de los consumidores de marihuana han consumido alcohol y esta relación es muy clara (OUD, 2014). Estos datos apoyan el modelo de las etapas de Kandel, que sugiere que centrarse en consumos como el alcohol en edades tempranas buscando retrasar el inicio del consumo podría ser efectivo para otros consumos como el de marihuana. Se podría incorporar en este análisis a su vez los consumos de energizantes como un elemento para tener en cuenta y que surge de los estudios oficiales de Uruguay (OUD, 2022). El alto consumo de energizantes parece ser un consumo extendido dentro de los adolescentes y que se vincula con el consumo de alcohol. Este consumo de energizantes aún no se encuentra problematizado pero este punto necesita un mayor análisis.

19.1 Limitaciones y sugerencias

Estos dos estudios presentan limitaciones que deben ser reconocidas. En primer lugar, el tamaño de la muestra en ambos estudios fue relativamente pequeño. A pesar del esfuerzo metodológico y analítico empleado en esta investigación, es importante reconocer que la ausencia de efectos significativos observados en algunos de los análisis podría atribuirse, en parte, al tamaño de la muestra utilizado. El número relativamente reducido de participantes en estos estudios puede limitar la capacidad de generalización y la detección de efectos significativos. En trabajos donde el tamaño de la muestra es modesto puede existir una mayor probabilidad de no detectar efectos significativos, incluso cuando estos pueden existir en la población general (Cohen, 1992). Por este motivo es necesario realizar futuras investigaciones con muestras más amplias para respaldar o refutar los hallazgos que se relevan en este trabajo.

Otra limitación de este trabajo es el intervalo corto de tiempo entre la evaluación pre y post intervención, que restringe nuestra capacidad para evaluar los resultados a mediano y largo plazo. Algunos efectos, especialmente en intervenciones sociales y conductuales, pueden manifestarse o intensificarse con el transcurso del tiempo. Si tenemos en cuenta el trabajo de primaria sería muy

interesante conocer cómo puede afectar el programa en los estudiantes cuando pasan a primer año de educación secundaria siendo este un escenario particular para los estudiantes ya que los mismos serán los más jóvenes en la institución y donde la presión de pares puede aumentar. Sin un seguimiento prolongado, es difícil conocer si los cambios observados son sostenibles o si pueden surgir efectos secundarios a largo plazo. En futuras investigaciones, se sugiere implementar un diseño longitudinal que permita evaluaciones post -intervención a corto mediano y largo plazo. Esta medida fortalecerá la validez de los resultados y proporcionará una perspectiva más sólida sobre la eficacia y durabilidad de los logros del programa.

Durante esta tesis, no se trabajó con el mismo programa en los dos estudios, ya que el segundo trabajo parte de las mejoras y adaptaciones culturales hechas al contexto uruguayo y muchos de los insumos para las mejoras surgen del primer estudio. No se vuelve a intervenir entonces en el mismo contexto, sino que se hace una intervención en educación primaria. Sería conveniente realizar una intervención del programa en educación secundaria con el programa adaptado seleccionando un contexto no tan vulnerable. Para volver a intervenir en contextos alta mente vulnerables como se planteó en le discusión del primer estudio se debe realizar adaptaciones más específicas a ese contexto. A partir del estudio de educación primaria, también será importante analizar si es necesario realizar alguna adaptación específica a este subsistema, como se ha comentado en el apartado anterior.

Referencias bibliográficas

- Abrams, D.,B., & Niaura, R.,S. (1987). Social learning theory. In HT Blane and KE Leonard (eds), *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism* (pp. 131–178). New York: Guilford Press
- Abreu-Villaça, Y., Seidler, F. J., Qiao, D., Tate, C. A., Cousins, M. M., Thillai, I., et al. (2003). Short-term adolescent nicotine exposure has immediate and persistent effects on cholinergic systems: critical periods, patterns of exposure, dose thresholds. *Neuropsychopharmacology* 28, 1935–1949. doi: 10.1038/sj.npp.1300221
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Ajzen, I. (1985). From decisions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl y J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). New York: Springer.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Homewood, IL: Dorsey Press.
- Akers, R. L. (1977). *Deviant behavior: A social learning approach* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth
- Akers, R. L., Krohn, M. D., Lanza-Kaduce, L., & Radosevich, M. (1979). Social learning and deviant behavior: A specific test of a general theory. *American Sociological Review*, 44, 636-655.
- Akers, R. L., & Cochran, J. E. (1985). Adolescent marijuana use: A test of three theories of deviant behavior. *Deviant Behavior*, 6, 323-346.
- Albee, G.W. (1982). *Preventing psychopathology and promoting human potencial*.
- Alberts, B. (2012). Failure of skin-deep learning. *Science* 338:1263. doi: 10.1126/science.1233422
- Alberts, J. K., Miller-Rassulo, M., & Hecht, M. L. (1991). A typology of drug resistance strategies. *Journal of Applied Communication Research*, 19, 129–151.
- Alberts, J. K., Hecht, M. L., Miller-Rassulo, M., & Krizek, R. L. (1992). The communicative process of drug resistance among high school students. *Journal of Adolescents*, 27, 203–226.
- Alexandrowicz, V. (2021). *ESL and Cultures Resource*. University of San Diego. Downloaded from: <https://sites.sandiego.edu/esl/latin-american/>
- Ali, M., Dwyer, D. (2010). Social network effects in alcohol consumption among adolescents. *Addict Behavior* ;35(4):337-42. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.12.002.

- Allport, G. W. (1935). Attitudes. En C. Murchison (Ed.), *Handbook of Social Psychology* (pp. 798-884). Worcester, MA: Clark University Press
- Almeida, D. M., Neupert, S. D., Banks, S. R., & Serido, J. (2005). Do daily stress processes account for socioeconomic health disparities? *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(SPEC. ISS. OCT.), 34-39.
- Alonso, D., Freijo, E. & Freijo, A. (1996). *La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Amigó, S. & Seshadri, V. (1999). Consumo de cannabis: Determinantes y consecuencias en una muestra de estudiantes valencianos. *Información Psicológica*, 71, 66-71.
- Ammerman, R. T., Ott, P. J., Tarter R. E. & Blackson, T. C. (1999). «Critical issues in prevention of substance abuse». En R. T. Ammerman, P. J. Ott y R. E. Tarter (1999). *Prevention and social impact of drug and alcohol abuse* (pp. 3-20). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Anderson, V., Jacobs, R., & Harvey, A. A. (2002). Executive functions after frontal lobe injury: A developmental perspective. In D. T. Stuss & R. T. Knight (Eds.), *Principles of frontal lobe functions* (pp. 504–527). New York: Oxford University Press.
- Andrade, P., Pérez, C., Alfaro, L., Sánchez, M. & López, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 21 (3), 243-250.
- ANEP (2019). *La situación educativa en Uruguay*. Recuperado de: <https://observatorio.anep.edu.uy/sites/default/files/arch/La%20Situaci%C3%B3n%20Educativa%20en%20Uruguay%202019.pdf>
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., et al. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 9, 449–461. doi: 10.2147/NDT.S39776
- Ariza, C., González I., Juárez O. (2005). Adolescent Smoking Cessation. en España. Evaluación de un programa de cesación en escolares del proyecto “Adolescent Smoking Cessation (ASC)” en España. *Prev Tab;7(Supl 1):139*
- Ariza, C., Pérez A6, Sánchez-Martínez F. (2008). Efectividad de una intervención preventiva sobre el consumo habitual de cannabis en escolares de Barcelona. *Gac Sanit.* 22:133.
- Ariza, C., Villalbi, J.R., Martínez, F., Nebot, M. (2011). La evaluación del proceso en relación con la evaluación de la efectividad: experiencias de programas en medio escolar. *Gac. Saint*,32-39
- Artaud, A. (1958). *The theatre and its double*. New York: Grove.

- Asanti, W., & Gudykunst, E. (Eds.), Handbook of intercultural communication (pp. 163–185). Beverly Hills, CA:Sage.
- Bachman, J. G., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Humphrey, R. H. (1988). Explaining the recent decline in marijuana use: Differentiating the effects of perceived risks, disapproval, and general lifestyle factors. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 92-112.
- Bachman, J. G., Johnston, L. D., & O'Malley, P.M. (1990). Explaining the recent decline in cocaine use among young adults: Further evidence that perceived risks and disapproval lead to reduced drug use. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 92-112.
- Bailey, S., & Hubbard, R. L. (1990). Developmental variation in the context of marijuana initiation among adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 58- 70.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bangert-Drowns, R., L. (1988). The effects of school-based substance abuse education: A meta-analysis. *Journal of Drug Education*, 18(3), 243–264.
<https://doi.org/10.2190/8U40-WP3D-FFWC-YF1U>
- Barbero, M. (2012). Diagnóstico Casavalle. Recuperado de: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/Diagn%C3%B3stico%20Casavalle_Marcia%20Barbero.pdf
- Barlow, D. (2005). Keepin' It Real: School Success Beyond Black and White. *Education Digest*, 71(4), 75-76.
- Bauman, K. E., & Ennett, S. T. (1996). On the importance of peer influence for adolescent drug use: Commonly neglected considerations. *Addiction*, 91(2), 185–198.
[doi:10.1046/j.1360-0443.1996.9121852.x](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1996.9121852.x).
- Baumrind, D. (1985). Familia! antecedents of adolescent drug use: A developmental perspective. In C. L. Jones & R. J. Battjes (Eds.), *Etiology of drug abuse: Implications for prevention* (pp. 13-44). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Bayder, N., Brooks-Gunn, J., & Furstenberg, F. (1993). Early warning signs of functional illiteracy: Predictors in childhood and adolescence. *Child Development*, 64(3), 815-829
- Becoña, E. (1994). «Introducción». En E. Becoña, A. Rodríguez e I. Salazar (coord.), *Drogodependencias. 1. Introducción* (pp. 15-20). Santiago de Compostela: Servicio

de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.

- Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Editado por el Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias, Ed. Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General y Técnica. Madrid.
- Bedworth, A. E., & D'Elia, J. A. (1971). Multi-media resources for drug education. *Journal of Drug Education*, 3, 293–303.
- Berjano, E. (1988). Análisis psicosociológico del consumo de drogas en el contexto escolar: mecanismos de prevención. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Tesis Doctoral.
- Berkowitz, A.D. (2004). An Overview of the Social Norms Approach. Chapter 13 in
- Bernal, G., Jiménez, M. I., & Domenech, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 361–368.
<https://doi.org/10.1037/a0016401>
- Berridge, K. C. (2007). The debate over dopamine's role in reward: The case for incentive salience. *Psychopharmacology*, 191, 391–431.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., & Feighner, J. A. (2000). Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders. *Pediatrics* 106, 792–797. doi: 10.1542/peds.106.4.792
- Biglan, A., & Ary, D. (1985). Metodological issues in research on smoking prevention. En Bell & Battjes (Eds.) *Prevention Research: Detecting drug abuse among Children and Adolescents*. Maryland: NIDA, pp. 170-195
- Biglan, A., McConnell, S., Severson, H. H., Barry, J., & Ary, D. (1984). A situational analysis of adolescent smoking. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 109–114.
- Biglan, A., Glasgow, R., Ary, D., Thompson, R., Severson, H., Lichtenstein, E., Weissman, W., Faller, C. y Gallison, Ch. (1987). How Generalizable Are the Effects of Smoking Prevention Programs? Refusal Skills Training and Parent Messages in a Teacher-Administered Program. *Journal of Behavioral Medicine*, 10 (6)
- Biglan, A., Hood, D., Brozovsky, P., Ochs, L., Ary, D. & Black, C. (1991). Subject attrition in prevention research. En Leukefeld y Bukoski (Eds). *Drug abuse prevention intervention research: Methodological issues*. Maryland: NIDA. Pp. 205-225.

- Black, D.R., Tobler, N.S. y Sciacca, J.P., (1998). Peer helping/involvement: an efficacious way to meet the challenge of reducing alcohol, tobacco and other drug use among youth? *Journal of School Health*, 68(3), 87-93.
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., & Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 40(4), 357.e9–357.e3.57E18. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.013>
- Botvin, G.J., Baker, E., Renick, N., Filazzola, A. & Botvin, E.M. (1984). A Cognitive. behavioral approach to substance abuse prevention. *Addictive behaviors*, 9, 137---147
- Botvin, G. J. (1986). *Life skills training: Teachers manual*. New York:Smithfield Press.
- Botvin, G. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos». *Psicología Conductual*, 3, 333-356.
- Botvin, G. J. (1999). «Prevention in schools». En R. T. Ammerman, P. J. Ott y R. E. Tarter, R. E. (1999). *Prevention and social impact of drug and alcohol abuse* (pp. 281-305). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addictive Behaviors*, 25, 887-897.
- Botvin, G. & Griffin, K. (2003). Prevention science, drug abuse prevention, and Life Skills Training: comments on the state of the science. *Journal of Experimental Criminology*, 1 , 63-78.
- Brooks-Gunn, J., Guo, G., & Fusterberg, F.(1993). Who drops outand who beyond high school? *Journal of Research and Adolescence*,3(3), 271-294.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiterman, M. y Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach . *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 116 (2).
- Brook, J.S., Richter, D.W., Whiteman M. (2003). Risk and protective factors for adolescent drug use: implications for prevention programs. In: Sloboda Z, Bukoski WJ, editors. *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science and Practice*. New York: Plenum: pp. 265–287.
- Brown, S. A., Tapert, S. F., Granholm, E., and Delis, D. C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: effects of protracted alcohol use. *Alcoholism Clin. Exp. Res.* 24, 164–171. doi: 10.1111/j.1530-0277.2000.tb04586.x

- Bruvold, W.H. (1993). A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. *American Journal of Public Health*, 83 , 872-880
- Bukoski (eds.) (2003). *Handbbook of Drug Abuse Prevention: theory, science and practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, p.3--26.
- Campanelli, P., Dielman, T. y Shope, J. (1987). Validity of adolescents' self-reports of alcohol use and misuse using a bogus pipeline procedure *Adolescence*, 22 (85),pp7-22.
- Campbell, D. & Stanley, J. (1973). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Caplan, G. (1980). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Capo, K. E. (1983). Performance as social dialect. *Literature in Performance*, 4, 31–36.
- Castro, F. G., Proescholdbell, R. J., Abeita, L., & Rodriguez, D. (1999). Ethnic and cultural minority groups. In B. S. McCrady & E. E. Epstein (Eds.), *Addictions: A comprehensive guidebook* (pp. 499–526). New York: Oxford Press
- Chambers, R. A., Taylor, J. R., & Ponteza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 1041–105
- Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., Corty, E., & Olshavsky, R. W. (1984). Predicting the Onset of Cigarette Smoking in Adolescents: A Longitudinal Study. *Journal of Applied Social Psychology*, 14(3), 224-243. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1984.tb02233.x>
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., y Kallgren, C. R. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality & Social Psychology*, 58, 1015-1026. doi:10.1037/0022-3514.58.6.1015
- Cialdini, R. B., Kallgren, C. A., & Reno, R. R. (1991). A Focus Theory of Normative Conduct: A Theoretical Refinement and Reevaluation of the Role of Norms in Human Behavior. *Advances in Experimental Social Psychology* Volume 24, 201–234. doi:10.1016/s0065-2601(08)60330-5
- Cialdini, R. B, y Trost, M. R. (1998). Social influence: social norms, conformity, and compliance. En D. T Gilbert, S. T Fiske y G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology*. (4ª ed. vol. 2, 151–192). Boston: McGraw-Hill.
- Clayton, R.R. (1992). Transitions in drug use: risk and protective factors. En M. Glantz & R. Pickens (eds.), *Vulnerability to drug abuse*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Clayton, R., Leukefeld, C.G., Harrington, N.G. & Catarello, A. (1996). DARE (Drug Abuse Resistance Education): very popular but not very effective. En C.B. McCoy et al. *Intervening with drug involved youth*. New York: SAGE, p. 101---109.
- Cloninger, C.R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, 236, 410-416.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573-588.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155–159.
<https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- Cohen, L. E., & Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American Sociological Review*, 44, 588-608. doi: 10.2307/2094589
- Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnov, J. R., Makman, H. J., Ramey, S. L., Shure, M. B. & Long, B. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program». *American Psychologist*, 48, 1013-1022.
- Colby, M., Hecht, M.L., Miller-Day. M., Krieger, J.R., Syvertsen, A.K., Graham, J.W., Pettigrew, J., (2013). Adapting school-based substance use prevention curriculum through cultural grounding: A review and exemplar of adaptation processes for rural schools. *American Journal of Community Psychology*;1–2:190–205. doi: 10.1007/s10464-012-9524-8.
- Collier, M. J., Ribeau, S., & Hecht, M. L. (1986). Intracultural rules and outcomes within three domestic cultural groups. *International Journal of Intercultural Relations*, 10, 439–457.
- Conquergood, D. (1986). Between experience and meaning: Performance as a paradigm for meaningful action. A paper presented at the Speech Communication Association Convention, Dallas, TX.
- Cook, T. & Campbell, D. (1979). *Quasi-experimentation: design and analysis issues for field settings*. Boston: Houghton Mifflin.
- Cook, T. (1985). Priorities in research in smoking prevention. En Bell y Battjes (Eds.) *Prevention Research: Detecting drug abuse among Children and Adolescents*. Maryland: NIDA, pp. 196-220.
- Counotte, D. S., Spijker, S., Van de Burgwal, L. H., Hogenboom, F., Schoffelmeer, A. N., De Vries, T. J., et al. (2009). Long-lasting cognitive deficits resulting from adolescent nicotine exposure in rats. *Neuropsychopharmacology* 34, 299–306. doi: 10.1038/npp.2008.96

- Crews, F., He, J., & Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86, 189–199
- Cruz, J. E., Emery, R. E., & Turkheimer, E. (2012). Peer network drinking predicts increased alcohol use from adolescence to early adulthood after controlling for genetic and shared environmental selection. *Developmental Psychology*, 48(5), 1390.
- CSAP (2001). *Prevention works! A practitioner's guide to achieving outcomes*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention. Ver ===?
- Cservenka, A., and Brumback, T. (2017). The Burden of Binge and Heavy Drinking on the Brain: Effects on Adolescent and Young Adult Neural Structure and Function. *Front. Psychol.* 8:1111. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01111
- Cuijpers, P. (2002) Peer-led and adult-led school drug prevention: a metaanalytic comparison. *Journal of Drug Education*, 32, 107–119.
- Cutrín, O., Kulis, S., Maneiro, L., MacFadden, I., Navas, M. P., Alarcón, D., & Marsiglia, F. (2021). Effectiveness of the Mantente REAL program for preventing alcohol use in Spanish adolescents. *Psychosocial intervention*, 30(3), 113-122.
- D'Souza, D. C., Ranganathan, M., Braley, G., Gueorguieva, R., Zimolo, Z., Cooper, T., et al. (2008). Blunted psychotomimetic and amnestic effects of delta-9-tetrahydrocannabinol in frequent users of cannabis. *Neuropsychopharmacology* 33, 2505–2516. doi: 10.1038/sj.npp.1301643
- De los Campos, H. (2020). *Mirador Educativo. Reporte Temático 6. 40 años de egreso de la Educación Media en Uruguay*. Recuperado de: <https://www.ineed.edu.uy/images/Mirador/Reportes/6/40-anos-de-egreso-de-laeducacion-media-en-Uruguay.pdf>
- Dembo, R., Williams, L., LaVoie, L., Schmeidler, J., Kern, J., Getreu, A., Berry, E., Genung, L., & Wish, E. D. (1990). A longitudinal study of the relationships among alcohol use, marijuana/hashish use, cocaine use, and emotional/psychological functioning problems in a cohort of high-risk youth. *International Journal of the Addictions*, 25, 1341-1382.
- Dervin, B., Grossberg, L., O'Keefe, B., Wartella, E., & Wartella, E. (1989). *Rethinking Communication: Paradigm Dialogues*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- DeVries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral decisions. *Health Education Research*, 3, 273-282.
- DeVries, H., Kok, G., & Dijkstra, M. (1990). Self-efficacy as a determinant of the onset of smoking and interventions to prevent smoking in adolescents. *European Perspectives in Psychology*, 2, 209-222.

- Dishion, T. J. (1990). The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child Development*, 61(3), 874–892.
- Dishion, T. J., & Stormshak, E. A. (2007). *Intervening in children's lives: An ecological, family-centered approach to mental health care*. Washington: American Psychological Association.
- Dishion, T.J., & Loeber, R. (1985). Adolescent marijuana and alcohol use: The role of parents and peers revisited. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 11, 11-25.
- Domino, G. (1983). Impact of the film "One Flew Over the Cuckoo's Nest" on attitudes toward mental illness. *Psychological Reports*, 53, 179–182.
- *Drugs*, 78(1), 124–133. 10.15288/jsad.2017.78.124. [PubMed: 27936372]
- Ellickson, P. L. (1984). *Project alert: A smoking and drug prevention experiment*. Santa Monica, CA: Rand.
- Ellickson, P.L., & Bell, R. M. (1990). Drug prevention in junior high: A multi-site longitudinal test. *Science*, 247, 1299-1305.
- Elliot, D.S., Huizinga, D., & Menard, S. (1989). *Multiple problem youth: Delinquency, substance use and mental health problems*. Nueva York: Springer-Verlag.
- Elliot, T. R., & Byrd, E. K. (1983). Attitude change toward disability through television portrayal. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 14, 35–37.
- Elliot, D.S., Huizinga, D.M. & Ageton, S.S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Elliot, J. (1995). Drug prevention placebo: How DARE wastes time, money and police. *Reason*, 26, 14-21.
- Ennett, S. T., Tobler, N. S., Ringwalt, C. L., & Flewelling, R. L. (1994). How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of Project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health*, 84(9), 1394-1401. doi:10.2105/AJPH.84.9.1394
- Ennett, S. T., Ringwalt, C. L., Thorne, J., Rohrbach, L. A., Vincus, A., Simons-Rudolph, A., & Jones, S. (2003). A comparison of current practice in school-based substance use prevention programs with meta-analysis findings. *Prevention Science*, 4(1), 1. doi:1021777109369
- Ernst, M. (2014). The triadic model perspective for the study of adolescent motivated behavior. *Brain Cogn*. 89, 104–111. doi: 10.1016/j.bandc.2014.01.006
- Espada, J.P., Rosa, A. I. y Méndez, F. X. (2003). Eficacia de los programas de prevención escolar con metodología interactiva. *Salud y Drogas*, 3(2), 61-82.

- EUSPR. European Society for Prevention Research. (2020). The Icelandic model; is the hype Justified?
- Evans, R. (1976). Smoking in children: Developing a social psychology strategy of deterrence». *Preventive Medicine*, 5, 122-126.
- Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E., Buscemi, D. (2014) Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12 DOI: 10.002/14651858.CD003020.PUB3.
- Fernández M., Gijón J., Lizarte J.E. (2016). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva. *Acción psicológica*, vol. 13, nº.1, 67-78. ISSN: 1578-908X <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.17419>
- Fernández, J. E., & Curbelo, E. (2015) Experiencias de abordaje universitario integral en materia de prevención de usos problemáticos de drogas en enseñanza media. En *Coproducción de conocimiento en la integralidad. Udelar-Extensión Facultad de Psicología*. ISBN 978-9974-0-1218-9 : p. 41-49
- Fernández, J., Franco M., Estin D., & Buscarons, V. (2015). Acerca De La Eficacia De Los Programas Preventivos De Usos Problemáticos De Drogas En Enseñanza Media. En *Educación Y Psicología En El Siglo XXI. Vol. 1*. Montevideo: Facultad De Psicología Udelar, 2015. ISBN 978-9974-0-1210-3 .
- Fernández, J., Tramontini, F. & Curbelo., M. (2013). Experiencias de abordaje universitario integral en materia de prevención de usos problemáticos de drogas en enseñanza media.
- Fernandez, R., Gomez-Fraguela, J.A. (2007) *La psicología de la prevención en la intervención social*. España. Editorial Síntesis.
- Fernández, S. Nebot, M. y Jané, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cánnabis: ¿Qué nos dicen los Meta-análisis? *Revista Española de Salud Pública*, 76, 175- 187(1), 165-173.
- Fernández-Ríos, L. (1994). *Manual de Psicología Preventiva: teoría y práctica*. Siglo XXI.
- Filardo, V. (2002). *Tribus urbanas en Montevideo. Nuevas formas de sociabilidad juvenil*. Ed. Trilce 2002
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fisher, W. R. (1978). Toward a logic of good reasons. *The Quarterly Journal of Speech*, 64, 376–384.

- Fisher, L. A., & Bauman, K. E. (1988). Influence and selection in the friend-adolescent relationship: Findings from studies of adolescent smoking and drinking. *Journal of Applied Social Psychology*, 18, 289-314
- Flanagan, C., Elek-Fiak, E., & Gallay, L. (2004). Friends don't let friends, or do they? Developmental and gender differences in intervening in friends' ATOD use. *Journal of Drug Education*, 34, 351-371.
- Flannery, D.J., Williams, L.L., & Vazsonyi, A. T. (1999). Who are they with and what are they doing? Delinquent behavior, substance use, and early adolescents' after school time. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 247-253.
- Flay, B. R. (1985). Psychosocial approaches to smoking prevention: A review of findings. *Health Psychology*, 4, 449-488.
- Flay, B. (1986). Mass media linkages with school-based programs for drug abuse prevention. *Journal of School Health*, 56, 402-406.
- Flay, B.R., Koepke, D., Thompson, S.J., Santi, S., Best, J.A. y Brown, K.S. (1989). Sixyear follow-up of the first Waterloo school smoking prevention trial. *American Journal of Public Health*, 79, 1371-1376.
- Flay, B. R., Hu, F. B., Siddiqui, O., Day, L. E., and Sussman, S. (1994). Differential influence of parental smoking and friends' smoking on adolescent initiation and escalation of smoking. *J. Health Soc. Behav.* 35, 248-265. doi: 10.2307/213 7279
- Flay, B. R. (1999). Understanding environmental, situational and intrapersonal risk and protective factors for youth tobacco use: The Theory of Triadic Influence. *Nicotine & Tobacco Research*, 1(Suppl 1), S111-S114.
- Flay, B. R., Snyder, F., & Petraitis, J. (2009). The theory of triadic influence. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research*, (2nd ed). pp. 451-510. San Francisco, CA: Jossey- Bass.
- Fowler, J. S., Volkow, N. D., Kassed, C. A., and Chang, L. (2007). Imaging the addicted human brain. *Sci. Pract. Perspect.* 3, 4-16. doi: 10.1151/spp07324
- Frone, M.R., Russel, M. y Cooper, M.L. (1993). Individual differences in differentiation among alcohol expectancy domains. *Addiction*, 88(8), 1119-1126.
- Fuster, J. M. (2008). *The prefrontal cortex*. London: Elsevier.
- Galindo, O. y Ardila, R. (2012). Psicología y pobreza. Papel del locus de control, la autoeficacia y la indefensión aprendida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30 (2), pp. 381-407

- García-Moreno. (2003). Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar. Tesis Univesidad Complutense de Madird.
- Gardner, S. E., Bbroustein, P. J., Stone, D. B. & Winner, C. (2001). Guide to science- based practices. 1. Science-based substance abuse prevention: A guide. Rockville, MD: Substance and Mental Health Services Administration, Center fos Substance Abuse Prevention.
- Gázquez, P.M., & García del Castillo, j., Espada, J. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 9. 185-208. 10.21134/haaj.v9i2.44.
- Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (1986). Narrative form and the construction of psychological science. In T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology* (pp. 22–44). New York: Praeger.
- Geusens F, & Beullens K (2016). The association between social networking sites and alcohol abuse among Belgian adolescents: The role of attitudes and social norms. *Journal of Media Psychology* 10.1027/1864-1105/a000196.
- Geusens F, & Beullens K (2017). Strategic self-presentation or authentic communication? Predicting adolescents' alcohol references on social media. *Journal of Studies on Alcohol and*
- Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 77–85.
- Gilchrist, L. D., Snow, W. A., Lodish, D., & Schinke, S. (1985). The relationship of cognitive and behavioral skills to adolescent tobacco smoking. *Journal of School Health*, 55, 132–134.
- Gimmestad, B. J., & Dechiara, E. (1982). Dramatic plays: A vehicle for prejudice reduction in the elementary school. *Journal of Education Research*, 76, 45–49.
- Gingiss, P., Gottlieb, N. & Brink, S. (1994). Increasing teacher receptivity toward use of tobacco prevention education programs. *J. Drug Education*, 24 (2), 163-176.
- Gingiss, P., Roberts-Gray, C., & Boerm, M. (2006). Bridge-it: A system for predicting implementation fidelity for school-based tobacco prevention programs. *Prevention Science*, 7, 197–207
- Glasgow, R.E., Lichtenstein, E., y Marcus, A.C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. *American Journal of Public Health*, 93, 1261–1267
- Glass, G.V., McGaw, B., Smith, M.L. (1981). *Meta-Analysis in Social Research*. Sage Publications: Thousand Oaks.

- Global Center for Applied Health Research. (2021). Keepin' it Real Kenya Report (Versión 5) [Informe]. Recuperado de https://globalappliedhealth.asu.edu/sites/default/files/2021-04/keepin_it_real_kenya_report_v5.pdf
- Goldman, M.S., Brown, S.A., Christiansen, B.A., & Smith GT (1991) Alcoholism and memory: Broadening the scope of alcohol-expectancy research. *Psychol Bull* 110: 137–146. doi:10.1037/0033-2909.110.1.137.
- Gómez-Durán, B.J., González, S.G. & García, M.M. (1998). Adquisición y desarrollo de la conducta de fumar. *Estudios de Psicología*, 61, 51-59.
- Gómez-Fraguela, J.A., & Villar, P. (2001). Los padres y madres ante la prevención de conductas problemáticas en la adolescencia, Madrid, CEAPA.
- Gómez-Fraguela, J.A., Luengo, A., & Romero, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa, *Psicothema*, 14(4), pp. 685-692.
- Gómez-Fraguela, J.A., Villar, P., Luengo, A. & Romero, E. (2002). Construyendo salud. Promoción de habilidades parentales, Madrid, CEAPA.
- González., F., Mora., M. (2020). El control del tabaco en Uruguay en perspectiva histórica. Recuperado en: https://cardiosalud.org/wpcontent/uploads/2020/02/El_control_del_tabaco_en_Uruguay_web_final.pdf
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention». En J. A. Steinberg y M. M. Silverman (Eds.), *Preventing mental disorders* (pp. 20-26). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Gosin, M.N., Dustman, P.A., Drapeau, A.E., Harthun, M.L. (2003). Participatory action research: Creating an effective prevention curriculum for adolescents in the Southwest. *Health Education Research: Theory and Practice*;18(3):363–379.
- Gottfredson, D.C. y Wilson, D.B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Preventive Science* 4(1), 27–38.
- Gould, T. J., and Leach, P. T. (2014). Cellular, molecular, and genetic substrates underlying the impact of nicotine on learning. *Neurobiol. Learn. Mem.* 107, 108–132. doi: 10.1016/j.nlm.2013.08.004
- Graham, J. W., Flay, B.R, Johnson, C. A., Hansen, W. B., Grossman, L.M., & Sobel, J. L. (1984). Reliability of self-report measures of drug use in prevention research: Evaluation of the Project SMART questionnaire via the test-retest reliability matrix. *Journal of Drug Education*, 14, 175-193.

- Griner, D., & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health intervention: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), 531–548. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.4.531>
- Habeych, M. E., Sciabassi, R. J., Charles, P. J., Kirisci, L., & Tarter, R. E. (2005). Association among parental substance use disorder, p300 amplitude, and neurobehavioral disinhibition in preteen boys at high risk for substance use disorder. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 123–130.
- Hansen, W. B., Johnson, C. A., Flay, B. R., Graham, J. W., & Sobel, J. L. (1988). Affective and social influence approaches to the prevention of multiple substance abuse among seventh grade students: Results from project SMART. *Preventive Medicine*, 17, 135-154.
- Hansen, W. B., & Graham, J. W. (1991). Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: Peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Preventive Medicine*, 20, 414-430.
- Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. *Health Education Research*, 7, 403-430.
- Harthun, M. L., Drapeau, A. E., Dustman, P. A., & Marsiglia, F. F. (2002). Implementing a prevention curriculum: An effective researcher-teacher partnership. *Education and Urban Society*, 34, 353-364.
- Harthun, M., Dustman, P., Reeves, L., Marsiglia, F. & Hecht, M. (2009). Using community-based participatory research to adapt keepin' it REAL: Creating a socially, developmentally, and academically appropriate prevention curriculum for 5th graders. *Journal Of Alcohol And Drug Education*, 53(3), 12-38.
- Hawkins, J.D. & Weis, J.G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.
- Hawkins, D. & Catalano, R. (1992). *Communities That Care*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hawkins, D., Catalano, R. & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescents and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64---105.
- He, J., & Crews, F. T. (2007). Neurogenesis decreases during brain maturation from adolescence to adulthood. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86, 327–333.
- Hecht, M. L., Ribeau, S., & Sedano, M. V. (1990). A Mexican-American perspective on interethnic communication. *International Journal of Intercultural Relations*, 14, 31–55.

- Hecht, M., & Ribeau, S. (1991). Socio-cultural roots of ethnic identity: A look at Black America. *Journal of Black Studies*, 21, 501–513.
- Hecht, M. L., Alberts, J. K., & Miller-Rassulo, M. (1992a). Resistance to drug offers among college students. The Hecht, M. L., Andersen, P. A., & Ribeau, S. (1989). The cultural dimensions of nonverbal communication. In M. K.
- Hecht, M. L., Larkey, L. K., & Johnson, J. N. (1992b). African American and European American perceptions of problematic issues in interethnic communication. *Human Communication Research*, 19, 209–236.
- Hecht, M. L., & Driscoll, G. (1994). A comparison of the communication, social, situational, and individual factors associated with alcohol and other drugs. *The International Journal of the Addictions*.
- Hecht, M. L., Trost, M. R., Bator, R. J., & MacKinnon, D. (1997). Ethnicity and sex similarities and differences in drug resistance. *Journal of Applied Communication Research*, 25, 75–97.
- Hecht, M.L., Marsiglia, F.F., Elek, E., Wagstaff, D.A., Kulis, S., Dustman, P., Miller-Day M. (2003). Culturally grounded substance use prevention: An evaluation of the keepin' it R.E.A.L. curriculum. *Prevention Science* 4:233–248. [PubMed: 14598996]
- Hecht, M.L. & Krieger, J.K. (2006) The principle of cultural grounding in school-based substance use prevention: The Drug Resistance Strategies Project. *Journal of Language and Social Psychology*; 25:301–319.
- Hill, K. G., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Abbott, R. D., and Guo, J. (2005). Family influences on the risk of daily smoking initiation. *J. Adolesc. Health* 37, 202–210. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.08.014
- Holder, H. D. (1999). Prevention aimed at the environment. En B. S. McCrady y E. E. Epstein (Eds.), *Addictions. A comprehensive guidebook* (pp. 573-594). Nueva York: Oxford University Press.
- Holleran, L. K., Reeves, L. J., Dustman, P. A., & Marsiglia, F. F. (2002). Creating culturally grounded videos for substance abuse prevention: A dual perspective on process. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 2, 55-78.
- Holleran., L.K. (2008). Making Drug and Alcohol Prevention Relevant: Adapting evidence-based curricula to unique adolescent cultures. *Family & Community Health*: 31(15):52–60.
- Holleran, L. K., Hopson, L. M., Goldbach, J. T., & Robinson, C. (2014). Evidence for Site-Specific, Systematic Adaptation of Substance Prevention Curriculum With High-Risk Youths in Community and Alternative School Settings. *Journal Of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23(5), 307-317. doi:10.1080/1067828X.2013.869141

- Huba, G. J., Wingard, J. A., & Bentler, P. M. (1980b). Longitudinal analysis of the role of peer support, adult models, and peer subcultures in beginning adolescent substance use: An application of setwise canonical correlation method. *Multivariate Behavioral Research*, 15, 259-279.
- Huba, G. J. & Bentler, P. M. (1982). A developmental theory of drug use: derivations and assessment of a causal modeling approach. In P.B. Baltes y O.G. Brim (Eds.), *Life span development and behavior* (vol. 4 pp. 147-203). New York: Academic Press.
- Hunter, G. T. (1990). A survey of the social context of drinking among college women. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 35, 73–80.
- Hunter, L., Elias, M.J., y Norris, J. (2001). School-based violence prevention: Challenges and lessons learned from an action research project. *Journal of School Psychology*, 39, 161–175.
- INEEd (2014) . Informe sobre el estado de la Educación Uruguay 2014. Instituto Nacional de Evaluación educativa. Extraído 20/09/2015 de: http://ieeuy2014.ineed.edu.uy/pdf/Informe_sobre_el_estado_de_la_educacion_en_Uruguay_2014.pdf
- INEEd (2017) Informe sobre el estado de la educación en Uruguay 2015 - 2016. INEEd. Montevideo.
- INEEd(2019). Estado sobre la situación de la educación en Uruguay 2017-2018. Montevideo: Ineed.
- INEEd (2020). Aristas 2018. Informe de resultados de tercero de educación media. Montevideo: INEEd.
- INEEd (2020). Reporte del Mirador Educativo 6. 40 años de egreso de la educación media en Uruguay. Montevideo: INEEd.
- Institute of Medicine (2009). Reducing risks for mental disorders. *Frontiers for preventive intervention research* (P. J. Mrazek y R. J. Haggert, eds.). Washington,DC: National Academy Press.
- Instituto Nacional de Estadística Censo 2011 Las Necesidades Básicas Insatisfechas a partir de los Censos 2011. Recuperado el 13 de septiembre de 2013 en http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Atlas_Sociodemografico/Atlas%20fasc%C3%ADculo%20NBI.pdf
- Jacobs, J. E. y Klaczynsky, P. A. (2005). The development of judgement and decision making in children and adolescents. Mahwah, NJ: Erlbaum
- Jang, H., Kim, E. J., & Reeve, J. (2012). Longitudinal test of self-determination theory's motivation mediation model in a naturally occurring classroom context. *Journal of Educational Psychology*, 104(4), 1175–1188. <https://doi.org/10.1037/a0028089>

- Jang, S.J. & Smith, C.A. (1991). A test of reciprocal causal relationships among parental supervision, affective ties, and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 34, 307-336.
- Janis E. Jacobs, J.E. & Klaczynsky, P.A. (2005). *The development of judgement and decision making in children and adolescents*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Jessor, R. (1976). Predicting time of onset of marijuana use: A developmental study of high school youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 125-134.
- Jessor, R. & Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. San Diego, CA: Academic Press.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- JND. Junta Nacional de Drogas/Observatorio Uruguayo de Drogas- (2007). Cuarta encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas. Publicación de Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Presidencia de la República Oriental del Uruguay-JND. Recuperado de: http://www.infodrogas.gub.uy/html/informes-documentos/docs/Presentacion_4a_Encuesta_Hogares_Drogas.pdf
- JND. Junta Nacional de Drogas/Administración Nacional de Educación Pública - Consejo Directivo Central (2008). *Los usos de drogas y su abordaje en la Educación Media. Orientaciones para promoción de salud y prevención*. (2008). Publicación de Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Presidencia de la República Oriental del Uruguay-JND. Recuperado de: <http://www.cep.edu.uy/archivos/UsosdeDrogas.pdf>
- JND. Junta Nacional de Drogas/Administración Nacional de Educación Pública - Consejo Directivo Central, Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas. (2009). *Fundamentos políticos acerca del abordaje del consumo y de los usos problemáticos de drogas en el sistema educativo formal*. Publicación de Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Presidencia de la República Oriental del Uruguay-JND. Recuperado de http://baseddp.mec.gub.uy/Documentos/Bibliodigi/Fundamentos_politicos_acerca_del_abordaje_del_consumo
- JND. Junta Nacional de Drogas. (2019). *Evaluación Dale Vos*. Recuperado de https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/Evaluacion%20dale%20vos_Final.pdf
- Johnson, V., & Pandina, R. J. (1991). Effects of the family environment on adolescent substance use, delinquency, and coping styles. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 17, 71-88.

- Johnson, C. A., Pentz, M. A., Weber, M. D., Dwyer, J. H., Baer, N., Mackinnon, D. P., Hansen, W. B. & Flay, B. R. (1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 447-456.
- Johnston, L.D. y O'Malley, P.M. (1985). Issues of validity and population coverage in student surveys of drug use. En Rouse, B.A., Kozel, N.J. y Richards, L.G. (Eds.). *Self-report methods of estimating drug use: meeting current challenges to validity*. Rockville: NIDA, 31-54.
- Kallgren, C. A., Reno, R. R., & Cialdini, R. B. (2000). A focus theory of normative conduct: When norms do and do not affect behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 1002-1012.
- Kandel, D. B., Kessler, R. C., & Margulies, R. Z. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis. *Journal of youth and adolescence*, 7(1), 13-40. <https://doi.org/10.1007/BF01538684>
- Kandel, D.B. (1980). Developmental stages in adolescent drug involvement. En D.J.
- Kandel, D.B. (1982). Epidemiological and psychosocial perspectives on adolescent drug use. *Journal of American Academic Clinical Psychiatry*, 21, 328-347.
- Kandel, D. B. (1985). On processes of peer influences in adolescent drug use: A developmental perspective. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 4, 139-163.
- Kandel, D. B. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315. doi:10.1177/002204269602600202.
- Kandel, D.B., & Davies, M. (1991). Cocaine use in national sample of U.S. youth (NLSY): Epidemiology, predictors, and ethnic patterns. En, *The epidemiology of cocaine use and abuse (NIDA research monograph)*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Kaplan, H. B. (1975). *Self-attitudes and deviant behavior*. Pacific Palisades, CA: Goodyear.
- Kaplan, H.B., Martin, S.S. & Robbins, C. (1982). Applications of a general theory of deviant behavior: Self-derogation and adolescent drug use. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 274-294.
- Kaplan, H. B., Martin, S. S. & Robbins, C. (1984). Pathways to adolescent drug use: self-derogation, peer influence, weakening of social controls, and early substance use. *Journal of Health and Social Behaviour*, 25, 270-289.

- Kaplan, H.B. (1985). Testing a general theory of drug abuse and other deviant adaptations. *Journal of Drug Issues*, 15, 477-492.
- Kaplan, H. B., Martin, S. S., Johnson, R. J. & Robbins, C. (1986). Escalation of marijuana use: application of a general theory of deviant behavior. *Journal of Health and Social Behaviour*, 27, 44-61.
- Kasen, S., Vaughan, R. D., & Walter, H. J. (1992). Self-efficacy for AIDS preventive behaviors among 10th grade students. *Health Education Quarterly*, 9, 187-202.
- Kaztman, R. (2001). Seducidos y abandonados: El aislamiento social de los pobres urbanos. *Revista de la CEPAL*, 75, 171-189.
- Kaztman, R. y RetAmoso, A. (2006). Segregación residencial en Montevideo: Desafíos para la equidad educativa (N.o 7). Montevideo.
- Kerig, P. K., Schulz, M. S., & Hauser, S. T. (2011). *Adolescence and beyond: Family processes and development*. Oxford: Oxford University Press.
- Kern, J. M. (1982). Predicting the impact of assertive, empathic-assertive and non-assertive: The assertiveness of the assertee. *Behavior Therapy*, 13, 486-498.
- Kerr, M. & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 366-380.
- Kerr, M. & Stattin, H. (2004). A critical look at research on parenting adolescents. Paper presented at the 10th Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, Baltimore, MD.
- Kim, M. J., Fleming, C. B., and Catalano, R. F. (2009). Individual and social influences on progression to daily smoking during adolescence. *Pediatrics* 124, 895-902. doi: 10.1542/peds.2008-2015
- Knecht, A. B., Burk, W. J., Weesie, J., & Steglich, C. (2011). Friendship and alcohol use in early adolescence: A multilevel social network approach. *Journal of Research on Adolescence*, 21(2), 475-487
- Kok, G., DeVries, H., Muddle, A. N., & Strecher, V. J. (1991). Planned health education and the role of self-efficacy: Dutch research. *Health Education Research*, 6, 231-238.
- Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020). Implementing the icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health Promotion Practice*, 21(1), 70-79. <https://doi.org/10.1177/1524839919849033>
- Krohn, M. D., Akers, R. L., Radosevich, M., & Lanza-Kaduce, L. (1982). Norm qualities and adolescent drinking and drug behavior: The effects of norm quality and reference

group on using and abusing alcohol and marijuana. *Journal of Drug Issues*, 12, 343-359.

- Kulis, S., Marsiglia, F. F., & Hecht, M. L. (2002). Gender labels and gender identity as predictors of drug use among ethnically diverse middle school students. *Youth and Society*, 33, 442-475
- Kulis, S., & Marsiglia, F. F. (2004). Keepin' It REAL with Adolescents of Mexican Descent: Developing and Testing Evidenced-Based, Substance Use Prevention. Conference Papers -- American Sociological Association, 1-27. doi:asa_proceeding_34589.PDF
- Kulis, S., Marsiglia, F. F., Elek, E., Dustman, P., Wagstaff, D. A., & Hecht, M. L. (2005). Mexican/Mexican American Adolescents and keepin' it REAL: An Evidence-Based Substance Use Prevention Program. *Children & Schools*, 27(3), 133-145.
- Kulis, S., Lingard, E.C., & Nieri, T. (2006). Gender Identity and Substance Use among Adolescents in Monterrey, Mexico. Paper presented at the annual meeting of the Society for Prevention Research, San Antonio, TX.
- Kulis, S., Marsiglia, F.F., Crossman, A. & Nieri, T. (2007). Gender, Gender Identity, and Risk Behaviors of Youth from Mexican Immigrant Families. Paper presented at the annual meeting of the Society for Social Work and Research, San Francisco, CA.
- Kulis, S., Marsiglia, F.F., Lingard, E.C., Nieri, T., Nagoshi, J. (2008). Gender identity and substance use among students in two high schools in Monterrey, Mexico. *Drug and Alcohol Dependence*;95:258–268.
- Kulis, S., Marsiglia, F. F., Ayers, S. L., Calderón-Tena, C. O., & Nuño-Gutierrez, B. L. (2011). Gender differences in drug resistance skills of youth in Guanajuato, Mexico. *Journal of Primary Prevention*, 32, 113-127. doi: 10.1007/s10935-011-0239-7
- Kulis, S., Marsiglia, F. F., Ayers, S. L., Booth, J. M., & Nuño-Gutierrez, B. L. (2012). Drug resistance and substance use among male and female adolescents in alternative secondary schools in Guanajuato, Mexico. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73, 111-119
- Kulis, S., Marsigli, F. F., & Ayers, S. L. (2014). Effects of the keepin' it REAL Model Program among Guadalajara, Mexico Middle School Students. Conference Papers -- American Sociological Association, 1-21.
- Kumpfer, K. L. & Turner, C. W. (1990-1991). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal fo the Addictions*, 25, 435-463.

- Kumpfer, K. L., & Alder, S. (2003). Dissemination of research-based family interventions for the prevention of substance abuse. In Z. Sloboda & W. J. Bukoski (Eds.), *Handbook of drug abuse prevention* (pp. 75–119). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Labrador, F. J., Echeburúa, E. & Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos. Hacia una nueva psicología clínica*. Madrid.
- "Ladd, G. W., & Dinella, L. M. (2009). Continuity and Change in Early School Engagement: Predictive of Children's Achievement Trajectories from First to Eighth Grade? *Journal of Educational Psychology*, 101, 190-206. <https://doi.org/10.1037/a0013153>"
- Lau, A. (2006). Making the case for selective and directed cultural adaptations of evidence-based treatments: Examples from parent training. *Clinical Psychology: Science and Practice*; 13(4):295–310.
- Laursen, B., & Collins, W. A. (2009). Parent–child relationships during adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology. Vol 2: Contextual influences on adolescent development* (3rd ed.). (pp. 3-42). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Le Blanc, M. (2015). Developmental criminology: Thoughts on the past and insights for the future. In J. Morizot & L. Kazemian (Eds.), *The development of criminal and antisocial behavior: Theory, research and practical applications* (pp. 507-535). Cham: Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-08720-7_32
- Lence-Pereiro, M. (2000). La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Informe sobre la implantación y evaluación del programa de entrenamiento en habilidades de vida. Plan Nacional sobre Drogas.
- Leslie, F. M. (2020). Unique, long-term effects of nicotine on adolescent brain. *Pharmacol. Biochem. Behav.* 197:173010. doi: 10.1016/j.pbb.2020.173010
- Ley de Regulación y Control del Cannabis, N° 19.172. (2013). Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>
- Ley de creación de marco regulatorio para el consumo problemático de bebidas alcohólicas, N° 19855. (2019) Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19855-2019>
- Light, J. M., Greenan, C., Snijders, T. B., Nies, K. M., & Rusby, J.C. (2013). Onset to first alcohol use in early adolescence: A network diffusion
- Lillard, A., & Else-Quest, N. (2006). Evaluating Montessori education. *Science*, 313, 1893–1894.
- Lipina, S. (2016). *Pobre Cerebro*. Buenos Aires Argentina. Editorial Fin de Siglo.

- Lloyd, J., & Anthony, J. (2003). Hanging out with the wrong crowd: How much difference can parents make in an urban environment? *Journal of Urban Health*, 80(3), 383–399.
- Londoño, C., Valencia, S., Sánchez, L., & León, V. (2007). Diseño del Cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG). *Suma Psicológica*, 14, 271-285.
- Luengo, M.A., Otero, J.M., Mirón, L. & Romero, E. (1995). Análisis psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos. Santiago: Xunta de Galicia.
- Luengo, M.A., Otero, J.M., Romero, E. & 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, A., Gómez-Fraguela, J.A., Garra, A. Romero, E., y 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, Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio del Interior.
- Lyman D. R., Zimmerman, R., Novak, S. P., Logan, T. K., Martin, C., Leukelfeld, C. y Clayton, R. (1999). Project DARE: No effects at 10-year followw-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 590-593.
- MacKinnon, D., Johnson, C., Pentz, M., Dwyer, J., Hansen, W., Flay, B. & Wang, E. (1991). Mediating mechanisms in a school based drug prevention program: First year effects of the Midwestern prevention project. *Health Psychology* 10 (3), 164-172.
- Mahoney, J. L., Stattin, H., & Lord, H. (2004). Unstructured youth recreation centre participation and antisocial behaviour development: Selection influences and the moderating role of antisocial peers. *International Journal of Behavioral Development*, 28, 553-560.
- Mahoney, J. L., Larson, R., Eccles, J. S., & Lord, H. (2005). Organized activities as developmental contexts for children and adolescents. In J. L. Mahoney, R. Larson & J. S. Eccles (Eds.), *Organized Activities as Contexts of Development: Extracurricular Activities, After-School and Community Programs*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Malacas, C., Alfaro, P., Hernández, R.M. (2019). Factores predictores de la intención de consumo de marihuana en adolescentes de nivel secundaria. *Health and Addictions*. 2, 20-27 Doi: <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.481>
- Mann, C., Hecht, M. L., & Valentine, K. B. (1988). Performance in a social context: Date rape versus date right. *Central States Speech Journal*, 39, 269–280.

- Marlatt GA and Donovan DM (2005) *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors* (2nd edn). New York: Guilford Press
- Marsiglia, F. & Zorita, P. M. (1996). Narratives as a means to support Latino/a students in higher education. *Reflections: Narratives of Professional Helping*, 2(1), 54-62.
- Marsiglia, F., Cross, S., Mitchell-Enos, V. (1998). Culturally grounded group work with adolescent American Indian students. *Social Work with Groups*;2:69–82.
- Marsiglia, F. F., Kulis, S., & Hecht, M. L. (1999). Ethnic labels and ethnic identity as predictors of drug use and drug exposure among 7th-grade students. Report submitted to the National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Washington, DC.
- Marsiglia, F., Holleran, L. (1999)- I've learned so much from my mother: Ethnography of a group of Chicana high school students. *Social Work in Education*.;21(4):220–237.
- Marsiglia, F. F., Kulis, S., & Hecht, M. L. (2001). Ethnic labels and ethnic identity as predictors of drug use and drug exposure among middle school students in the Southwest. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 21-48. Read abstract
- Marsiglia, F. F., Kulis, S., Wagstaff, D. A., Elek, E., & Dran, D. (2005). Acculturation status and substance use prevention with Mexican and Mexican American youth. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 5, 85-111. doi: 10.1300/J160v5n01_05.
- Marsiglia, F.F., Kulis S, Rodriguez, G.M., Becerra. D., Castillo, J. (2009). Culturally specific youth substance abuse resistance skills: Applicability across the US—Mexico border. *Research on Social Work Practice*;19(2):152–164.
- Marsiglia, F., Coleman, E., Kulis, S., Yabiku, S., & Nieri, T. (2011). When to Intervene: Elementary School, Middle School or Both? Effects of keepin' It REAL on Substance Use Trajectories of Mexican Heritage Youth. *Prevention Science*, 12(1), 48-62. doi:10.1007/s11121-010-0189-y
- Marsiglia, F., Booth, J., Ayers, S., Nuño-Gutierrez, B., Kulis, S., & Hoffman, S. (2014). Short-Term Effects on Substance Use of the Keepin' It REAL Pilot Prevention Program: Linguistically Adapted for Youth in Jalisco, Mexico. *Prevention Science*, 15(5), 694-704. doi:10.1007/s11121-013-0421-7
- Marsiglia, F., Kulis, S., Booth, J. M., Nuño-Gutierrez, B. L., Robbins, D. E. (2015). Long-term effects of the keepin' it REAL model program in Mexico: Substance use trajectories of Guadalajara middle school students. *The Journal of Primary Prevention*, 36(2), 93-104. doi: 10.1007/s10935-014-0380-1 Read full article PMID: PMC4503325[AS(2)]
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 38-47. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>

- Mays, D., Gilman, S. E., Rende, R., Luta, G., Tercyak, K. P., and Niaura, R. S. (2014). Parental Smoking Exposure and Adolescent Smoking Trajectories. *Pediatrics* 133, 983–991. doi: 10.1542/peds.2013-3003
- McFarland, L. A., & Ployhart, R. E. (2015). Social media: A contextual framework to guide research and practice. *Journal of Applied Psychology*, 100, 1653-1677. doi: 10.1037/a0039244
- Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S., et al. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc. Natl. Acad. Sci. U S A.* 109, E2657–E2664. doi: 10.1073/pnas.1206820109
- Perez, A. & Mejia, J. (2015). Evolucion de la prevención del consumo de drogas en el mundo y en América Latina. Corporación Nuevos Rumbos, Colombia ISBN:978-958-57904-2-1
- Pérez, A., Mejía, J., & Becoña, B. (Eds.) (2015). De la prevención y otras historias: historia y evolución de la prevención del consumo de alcohol y drogas en América Latina y en Europa Bogotá: California-Edit.
- Melgar, A. K., Reynés, M. D., & Paredes-Labra, J. (2017). Plan CEIBAL e inclusión social. Un caso paradigmático / Plan CEIBAL and social inclusion. A paradigmatic case. / Plano CEIBAL e inclusão social. Um caso paradigmático. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(2), 45–63. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.26864/pcs.v7.n2.4>
- Mellanby, A., Rees, J. y Tripp, J. (2000). Peer-led and adult-led school health education: a critical review of available comparative research. *Health Education Research*, 15, 533–545.
- Menese Camargo, P. (2020). La desigualdad educativa en la Educación Media uruguaya. *Páginas De Educación*, 13(2), 34–58. <https://doi.org/10.22235/pe.v13i2.2177>
- Menese, P., & Ríos, Á. (2013). Evolución de la Educación Secundaria en los últimos 50 años. Desafíos para la próxima década. Recuperado de <https://www.ineed.edu.uy/images/pdf/evolucion-de-educacion-secundaria.pdf>
- Metrik, J., & Rohsenow, D. J. (2013). Understanding the Role of Substance Expectancies in Addiction. *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*, 459–487. doi:10.1002/9781118384404.ch17
- Mides Caracterización Socioeconómica para Unidades Geográficas Pequeñas Recuperado 10 de septiembre 2013 en http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/10939/1/presentacioncuencacasavalle_16_12_2010.pdf

- Mienczakowski, J. (1996). An ethnographic act: The construction of consensual theater. In C. Ellis & A. P. Bochner(Eds.), *Composing ethnography: Alternative forms of qualitative writing* (pp. 244–264). Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- Mienczakowski, J., Smith, R., & Sinclair, M. (1996). On the road to Catharsis: A theoretical framework for change *Qualitative Inquiry*, 2, 439–462.
- Miller, G., Boster, F., Roloff, M., & Seibold, D. (1977). Compliance-gaining message strategies: A typology and some findings concerning effects of situational differences. *Communication Monographs*, 44, 37–51.
- Miller, M., (1998). The social process of drug resistance in a relational context. *Communication Studies*, 49, 358–375.
- Miller, M., Hecht, M. L., & Stiff, J. B. (1998). An exploratory measure of engagement with film and live media. *Journal of Illinois Speech and Theater*, 56, 69–86.
- Miller, M.A., Alberts, J.K., Hecht, M.L., Trost, M., Krizek, R.L. (2000). *Adolescent relationships and drug use*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2000.
- Miller-Day, M., Hecht, M. L., Krieger, J. L., Pettigrew, J., Shin, Y., & Graham, J. (2015). Teacher Narratives and Student Engagement. *Journal Of Language & Social Psychology*, 34(6), 604. doi:10.1177/0261927X15586429
- Miller-Rassulo, M. A., & Hecht, M. L. (1988). Performance as persuasion: Trigger scripting as a tool for education and persuasion. *Literature in Performance*, VIII(2), 40–55.
- Mirón, L., Serrano, G., Godás A. y Rodríguez, D., (1997). Conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes españoles. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(88), 255-282.
- Moffitt, T. E. (2018). Male antisocial behavior in adolescence and beyond. *Nature Human Behavior*, 2, 177-186. doi: 10.1038/s41562-018-0309-4
- Monahan, K. C., Rhew, I. C., Hawkins, J. D., & Brown, E. C. (2014). Adolescent pathways to co-occurring problem behavior: The effects of peer delinquency and peer substance use. *Journal of Research on Adolescence*, 24, 630-645. doi: 10.1111/jora.12053
- Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Swift, R. M., Gulliver, S. B., Colby, S. M., Mueller, T. I., Brown, R. A., Gordon, A., Abrams, D. B., Niaura, R. S., & Asher, M. K. (2001). Naltrexone and cue exposure with coping and communication skills training for alcoholics: treatment process and 1-year outcomes. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 25(11), 1634–1647.
- Monti, P.M., Kadden, R., Rohsenow, D.J., Cooney, N., & Abrams, D.B. (2002) *Treating Alcohol Dependence: A Coping Skills Training Guide* (2nd edn). New York: Guilford Press.

- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research. Washington: National Academic Press.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (1986). Communicating with youth about alcohol: Methods. DHHS Pub. No. (ADM) 86B1429). Washington, DC: Superintendent of Documents, U.S. Government PrintingOffice.
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafuridin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. BMC public health, 21(1), 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Needle, R.H., Jou, S.C., Su, S.S.(1989) The impact of changing methods of data collection on the reliability of self-reported drug use of adolescents. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 1989;15:275–289. doi: 10.3109/00952998908993408.
- Nesi, J., Rothenberg, W. A., Hussong, A. M., & Jackson, K. M. (2017). Friends' alcohol-related social networking site activity predicts escalations in adolescent drinking: mediation by peer norms. Journal of Adolescent Health, 60, 641-647. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.01.009
- Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of Adolescent Peer Relations in the Social Media Context: Part 1-A Theoretical Framework and Application to Dyadic Peer Relationships. Clinical Child & Family Psychology Review, 21(3), 267–294. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1007/s10567-018-0261-x>
- Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of Adolescent Peer Relations in the Social Media Context: Part 2-Application to Peer Group Processes and Future Directions for Research. Clinical Child & Family Psychology Review, 21(3), 295–319. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1007/s10567-018-0262-9>
- Ngee, T., & Fen, S. (2003). A domain conceptualization of adolescent susceptibility to peer pressure. Journal of Research on Adolescence, 13 (1), 57-80.
- OCDE. (2012). PISAs Reviews of education and Assessmente inEducation:Mexico 2012,Paris OCDE Publishing
- Oceja, L. V., & Fernández-Dols, J. M. (2006). La conducencia de la norma jurídica. Garrido, J. Masip, & M. C. Herrero: Psicología Jurídica(pp. 77-108). Madrid: Pearson Educación.
- OEA. Organización de Estados Americanos. (2019). CICAD - Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. . Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. Recuperado de

<http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

- Oetting, E. R. & Beauvais, F. (1986a). Clarification of peer cluster theory: A response to Peele, Cohen, and Shaffer. *Journal of Counselling and Development*, 65, 29-30.
- Oetting, E. R. & Beauvais, F. (1986b). Peer cluster theory: Drugs and the adolescent. *Journal of Counselling and Development*, 65, 17-22.
- Oetting, E. R. & Beauvais, F. (1987). Peer cluster theory, socialization characteristics, and adolescent drug use: A path analysis. *Journal of Counselling Psychology*, 34, 205-213.
- Oetting, E.R. y Beauvais, F. (1987). Peer clusters theory; Socialization characteristics and adolescent drug use: A path analysis . *Journal of Counseling Psychology*, 34: 205-213.
- O'Malley, P.M., Bachman, J.G., & Johnston, L.D. (1983). Reliability and consistency in selfreports of drug use. *The International Journal of the Addictions*, 18, 806-824.
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45-59. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.002 ER
- Osgood, D. W., Wilson, J. K., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (1996). Routine activities and individual deviant behavior. *American Sociological Review*, 61, 635-655. doi: 10.2307/2096397
- OUD .Observatorio Urugauyo de Drogas. (2012). Cuarta encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media.Informe de Investigación
- OUD .Observatorio Urugauyo de Drogas. (2013). Quinta encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media.Informe de Investigación . Junta Nacional de Drogas. Retrieved from http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi_estudiantes_2013.pdf
- OUD .Observatorio Urugauyo de Drogas. (2014). Sexta encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas. Junta Nacional de Drogas. Retrieved from http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi_estudiantes_2014.pdf
- OUD.Observatorio Uruguayo de Dorgas (2018).VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Recuperado de <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>

- OUD. Observatorio Uruguayo de Drogas. (2022). IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media . Recuperado de <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/ix-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>
- Owens, M. M., McNally, S., Petker, T., Amlung, M. T., Balodis, I. M., Sweet, L. H., et al. (2019). Urinary tetrahydrocannabinol is associated with poorer working memory performance and alterations in associated brain activity. *Neuropsychopharmacology* 44, 613–619. doi: 10.1038/s41386-018-0240-4
- Palamar, J.J., Rutherford, C. & Keyes, K.M.(2020). Summer as a Risk Factor for Drug Initiation. *J GEN INTERN MED* 35, 947–949 . <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05176-3>
- Palermo, J., & Hetherington, C. (1985). Situational drama: A tool for breaking the silence about alcohol use. *Journal of College Student Personnel*, 26, 87–88.
- Pan, W., & Bai, H. (2009). A multivariate approach to a meta-analytic review of the effectiveness of the DARE program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(1), 267-277. doi:10.3390/ijerph6010267 ER
- Patterson, G. R., & Yoerger, K. (1999). Intraindividual growth in covert antisocial behaviour: A necessary precursor to chronic juvenile and adult arrests? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 9, 24-38. doi: 10.1002/cbm.289
- Paus, T. (2005). Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 60–68.
- Pautasi, R. & Bonino, P. (2020) Del decí que no al ¿sabías que...? Recuperado de http://www.adiccionescba.com.ar/Sabias_Que.pdf
- Payne, A., Gottfredson, D.C., Gottfredson, G.D., (2006). School predictors of the intensity of implementation of school-based prevention programs: results from a national study. *Prev Sci*. 7:225-37.
- Payne, A. & Eckert, R. (2010). The relative importance of provider, program, school, and community predictors of the implementation quality of schoolbased prevention programs. *Prevention Science*, 11(2), 126-141
- Pelias, R. J. (1984). Oral interpretation as a training method for increasing perspective-taking abilities. *Communication Education*, 33, 143–151.
- Pentz, M. A., Bonnie, R. J. y Spoplan, D. S. (1996). Integrating supply and demand reduction strategies for drug abuse prevention. *American Behavioral Scientist*, 39, 897-910.
- Pentz, M. A. & Li, Ch. (2002). The gateway theory applied to prevention». En D. B. Kandel (Ed.) *Stages and pathways of drug involvement. Examining the gateway hypothesis* (pp. 139-157). Cambridge: Cambridge University Press.

- Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24 (2), 153-160.
- Perry, C. L. (1986). Community-wide health promotion and drug abuse prevention. *Journal of School Health*, 56, 359-363.
- Perry, C. L. & Kelder, S. H. (1992). «Models for effective prevention». *Journal of Adolescent Health*, 13, 355-363.
- Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2013). The effects of internet communication on adolescents' psychosocial development: an assessment of risks and opportunities. In E. Scharrer (Ed.), *The international encyclopedia of media studies, Volume 5: media effects/media psychology* (pp. 678-697). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Petker, T., Owens, M. M., Amlung, M. T., Oshri, A., Sweet, L. H., and MacKillop, J. (2019). Cannabis involvement and neuropsychological performance: findings from the Human Connectome Project. *JPN* 44, 414–422. doi: 10.1503/jpn. 180115
- Petratis, J., Flay, B., R. & Miller, T. Q. (1995). «Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle». *Psychological Bulletin*, 117,67-86,
- Petrosino, A. (2003). Standards for Evidence and Evidence for Standards: The Case of School-Based Drug Prevention. *The Annals of the American Academy* 587: 180-207.
- Phillips, G., Hansen, B., & Carlson, D. (1965). A preliminary experiment in measuring attitude shifts as a result of viewing a dramatic production. *Speech Monographs*, 32, 218–232.
- Pilatti, A., Brussino, A., Godoy, J.C. (2013) Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path analisis prospectivo; Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología; *Revista de Psicología de Chile*; 22; 1; 22-36.
- Pirie, P., Murray D., Luepker, R. (1988). Smoking Prevalence in a Cohort of Adolescents, Including Absentees, Dropouts, and Transfers. *Am. J. Public Health*, 78, 176-178
- Plan Nacional sobre Drogas (1996). Criterios básicos de intervención en los programas de prevención en drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Plan Nacional sobre Drogas (2000). Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Pons, J., Berjano, E. & García, F. (1996). Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones*, 8(2), 177-191.

- Pons, J. & Berjano, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Editado por el Plan Nacional sobre Drogas con la colaboración de Obra Social Caja Madrid. Madrid.
- Porley, C. (2014). Mas allá del titular. Discursos y propuestas del debate educativo. Montevideo Uruguay. Editorial Estuario in Press.
- Porta, M., Dustman, P., Marsiglia, F., Cap Y. (2013) Substance Abuse Prevention among High Risk Guatemala City Youth: Implementation of a Culturally Grounded Curriculum. Poster Presented at the 2013 NIDA International Poster Session at the Society for Prevention (SPR) Conference
- Price, R.H. & Lorion, R.P. (1989). Prevention programming as organizational reinvention: From research to implementation. In: Shaffer, D.; Philips, I.; Enzer, NB., editors. Prevention of mental health disorders, alcohol and other drug use in children and adolescents (OSAP Prevention Monograph-2, DHHS Pub. No. [ADM] 90-1646). Washington, DC: U.S. Government Printing Office
- Prinz, R. J. (1977). The assessment of parent-adolescent relations: Discriminating distressed and non-distressed dyads. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York, Stony Brook.
- PUIG, J.M. (1993). Los contenidos actitudinales en los proyectos de centro. Aula de Innovación Educativa Nº 16-17, julio-agosto
- Raine, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Lynam, D. (2005). Neurocognitive impairments in boys on the life-course persistent antisocial path. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 38–49
- Ramaekers, J. G., Kauert, G., Theunissen, E. L., Toennes, S. W., and Moeller, M. R. (2009). Neurocognitive performance during acute THC intoxication in heavy and occasional cannabis users. *J. Psychopharmacol.* 23, 266–277. doi: 10.1177/0269881108092393
- Ramos, M. L., Salvá, S. & Verges, V. (2007). Breve análisis histórico de la educación en el Uruguay. Recuperado de: www.ceip.edu.uy/documentos/normativa/programescolar/analisis_historico.pdf.
- Reardon, K. K., Sussman, S., & Flay, B. R. (1989). Are we marketing the right message: Can kids “just say no” to smoking? *Communication Monographs*, 56(4), 307–324.
- Recio, J.L., Santos, C., Sanchez, M.A., Escamilla, J.P., Barahona, M.J. & Plaza, L.A. (1992). Papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso de drogas. Madrid: Cruz Roja Española.

- Reeves, L. J., Dustman, P. A., Holleran, L., & Marsiglia, F. F. (2008). Creating culturally grounded prevention video: Defining moments in the journey to collaboration. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8, 65-94.
- Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*;278:823-833.
- Resnicow K, Botvin G. (1993). School-based substance use prevention programs: why do effects decay? *Prev Med.* 22:484-90
- Reyna, F.V., (2004). How people make decisions that involve risk: A dual processes approach. *Psychological Science*, vol. 13, n.o 2, págs. 60-66; 2004.
- Rimal, R. N., & Real, K. (2005). How Behaviors are Influenced by Perceived Norms: A Test of the Theory of Normative Social Behavior. *Communication Research*, 32(3), 389–414. <https://doi.org/10.1177/0093650205275385>
- Rincón, D., Arnal, J., Latorre, A., Sans, A. (1995). *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Dykinson
- Ringwalt, C.L., Ennett, S., Johnson, R., Rohrbach, L.A., Simons-Rudolph, A., Vincus, A., Thorne, J. (2003). Factors Associated with Fidelity to Substance Use Prevention Curriculum Guides in the Nation's Middle Schools. *Health Education & Behavior*; 30(3):375–391. [PubMed: 19731502]
- Ringwalt, C. L., Vincus, A., Ennett, S. T., Bowling, J. M., & Rohrbach, L. A. (2009). The prevalence of evidence-based drug use prevention curricula in U.S. middle schools in 2005. *Prevention Science*, 10(1), 33-40. 4
- Robin, A. L. & Foster, S. L. (1989). *Negotiating parent-adolescent conflict: A behavioral-family systems approach*. New York: The Guilford Press.
- Rogers, E. M. (1993). «Diffusion and re-invention of Project D.A.R.E.». En T. E. Blacker y M. Rogers (Eds.), *Organizational aspects of health communications campaigns: What works?* (pp. 139-162). Nueva York: Sage Publications.
- Rohrbach, L.A., Dent, C.W., Skara, S., Sun, P. y Sussman, S. (2007). Fidelity of Implementation in Project Towards No Drug Abuse (TND): A comparison of Classroom Teachers and Program Specialists. *Prevention Science*, 8, 125-132.
- Room, R. (2014). Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond. *Addiction*, Vol.109(3), 345–351. Doi:10.1111/add.12355
- Rooney, B. L., & Murray, D. M. (1996). A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. *Health education quarterly*, 23(1), 48–64. <https://doi.org/10.1177/109019819602300104>

- Roxas, K. (2008). Keepin' It Real and Relevant: Providing a Culturally Responsive Education to Pregnant and Parenting Teens. *Multicultural Education*, 15(3), 2-9.
- Rundell, T. G. & Bruvold, W. H. (1988). A meta-analysis of school-based smoking and alcohol use prevention programs. *Health Education Quarterly*, 15, 317- 334.
- Rychetnik L, Hawe P, Waters E, (2004). A glossary for evidence based public health. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58:538-45.
- Sánchez, C. & Andrade, P. (2010). Ambiente familiar, amigos y consumo de alcohol en adolescentes. En Rivera, S., Díaz, R., Reyes, I., Sánchez, R y Cruz, L. *La Psicología Social en México XIII*. (pp. 957-962). México: AMEPSO.
- Sánchez, C.O., Palos, P. A., Betancourt, D., & Vital, G. (2013). Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. *Acta de investigación psicológica*, 3 (1), 917 – 929
- Sánchez-Martínez, F., Ariza, C., Pérez. A., (2010). Evaluación de proceso del programa escolar de prevención del consumo de cannabis en adolescentes “xkpts.com”. *Adicciones*;22:217-26.
- Sánchez, V., Steckler, A., Nitriat, P., (2007). Fidelity of implementation in a treatment effectiveness trial of Reconnecting Youth. *Health Educ Res*. 2007;22:95-107.
- Schifter, D. E., & Ajzen, I. (1985). Intentions, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 843-851.
- Sher, K. J. (1991). *Children of alcoholics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Shin, Y., Miller-Day, M., Pettigrew, J., Hecht, M. L., & Krieger, J. L. (2014). Typology of Delivery Quality: Latent Profile Analysis of Teacher Engagement and Delivery Techniques in a School-Based Prevention Intervention, "Keepin' It REAL" Curriculum. *Health Education Research*, 29(6), 897-905.
- Simons, R. L., Conger, R. D. y Whitbeck, L. B. (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. *Journal of Drug Issues*, 18, 293-315.
- Singh, R. D., Jimerson, S. R., Renshaw, T., Saeki, E., Hart, S. R., Earhart, J., & Stewart, K. (2011). A summary and synthesis of contemporary empirical evidence regarding the effects of the drug abuse resistance education program (D.A.R.E.). *Contemporary School Psychology*, 15, 93-102.
- Sloboda, Z. y David, S. L. (1997). *Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide*. Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse.

- Sloboda, Z., Glantz, M.D. & Tarter, R.E. (2012). Revisiting the concept of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: implications for prevention. *Substance Use and Misuse*, 47 (8---9), 944---962.
- Smart, W. E. (1986). When parting's not such sweet sorrow: Suicide prevention through *Romeo and Juliet*. *The Washington Post*, pp. 25, 28
- Smith, C. & Denton, M.L.(2007). Methodological design and procedures for the National Survey of Youth and Religion (NSYR) personal interviews. Retrieved April 10, 2007, from the National Study of Youth and Religion Web site: <http://www.youthandreligion.org/research/>
- Smith, G.M. y Fogg, C.P. (1978). Psychological predictors of early use, late use, and nonuse of marijuana among teenage students. En D.B. Kandel (Ed.), *non-use of marijuana among teenage students*. En D.B. Kandel (Ed.), *Longitudinal research on drug use: Empirical findings methodological issues*. Washington, DC: Hemisphere-Wiley.
- Smith, J. R., Brooks-Gunn, J. & Klebanov, P. K. (1997). Consequences of living in poverty for young children's cognitive and verbal ability and early school achievement. En G. J.
- Smith-Donals, L. G., & Klitzner, M. D. (1985). Self-reports of youthful drinking and driving: Sensitivity analyses of sensitive data. *Journal of Psychoactive Drugs*, 17(3), 179–190. <https://doi.org/10.1080/02791072.1985.10472339>
- Soca, J., Libisch, C., Peri, A., Pérez Alfaro, M., Cancela, A., Larrosa, M. (2020). Active Classrooms: The Role of the Teacher as Activator in Student Engagement. <https://publications.iadb.org/es/aulas-activas-el-rol-del-docente-activador-en-el-involucramiento-de-los-estudiantes>
- Spear, L. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 417–446.
- Spear, L. P. (2010). *The behavioral neuroscience of adolescence*. New York: W.W. Norton.
- Spitzberg, B. H., & Hecht, M. L. (1984). A component model of relational competence. *Human Communication Research*, 10, 575–599.
- Spitzberg, B.H. & Cupach, W.R. (1984). *Interpersonal Competence*. Sage : Beverly Hills.
- Spoth, R., Yoo, S., Kahn, J. H., & Redmond, C. (1996). A model of the effects of protective parent and peer factors on young adolescent alcohol refusal skills. *Journal of Primary Prevention*, 16(4), 373–394.
- Squeglia, L. M., Pulido, C., Wetherill, R. R., Jacobus, J., Brown, G. G., and Tapert, S. F. (2012). Brain response to working memory over three years of adolescence: influence of initiating heavy drinking. *J. Stud. Alcohol Drugs* 73, 749–760. doi: 10.15288/jsad.2012.73.749

- Squeglia, L. M., Tapert, S. F., Sullivan, E. V., Jacobus, J., Meloy, M. J., Rohlfing, T., et al. (2015). Brain development in heavy-drinking adolescents. *Am. J. Psych.* 172531–542. doi: 10.1176/appi.ajp.2015.1410124
- Stattin, H. & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085.
- Stead, M. y Angus, K. (2004). Literature review into the effectiveness of school drug education. Edinburgh: Institute for Social Marketing, University of Stirling..
- Stearns, D. P. (1990, August 14). Theater troupes enlist for the war on drugs. *USA Today*, p. 17D.
- Steinberg, L., & Monahan, K. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology*, 43 (6), 1531 -1543.
- Steinberg, L., (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 69–74.
- Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology*, 52, 216–224.
- Stern, L., & Ahlgren, A. (2002). Analysis of students' assessments in middle school curriculum materials: aiming precisely at benchmarks and standards. *J. Res. Sci. Teach.* 39, 889–910. doi: 10.1002/tea.10050.
- Stevens, B., Porta, S., Haak, L. L., Gallo, V., & Fields, R. D. (2002). Adenosine: A neuron-glia transmitter promoting myelination in the CNS in response to action potentials. *Neuron*, 36, 855–868.
- Subrahmanyam, K., & Šmahel, D. (2011). *Digital youth: The role of media in development*. New York: Springer. doi: 10.1007/978-1-4419-6278-2
- Sumter, S., Bokhorst, C., Steinberg, L. & Westenberg, M. (2009). The developmental pattern of resistance to peer influence in adolescence: Will the teenager ever be able to resist? *Journal of Adolescence*, 32, 1009-1021.
- Sussman, S. (1989). Two social influence perspectives on tobacco use development and prevention». *Health Education Research*, 4, 213-223.
- Tapert, S. F., and Schweinsburg, A. D. (2005). The human adolescent brain and alcohol use disorders. *Recent Dev. Alcohol* 17, 177–197. doi: 10.1007/0-306-48626-1_9
- Tarter, R. E., Kirisci, L., Mezzich, A., Cornelius, J. R., Pajer, K., Vanyukov, M., et al. (2003). Neurobehavioral disinhibition in childhood predicts early age at onset of substance use disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 1078–1085.
- Teichman, M., Barnea, Z., & Ravav, G. (1989). Personality and substance use among adolescents: A longitudinal study. *British Journal of Addiction*, 84, 181-190.

- Theunissen, E. L., Kauert, G. F., Toennes, S. W., Moeller, M. R., Sambeth, A., Blanchard, M. M., et al. (2012). Neurophysiological functioning of occasional and heavy cannabis users during THC intoxication. *Psychopharmacology* 220, 341–350. doi: 10.1007/s00213-011-2479-x
- Thornberry, T., Collins-Hall, L., Lizotte a. (1995). School dropout, delinquent behavior, and drug use: an examination of causes and correlates of dropping out of school. In Kaplan, H.B. (Ed), *Drugs, Crime, and Other Deviant Adaptations Longitudinal Studies*. Plenum, New York, pp. 163-183.
- Thurow, C. F., Junior, E. L. P., Westphal, R., de São Tiago, F. M. L., & Schneider, D. R. (2020). Risk and protective factors for drug use: A scoping review on the Communities That Care Youth Survey. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)*, 7, doi: 10.22161/ijaers.711.5
- Tobler, N.S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues*, 16(4), 537-567.
- Tobler, N. S. (1989). Drug prevention programs can work: Research findings. Paper presented at the conference *What Works: An international perspective on drug abuse treatment and prevention research*, New York.
- Tobler, N.S. (1992). Drug prevention programs can work: Research findings. *Journal of Addictive Diseases*, 11(3), 1-28.
- Tobler, N.S. (1992). *Meta-Analysis of Adolescent Drug Prevention Programs: Final Report*. Rockville, Md: National Institute of Drug Abuse.
- Tobler, N. S., & Stratton, H. H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *The Journal of Primary Prevention*, 18, 71-128.
- Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V., y Stackpole, K.M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 metaanalysis. *Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275–336.
- Tompsett, C. J., Domoff, S. E., & Toro, P. A. (2013). Peer substance use and homelessness predicting substance abuse from adolescence through early adulthood. *American Journal of Community Psychology*, 51, 520-529. doi: 10.1007/s10464-013-9569-3
- Trost, M.R., Langan, E.J., & Kellar-Guenter, Y. (1999). Not everyone listens when you 'just say no': Drug resistance in relational context. *Journal of Applied Communication Research*, 27, 120-138.
- UDA. *Uso de drogas en las Américas* (2015). Organización de los Estados Americanos Secretaría de Seguridad Multidimensional Comisión Interamericana para el

Control del Abuso de Drogas Observatorio Interamericano de Drogas Washington, D.C.

- UNICEF. (2016). Estado mundial de la infancia. Recuperado 11 2016. https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
- UNODOC (2010). Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. El Informe Mundial sobre las Drogas. Recuperado 05 de 2016 de: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2010.pdf
- Valente, T. W., Unger, J. B., & Johnson, C. A. (2005). Do popular students smoke? The association between popularity and smoking among middle school students. *Journal of Adolescent Health*,37(4), 323–329. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.10.016.
- Valentine, G., and Sofuoglu, M. (2018). Cognitive Effects of Nicotine: Recent Progress. *Curr. Neuropharmacol.* 16, 403–414. doi: 10.2174/1570159X15666171103152136
- Varty, G. (2011). Keepin' It Real: Integrating New Literacies with Effective Classroom Practice. *Feliciter*, 57(3), 121.
- Vignolo, J., Vacarezza M., Álvarez C., Sosa A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*; XXXIII (1):11-14 11
- Volkow, N. D., Wang, G.-J., Tlangu, F., et al. (2007). Profound decreases in dopamine release in striatum in detoxified alcoholics: Possible orbitofrontal involvement. *Journal of Neuroscience*, 27, 12700–12706.
- Weatherby, N., Needle, R., Cesari, H., Booth, R., McCoy, C., Watters, J., Williams, M.y Chitwood, D. (1994). Validity of self-reported drug use among injection drug users and crack cocaine users recruited through street outreach. *Evaluation and Program planning*, 12(4), pp. 347-355.
- White, D., Buckley, E. y Hassan, J. (2004). Literature Review on the Role of External Contributors in School Drug, Alcohol and Tobacco Education. Research Report RR514. Staffordshire: Centre for Health Psychology.
- Wildman, B. G. (1986). Perceptions of refusal assertion: The effects of conversational comments and compliments. *Behavior Modification*, 10, 472–486.
- Williams, L. R., & Anthony, E. K. (2015). A model of positive family and peer relationships on adolescent functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 658–667. doi:10.1007/s10826-013-9876-1.

- Wills, T.A. y Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: A conceptual framework. En S. Shiffman y T.A. Wills (Eds.), *Coping and substance use*. Nueva York:Academic Press.
- Wills, T. (1986b). Stress, coping, tobacco, and alcohol use in early adolescence. In S. Shiffman, & T.A. Wills (Eds.) *Coping and Substance Use* (pp. 67-94). New York, Academic Press.
- Wills, T. A. (1986a). Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychology*, 5, 503-529.
- Wills, T. A., Baker, E., & Botvin, G. J. (1989). Dimensions of assertiveness: Differential relationships to substance use in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 473-478.
- Wills, T. A., Sandy, J. M., & Yaeger, A. (2000). Temperament and adolescent substance use: An epigenetic approach to risk and protection. *Journal of Personality*, 68(6), 1127–1151.
- Windle, M., Spear, L. P., Fuligni, A. J., Angold, A., Brown, J. D., Pine, D., Dahl, R. E. (2008). Transitions into underage and problem drinking: Developmental processes and mechanisms between 10 and 15 years of age. *Pediatrics*, 121, S273-S289.
- Xiao, L., Bechara, A., Cen, S., et al. (2008). Affective decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in 10th-grade Chinese adolescent smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 10, 1085–1097.
- Yurgelun-Todd, D. (2007). Emotional and cognitive changes during adolescence. *Current Opinion in Neurobiology*, 17, 251–257.
- Zarrindast, M. R., and Khakpai, F. (2019). The modulatory role of nicotine on cognitive and non-cognitive functions. *Brain Res.* 1710, 92–101. doi: 10.1016/j.brainres.2018.12.002

Anexo I Adaptación de materiales audiovisuales

Dentro del proceso de adaptación cultural se realizó la adecuación del material audiovisual del programa. Esta tarea se realizó con el objetivo de mejorar la comunicación y empatía que los estudiantes tenían hacia los contenidos audiovisuales.

Se trabajó con estudiantes que participaron de la primera intervención del programa Mantente REAL en Educación Media. A su vez este trabajo permitió a los estudiantes participar y acercarse al ámbito de la producción audiovisual, y actuación.

El primer paso fue realizar una convocatoria a estudiantes que participaron de la intervención durante el año 2014 de los centros públicos y privados que participaron de la intervención

Luego de conformado el grupo de trabajo se realizaron talleres de discusión en relación con los diferentes videos. El objetivo de estos encuentros fue el de repensar el material audiovisual con el fin de que los estudiantes pudieran realizar escenas nuevas, que reflejen claramente las estrategias. El grupo de estudiantes en conjunto con el equipo de trabajo del proyecto desarrollaron los guiones correspondientes. Este grupo estuvo integrado por aproximadamente 20 adolescentes que trabajaron en los diversos guiones.

Luego de tener elaborados los guiones se realizó un casting con aquellos estudiantes que deseaban actuar y demostraron aptitudes para hacerlo.

Se realizó un taller de actuación con los posibles actores para luego realizar ensayos sobre los guiones pudiendo trabajar con los estudiantes y sus capacidades.

Se elaboraron también talleres de filmación con estudiantes quienes participaron de la parte técnica de la filmación junto con el equipo técnico de Mantente REAL.

La filmación estuvo a cargo del equipo técnico del proyecto, juntamente con ayuda de adolescentes entrenados en estas habilidades. El trabajo de edición estuvo a cargo del Equipo técnico del Proyecto quien realizó la edición de los materiales.

Para la realización de estos videos en Uruguay, se apuntó a realizar producciones enfocadas hacia el consumo de alcohol principalmente. Tres de los cuatro videos realizados en Uruguay se enfocaron el consumo alcohol, ya que este consumo es el que tiene mayor prevalencia y baja percepción de riesgo por lo que se apuntó a estos consumos. En los trabajos originales de México, tres de los cuatro videos de las estrategias se enfocaban en el consumo de tabaco o marihuana mientras que uno solo se enfocaba en alcohol.

En la Tabla 88 pueden ver un comparativo entre los video originales y el material nuevo.

Tabla 88

Comparación de los video realizados en la adaptación de México y videos realizados en Uruguay

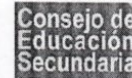
Video Original Intervención educación media	Video Educación primaria elaborados en Uruguay.
<p>Introducción a Mantente REAL: (5 minutos) proporciona una reseña del programa, cómo surgió y su proceso de adaptación en México, cómo se realizaron los guiones, se presentan algunas entrevistas a los actores y se muestra la participación de los adolescentes de Jalisco, México, en la filmación de los videos.</p>	<p>Introducción a Mantente REAL: (5:28 minutos) proporciona una reseña del programa, cómo surgió y su proceso de adaptación a Uruguay, cómo se realizaron los guiones, se presentan algunas entrevistas a los actores y se muestra la participación de los adolescentes uruguayos que actuaron en los videos.</p>
<p>Video Rechaza: (3:15 minutos) muestra a un grupo de adolescentes en una pista de patineta en un parque, donde Anita usa su habilidad de rechazar y de no consumir drogas mientras mantiene la aceptación social y la autoconfianza. En este video la oferta es de tabaco y el rechazo se realiza en relación con este consumo.</p>	<p>Video Rechaza: (3:19 minutos) muestra a un grupo de adolescentes que se convoca por teléfono para tener una reunión en la casa de uno de ellos. Parte del grupo de invitados llega con alcohol y en una parte de la escena se genera a la situación de presión, donde la estudiante mantiene su postura con adaptación social y auto confianza.</p>
<p>Video Explica: (5 minutos) muestra a un grupo de adolescentes en una mesa de un parque, donde hablan sobre las experiencias que han visto en el consumo de drogas de sus amigos cercanos y explican cómo y por qué eligieron evitar consumir drogas cuando les ofrecieron.</p>	<p>Video Explica: (5:00 minutos) Dos adolescentes son abordados por otros dos que invitan al consumo de marihuana. La protagonista explica firmemente porque rechaza el consumo explicando sus motivos. En este caso el ofrecimiento de consumo es de marihuana.</p>
<p>Video Aléjate-Evita: (3:30 minutos) muestra a dos adolescentes en una cancha de basquetbol, jugando. Se acerca un adolescente más grande y los presiona para fumar. Se modela la habilidad para alejarse sin dar explicaciones y rechazar el uso de drogas.</p>	<p>Video Aléjate-Evita: (2:36 minutos) dos amigos son convocados en la reunión en la casa de otros amigos. Esta convocatoria se hace a partir de una video llamada y uno de los estudiantes ve a través del teléfono que el ambiente a donde lo invitan, hay diverso consumo como el alcohol y tabaco. Ante este hecho el estudiante pone una "excusa" para evitar la situación</p>
<p>Video Levántate-Vete: (3:30 minutos) muestra a un grupo de adolescentes en un campo de fútbol, donde algunos juegan, mientras unas chicas observan el partido. El chico más atractivo se acerca a ofrecerles cervezas. Se emplea la estrategia de levantarse.</p>	<p>Video Levántate-Vete: (2:15 minutos) hay un partido de fútbol en entre estudiantes, donde hay un equipo de varones y otros de mujeres. Cuando termina el partido los varones van a comprar algo para tomar y vienen caminando con unas botellas de cerveza. Las chicas al verlos desde lejos toman la decisión de irse.</p>

Figura 35

Estudiantes participando de talleres de filmación y actuación



Anexo II Autorización de la educación uruguaya, para realizar la implementación del programa



Marzo 3, 2014

Sra. Lucia Barros Sulca
Sr. Carlos Andres Libisch Recalde
Coordinadores del Proyecto Mantente REAL-Uruguay
Obra Ecuménica Barrio Borro
Av. 8 de Octubre 3324 - Piso 1 - C.P. 11.-600
Montevideo, Uruguay

Estimados

Por la presente carta deseo confirmar y reiterar nuestro apoyo al proyecto de adaptación cultural y evaluación de Mantente REAL. Esta intervención basada en la evidencia busca prevenir el uso de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas entre preadolescentes de primer año de liceo pertenecientes a la cuenca de Casavalle. El Consejo de Secundaria ha evaluado el protocolo del estudio y lo ha encontrado satisfactorio. En ningún momento los resultados de las encuestas podrán ser conectadas con los nombres específicos de ningún estudiante. Dicho protocolo protege la confidencialidad y anonimato de los participantes y está conforme a las normas y directivas que guían el monitoreo de investigaciones con la participación de estudiantes. Entendemos que este proyecto tendrá una duración de dos años, incluirá a seis liceos, y que los datos de las encuestas serán analizados en conjunto con los investigadores colaboradores de la Universidad Estatal de Arizona-EEUU. También entendemos que recibiremos reportes semestrales sobre el progreso del proyecto y un reporte final con los resultados del mismo.

Avalamos la participación de los estudiantes de Educación Secundaria en la participación de la implementación y evaluación en este proyecto.

Saluda atentamente,

Prof. Amparo Lacuesta
Inspectora Nacional de Biología del CES
Comisión Nacional Interinstitucional ANEP/CES JND

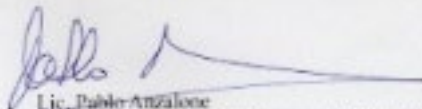
participación y evaluación en este proyecto.

Anexo III Autorización Junta Departamental de Drogas de Montevideo

Montevideo 13 de noviembre de 2013

Estimados Carlos Libisch y Lucía Barros

La Junta Departamental de Drogas de Montevideo ha recibido el proyecto presentado por ustedes para abordar la problemática de adicciones en la población adolescente de instituciones educativas de la zona de Casavalle en el municipio D, considerándolo un aporte valioso a la labor en la zona respecto a esta problemática.



Lic. Pablo Anzalone
Coordinador de la Junta Departamental de Drogas de Montevideo

Lic. PABLO ANZALONE
Director
División Salud



Presidencia de la República Oriental del Uruguay
Junta Nacional de Drogas

“Ante el problema de las drogas, un compromiso con la salud, la convivencia y el desarrollo”

Montevideo, 12 de diciembre de 2013



Dr. Diego Cánepa
Presidente
Junta Nacional de Drogas

Soc. Julio Calzada
Secretario General
Secretaría Nacional de Drogas

Lic. Carlos Díaz
Secretario General
Secretaría Nacional de Asesoramiento
Activo

Subsecretarios Miembros
de la JND

Lic. Jorge Vázquez
Ministerio del Interior

Ec. Luis Porto
Ministerio de Relaciones Exteriores

Ec. Alejandro Antonelli
Ministerio de Economía y Finanzas

Dr. Jorge Menéndez
Ministerio de Defensa Nacional

Mtro. Oscar Gómez
Ministerio de Educación y Cultura

Dr. Nelson Loustounou
Ministerio de Trabajo y Seguridad
Social

Prof. Dr. Leonel Briozzo
Ministerio de Salud Pública

Dr. Antonio Carámbula
Ministerio de Turismo y Deporte

Sr. Lauro Meléndez
Ministerio de Desarrollo Social

FUNDACIÓN PABLO DE TARSO
OBRA ECUMENICA BARRIO BORRO
Directora- Lucía Barros
Presente

De nuestra mayor consideración,

Por la presente, la Secretaría Nacional de Drogas expresa su interés en los aportes del Proyecto: Adaptación, aplicación y evaluación del Uruguay en el contexto educativo uruguayo.

En virtud de las posibilidades de colaboración de la Universidad de Arizona a la Fundación Pablo de Tarso, desde su proyecto Obra Ecuménica Barrio Borro OEBO, y el apoyo de ANEP/CODICEN, en la articulación de esfuerzos para el trabajo de campo con evaluación de impactos y sistematización de resultados, es que creemos que este proyecto puede contribuir a la promoción de la salud y prevención de usos de drogas. La aplicación de programas previamente evaluados y adaptados al contexto particular de intervención resulta clave para la eficacia de la prevención.

Por lo expuesto precedentemente, la Junta Nacional de Drogas considera relevante brindar el auspicio correspondiente al mencionado proyecto.

Sin otro particular, saluda muy atentamente:

Soc. Julio Calzada
Secretario General
Secretaría Nacional de Drogas
Junta Nacional de Drogas - Uruguay



3

Administración Nacional de Educación Pública
CONSEJO DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA

EL CONSEJO DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA, RESUELVE:

1º.- Autorizar la implementación del Proyecto "Mantente Real" presentado por la Fundación Pablo de Tarso de la Obra Ecuménica Barrio Borro, con el objetivo de su evaluación en Escuelas de Tiempo Completo, del departamento de Montevideo, en sextos años cuya nómina luce a fs. 1.-

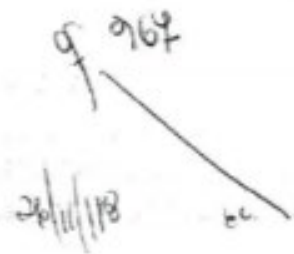
2º.- Oficiar a la Fundación Pablo de Tarso y pase a la Inspección Técnica para su conocimiento y efectos correspondientes.-


Mtra. ALICIA MILÁN
Pro - Secretaria


Mag. IRUPÉ BUZZELLI
Directora General

MC.
22/10/18



9 964

20/11/18

Anexo VI Cuestionario pre-intervención educación media

Encuesta Estudiantil

Somos un equipo de investigación, que estamos realizando un estudio para desarrollar un programa de promoción de salud, con el se intenta mejorar sus habilidades personales y sociales. Para desarrollar el programa necesitamos conocer sus opiniones y creencias para lo cual les agradecemos su colaboración.

Para que puedan contestar con la máxima sinceridad y libertad a las preguntas que les vamos a realizar les garantizamos el carácter confidencial y el anonimato absoluto de sus respuestas. Sin embargo, con el objetivo de emparejar este cuestionario con los que tendrán en un futuro, necesitamos que construyan una "clave".

Las claves se construyen anotando en el recuadro que pone "Clave" los Sigüientes datos.

1- Día en el que naciste (01, 02, 03...31).

2- Número de orden que ocupas entre tus hermanos (1 si eres mayor, 2 si eres el siguiente, e 3 etc. Si eres hijo único debes poner 1.)

3- La primera letra de tu segundo apellido.

Clave
Ejemplo

Día de nacimiento	Nº de orden hermanos	Letra 2º Apellido
06	01	C

Ahora realiza tu clave.

Ahora escribe tu propia clave.

Día de nacimiento	Nº de orden hermanos	Letra 2º Apellido

Sexo: hombre mujer

Edad (años): _____

Mes y año de Nacimiento: mes _____ / año _____

Clase: _____

INSTRUCCIONES

- Esta encuesta NO es un examen, por lo que NO hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor te pedimos que contestes con la mayor seriedad y honestidad cada una de las preguntas.
- En cada pregunta busca la opción que se acerque más a tu situación y encierra en un círculo el número que acompaña dicha respuesta, o bien, si es el caso, responde directamente la pregunta llenando el recuadro.

EJEMPLOS:

	Siempre	Seguido	Algunas veces	Nunca
¿Qué tan seguido tu papá o tu mamá sabe qué haces con tu tiempo libre?	1	2	3	4

¿Naciste en Uruguay?

- 1) No
2) Si

¿Cuántas personas viven en tu casa incluyéndote a ti mismo?

5 Personas

- Por último, te pedimos NO dejar preguntas en blanco o sin contestar.
- Si tienes alguna duda o pregunta, levanta tu mano y alguien se acercará para ayudarte.

I. SOBRE TI Y TU FAMILIA

1.1 ¿Dónde naciste?

- En Montevideo
- En Canelones o San José
- Otro Departamento de Uruguay
- Otro país _____
(Especifica dónde)

1.2 ¿Cuántos años has vivido en Montevideo?

- Menos de un año
- 1-2 años
- 3-5 años
- 6-10 años
- Más de 10 años
- Toda mi vida

1.3 ¿Cuál fue el último nivel de estudio de tu papá?

- Ninguno
- Primaria
- Liceo
- Bachillerato
- UTU
- Universidad.

1.4 ¿Cuál fue el último nivel de estudio de tu mamá?

- Ninguno
- Primaria
- Liceo
- Bachillerato
- UTU
- Universidad

1.5 ¿Cuántas personas viven en tu casa incluyéndote a ti mismo? (No olvides a los niños pequeños y los ancianos)

Personas

1.6 ¿Quiénes viven en tu casa ahora?

	SÍ	NO
A. Padre/ padastro	1	2
B. Madre/ madrastra	1	2
C. Hermano (a)	1	2
D. Abuelo (a)	1	2
E. Otro pariente (s)	1	2
F. Otro no pariente (s)	1	2

1.7 ¿En tu casa hay suficiente dinero para:

	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Nunca
A. Comprar comida?	1	2	3	4
B. Comprar gasolina para el coche o para tomar el camión?	1	2	3	4
C. Pagar servicios básicos (luz, agua, etc.)?	1	2	3	4
D. Pagar gastos escolares?	1	2	3	4
E. Comprar la ropa que necesitas?	1	2	3	4
F. Comprar la ropa que quieres?	1	2	3	4
G. Hacer cosas divertidas (salir de vacaciones, ir al cine, salir de paseo)?	1	2	3	4

II. EDUCACIÓN

2.1 Tus notas promedio actual en la escuela es:

- STE-STMB-MBST
- ME-MGB
- BMB-B
- BR-RB
- R

2.2 ¿Qué nivel educativo crees que vas a alcanzar? (Por favor da una sola respuesta)

- No creo que pueda terminar el liceo
- Sólo el liceo
- Sólo Bachillerato
- Universidad
- UTU

2.3 ¿Qué piensas hacer al salir del liceo? (Elige la más importante para ti)

- Seguir estudiando
- Trabajar
- Trabajar y estudiar a la vez
- Otra _____
(Especifica)

2.4 ¿Te sientes parte de este liceo?

- Para nada
- Un poco
- Bastante
- Mucho

2.5 ¿Cuántos cursos tuviste de:

	Ninguno	Sólo uno	2-3 cursos	Más de 3
A. Prevención en el uso de drogas	0	1	2	3
B. Educación sexual	0	1	2	3

2.6 ¿En un día escolar promedio, cuántas horas ves televisión?

- No veo televisión en los días de escuela
- Menos de una hora por día
- 1 hora por día
- 2 horas por día
- 3 horas por día
- 4 o más horas por día

2.7 ¿En un día escolar promedio, cuántas horas juegas en la computadora, videojuegos, playstation, Xbox, celular.

- No juego con estas cosas
- Menos de 1 hora por día
- 1 hora por día
- 2 horas por día
- 3 horas por día
- 4 o más horas por día

III. TUS HABITOS

3.1 ¿En toda tu vida, cuántas veces tomaste alguna bebida alcohólica (cerveza, vino, whisky, grapa, ron, tequila, etc.):

- Ninguna vez → pasa a la pregunta 3.7
- Una vez
- 2-3 veces
- 4-7 veces
- 8-15 veces
- 16-30 veces
- Más de 30 veces

3.2 ¿A qué edad tomaste por primera vez una bebida alcohólica?

Años

3.3 ¿En los últimos 30 días, cuántas veces tomaste alguna bebida alcohólica:

- Ninguna vez → pasa a la pregunta 3.6
- Una vez
- 2-3 veces
- 4-7 veces
- 8-15 veces
- 16-30 veces
- Más de 30 veces

3.4 ¿En los últimos 30 días, cuántas bebidas alcohólicas tomaste?

- Una bebida (o parte de una bebida)
- 2-3 bebidas
- 4-7 bebidas
- 8-15 bebidas
- 16-30 bebidas
- Más de 30 bebidas

3.5 ¿En los últimos 30 días, cuántas veces tomaste cinco o más bebidas alcohólicas seguidas (durante un lapso de tiempo corto)?

- Ninguna vez
- Una vez
- Dos veces
- De 3 a 5 veces
- De 6 a 9 veces
- 10 o más veces

3.6 ¿En los últimos 12 meses, cuántas veces te has emborrachado?

- Ninguna vez
- De 1 a 2 veces al año
- De 1 a 2 veces al mes
- De 1 a 2 veces por semana
- Todos los días

3.7 ¿En toda tu vida, cuántas veces has fumado tabaco o cigarrillos?

- Ninguna vez → pasa a la pregunta 3.11
- Una vez
- 2-3 veces
- 4-7 veces
- 8-15 veces
- 16-30 veces
- Más de 30 veces

3.8 ¿A qué edad fumaste tabaco o cigarrillos por primera vez?

Años

3.9 ¿En los últimos 30 días, cuántas veces fumaste tabaco o cigarrillos?

- Ninguna vez → pasa a la pregunta 3.11
- Una vez
- 2-3 veces
- 4-7 veces
- 8-15 veces
- 16-30 veces
- Más de 30 veces

3.10 ¿En los últimos 30 días, cuántos cigarrillos te has fumado?

- 0) Ninguno
- 1) Sólo una fumada
- 2) Parte o un cigarrillo entero
- 3) De 2 a 3 cigarrillos
- 4) De 4 a 5 cigarrillos
- 5) De 6 a 10 cigarrillos
- 6) De 11 a 19 cigarrillos
- 7) De 1 a 5 paquetes (20 cigarrillos = Un paquete)
- 8) Más de 5 paquetes

3.11 ¿En toda tu vida, cuántas veces has fumado marihuana?

- 0) Ninguna vez → *pasa a la pregunta 3.15*
- 1) Una vez
- 2) 2-3 veces
- 3) 4-7 veces
- 4) 8-15 veces
- 5) 16-30 veces
- 6) Más de 30 veces

3.12 ¿A qué edad fumaste marihuana por primera vez?

Años

3.13 ¿En los últimos 30 días, aproximadamente cuántas pitadas de marihuana te has dado?

- 0) Ninguno → *pasa a la pregunta 3.16*
- 1) Un toque
- 2) 2 a 3 toques
- 3) 4 a 10 toques
- 4) 11 a 20 toques
- 5) 21 a 40 toques
- 6) 40 ó más

3.14 ¿En los últimos 30 días cuántas veces has fumado marihuana?

- 0) Ninguna
- 1) Una vez
- 2) 2-3 veces
- 3) 4-7 veces
- 4) 8-15 veces
- 5) 16-30 veces
- 6) Más de 30 veces

3.15 ¿En los últimos 30 días cuántas veces has usado inhalantes (pegamento, acetona, pintura en aerosol, gasolina, activos etc.)?

- 0) Ninguna vez
- 1) Una vez
- 2) 2-3 veces
- 3) 4-7 veces
- 4) 8-15 veces
- 5) 16-30 veces
- 6) Más de 30 veces

V. TUS EXPERIENCIAS

5.1 ¿En caso de que tú quisieras, qué tan fácil o difícil sería obtener:

	Muy difícil	Algo difícil	Algo fácil	Muy fácil
A. Bebidas alcohólicas.	1	2	3	4
B. Cigarrillos.	1	2	3	4
C. Marihuana.	1	2	3	4
D. Otras drogas.	1	2	3	4

5.2 ¿En los pasados 12 meses cuántas veces alguien te ofreció:

	Nunca	Una vez	2-3 veces	4-10 veces	Más de 10 veces
A. Una bebida alcohólica?	0	1	2	3	4
B. Cigarrillos?	0	1	2	3	4
C. Marihuana?	0	1	2	3	4
D. Otro tipo de drogas?	0	1	2	3	4

5.3 ¿En los últimos 12 meses cuántas veces las siguientes personas te han ofrecido una bebida alcohólica, un cigarrillo, marihuana, u otro tipo de drogas?:

	Nunca	Una vez	2-3 veces	4-10 veces	Más de 10 veces
A. Adultos en la familia?	0	1	2	3	4
B. Otros adultos?	0	1	2	3	4
C. Hermanos o primos?	0	1	2	3	4
D. Amigos?	0	1	2	3	4
E. Otros jóvenes?	0	1	2	3	4
F. Otra persona	0	1	2	3	4
Especifica	0	1	2	3	4

5.4 ¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses has evitado situaciones o lugares en los cuales te podrían ofrecer:

	Nunca	Una vez	2-3 veces	4-10 veces	Más de 10 veces
A. Bebidas alcohólicas.	0	1	2	3	4
B. Cigarrillos.	0	1	2	3	4
C. Marihuana.	0	1	2	3	4
D. Otras drogas.	0	1	2	3	4

3.16 ¿Cuántas veces en tu vida has usado...

	Ninguna	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10 veces o más
A. Tranquilizantes (Valium, Diazepam, Librium, Ativan, Rohypnol, etc.) Pastillas.	0	1	2	3	4
B. Anfetaminas/estimulantes	0	1	2	3	4
C. Cocaína en polvo (perico, nieve) o pasta de cocaína?	0	1	2	3	4
D. Pasta base.	0	1	2	3	4
E. Alucinógenos (hongos, LSD, PCP, mezcalina, peyote)?	0	1	2	3	4
F. Heroína (arpon, ficción, la H)?	0	1	2	3	4
G. Inhalantes (pegamento, pintura en aerosol, gasolina, activos)?	0	1	2	3	4
H. Metanfetaminas (tachas, éxtasis, cristal)?	0	1	2	3	4

IV. TUS ACTITUDES

4.1 ¿Si tuvieras oportunidad éste fin de semana, usarías:

	Definitivamente Sí	Sí	No	Definitivamente No
A. Alcohol?	1	2	3	4
B. Cigarrillos?	1	2	3	4
C. Marihuana?	1	2	3	4

4.2 ¿Está bien para alguien de tu edad consumir:

	Definitivamente te está bien	Está bien	No está bien	Definitivamente te no está
A. Alcohol?	1	2	3	4
B. Cigarrillos?	1	2	3	4
C. Marihuana?	1	2	3	4

4.3 ¿Qué tan enojados se pondrían tus padres si se enteraran de que tú:

	Nada de enojados	Un poco enojados	Muy enojados	Bastante enojados
A. Te emborrachaste?	1	2	3	4
B. Fumaste cigarrillos?	1	2	3	4
C. Fumaste marihuana?	1	2	3	4

4.4 ¿Cómo reaccionarían tus mejores amigos si se enteraran que tú:

	Muy positivo	Positivo	Ninguna reacción	Negativo	Muy Negativo
A. Te emborrachaste?	1	2	3	4	5
B. Fumaste cigarrillos?	1	2	3	4	5
C. Fumaste marihuana?	1	2	3	4	5

4.5 ¿Cuántos muchachos (as) en tu escuela crees que han consumido alguna vez:

	Nadie	Casi nadie	Algunos	La mitad	Casi todos	Todos
A. Bebidas alcohólicas	0	1	2	3	4	5
B. Cigarrillos	0	1	2	3	4	5
C. Marihuana	0	1	2	3	4	5
D. Otro tipo de drogas	0	1	2	3	4	5

4.6 Ahora piensa en los amigos con los que te juntas. ¿Cuántos crees que han consumido alguna vez ...

	Nadie	Casi nadie	Algunos	La mitad	Casi todos	Todos
A. Bebidas alcohólicas	0	1	2	3	4	5
B. Cigarrillos	0	1	2	3	4	5
C. Marihuana	0	1	2	3	4	5
D. Otro tipo de drogas	0	1	2	3	4	5

4.7 ¿Dirías que "NO" si:

	Muy seguramente diría que NO	Seguramente diría que NO	No es seguro que diría que NO	Para nada es seguro que diría que NO
A. Un miembro de la familia te ofreciera alcohol.	1	2	3	4
B. Un muchacho(a) en el liceo te ofreciera un cigarrillo.	1	2	3	4
C. Un amigo cercano te ofreciera marihuana.	1	2	3	4

4.8 Estás de acuerdo con las siguientes opiniones:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A. El tabaco es una droga tan peligrosa como cualquier otra	1	2	3	4
B. Consumir alcohol perjudicaría mis estudios	1	2	3	4
C. Consumir drogas de vez en cuando ayuda a la gente a superar sus problemas	1	2	3	4
D. Se deben probar las drogas para poder hablar a los demás sobre sus efectos	1	2	3	4
E. Consumir drogas me ayudaría a vivir experiencias nuevas que me harían más feliz	1	2	3	4
F. Tomar alcohol hace las fiestas más divertidas	1	2	3	4
G. Fumar cigarrillos ayuda a la gente a relajarse	1	2	3	4
H. Consumir marihuana hace más fácil ser parte del grupo	1	2	3	4

VI. TUS COMPORTAMIENTOS Y DECISIONES

6.1 ¿En los pasados 12 meses, con qué frecuencia has hecho las siguientes cosas?

	Nunca	Una vez	2 veces	Algunas veces	Por lo menos una vez por semana	Casi todos los días
A. Iniciar una pelea	0	1	2	3	4	5
B. Ayudar con las tareas de la casa o cuidar niños en la casa.	0	1	2	3	4	5
C. Hacer algo peligroso porque alguien te retó a hacerlo	0	1	2	3	4	5
D. Participar en un equipo o club de la escuela para hacer deportes o participa en un grupo	0	1	2	3	4	5
E. Hacerte la rata (faltar a clases)	0	1	2	3	4	5
F. Usar o traer contigo un arma (como un cuchillo o una pistola)	0	1	2	3	4	5
G. Lastimar a un animal	0	1	2	3	4	5
H. Hacer actividades de voluntariado	0	1	2	3	4	5
I. Robarte algo	0	1	2	3	4	5
J. Ayudar a alguien en tu barrio	0	1	2	3	4	5

6.2 Cuando tengo un problema importante que resolver, yo:

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
A. Pido información para tomar la mejor decisión	0	1	2	3	4
B. Dejo que alguien decida por mí.	0	1	2	3	4
C. Pienso sobre diferentes maneras de resolver el problema	0	1	2	3	4
D. Dejo que pase, sin hacer nada	0	1	2	3	4
E. Pienso acerca de las consecuencias por cada decisión antes de hacer algo	0	1	2	3	4
F. Hago lo que todos los demás hacen	0	1	2	3	4

6.3 A estas preguntas debes contestar sí o no

	Sí	No
A. Si un amigo me retara a fumar un cigarrillo lo haría aunque no tuviera ganas de fumar	1	2
B. Acompañar a mi mejor amigo si fuera a faltar a clase	1	2
C. Me sentiría menos si no tomara alcohol en una fiesta en la que todos toman	1	2
D. Acompañar a mis amigos al cine aunque tuviera que estudiar para un examen	1	2
E. Andar con gente que se mete habitualmente en problemas	1	2
F. Destrozar las instalaciones de la escuela	1	2
G. Contar alguna mentira	1	2
H. Arrancar una página de un libro de la biblioteca si mis amigos me retan a hacerlo	1	2

VII. TUS SENTIMIENTOS

7.1 Durante la semana pasada, con qué frecuencia te has sentido de esta manera:

	Raramente o ninguna vez (menos de un día)	Algunas o pocas veces (1-2 días)	Ocasionalmente o con moderación (3-4 días)	La mayor parte del tiempo (5-7 días)
A. Te molestaron cosas que generalmente no te molestan	1	2	3	4
B. No tenías hambre o apetito	1	2	3	4
C. Sentiste que no podías quitarte la tristeza aún con la ayuda de tu familia o amigos	1	2	3	4
D. Sentiste que no eras tan bueno (a) como los demás	1	2	3	4
E. Tuviste dificultad para poner atención en lo que hacías	1	2	3	4
F. Te sentiste deprimido (a)	1	2	3	4
G. Sentiste que todo lo que hacías te exigía mucho esfuerzo	1	2	3	4
H. Veías el futuro con esperanza	1	2	3	4
I. Pensaste que tu vida era un fracaso	1	2	3	4
J. Tenías miedo	1	2	3	4
K. Dormiste sin descansar	1	2	3	4
L. Estabas feliz	1	2	3	4
M. Platicaste menos de lo normal	1	2	3	4
N. Te sentiste solo (a)	1	2	3	4
O. Sentiste que la gente era poco amigable	1	2	3	4
P. Disfrutaste de la vida	1	2	3	4
Q. Llorabas a ratos	1	2	3	4
R. Te sentiste triste	1	2	3	4
S. Sentías que no le caías bien a los demás	1	2	3	4
T. No tenías ganas de hacer nada	1	2	3	4

7.2 ¿Qué opinión tienes de ti mismo?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A. En general, estoy satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4	5
B. A veces pienso que no soy bueno en nada	1	2	3	4	5
C. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	1	2	3	4	5
D. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	1	2	3	4	5
E. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso	1	2	3	4	5
F. A veces me siento realmente inútil	1	2	3	4	5
G. Tengo la sensación de que soy una persona de valía al menos igual que la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
H. Ojalá me respetara más a mi mismo	1	2	3	4	5
I. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado	1	2	3	4	5

8.3 ¿Qué tan seguido tu mamá o tu mamá:

	Siempre	Seguido	Algunas veces	Nunca
A. Sabe qué haces con tu tiempo libre?	1	2	3	4
B. Sabe con qué amigos te juntas en tu tiempo libre?	1	2	3	4
C. Te pregunta a dónde vas cuando sales de casa?	1	2	3	4
D. Generalmente sabe lo que haces después de la escuela?	1	2	3	4
E. Te deja hacer lo que quieras?	1	2	3	4
F. Te dice a qué hora tienes que volver a casa?	1	2	3	4

8.4 Tu mamá y/o tu papá:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A. Realmente te entienden	1	2	3	4
B. Se preocupan por lo que sientes	1	2	3	4
C. Están disponibles cuando necesitas su ayuda	1	2	3	4
D. Te prestan suficiente atención	1	2	3	4
E. Te hacen saber que se preocupan por ti	1	2	3	4
F. Escuchan tu punto de vista	1	2	3	4

XIII. TUS RELACIONES CON TUS PADRES

8.1 ¿Cómo describirías la relación con tu mamá o madrastra?

- 1) Excelente
- 2) Muy buena
- 3) Buena
- 4) Mala
- 5) Muy Mala
- 6) No tengo mamá/ madrastra

8.2 ¿Cómo describirías la relación con tu papá o padrastra?

- 1) Excelente
- 2) Muy buena
- 3) Buena
- 4) Mala
- 5) Muy Mala
- 6) No tengo papá/ padrastra

8.5 Piensa en lo ocurrido en el ULTIMO MES en tu casa y contesta a las siguientes frases sobre la relación con tu mamá y/o papá y eligen una de las opciones de respuesta:

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. No te entienden	0	1	2	3	4
B. Cuando defiendes tu opinión, se ponen furiosos	0	1	2	3	4
C. Se enojan a diario	0	1	2	3	4
D. Dicen que no tienes consideración con ellos	0	1	2	3	4
E. Son unos mandones cuando hablan	0	1	2	3	4
F. Las conversaciones que tienen son frustrantes	0	1	2	3	4
G. En general, crees que se llevan mal	0	1	2	3	4
H. Gritan mucho	0	1	2	3	4
I. Les cuesta mucho ser los primeros en disculparse	0	1	2	3	4

Aunque a veces los jóvenes no tomen alcohol, algunos padres hablan con sus hijos sobre este tema para ayudarlos a tomar decisiones. Por favor piensa en uno de tus padres, aquél con quien pasas la mayor parte de tu tiempo y responde a estas preguntas:

8.6 ¿Estás de acuerdo con lo siguiente? Por lo menos en uno de tus padres:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A. Aunque no te ha hablado directamente sobre el uso de alcohol, te ha dado a entender que no debes tomar	1	2	3	4	5
B. Te ha sermoneado sobre tomar alcohol	1	2	3	4	5
C. Te ha advertido de los peligros de tomar alcohol	1	2	3	4	5
D. Te ha hablado de cómo responder cuando te ofrecen bebidas alcohólicas	1	2	3	4	5
E. Te ha dado reglas a obedecer sobre tomar alcohol	1	2	3	4	5
F. Te ha dicho que es malo tomar alcohol si un personaje en la televisión bebe o está borracho	1	2	3	4	5
G. Te cuenta de personas que toman alcohol o se han emborrachado	1	2	3	4	5
H. Te dice que se sentiría desilusionado contigo si tomaras alcohol	1	2	3	4	5
I. Te muestra información en el internet, la tv, o en las noticias sobre los peligros de tomar alcohol	1	2	3	4	5
J. Te pregunta tus pensamientos y opiniones sobre tomar alcohol	1	2	3	4	5

IX. RELIGIÓN

9.1 ¿Cuál es tu religión? (marca sólo una opción).

- 1) Católico
- 2) Protestante (Anglicano, Metodista, Luterano, Presbiteriano, etc.)
- 3) Musulmán
- 4) Judaísmo
- 5) Otra religión: _____ (Específica)
- 7) No tengo ninguna religión → pasa a la pregunta 10.1

9.2 ¿Qué tan importante es para ti la religión?

- 1) Muy importante
- 2) Importante
- 3) Algo importante
- 4) Nada importante

9.3 ¿Qué tan seguido vas a los servicios religiosos en tu iglesia, mezquita, sinagoga o templo?

- 1) Nunca → pasa a la pregunta 10.1
- 2) Raramente
- 3) Unas pocas veces al año
- 4) Una o dos veces al mes
- 5) Cada semana

9.4 ¿Cuál es la razón principal por lo cual asistes a los servicios religiosos?

- 1) Para sentirme cerca de Dios
- 2) Porque mis padres quieren que vaya
- 3) Para ver a mis amigos y/o familia
- 4) Para estar cercano a otra gente
- 5) Porque es un pecado el no ir
- 6) Otra razón _____ (Específica)

X. RELACIONES

10.1 ¿Has tenido novio (a)?

- 1) No
- 2) Sí, una vez
- 3) Sí, dos veces
- 4) Sí, más de dos veces

10.2 ¿Quién te ha informado sobre las relaciones sexuales? (marca hasta 3 opciones)

- 1) Papá
- 2) Mamá
- 3) Hermano (a)
- 4) Amigos (as)
- 5) Otro familiar
- 6) Novio
- 7) Maestro (a)
- 8) Psicólogo (a)
- 9) Nadie

10.3 ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

- 1) Sí
- 2) No → pasa a la pregunta 10.7

10.4 ¿Cuántos años tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?

_____ Años

10.5 ¿La última vez que tuviste relaciones sexuales, tomaste alcohol o usaste alguna droga antes de tener relaciones sexuales?

- 1) Sí
- 2) No

10.6 ¿La última vez que tuviste relaciones sexuales, tú o tu pareja se protegieron usando el condón?

- 1) Sí
- 2) No

10.7 ¿Te han hablado del VIH/SIDA en tu escuela?

- 1) Nunca
- 2) Pocas veces
- 3) Con frecuencia
- 4) Muchas veces

10.8 ¿Has hablado del VIH/SIDA con tus padres?

- 1) Nunca
- 2) Pocas veces
- 3) Con frecuencia
- 4) Muchas veces

10.9 Las siguientes frases son acerca de lo que la gente puede pensar o creer. Recuerda, no hay respuestas correctas o incorrectas. Dime que tanto crees que...

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Completamente
A. Los hombres deberían ganar la mayoría del dinero para la familia para que las mujeres puedan quedarse en casa y cuidar a los hijos del hogar	0	1	2	3	4
B. Las familias necesitan vigilar y proteger más a las niñas adolescentes que a los niños adolescentes	0	1	2	3	4
C. En la familia es importante que el hombre tenga más poder que la mujer	0	1	2	3	4
D. Las madres son la persona principal responsable por la crianza de los hijos	0	1	2	3	4
E. Una esposa debería siempre apoyar las decisiones de su esposo, aunque no esté de acuerdo con él	0	1	2	3	4

XI. SEGURIDAD

11.1 ¿Que tan a menudo has visto u oído estas cosas en tu casa o en el barrio (no en t.v. o películas)?

	Nunca	Una o dos veces	Algunas veces	Muchas veces
A. He oído disparo.	0	1	2	3
B. Vi que arrestaban a alguien	0	1	2	3
C. He visto vendedores de drogas.	0	1	2	3
D. He visto a alguien recibiendo una golpiza.	0	1	2	3
E. He visto a alguien apuñalado	0	1	2	3
F. He visto a alguien que recibió un disparo	0	1	2	3
G. He visto bandas de delincuentes en mi barrio.	0	1	2	3
H. He visto a alguien apuntando a otra persona con un arma de fuego (revolver, pistola).	0	1	2	3
I. He visto a alguien amenazar con un cuchillo a otra persona.	0	1	2	3
J. He visto a alguien robar una casa o un negocio.	0	1	2	3

11.2 ¿En los últimos 12 meses cuántas veces...

	Ninguna	Una vez	2 veces	3 veces	4 o más veces
A. alguien te ha amenazado o lastimado con un arma de fuego, cuchillo, palo u otro objeto, etc.?	0	1	2	3	4
B. has participado en una pelea donde alguien te ha golpeado a ti?	0	1	2	3	4
C. has participado en una pelea a golpes dentro de la propiedad de la escuela?	0	1	2	3	4

11.3 ¿Cuántas veces tu papá, mamá y/o hermano (a) te ha (n) empujado, pellizcado, golpeado o lastimado físicamente?

- 1) Una vez
- 2) Dos veces
- 3) 3 o más veces
- 4) Nunca

Anexo VII Cuestionario pre -intervención educación primaria

Escuela N°: _____
 Grupo: _____
 Fecha de Hoy 14 / mm / 2020
 / /

Encuesta Estudiantil N° 1

Estimado estudiante:

Con el objetivo de conocer acerca de la salud de los estudiantes de las escuelas primarias en Uruguay te invitamos a completar este cuestionario.

Tu participación es voluntaria. Pero tus respuestas son muy importantes para entender mejor la salud de la juventud uruguaya.

Por favor **NO ESCRIBAS TU NOMBRE** ya que el cuestionario es anónimo. Toda la información que proporciones es confidencial, por lo que tus profesores, autoridades escolares y padres de familia no tendrán acceso a esta información.

Si tienes alguna duda o pregunta, levanta la mano y alguien se acercará para ayudarte.

--	--	--	--

INSTRUCCIONES

1. Esta encuesta **NO** es un examen, por lo que **NO** hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor te pedimos que contestes con la mayor seriedad y honestidad posible cada una de las preguntas.

2. En cada pregunta busca la opción que se acerque más a tu situación y encierra en un círculo el número que acompaña dicha respuesta. Asegúrate de seleccionar una sola respuesta. Para algunas preguntas responde directamente llenando el espacio en blanco.

EJEMPLO:

Una estudiante del sexo femenino, que tiene doce años, y que vive con la mamá, pero no con el papá tendrá que responder a las siguientes preguntas de esta manera:

¿Tú eres...?

- 1) Hombre
 2) Mujer

¿Cuántos años cumplidos tienes?

12 Años

Responde si tu papá y tu mamá viven actualmente contigo en tu casa, sí o no.	Sí	No
A. Papá (o padrastro)	1	0
B. Mamá (o madrastra)	1	0

EMPECEMOS

1. ¿Tú eres?

- 1) Hombre
 2) Mujer

2. ¿Cuántos años cumplidos tienes?

_____ Años

3. ¿Cuándo naciste? (Encierra en un círculo el día, el mes, y el año de tu fecha de nacimiento).

Día:

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mes:

01 enero	02 febrero	03 marzo	04 abril
05 mayo	06 junio	07 julio	08 agosto
09 septiembre	10 octubre	11 noviembre	12 diciembre

Año:

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
------	------	------	------	------	------	------

Si tu año de nacimiento no aparece en este cuadro, escríbelo aquí: _____

4. ¿Cuántas personas viven en tu casa incluyéndote a ti mismo? (No olvides a los niños pequeños y las ancianas)

_____ Personas

5. Responde si tu papá y tu mamá viven actualmente contigo en tu casa, sí o no.	Sí	No
A. Papá (o padrastro)	1	0
B. Mamá (o madrastra)	1	0

6. ¿Cuántas hermanas y hermanos tienes?

(Esto incluye medios hermanos y hermanas. Inclúyelos en total, aunque no vivan contigo, sin contarte tu).

_____ Hermanas

_____ Hermanos

7. ¿Qué lugar ocupas (orden) entre tus hermanas y hermanas? Por favor escribe '1' si eres el mayor o hijo/a único/a, '2' si eres el segundo, '3' si eres tercero, etc.

Mi número de orden entre mis hermanas/as: _____

8. ¿Cuál es la letra de tu 2° Apellido?

A	B	C	D	E	F	G
H	I	J	K	L	M	N
Ñ	O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z	

9. ¿Cuál es tu color favorito? Elije sólo uno.

- Amarillo
- Azul
- Blanco
- Gris
- Morado
- Naranja
- Negro
- Rojo
- Rosa
- Verde

10. ¿En tu casa hay suficiente dinero para:	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
A. ¿Comprar comida?	1	2	3	4
B. ¿Comprar gasolina para el coche o para tomar el ómnibus?	1	2	3	4
C. ¿Pagar servicios básicos (luz, agua, etc.)?	1	2	3	4
D. ¿Pagar útiles escolares?	1	2	3	4
E. ¿Comprar la ropa que necesitas?	1	2	3	4
F. ¿Comprar la ropa que quieres?	1	2	3	4
G. Hacer cosas divertidas (salir de vacaciones, ir al cine, salir de paseo)?	1	2	3	4

EDUCACIÓN

11. Tus notas promedio habituales en la escuela son:

- STE-STMB-MBST
- MB-MBB
- BMB-B
- R

(Si no recuerdas está bien dar un promedio aproximado)

12. ¿Hasta qué nivel crees que vas a estudiar?

(Por favor da una sola respuesta)

- No creo que pueda terminar la primaria
- Sólo la primaria
- Sólo el liceo
- Sólo la Bachillerato
- UTU
- Universidad

13. ¿Te sientes parte de esta escuela?

- Para nada
- Un poco
- Bastante
- Mucho

14. ¿Cuál es el nivel de estudios de tu papá?

- Ninguno
- Primaria
- Liceo
- Bachillerato
- UTU
- Universidad
- No sé. No lo conozco.

15. ¿Cuál es el nivel de estudios de tu mamá?

- Ninguno
- Primaria
- Liceo
- Bachillerato
- UTU
- Universidad

7) No sé. No lo conozco.

EXPERIENCIAS CON ALCOHOL Y DROGAS

16. Piensa sobre tus experiencias con alcohol, tabaco, y drogas en los últimos 30 días, aun si no quisieras usarlos.	Ninguna	Solo una vez	2-3 veces	4-9 veces	10-19 veces	20-39 veces	40 o más veces
A. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces has bebido más de un trago de alcohol (cerveza, vino, whisky, grapa, ron, tequila, etc.)?	0	1	2	3	4	5	6
B. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces tomaste cinco o más bebidas alcohólicas seguidas (en la misma ocasión)?	0	1	2	3	4	5	6
C. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces te has emborrachado?	0	1	2	3	4	5	6
D. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces has fumado cigarrillos o tabaco?	0	1	2	3	4	5	6
E. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces has fumado marihuana?	0	1	2	3	4	5	6
F. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces has usado inhalables (pegamento, acetona, pintura en aerosol, gasolina, activos, etc.)?	0	1	2	3	4	5	6
G. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces has usado phenoxydina (pax, dx)?	0	1	2	3	4	5	6
H. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces has usado otras drogas como cocaína, pasta base, heroína, metanfetaminas, tranquilizantes?	0	1	2	3	4	5	6

17. Ahora, piensa sobre toda tu vida...	Ninguna	Solo una vez	2-3 veces	4-9 veces	10-20 veces	20-39 veces	40 o más veces
A. ¿En toda tu vida, cuántas veces has bebido más de un sorbo de alcohol?	0	1	2	3	4	5	6
B. ¿En toda tu vida, cuántas veces has fumado tabaco o cigarrillos?	0	1	2	3	4	5	6
C. ¿En toda tu vida, cuántas veces has fumado marihuana?	0	1	2	3	4	5	6
D. ¿En toda tu vida, cuántas veces has usado inhalables (pegamento, acetona, pintura en aerosol, gasolina, activos etc.)?	0	1	2	3	4	5	6
E. ¿En toda tu vida, cuántas veces has usado otras drogas como cocaína, pasta base, heroína, metanfetaminas, tranquilizantes?	0	1	2	3	4	5	6

TUS ACTITUDES

18. ¿Si tuvieras oportunidad de ir fin de semana, usarías:	Definitivamente No	Probablemente No	Probablemente Sí	Definitivamente Sí
A. ¿Alcohol?	1	2	3	4
B. ¿Cigarrillos?	1	2	3	4
C. ¿Marihuana?	1	2	3	4

19. ¿Está bien para alguien de tu edad consumir:	Definitivamente no está bien	No está bien	Está bien	Definitivamente está bien
A. ¿Alcohol?	1	2	3	4
B. ¿Cigarrillos?	1	2	3	4
C. ¿Marihuana?	1	2	3	4

20. ¿Cómo reaccionarían tus padres si se enteraran de que tú:	Muy enojados	Enojados	Un poco enojados	Nada de enojados
A. ¿Te emborrachas?	1	2	3	4
B. ¿Fumas cigarrillos?	1	2	3	4
C. ¿Fumas marihuana?	1	2	3	4



21. ¿Cómo recomendarían tus mejores amigos al ser enterados de que tú:	Muy negativamente	negativamente	de manera neutral	positivamente	Muy positivamente
A. ¿Te emborrachas?	1	2	3	4	5
B. ¿Fumas cigarrillos?	1	2	3	4	5
C. ¿Fumas marihuana?	1	2	3	4	5

22. ¿Cuántos muchachos (as) en tu escuela creen que has consumido alguna vez:	ninguno	Casi nadie	Algunos	Casi todos	todos
A. bebidas alcohólicas?	0	1	2	3	4
B. ¿Cigarrillos?	0	1	2	3	4
C. ¿Marihuana?	0	1	2	3	4
D. ¿Otro tipo de drogas?	0	1	2	3	4

23. Ahora piensa en los amigos con los que te juntas. ¿Cuántos crees que han consumido alguna vez ...	ninguno	Casi nadie	Algunos	Casi todos	todos
A. bebidas alcohólicas?	0	1	2	3	4
B. ¿Cigarrillos?	0	1	2	3	4
C. ¿Marihuana?	0	1	2	3	4
D. ¿otro tipo de drogas?	0	1	2	3	4



24. ¿Días que "No" se:	Seguramente yo digo que no	probablemente yo digo que no	tendrá dificultad en decir que no	No podría decir que no
A. ¿Un miembro de la familia te ofrece alcohol?	1	2	3	4
B. ¿Un estado te ofrece un cigarrillo?	1	2	3	4
C. ¿un amigo cercano te ofrece marihuana?	1	2	3	4



25. ¿Cada cuánto (frecuencia o de otra manera) piensas que es que la gente:	No hay riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Riesgo grave
A. ¿fuma uno o más paquetes de cigarrillos al día?	1	2	3	4
B. ¿fuma marihuana con regularidad?	1	2	3	4
C. ¿Bebe uno o dos cervezas todos los días?	1	2	3	4
D. ¿Bebe 5 o más bebidas alcohólicas seguidas (en la misma ocasión)?	1	2	3	4

26. ¿Estás de acuerdo con las siguientes opciones?	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A. El tabaco es una droga tan peligrosa como cualquier otra.	1	2	3	4
B. Consumir drogas de vez en cuando ayuda a la gente a superar sus problemas.	1	2	3	4
C. Consumir alcohol perjudicaría mis estudios.	1	2	3	4
D. Consumir drogas me ayudaría a vivir experiencias nuevas que me harían más feliz.	1	2	3	4
E. Emulantes que fuman marihuana tienden a ser malos trabajadores.	1	2	3	4
F. Se debes probar las drogas para poder hablar a los demás sobre sus efectos.	1	2	3	4
G. Personas que usan drogas tienden a meterse en problemas más que los demás.	1	2	3	4
H. Tomar alcohol hace las fiestas más divertidas.	1	2	3	4
I. Tomar alcohol ayuda a la gente a relajarse y a la tensión.	1	2	3	4
J. Consumir marihuana se hace más fácil ser parte del grupo.	1	2	3	4
K. fumar cigarrillos hace a la gente menos nerviosa.	1	2	3	4
L. Personas que fuman marihuana tienden a ser más creativos.	1	2	3	4
M. Personas que usan drogas tienden a tener menos energía o ambición.	1	2	3	4

27. Si te llega que alguien sea problemático cuando tú, ¿es:	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
A. rido información para tomar la mejor decisión.	1	2	3	4	5
B. Dejo que alguien decida por mí.	1	2	3	4	5
C. Pienso sobre diferentes maneras de resolver el problema.	1	2	3	4	5
D. Dejo que por que, se hacen cosas.	1	2	3	4	5
E. Pienso acerca de las consecuencias por cada decisión antes de hacer algo.	1	2	3	4	5
F. hago lo que todos los demás hacen.	1	2	3	4	5

CONTACTO CON ALCOHOL Y DROGAS

28. ¿De una de que los siguientes tipos de drogas, qué tan fácil o difícil sería obtenerlas:	Muy fácil	Algo fácil	Algo difícil	Muy difícil
A. bebidas alcohólicas?	1	2	3	4
B. ¿cigarrillos?	1	2	3	4
C. ¿Marihuana?	1	2	3	4
D. ¿Otro tipo de drogas?	1	2	3	4

29. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces te has ofrecido una bebida alcohólica, un cigarrillo, marihuana, u otro tipo de drogas, las siguientes personas?	Nunca	Una vez	2-3 veces	4-6 veces	7 o más veces
A. padre(s) en la familia	0	1	2	3	4
B. otros adultos	0	1	2	3	4
C. hermanos o primos	0	1	2	3	4
D. amigos	0	1	2	3	4
E. Otros (¿quién?)	0	1	2	3	4

30. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces alguien te ofreció:	Nunca	Una vez	2-3 veces	4-6 veces	7 o más veces
A. una bebida alcohólica?	0	1	2	3	4
B. ¿cigarrillos?	0	1	2	3	4
C. ¿marihuana?	0	1	2	3	4
D. ¿otras drogas ilegales?	0	1	2	3	4

28. A estas preguntas contesta sí o no.	Sí	No
A. Si un amigo me retara a fumar un cigarrillo lo haría, aunque sea todavía joven de fumar.	1	0
B. Si mi mejor amigo fuera a faltar a clase yo lo acompañaría.	1	0
C. Me gustaría ir a un evento que los demás van a hacer si el estado es así hasta en la que todos van.	1	0
D. Acaso haría a mis amigos al cine, aunque sea si a la vez un examen en la escuela.	1	0
E. Si mi amigo me retara a fumar, acoraría una página de un libro de la biblioteca.	1	0
F. Me gustaría conseguir que alguien me hiciera un favor por mí.	1	0

31. ¿Por lo general, que haces cuando sentirías presión a hacer algo que no quieres hacer, (sea o no legal, o sea o no a los adultos, hacer algo peligroso, usar alcohol o drogas, o romper las reglas en la escuela)?	Nunca	A veces	Muchas veces
A. decir que "no" a "no, gracias" sin decir por qué.	0	1	2
B. decir que "no" y explicar por qué no.	0	1	2
C. Alguien de la familia o del grupo.	0	1	2
D. intentar cambiar de tema.	0	1	2
E. Decir una excusa.	0	1	2
F. Chistar con alguien (como fiestas), personas, o situaciones.	0	1	2
G. ignorar al que presiona o a los adultos.	0	1	2
H. decirle a un adulto lo que pasó.	0	1	2
I. Enojarme y gritar.	0	1	2
J. Responder con violencia física, por ejemplo, empujando.	0	1	2
K. hacerle la presión de otra manera.	0	1	2



32. Imagina que un amigo o amiga te ofreciera fumar marihuana en una fiesta. ¿qué harías?	Nunca	Cuando	siempre
A. Dirías que "No" o "No, gracias" sin decir por qué.	0	1	2
B. Dirías que "No" y explicarías por qué.	0	1	2
C. Te diría que sí si la situación o del lugar.	0	1	2
D. Intentaría convencerlo de que no.	0	1	2
E. usaría una excusa.	0	1	2
F. haría las cosas fáciles y ocasionales.	0	1	2
G. ignoraría a la persona o la situación.	0	1	2
H. le diría a un adulto lo que pasó.	0	1	2
I. Te enojaría y gritaría.	0	1	2
J. Respondería con violencia física como por ejemplo empujar.	0	1	2
K. Te diría que fumarías.	0	1	2

SOBRE TU FAMILIA

34. ¿Cómo describirías la relación con tu mamá o madrastra?

- 1) Excelente
- 2) Muy buena
- 3) Buena
- 4) Mala
- 5) Muy Mala
- 6) No tengo mamá/ madrastra

35. ¿Cómo describirías la relación con tu papá o padrastro?

- 1) Excelente
- 2) Muy buena
- 3) Buena
- 4) Mala
- 5) Muy Mala
- 6) No tengo papá/ padrastro

36. ¿Qué tan seguido tus padres:	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
A. ¿Sabes qué haces con tu tiempo libre?	0	1	2	3	4
B. ¿Sabes con qué amigos te juntas en tu tiempo libre?	0	1	2	3	4
C. ¿Te preguntan a dónde vas cuando sales de casa?	0	1	2	3	4
D. ¿Sabes lo que haces después de la escuela?	0	1	2	3	4
E. ¿Te dicen a qué hora tienes que volver a casa?	0	1	2	3	4

37. Contesta a las siguientes frases sobre tu relación con tus padres:	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
A. Cuando defiendes tu opinión, se ponen furiosos.	0	1	2	3	4
B. Se enojan a diario.	0	1	2	3	4
C. Dicen que no tienes consideración con ellos.	0	1	2	3	4
D. Son unos mandones.	0	1	2	3	4
E. Las conversaciones con ellos son frustrantes.	0	1	2	3	4
F. Crees que tú y ellos se llevan mal.	0	1	2	3	4
G. Gritan mucho.	0	1	2	3	4
H. Les cuesta mucho ser los primeros en disculparse.	0	1	2	3	4
I. No te entienden.	0	1	2	3	4

SEGURIDAD PERSONAL

38. ¿En tu casa, barrio, o escuela, cuántas veces en tu vida alguien te ha...	Nunca	Una vez	2 veces	3 veces	4 o más veces
A. ¿Golpeado?	0	1	2	3	4
B. ¿Pateado?	0	1	2	3	4
C. ¿Empujado?	0	1	2	3	4
D. ¿Lastimado?	0	1	2	3	4
E. ¿Amenazado físicamente?	0	1	2	3	4
F. ¿Atacado físicamente?	0	1	2	3	4
G. ¿Abusado verbal o emocionalmente (te han dicho algo que te hizo sentir mal)?	0	1	2	3	4
H. Robado	0	1	2	3	4

39. ¿En tu casa, barrio, o escuela, cuántas veces en tu vida has hecho estas cosas?	Nunca	Una vez	2 veces	3 veces	4 o más veces
A. Golpeado a otra persona	0	1	2	3	4
B. Pateado a otra persona	0	1	2	3	4
C. Empujado a otra persona	0	1	2	3	4
D. Lastimado a otra persona	0	1	2	3	4
E. Amenazado físicamente a otra persona	0	1	2	3	4
F. Atacado a otra persona físicamente	0	1	2	3	4
G. Abusado verbal o emocionalmente a otra persona (has dicho algo para hacerles sentirse mal)	0	1	2	3	4
H. Robado a otra persona	0	1	2	3	4

40. He sido completamente honesto al contestar las preguntas de este cuestionario.

- 0) No
- 1) Sí

¡Muchas gracias por tu participación!

Anexo VIII Preguntas para la valoración del programa cuestionario post -intervención educación primaria

SOBRE MANTENETE REAL

Este año escolar tu grupo participó en las lecciones del programa *Mantenete REAL*.

31. ¿Qué opinas sobre <i>Mantenete REAL</i> ?	Me gusta mucho 4	Me gusta 3	No me gusta mucho 2	No me gusta nada 1	No sé qué es <i>Mantenete REAL</i> 0
A. <i>Mantenete REAL</i> (todo el programa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Los videos de <i>Mantenete REAL</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Las tareas de <i>Mantenete REAL</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Las actividades de las lecciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. ¿Cuántos videos viste en las lecciones de <i>Mantenete REAL</i> ?	Cinco 5	Cuatro 4	Tres 3	Dos 2	Uno 1	Ninguno 0
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. ¿Con quién has platicado de lo que has aprendido en <i>Mantenete REAL</i> ?	Sí 1	No 0
A. Mis padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Mis hermanos(a)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Mis primos(a)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Otras personas en la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Amigo(a)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Nadie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. ¿Qué te pareció el programa <i>Mantenete REAL</i> ?	Muy de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Muy en desacuerdo 1
A. El programa fue interesante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Fue fácil ponerle atención.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Las situaciones fueron reales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Fue como mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Fue como jóvenes que conozco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Fue divertido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Me aburrí durante las lecciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. El programa me dio información útil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. Los personajes en los videos me parecían gente real.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. Yo conozco jóvenes que a veces se meten en situaciones como las de los videos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K. Mi profesor enseñó las lecciones con entusiasmo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. ¿Cuánto participaste en las actividades del programa <i>Mantenete REAL</i> ?	Mucho 4	Algo 3	Un poquito 2	Nada 1
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. ¿Cuánto aprendiste del programa <i>Mantenete REAL</i> ?	Mucho 4	Algo 3	Un poquito 2	Nada 1
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¡Muchas gracias por tu participación!

Anexo IX Preguntas para la valoración del programa cuestionario post -intervención educación secundaria

X. EVALUACION Mantente REAL

10.1 ¿Participaste en un programa de prevención del que se llama *Mantente REAL*?

- 1) Sí
- 2) No

Si acabaste de responder que Sí, por favor responde las demás preguntas.

Si acabaste de responder que No, por favor entrega el cuestionario ahora. Gracias.

10.2 ¿Cuánto te gustó *Mantente REAL* y sus componentes?

	Me gusta mucho	Me gusta	No me gusta	No me gusta nada	No sé lo que es
<i>Mantente REAL</i> (el programa entero)	1	2	3	4	5
Videos	1	2	3	4	5
Tareas	1	2	3	4	5
Actividades de las lecciones	1	2	3	4	5

10.3 ¿Qué opinas sobre *Mantente REAL*?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
<i>Mantente REAL</i> era interesante	1	2	3	4	5
Fue fácil prestar la atención	1	2	3	4	5
Yo estuve aburrido/a durante los talleres	1	2	3	4	5
Los personajes que aparecían en los videos se parecían a mi.	1	2	3	4	5
Las historias eran muy creíbles.	1	2	3	4	5
Yo conozco a jóvenes que a veces han estado en situaciones como las que vimos en las historias o los videos.	1	2	3	4	5

10.4 ¿Cuántos de los videos de *Mantente REAL* has visto?

- 0) Ninguno
- 1) Uno
- 2) Dos
- 3) Tres
- 4) Cuatro
- 5) Cinco

10.5 ¿Con quién has hablado acerca de lo que aprendiste en *Mantente REAL*?

	Sí	No
A. Madre o padre	1	2
B. Hermano o hermana	1	2
C. Primo o prima	1	2
D. Amigos del escuela	1	2
E. Otros amigos	1	2

10.6 ¿Cuánto aprendiste de *Mantente REAL* ...

	Nada	Poco	Algo	Mucho
... en general?	1	2	3	4
... sobre ti?	1	2	3	4

Por favor, escribe la cosa más importante que aprendiste de *Mantente REAL*

¡Muchas gracias por tu participación!

ANEXO X. Aprobación de la Junta de Revisión de ASU



APPROVAL:CONTINUATION

[Flavio Marsiglia](#)
[Global Center for Applied Health Research \(GCAHR\)](#)
602/496-3333
marsiglia@asu.edu

Dear [Flavio Marsiglia](#):

On 3/1/2021 the ASU IRB reviewed the following protocol:

Type of Review:	Modification and Continuing Review
Title:	Mantente REAL in Uruguay: Secondary Analysis of a Pilot Implementation
Investigator:	Flavio Marsiglia
IRB ID:	STUDY00000908
Category of review:	
Funding:	None
Grant Title:	None
Grant ID:	None
Documents Reviewed:	None

The IRB approved the protocol from 3/1/2021 to 2/28/2022 inclusive. Three weeks before 2/28/2022 you are to submit a completed Continuing Review application and required attachments to request continuing approval or closure.

If continuing review approval is not granted before the expiration date of 2/28/2022 approval of this protocol expires on that date. When consent is appropriate, you must use final, watermarked versions available under the “Documents” tab in ERA-IRB.

In conducting this protocol you are required to follow the requirements listed in the INVESTIGATOR MANUAL (HRP-103).

Sincerely,

IRB Administrator

cc: Christine McCaleb
Dania Alcala-Calvillo
Flavio Marsiglia
Olalla CUTRIN MOSTEIRO
Christine McCaleb
Angela Benson
Stephanie Ayers
Stephen Kulis
Vinita Quinones