



UNIVERSIDAD DE GRANADA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE
LA EDUCACIÓN

TESIS DOCTORAL

**Evaluación de la eficacia de un
programa de prevención del consumo
de tabaco entre adolescentes**

Presentada por:
María Luna Adame

Directores:
D. Fernando Justicia Justicia
D. Tomás Jesús Carrasco Giménez

A mis padres, esperando que este trabajo constituya un fruto digno de sus muchos desvelos.

A mi querido padre, Gonzalo Luna Fernández-Luanco, Doctor Ingeniero Industrial, en su permanente recuerdo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a los directores de este trabajo por su guía y asesoramiento a lo largo del mismo.

A la profesora Pilar Martínez por la revisión minuciosa y exhaustiva de los sucesivos borradores de esta Tesis y por todas las recomendaciones hechas para mejorarlos.

A los directores, jefes de estudio y profesores de los dieciocho colegios que han participado en esta investigación y muy especialmente a los que participaron como grupo control, por su comprensión en la necesidad de su participación sin recibir beneficios inmediatos.

A toda la cohorte de chicos y chicas que participaron en el Programa recibiendo o como grupo control por todo lo que nos enseñaron y porque hicieron posible esta investigación.

A todos los estudiantes de Psicología que participaron como monitores por la realización de un trabajo responsable y riguroso.

A los responsables de la Delegación de Educación por el respaldo y las facilidades que nos brindaron para la selección de la muestra y el contacto con los Colegios.

A Alicia Carrasco Giménez por su laborioso y concienzudo trabajo en la introducción de los datos.

A mis padres directamente e indirectamente a mis hermanos por proporcionarme la posibilidad durante unos años de dedicarme al “lujo” de investigar.

A mis amigos Gloria Torres, Sebastián Mora y José Manuel Díaz por escucharme, por su apoyo constante y consejos sensatos, objetivos y ecuanímenes en las circunstancias muy adversas que concurrieron con la finalización de esta Tesis.

A un amigo, siempre muy especial y al lado del cual durante muchos años he caminado en las tareas de investigar, en muchos ámbitos de la vida, complementándonos, aportando uno la parte teórica y el otro la implementación práctica, esperando que alguna vez nos volvámos a reencontrar.

A Rosario Torres García por ampliar su horario de trabajo, para ayudarme en otras tareas y permitirme dedicar más tiempo a la finalización de esta Tesis.

A Silvia Fernández Sánchez por encargarse de cuidar de mi hija y permitirme disponer de su tiempo libre, para horas extras, mientras yo terminaba de escribir este trabajo.

Y por último, pero muy importante, a mi “tesoro” que ella sabe perfectamente quien es, por dejarme estar en casa encerrada trabajando, sin apenas interrumpirme.

Índice.

Introducción	5
Capítulo 1 Una revisión crítica de la historia y de la situación actual de la prevención de las drogodependencias	9
Los primeros programas: la prevención de las drogodependencias en los años sesenta y setenta	10
Modelo teórico	10
Características de los programas	11
Resultados y valoración crítica	12
Conclusiones	20
El “Enfoque de las Influencias Sociales”	21
Modelo teórico	21
Características del programa y componentes preventivos incluidos	24
Resultados	30
Valoración crítica	31
Enfoques más recientes: el “Entrenamiento de Habilidades para la vida”	40
Modelo teórico	43
Características del programa y componentes preventivos... ..	44
Sistema de Evaluación	48
Resultados y valoración crítica	49
Conclusiones	58
La prevención en España	60
Capítulo 2 Objetivos y método	71
Objetivos de la investigación	71
Método	72
Selección de la muestra	72
Evaluación del programa	77

Índice 2

Evaluación del consumo de tabaco	78
Evaluación del grado de satisfacción	82
Evaluación de la implementación del programa	82
Descripción del programa	84
Componentes del programa	84
<i>Entrenamiento de las habilidades sociales</i>	85
<i>Preparación para los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia</i>	86
<i>Información sobre las consecuencias para la salud derivadas del consumo de tabaco y alcohol</i>	87
<i>Entrenamiento en solución de problemas</i>	88
<i>Aprender a “ser descriptivos”</i>	89
<i>Corrección de la sobreestimación del consumo</i>	89
Esquema-resumen de los componentes y secuencia de aplicación del programa	90
Procedimiento	94
Procedimiento de aplicación de los módulos	94
Reclutamiento y entrenamiento de los monitores	96
Análisis estadístico	98
¿Cuáles son las técnicas estadísticas más adecuadas para el análisis de los resultados de un programa de prevención?	100
La elección de la unidad de análisis en los programas de prevención.	100
El Análisis de Supervivencia.	102
Capítulo 3 Resultados de la aplicación del programa de prevención	
Resultados	105
Análisis relativos al desgaste de la muestra	105

Comparación de los grupos experimental y control en la primera evaluación 111
Análisis de la prevalencia del consumo de tabaco . 112
Análisis de la efectividad del programa 112

Análisis de la aceptación y valoración del programa 127

Capítulo 4 Conclusiones 131

Prevalencia del consumo de tabaco 131

Efectividad del programa de prevención 133

Aceptación y valoración del programa141

Referencias 143

Anexos 179

Introducción

El consumo de tabaco constituye un problema de salud de gran relevancia en las sociedades actuales (Costa, 2002; NIDA, 2001). Diferentes investigaciones ponen de manifiesto que el consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas ocasionan cada año más fallecimientos, enfermedades y discapacidades que cualquier otra causa susceptible de ser prevenida (Becona, 1999). La población fumadora muere entre 15 y 20 años antes que la población no fumadora. Y el tabaco no sólo perjudica a quienes la consumen sino también a las personas que están expuestas al aire contaminado por el humo de tabaco (Infantes y Rubio, 2004).

El coste económico que supone esta epidemia para todas las administraciones públicas es enorme (Heien y Pittman, 1993), pero más importante es aún la mortalidad que conlleva. Dado que las técnicas de tratamiento no consiguen la eficacia que a todos nos gustaría, y que es mucho menos costoso en todos los sentidos, evitar la formación de hábitos perjudiciales que modificarlos y erradicarlos una vez adquiridos (Pascual, 1997) una opción más prometedora y con una mejor relación coste-beneficio es el desarrollo y la aplicación de programas de prevención dirigidos a niños y adolescentes. La prevención es indispensable para evitar que el consumo de tabaco se convierta en un problema social de gran magnitud. La mayoría de los programas del abuso de drogas se orientan a la prevención de drogas legales (tabaco y alcohol), en algún caso a prevenir el consumo de marihuana, y prácticamente ninguno a drogas ilegales (Hansen, 1992). Ello se debe fundamentalmente a que en la adolescencia las drogas ilegales afectan

Introducción 6

a pocas personas, y también para evitar en muchos casos el fenómeno de la contraprevención (Becoña, 1995).

Con estas estrategias de prevención lo que se pretende es que las personas no lleguen a probar y luego consumir regularmente esas sustancias o a retrasar la edad de inicio de la prueba y posterior consumo regular, abuso y dependencia. Subyacente a todo ello está la idea de que si prevenimos o retrasamos el comienzo del consumo de las drogas denominadas de “iniciación”, evitamos no sólo los graves problemas físicos, psicológicos y sociales que las drogas legales producen, sino que también impediremos que las personas pasen al consumo de sustancias consideradas más peligrosas, las drogas ilegales, como es la heroína. Como señala, Infantes y Rubio (2004) los consumidores de tabaco y alcohol son en mayor proporción que el resto de la población consumidores de otras drogas ilegales. En la población de 15 a 64 años la prevalencia de consumo de las distintas drogas por los que han consumido tabaco en los últimos doce meses es el doble que para la población en general, a excepción del alcohol cuyo consumo es ya muy elevado. En el caso de los estudiantes de 14 a 18 años esta asociación entre el consumo de tabaco y el resto de sustancias es aún mayor.

Con respecto al consumo de tabaco, es de notar que se inicia a edades más tempranas y es importante el aumento de mujeres fumadoras. La edad media de las personas que se inician en el consumo de tabaco en España es de 13,5 años, edad a menudo insuficiente para valorar de manera responsable las futuras consecuencias. Por tanto, los jóvenes españoles están desprotegidos frente a esta epidemia cuya única “vacuna” como hemos mencionado sería poner en práctica políticas de prevención (Pascual y Vicens, 2004).

Principalmente, la experimentación con las sustancias adictivas más comunes se produce en la edad escolar, lo que señala a la escuela como el contexto más idóneo para llevar a cabo la prevención de estos

consumos, porque se va a tener la ventaja de llegar a la mayoría de los jóvenes, a sus familias y si se quiere incluso a la comunidad. Además la escolarización obligatoria permite, el seguimiento de cohortes enteras de chicos y chicas durante la adolescencia, lo que facilita la experimentación y evaluación de los programas preventivos dirigidos a esta población (Fernández, Nebot y Jané, 2002)

La investigación que se ha desarrollado en esta Tesis Doctoral ha consistido en el diseño, aplicación y evaluación de un programa de prevención del consumo de tabaco entre adolescentes de la ciudad de Granada en un contexto escolar. La principal contribución del presente trabajo es el análisis de la efectividad de un programa de prevención basado en el enfoque de *habilidades para la vida* corrigiendo las deficiencias metodológicas que presentan muchas de las investigaciones llevadas a cabo en este área.

En el primer capítulo se realiza una revisión crítica de la historia y de la situación actual de la prevención de las drogodependencias fuera y dentro de nuestro país, centrándonos en los principales grupos de investigación existentes y en los enfoques teóricos más representativos.

En el segundo capítulo se enumeran los objetivos de la presente investigación y el método de investigación llevado a cabo, incluyéndose la descripción del procedimiento seguido para la selección de la muestra; los instrumentos de evaluación utilizados; la descripción de cada uno de los componentes del Programa diseñado, justificándose la razón de su inclusión; y el procedimiento de evaluación y de aplicación de los mismos; se especifica también el modo en que se reclutaron y entrenaron a los monitores que implementaron el Programa y, por último, se termina el capítulo con una descripción y justificación del análisis estadístico seleccionado para el tratamiento de los datos.

Introducción 8

En el tercer capítulo se recogen los resultados de la aplicación del Programa, detallando los análisis relativos al “desgaste” de la muestra, a la comparación de los grupos experimental y control en la primera evaluación , al análisis de la prevalencia del consumo de tabaco en la muestra estudiada , al efecto del Programa sobre el consumo de dicha droga y al análisis de la aceptación y valoración del programa por los adolescentes.

Por último, el cuarto capítulo está dedicado a presentar las conclusiones que se pueden extraer del trabajo realizado y a señalar un conjunto de posibles directrices futuras.

Capítulo 1

Una revisión crítica de la historia y de la situación actual de la prevención de las drogodependencias

El objetivo de este capítulo es realizar una revisión crítica de la historia de la prevención de las drogodependencias. Un estudio exhaustivo de todos los modelos y programas exigiría una gran cantidad de espacio y resultaría frecuentemente redundante. Por ello, después de ocuparnos de los programas desarrollados durante los años sesenta y setenta, en los que no es posible identificar grupos de trabajo especialmente representativos, nos centraremos en la labor de Richard I. Evans y su equipo de la Universidad de Houston, como pioneros y principales representantes del *Enfoque de las Influencias Sociales*, la aproximación teórica más característica de los años ochenta, para pasar a continuación a examinar la labor llevada a cabo por Gilbert J. Botvin y su equipo de la Universidad de Cornell, los principales abanderados del *Entrenamiento de Habilidades para la Vida*, uno de los enfoques preventivos más pujantes de finales de los ochenta y los noventa.

1. Los primeros programas: la prevención de las drogodependencias en los años sesenta y setenta.

Antes de los años 60, el problema del consumo de drogas entre los jóvenes era una cuestión que ya empezaba a preocupar a los gobiernos y a los profesionales de la salud. La principal estrategia puesta en práctica para afrontar el problema había consistido, hasta entonces, en la aplicación de métodos legislativos, bien reduciendo la disponibilidad de las drogas lo máximo posible, bien promulgando leyes que prohibieran su consumo. Pero lo cierto es que tales medidas no consiguieron los resultados buscados.

Por eso, en Estados Unidos se comenzó a plantear en estos años la idea de que se debía abordar el problema desde un punto de vista educativo: había que inculcar a los jóvenes conocimientos, valores, creencias y actitudes contrarias al consumo de drogas (Brautch, Follingstad, Brakarsh y Berry, 1973). La mejor manera de hacerlo era aprovechando el hecho de que en la mayoría de las *high schools* era obligatorio impartir clases de educación para la salud, de manera que se podían reservar parte de estas sesiones a la prevención del consumo de drogas. Aparece así una nueva disciplina, la *drug education*. Y es en este contexto en el que se comienzan a diseñar e implementar una gran cantidad de programas preventivos.

Modelo teórico.

El modelo teórico que compartía la mayoría de estos programas consideraba que el inicio en el consumo de drogas era consecuencia de la falta de información acerca de los riesgos asociados a estas sustancias. De aquí se deduce que si se proporciona dicha información a los jóvenes, estos actuarán de una forma racional, evitando hacer nada que perjudique a su organismo (Swisher, Crawford, Goldstein y Yura, 1971). Por eso, la mayoría de los programas preventivos del consumo de drogas

aplicados durante estos años incluyó como único componente preventivo la información sobre los riesgos para la salud asociados a dicho consumo (Schaps, DiBartolo, Moskowitz, Palley y Churgin, 1981).

No obstante, algunos autores señalaron ya en esta época la necesidad de que los programas preventivos no se limitaran a incluir aspectos meramente informativos, sino que incorporaran también otros contenidos que aparecen enunciados casi siempre en términos muy vagos; por ejemplo, proporcionar a los adolescentes recursos alternativos que les faciliten la búsqueda de su propia identidad, que les permitan conseguir el respeto de sus iguales y disfrutar de una posición de liderazgo, el reconocimiento del papel desempeñado por los factores emocionales a la hora de iniciarse en el consumo de drogas, etc. (Dearden, 1971; Pearce, 1971). Pero lo cierto es que estas propuestas no dejaron de ser, en la mayor parte de los casos, meras declaraciones de intenciones, y que los programas preventivos que se llegaron a implementar fueron, en esencia, meramente informativos.

Características de los programas.

Los programas fueron implementados por una gran variedad de figuras: desde los propios profesores de los jóvenes, especialmente los profesores de educación física, hasta ex-adictos, policías, especialistas en salud, como médicos y psicólogos, y sociólogos. Pero predominaron los programas aplicados por profesores. En algunas ocasiones los programas no incluyeron monitores con un papel activo; su función consistía simplemente en presentar a los jóvenes la cinta de vídeo que se les proyectaba (English, 1972).

Se aplicaron, principalmente, en los centros de estudio de los jóvenes, como escuelas e institutos. Los métodos empleados fueron muy variados: participación en discusiones y en asambleas acerca del tema,

Revisión histórica y situación actual 12

reparto de pósteres y de panfletos, realización de demostraciones, proyección de películas, publicación de artículos en el periódico del colegio, etc.

La duración de los programas fue, en la mayor parte de los casos, muy corta. Hubo programas con la duración que tiene una película (English, 1972), tres horas (Swisher *et al.*, 1971), medio día (Nowalk, 1969), o el tiempo que dure la explicación de una lección sobre estos temas dentro de la asignatura dedicada a educación para la salud (Geis, 1969). Incluso de algunos programas no se conoce la duración exacta, porque los contenidos se impartían cuando surgía el tema dentro de cualquier cuestión que se estuviese tratando en clase (Ravis, 1971). Otros programas más largos duraron una semana (Williams, Diccico y Unterberger, 1968), 12 semanas (Dearden y Jekel, 1971), (Amendolara, 1973) o incluso seis meses (O'Rourke, 1973).

Resultados y valoración crítica.

La mayoría de los programas aplicados durante este periodo obtuvo resultados negativos: la mayoría de ellos no consiguió ningún cambio ni en la prevalencia ni en la frecuencia de consumo (Berberian, Gross, Lovejoy y Paparella, 1976; Kinder, Pape y Walfish, 1980; Pickens, 1985; Schaps *et al.*, 1981; Thompson, 1978). Por ejemplo, Berberian y colaboradores revisaron 27 programas preventivos para comprobar de qué manera habían evaluado su efectividad y el grado de rigor científico con que estaban diseñados. Encontraron que en ocho de ellos la evaluación se limitaba a preguntar a los evaluadores y a los sujetos que habían recibido las sesiones cuál era la impresión subjetiva acerca de la efectividad. En algunos casos las opiniones no fueron favorables. En siete programas solamente se había comprobado la efectividad a través de la evaluación de las actitudes hacia el consumo y de los conocimientos acerca de las drogas. En la mayoría de los casos se logró un cambio

positivo. El problema, como es bien sabido, es que las actitudes favorables y un buen grado de conocimiento no tienen porqué conducir al comportamiento deseado. Los doce programas restantes sí que medían, mediante autoinforme, el consumo de drogas al final de la intervención, pero en general los resultados fueron bastante poco satisfactorios. Algunos lograron una disminución del consumo. En otros no se encontró variación, y lo que es peor, en varios casos los resultados fueron contrapreventivos, es decir, se incrementó el consumo de drogas entre los jóvenes.

Por otra parte, el diseño experimental y el análisis de los resultados de la mayoría de estas intervenciones presentan numerosas deficiencias: muestra formada por un reducido número de sujetos, ausencia de grupo de control, asignación no aleatoria a las diferentes condiciones experimentales, reducido número de unidades de aleatorización (cuando ésta se aplicaba), identificación colegio/condición experimental, aplicación de técnicas estadísticas excesivamente rudimentarias (comparación de porcentajes sin análisis estadístico, t de Student, chi-cuadrado), inexistencia de seguimiento y ausencia de aplicación de procedimientos que permitieran corroborar o incrementar la sinceridad de los autoinformes sobre consumo. En efecto, los adolescentes pueden sentirse renuentes a admitir el consumo de sustancias que son ilegales o mal vistas para su edad o, por el contrario, exagerar dicho consumo como signo de rebeldía o deseo de no colaborar con adultos. Por ello es necesario incluir en la evaluación de los programas de prevención procedimientos que posibiliten bien la confirmación de los autoinformes o bien el aumento de la sinceridad de estos. Ilustraremos todo esto examinando con detalle algunos ejemplos representativos.

Holland (1968) llevó a cabo un trabajo preventivo en colegios de primaria y secundaria de cuatro zonas del sudeste de Inglaterra. El programa consistió en que miembros del *Consejo Central de Educación para la Salud* visitaron los colegios experimentales y realizaron

propaganda contra el tabaco: mostraron pósteres, gráficos y establecieron grupos de discusión. Previamente se había llevado a cabo una evaluación tanto en los colegios experimentales como en los controles del consumo de tabaco mediante autoinforme. Además se evaluó la frecuencia de síntomas respiratorios, tales como tos y flema. Los resultados obtenidos en la evaluación post-intervención fueron claros: había una cantidad bastante preocupante de chicos fumadores y la presencia de síntomas respiratorios era mayor en los chicos fumadores. Pero el programa no tuvo efectos significativos en la conducta de fumar.

Quizás el programa que informa de mejores resultados de entre los publicados durante estos años fue el de Biener (1975), aplicado en Suiza, a 60 adolescentes aprendices en una fábrica. La información acerca de los efectos negativos del tabaco se proporcionó en el contexto de un programa general de educación para la salud. Los métodos empleados fueron charlas, mesas redondas de discusión, carteles y diversas actividades relacionadas con la salud (prevención de accidentes y primeros auxilios, programas de vacunación, etc.). Cuatro años después se comprobó que se había logrado disminuir el número de sujetos fumadores con respecto al grupo de control.

Otros programas preventivos también informaron acerca de ciertos resultados positivos (Beckerman, 1963; Biener, 1975; Cramer, 1963; Estrin, 1965; Morison, 1964a, 1964b; Rabinowitz y Zimmerli, 1974). Así, por ejemplo, un programa implementado en las *high school* de Maine, de un año de duración, no consiguió modificar la incidencia del hábito de fumar, pero se encontró un cambio de actitudes en la dirección deseada (Beckerman, 1963). El programa diseñado por Rabinowitz y Zimmerli (1974) consiguió incrementar el grado de conocimiento acerca de las consecuencias para la salud del consumo de tabaco.

Este mismo tipo de programas también se implementó entre universitarios. Así, Evans y Borgatta (1970) aplicaron un programa de

prevención a 2208 estudiantes de primer curso de una universidad estatal. A dichos estudiantes se les envió por correo varias veces a lo largo de ocho meses distintas formas de propaganda contra el tabaco: cinco folletos que recogían varios riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco, un panfleto que analizaba algunas estadísticas básicas, una tarjeta tamaño cartera con un calendario y un chiste anti-tabaco, un póster con el programa de atletismo de la Universidad y de los acontecimientos más importantes de la misma junto con el chiste anti-tabaco, y un secante de tinta con números de teléfono útiles del campus, espacio disponible para añadir más teléfonos y el inevitable chiste.

Los autoinformes empleados para la evaluación llevada a cabo nada más terminar la intervención no indicaron ningún tipo de diferencia entre el grupo de control y el experimental. Un año después se realizó una evaluación de seguimiento, y en esta ocasión sí se pudieron apreciar diferencias: en el grupo de control habían comenzado a fumar más personas y la tendencia a ser fumador habitual era mayor. Los autores explicaron este “efecto latente” aludiendo a que en el primer año de universidad el hecho de comenzar a vivir solos fomentaba en los estudiantes una sensación de “libertad” que les llevaba a prácticas “rebeldes” tales como fumar.

Watne, Montgomery y Pettit (1964) aplicaron un programa de información sobre los efectos del tabaco en la salud entre 566 jóvenes estudiantes de medicina, odontología, farmacia y enfermería. El programa duró siete semanas y fue implementado por los directores del programa, que eran médicos pertenecientes al mismo hospital universitario donde estudiaban los jóvenes. Durante las tres primeras semanas los estudiantes tenían que leer un libro y varios artículos sobre este tema y realizar un examen. Además, veían películas y documentales aportados por la *Sociedad Americana de Lucha contra el Cáncer*. Las cuatro últimas semanas consistieron en una exposición intensiva a propaganda anti-tabaco. Cada semana se colocaba un póster distinto en los tablones de

anuncios del centro médico, y el mismo contenido del póster aparecía en el periódico de los estudiantes, en los ceniceros y en cajas de cerillas. En la evaluación final, llevada a cabo mediante autoinforme, se comprobó que los sujetos establecían una mayor relación entre consumo de tabaco y problemas de salud. Pero pocos estudiantes dejaron de fumar. De todas formas, no se llevó a cabo ningún análisis estadístico de los resultados.

Dentro de este mismo marco de trabajo, algunos autores intentaron comprobar si era mejor informar acerca de los riesgos para la salud a corto plazo o a largo plazo. Algunos estudios (Creswell, 1969; Merki, 1968) encontraron cambios en el hábito de fumar cuando se informó de las consecuencias a corto plazo. Creswell (1969) no evaluó el consumo, pero se apreció un cambio de actitudes en contra del mismo en los sujetos que habían recibido información acerca de las consecuencias a corto plazo. Sin embargo, Merki (1968) encontró que para cambiar los hábitos de consumo era mejor informar de los efectos a largo plazo, aunque sólo obtuvo este resultado en el grupo de chicos, ya que en el grupo de chicas eran igualmente efectivos ambos tipos de información.

Otros estudios investigaron la eficacia de distintas aproximaciones a la prevención. Crawford (1968) puso en marcha un programa preventivo con una muestra de 509 sujetos que duró tres semestres en un *College* de chicas. Los módulos del programa fueron implementados por los propios profesores del colegio, en el contexto de un curso sobre salud personal y comunitaria. Concretamente, las chicas recibían clases acerca de los efectos del consumo de tabaco sobre la salud. Lo que se intentaba comprobar era el efecto que tendría que el profesor manifestara abiertamente su postura contraria al consumo de tabaco. Un grupo recibió las clases con un profesor que expuso su postura, en otro grupo las alumnas no sabían nada acerca de la postura del profesor y en un tercer grupo los efectos del tabaco sobre la salud no eran el tema central de la clase, sino que se presentaban de modo “accidental”. Los resultados se analizaron mediante un autoinforme que incluía preguntas

relacionadas con el consumo de tabaco, las actitudes hacia el mismo y el conocimiento de los riesgos para la salud. No se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos experimentales ni entre estos y el grupo de control respecto a los hábitos de consumo. En lo que a actitudes se refiere, los tres grupos experimentales manifestaron una actitud más negativa hacia el consumo que el grupo de control. Pero en el seguimiento llevado a cabo al año de la finalización del programa sólo en el grupo que había recibido las clases de manos del profesor comprometido contra el hábito de fumar se mantuvo este cambio de actitudes. El conocimiento de los efectos del tabaco sobre la salud se incrementó más en el grupo con el profesor comprometido, seguido del grupo con el profesor neutral. Tanto el grupo de control como el grupo con el que se había practicado el método “accidental” mostraron el mismo grado de conocimientos.

Dos estudios compararon, con resultados contradictorios, la efectividad de tres aproximaciones: presentar los aspectos negativos y positivos del hábito de fumar, animar a los jóvenes a adoptar un papel de adultos y presentar el material de manera autoritaria. Horn (1960) encontró que la única aproximación efectiva para lograr el cambio de conducta era la de presentar las dos facetas de la cuestión. Sin embargo, Creswell (1969) encontró más efectivo el método de adopción de un papel de adulto.

Merki (1968) comparó la efectividad de los medios de comunicación de masas con las aproximaciones centradas en los estudiantes. No encontró diferencias entre ambas aproximaciones, excepto en los alumnos de octavo curso¹, entre los cuales el método centrado en los

¹ En el capítulo se alude varias veces a diferentes cursos escolares. Obviamente, designan niveles del sistema educativo norteamericano. Su correspondencia con el sistema español es, aproximadamente, esta: el 6º curso norteamericano equivale a 5º de Primaria (diez años), el 7º curso norteamericano equivale a 6º de primaria (once años), el 8º curso norteamericano equivale a 1º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.) española (doce años), y así sucesivamente.

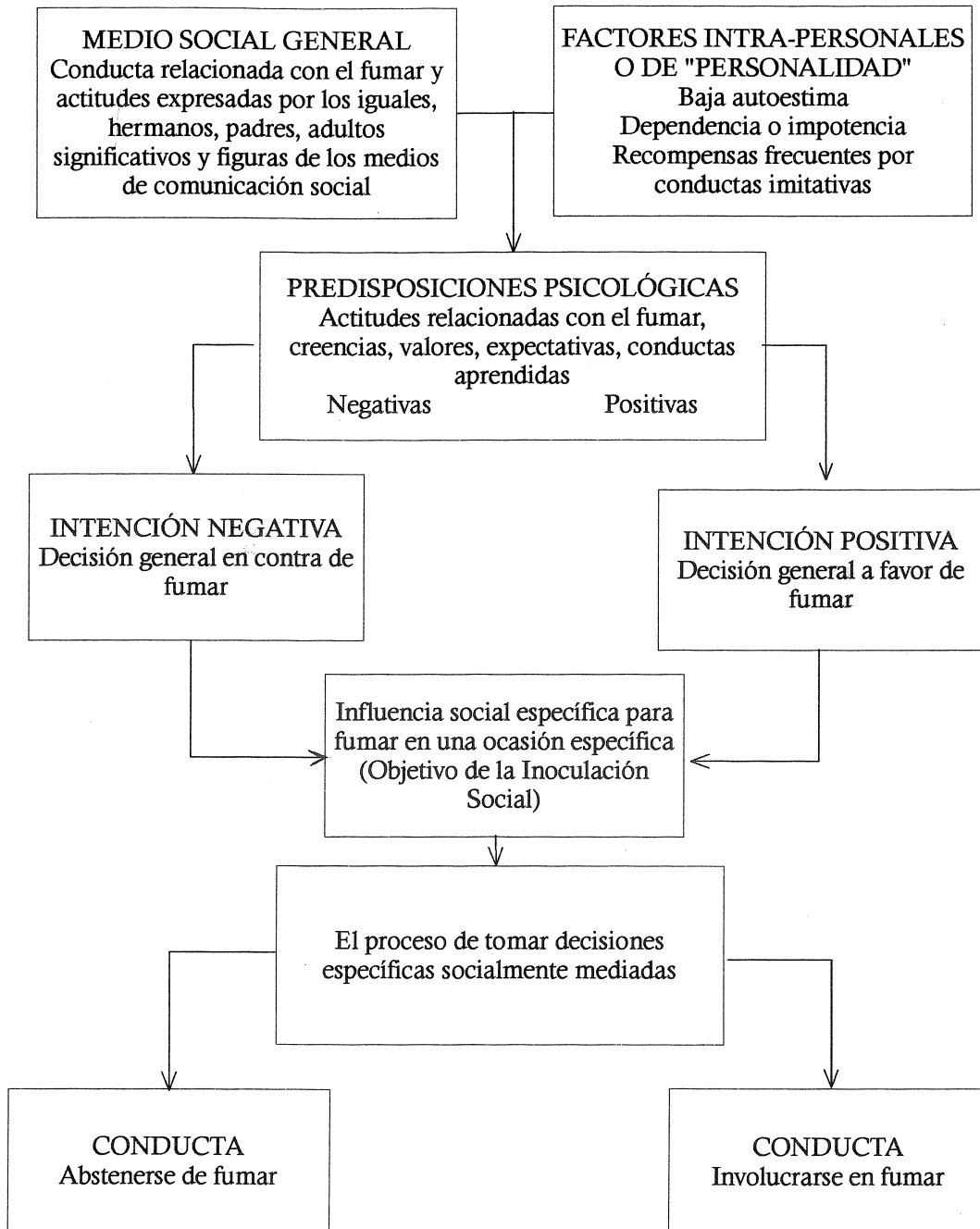
estudiantes produjo un mayor cambio actitudinal en la dirección deseable.

Algunos investigadores se interesaron por la posibilidad de que la implementación de los programas de prevención por iguales (adolescentes de la misma edad o algo mayores) incrementara su efectividad. Lamentablemente, la mayoría de los programas que optaron por esta modalidad de aplicación se limitaron a describir los procedimientos y técnicas aplicados, sin incluir ningún tipo de análisis de resultados.

Excepción a esta regla es el programa llevado a cabo en Saskatoon (Canadá) por Piper, Jones y Matthews (1970, 1971, 1974). Un grupo de estudiantes de octavo curso acudió a un seminario sobre tabaco y salud para luego intentar transmitir lo aprendido a los compañeros de su mismo curso. La evaluación se hizo mediante un autoinforme en el que se recogían los hábitos de consumo de tabaco y aspectos como consciencia, interés y relevancia concedida a la relación entre la salud y el consumo de tabaco. El primer año se obtuvieron resultados alentadores: se redujo el porcentaje de fumadores y aumentó el de ex-fumadores respecto a el grupo de control. El programa se volvió a implementar al año siguiente y, además, se llevó a cabo una evaluación de seguimiento de la primera cohorte. Se encontró que el cambio conductual sólo se mantuvo en las chicas. No se hallaron diferencias significativas entre los grupos experimental y de control de la segunda cohorte respecto a consumo de tabaco, aunque sí en relación con la consciencia, interés y relevancia del tema. No obstante, en todos los sujetos perduró un grado elevado de consciencia acerca del problema, de interés y de relevancia que le concedían.

Pese al predominio, tal y como ha quedado reflejado, del componente preventivo de información acerca de los riesgos para la salud del consumo de tabaco, en estos años podemos encontrar también otras aproximaciones. Una de ellas es la de dedicar los esfuerzos a cambiar la imagen de los fumadores y los no fumadores (Chalke, 1964; Martens y

Figura 1. Modelo explicativo propuesto por Evans



Weidenmann, 1974). La idea subyacente tras este enfoque es que el hábito de fumar podría ser adquirido por modelado, de ahí que pueda resultar beneficioso hacer que los fumadores dejen de ser modelos atractivos. Sin embargo, la experiencia de estos trabajos demostró que era preferible mejorar la imagen del no fumador que desvirtuar la del fumador (Chalke, 1964). Este autor relata cómo en un colegio inglés ser miembro de un club de no fumadores llegó a ser símbolo de estatus elevado.

Conclusiones.

La revisión que hemos realizado en las páginas anteriores sobre la investigación en prevención del consumo de drogas desarrollada entre los años 1960 y 1975 nos lleva inevitablemente a la conclusión de que en general la labor preventiva fue ineficaz, si no contraproducente.

La principal explicación de este fracaso hay que buscarla, a nuestro juicio, en el modelo teórico explicativo del consumo de drogas subyacente tras estos programas. Años después se ha consolidado, como veremos más adelante, la idea de que la falta de información sobre las consecuencias nocivas de las drogas no es la única ni tan siquiera la principal explicación del inicio en su consumo.

Además, como también comentaremos más tarde, los programas de prevención deben tener, para conseguir resultados significativos, una duración mucho mayor que la que predominó en los aplicados durante esta época.

Por otra parte, reinaba una falta de estandarización en la investigación: los diseños experimentales de muchos de los programas eran bastante distintos entre sí, los seguimientos no siempre se hacían

en el mismo momento y, lo que es peor, la mayoría de los estudios contaban, como hemos indicado, con un mal diseño experimental. Todo esto impedía alcanzar a los investigadores conclusiones acerca de qué aproximación a la prevención era más adecuada y perfeccionar así los programas que aplicaban (Thompson, 1978).

2. El "Enfoque de las Influencias Sociales".

A mediados de los años 70, Richard I. Evans y un equipo de colaboradores comienzan a desarrollar en la Universidad de Houston un trabajo de prevención del consumo de drogas que constituye un giro muy significativo respecto a la labor realizada en este ámbito durante la década anterior, dando pie al nacimiento del denominado *Enfoque de las Influencias Sociales*. Este nuevo enfoque alcanza muy pronto una gran repercusión y numerosos autores lo adoptan como marco de referencia para sus programas de prevención.

Nosotros examinaremos el trabajo del equipo de Houston no sólo por su carácter de pioneros sino por ser, a nuestro juicio, los representantes más genuinos de este enfoque.

Modelo teórico.

Evans y sus colaboradores mencionan en sus escritos una extensa relación de modelos teóricos como inspiradores de su enfoque preventivo: la teoría de la Disonancia Cognitiva de Festinger (1957), la teoría de la Formación de Impresiones de Tedeschi, Schlenker y Bonoma (1971), la teoría del Desarrollo Moral de Kohlberg (1964), la de Atribución (Jones y Davis, 1965; Kelley, 1971), la de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975), la de la Conducta Problema de Jessor y Jessor (1977), etc.

No obstante, a pesar de este llamativo énfasis del grupo de Houston por emparentar su enfoque con tantos referentes teóricos, en realidad son sólo cuatro los modelos que contribuyen de forma significativa al enfoque de las influencias sociales: la teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977), la del Desarrollo Social de Erickson (1963) (junto con el modelo evolutivo de Newman y Newman (1979) derivado de ella), la teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget (1960) y el modelo de Comunicación-Persuasión de McGuire (1961).

La aplicación de la teoría de Bandura proporciona, en opinión de Evans y sus colaboradores, sugerencias muy interesantes acerca del por qué de la adquisición del hábito de fumar. A través de la observación, los niños y adolescentes aprenden conductas y desarrollan expectativas respecto a dicho hábito. Por ejemplo, los niños pueden aprender de forma vicaria que fumar permite aliviar la ansiedad, de modo que cuando se sientan tensos podrían hacer uso de un cigarrillo para tranquilizarse. Otra vía a través de la cual el modelado puede facilitar la iniciación en tal consumo es la exposición a modelos que, frente a las expectativas del niño (que espera sean castigados por involucrarse en una conducta que se le ha inculcado que es socialmente reprobada), parecen sin embargo disfrutar con el consumo de tabaco sin que aparezca ninguna consecuencia negativa. Todo ello puede contribuir, de acuerdo con Evans y colaboradores, a que el niño o adolescente comience a fumar.

Finalmente, ciertos factores de la personalidad pueden incrementar la influencia del modelado social: la baja autoestima, la dependencia y el haber sido recompensado en el pasado por la imitación de la conducta de otros (Evans, Smith y Raines 1982; Evans, 1984).

La teoría del Desarrollo Social de Erickson es importante, a juicio de Evans y su equipo, porque pone de manifiesto la influencia que ejerce el grupo de iguales sobre el comportamiento del adolescente. Por ello, la presencia de un entorno de amigos que fuman puede propiciar el

inicio en el consumo de tabaco. Por otra parte, el modelo de Erickson subraya la necesidad que manifiesta el adolescente, por un lado, de expresar su independencia y autonomía frente a las figuras parentales y, por otro, de experimentar nuevos estilos de vida, todo lo cual puede empujarle a iniciarse en el hábito de fumar.

La teoría del Desarrollo Psicológico de Piaget postula que durante los primeros años de la adolescencia (11 a 13 años) tiene lugar la transición a la etapa del desarrollo cognitivo más avanzada: el periodo de las operaciones formales. Este paso adelante dota al adolescente de la capacidad para reevaluar creencias previas contra el tabaco inculcadas por figuras de autoridad y antes aceptadas acríticamente (Evans, 1984).

Por último, la teoría de la Comunicación-Persuasión de McGuire, más concretamente, la “estrategia de la inoculación para el cambio de actitudes” propuesta por McGuire (1961) constituye, a juicio de Evans y su equipo, el recurso idóneo para ayudar a los adolescentes a hacer frente a las presiones procedentes de su entorno social que les empujan a iniciarse en el consumo de tabaco. La lógica que subyace a esta estrategia de la inoculación es la misma en la que se fundamenta el uso de vacunas en medicina. Se pretende preparar a los adolescentes para que puedan resistir eficazmente las presiones favorables al consumo de tabaco procedentes del entorno social antes de que se vean expuestos a ellas, de la misma forma que las vacunas preparan al organismo para responder a los microorganismos que pudieran amenazarlo. En el siguiente apartado explicaremos en qué consiste dicha “preparación”.

Evans sintetiza y relaciona todas estas aportaciones teóricas en el modelo explicativo del inicio en el consumo de tabaco que aparece en la Figura 1. Como se desprende de dicho modelo, en opinión de Evans, la combinación de una serie de factores relacionados con el ambiente social y la personalidad del adolescente da pie a la formación de unas predisposiciones psicológicas favorables o contrarias al consumo de

Revisión histórica y situación actual 24

tabaco que influirán a su vez en el momento de adoptar decisiones específicas acerca de si fumar o no.

Características del programa y componentes preventivos incluidos.

Podemos diferenciar dos etapas en el trabajo de investigación realizado por Evans y su equipo durante la década de los ochenta: en primer lugar, la realización de una serie de estudios piloto encaminados a poner a prueba instrumentos y técnicas de evaluación y a seleccionar y evaluar con muestras de reducido tamaño los componentes preventivos, y en segundo lugar, la aplicación de un programa de prevención a una muestra numerosa.

Centraremos nuestra atención principalmente en esta segunda etapa por constituir el trabajo de mayor envergadura de los emprendidos por el equipo de Houston.

El programa diseñado por Evans y su equipo incluyó dos componentes:

- C la proyección de cuatro películas de entre 10 y 15 minutos de duración relativas a los efectos psicológicos a corto plazo del consumo de tabaco y a las presiones sociales que estimulan la iniciación en el hábito de fumar;
- C la colocación de diez pósteres diferentes en las paredes de las escuelas que participaron en el programa, pósteres que mostraban escenas de las películas proyectadas junto con mensajes tales como “Tú puedes resistir las presiones para fumar”.

En concreto, los contenidos desarrollados en las cuatro películas fueron:

- C La primera película, titulada *Análisis de nicotina*, describía el análisis de una muestra de saliva para detectar la presencia en ella de nicotina, utilizando el método de la espectrometría de masa. Esta película fue también proyectada a los estudiantes en la evaluación de su consumo de tabaco previa a la intervención, en el contexto de la aplicación de la técnica “Bogus Pipeline”².
- C La segunda película, titulada *Análisis del Monóxido de Carbono*, mostraba la determinación del nivel de monóxido de carbono (CO) en una muestra de aire exhalado para presentar el incremento de los niveles de CO como uno de los efectos inmediatos del consumo de tabaco. De acuerdo con Evans y colaboradores, es importante aludir a consecuencias para la salud a corto plazo, ya que las consecuencias a largo plazo parecen no influir en los adolescentes.
- C La tercera película titulada *Presiones para fumar* presentaba los tres tipos de presiones sociales (amigos, padres fumadores y publicidad de cigarrillos) que pueden influir en los adolescentes facilitando el inicio en el hábito de fumar.
- C La cuarta película, *Resistir las presiones para fumar*, recreaba situaciones en las que adolescentes eran presionados para que fumaran junto con demostraciones de modos de resistir tales presiones.

² La técnica “Bogus Pipeline” es un procedimiento diseñado para incrementar la sinceridad de los autoinformes sobre conductas comprometedoras como el consumo de drogas.

Los narradores de las películas fueron adolescentes, de cara a evitar el rechazo y el sentimiento de rebeldía que podría haber provocado la presencia de adultos encarnando figuras de autoridad.

Para propiciar la aceptación por parte de los adolescentes de los mensajes transmitidos se utilizaron dos estrategias: por un lado los adolescentes que actuaban como narradores empleaban expresiones como “los investigadores me han pedido que os diga...”, “los investigadores encontraron que...”, para preservar su imagen de “agentes transmisores de información” independientes y, por otro, los mensajes fueron transmitidos en un tono no autoritario a través de frases como “el conocer estos hechos puede ayudarte a decidirte”, o “decide por ti mismo”.

En un estudio piloto previo realizado por Evans (Evans, 1976) la proyección de las películas fue seguida de una serie de actividades destinadas a consolidar los mensajes transmitidos en ellas. Estas actividades consistieron, en primer lugar, en solicitar a los estudiantes que cumplimentaran un cuestionario que recogía preguntas acerca de la motivación de los personajes que aparecían en las películas para resistir las presiones favorables al consumo de tabaco a las que se veían sometidos y sobre su habilidad para resistir dichas presiones. Evans introduce esta actividad basándose en los resultados de una investigación realizada por Miller, Brickman y Bolen (1975) según la cual la atribución de motivación y la atribución de habilidad son dos procedimientos eficaces para modificar las conductas de las personas que realizan esas atribuciones.

A continuación, el monitor describía a los adolescentes una situación en la que estaba presente alguna forma de presión para consumir tabaco y les proponía varias respuestas de afrontamiento (p. ej., rechazar los cigarrillos diciendo “no”, salir de la habitación, etc.),

solicitándoles que indicaran, levantando la mano tras su enunciación, cuál de ellas consideraban correcta.

La tercera actividad se llevó a cabo en las sesiones dedicadas a la evaluación post-intervención, previamente a la administración del cuestionario. Consistió en proporcionar a los adolescentes información acerca de los niveles de consumo de tabaco de su propia clase encontrados en la evaluación anterior. Para ello se les presentaba un gráfico que mostraba dicho nivel de consumo “en comparación con otras clases”, aunque Evans no aclara en qué consistió esta presentación comparativa.

Todas estas actividades complementarias no fueron incluidas, sin embargo, en la aplicación dirigida a una muestra numerosa. Dicha aplicación se extendió a lo largo de tres cursos académicos (de séptimo a noveno grado). Los componentes preventivos (proyección de las películas y colocación de los pósteres) fueron administrados en dos ocasiones en cada uno de estos cursos.

Para evitar la aparición de un efecto de fatiga por el visionado repetido de las mismas películas introdujeron modificaciones en ellas cada uno de los años de aplicación, si bien Evans y colaboradores no aclaran en qué consistieron dichas modificaciones.

Además, con la finalidad de incrementar la motivación de los adolescentes, en la primera sesión de octavo y noveno grado se proyectó una película que resumía los mensajes más importantes de las películas anteriores, describía “los avances del estudio” y enfatizaba la importancia de la continuación de la participación de cada sujeto.

Sin embargo, sorprendentemente, en el esquema del diseño de la investigación que presentan Evans *et al.* (1981, pág. 403) no se indica que dicha película fuese proyectada en octavo grado, a pesar de que se

detallan curso por curso las películas utilizadas. Además, en este esquema aparece una película (titulada *Impresiones personales: adición a los cigarrillos*), al parecer proyectada en noveno grado, a la que no se alude en el texto del artículo y cuyos contenidos no se detallan.

Para evaluar la efectividad de los componentes descritos, Evans y colaboradores establecieron seis condiciones, tres experimentales y tres de control:

1. Tratamiento completo: los sujetos recibían todos los componentes del programa.
2. Resistencia a la presión: esta condición sólo se aplicó en séptimo grado y de acuerdo con Evans y colaboradores consistió en “enfaticar modelos de conducta de resistencia a fumar”. Resulta sorprendente, por ello, que la única diferencia con la condición de tratamiento completo fuese la no proyección de la película *Presiones para Fumar*.
3. Monóxido de carbono: destinada a evaluar el impacto de la información sobre los efectos fisiológicos inmediatos del tabaco, no incluyó ni las películas ni los pósteres relativos a las presiones sociales.
4. Grupo de control de medidas repetidas: los sujetos recibían el mismo número de evaluaciones bajo condiciones que los grupos experimentales (antes y después de cada una de las aplicaciones de los componentes preventivos).
5. Grupo de control pre-test - post-test: los sujetos incluidos en esta condición sólo fueron evaluados dos veces cada uno de los dos años de aplicación del programa, al comienzo y al final de éstos.
6. Grupo de control de medidas repetidas utilizando sólo autoinforme: la finalidad de esta condición fue evaluar la posibilidad de que la aplicación repetida del procedimiento “Bogus Pipeline” provocase efectos de reactividad. Para ello se

eliminó del procedimiento de evaluación la película y la recogida de muestras de saliva.

7. Grupo de control sólo post-intervención: sólo se llevó a cabo una sesión de evaluación al final del noveno grado.

Según relatan Evans y colaboradores, inicialmente realizaron la asignación de las *junior high school* a las diferentes condiciones de forma aleatoria, pero comprobaron que, debido al reducido número de unidades de aleatorización, este procedimiento dio lugar a unas condiciones experimentales y de control desequilibradas respecto a características demográficas. Por ello procedieron a aplicar un procedimiento de igualación basado en la composición étnica y la localización geográfica de las *junior high school*. Sin embargo, no proporcionan detalles acerca de cómo se pusieron en práctica estos criterios.

Las seis condiciones antes descritas sólo se mantuvieron, en realidad, durante el primer año de aplicación del programa. Debido a “cambios en el clima social, económico y político del sistema escolar” (Evans *et al.* 1981, pág. 404) en el segundo año de aplicación desaparecieron la condición experimental “Resistencia a la presión” y la condición de control “Medidas repetidas utilizando sólo autoinforme”, por lo que los sujetos de la primera pasaron a engrosar la condición “Tratamiento completo” y los de la segunda la condición “Medidas repetidas”; y en el tercer año se suprimió la condición experimental “Tratamiento parcial: monóxido de carbono” y sus sujetos se incorporaron a la condición “Tratamiento completo”. Pero estos no fueron los únicos cambios que se introdujeron a lo largo de la aplicación del programa. Como resultado de la política seguida por el distrito escolar en el que este se aplicó, existió una considerable movilidad entre los estudiantes que participaron en el programa. Así, en el segundo y tercer año de aplicación, tanto en los grupos experimentales como en los de control, se incorporaron nuevos estudiantes mientras que otros lo abandonaron. Evans y colaboradores no mencionan la posibilidad de que

Revisión histórica y situación actual 30

se produjeran también trasvases de los grupos experimentales a los de control o viceversa, aunque tampoco indican que adoptaran medidas para impedirlo. Además, los estudiantes no fueron identificados en ningún momento, lo que impidió su seguimiento. La magnitud de estas fluctuaciones en la muestra es muy considerable. De ello da idea el hecho de que el primer año de aplicación la constituían 1352 estudiantes, mientras que el tercer año eran 3296 los que la configuraban. Otro factor que contribuyó a desvirtuar su composición fue el carácter voluntario de la participación en el programa. La voluntariedad de la participación en un programa de estas características comprende dos vertientes: el consentimiento de los padres o tutores, por un lado, y la aceptación de los estudiantes, por otro. Existe un acuerdo casi unánime acerca de que los procedimientos de consentimiento pasivo (se solicita a los padres o tutores que comuniquen su deseo de que el niño/a o adolescente no participe en el programa) son preferibles a los de consentimiento activo porque se traducen en mayores porcentajes de participación (Biglan y Ary, 1985; Severson y Ary, 1983). Evans y su equipo no informan sobre qué procedimiento de consentimiento utilizaron y, sorprendentemente, no indican ni el porcentaje de padres que autorizaron la participación de sus hijos ni el de adolescentes que aceptaron ser incluidos en el programa.

Resultados.

Los cambios introducidos tanto en el diseño de la investigación como en la composición de la muestra obligan a renunciar a cualquier análisis longitudinal de los resultados (a través del seguimiento de los cambios en la incidencia del consumo de tabaco a lo largo del tiempo tanto en los grupos experimentales como en los de control), que es el tipo de análisis más apropiado para una investigación de esta naturaleza, y fuerzan a limitarse a realizar análisis transversales. Pero, sobre todo,

arrojan una enorme sombra de duda sobre la validez de los datos obtenidos.

A nuestro juicio, el único análisis (transversal) válido es el que se refiere al primer año de aplicación del programa, el período en el que el diseño de la investigación y la composición de la muestra se mantuvieron estables. Pues bien, al final de este primer año de aplicación del programa el grupo “Tratamiento Completo” presentaba una incidencia de consumo de tabaco y una intención de fumar significativamente mayores que el resto de los grupos experimentales y de control, un resultado que sugiere que el programa no sólo no fue efectivo sino que, de hecho, promovió el consumo de consumo de tabaco entre los adolescentes. Al final del tercer año de aplicación el grupo experimental presentaba una incidencia de consumo y una intención de fumar ligeramente inferiores a la de los grupos controles, pero los problemas antes descritos impiden otorgar credibilidad a estos resultados.

Valoración crítica.

A lo largo de la exposición anterior hemos señalado una serie de deficiencias e imprecisiones en el trabajo del equipo de Houston. Nos referiremos ahora a otras cuestiones que afectan al mismo modelo teórico en el que se fundamenta su labor preventiva.

Como hemos tenido ocasión de comprobar, Evans y colaboradores conceden un papel muy relevante a la presión de los iguales como factor causante del inicio en el consumo del tabaco. Los adolescentes comenzarían a fumar como resultado de la presión a la que les someterían otros compañeros/as ya iniciados. Sin embargo, numerosas investigaciones cuestionan que la presión de los iguales tenga la relevancia que Evans y su equipo le otorgan. Su examen detallado nos permitirá, además, como señalamos al comienzo del capítulo, conocer los

trabajos que, inspirados en la labor seminal realizada por Evans y su equipo, optan en la actualidad por el enfoque de las influencias sociales.

El cuestionamiento del carácter crucial de la presión de los iguales se apoya en dos tipos de pruebas: por un lado, una serie de estudios que destacan el papel de los procesos de selección en las relaciones sociales durante la adolescencia y, por otro lado, los pobres resultados obtenidos por los programas de prevención basados en este enfoque.

Nos referiremos en primer lugar al papel de los procesos de selección. Existe un considerable corpus de datos que sugiere que desde el inicio de la adolescencia el chico o chica pone en marcha un proceso de selección en el grupo de iguales que le rodea, de manera que termina formando parte de una pandilla o grupo de amigos/as con unas características similares a las suyas, en las que el consumo de drogas (o de ciertas drogas) resulta ser algo buscado y deseado por todos. Los adolescentes, por tanto, no se inician mayoritariamente en el consumo porque caen en manos de unos iguales desaprensivos que les presionan, en contra de su voluntad, a hacerlo. Esta situación, con mucha probabilidad, es rara y excepcional. El inicio en el consumo es, habitualmente, voluntario y previamente planeado (Friedman, Lichtenstein y Biglan, 1985) y la presión en el caso de darse, resulta ejercida por unos iguales de los que el adolescente se ha rodeado a través de un proceso de selección en el que ha participado de forma activa (Berndt, 1982; Charlton, Minagawa y While, 1999; Covington y Omelich, 1988; Ennet y Bauman, 1994; Evans, Dratt, Raines y Rosenberg, 1988; Farrell y Danish, 1993; Fisher y Bauman, 1988; Friedman *et al.*, 1985; Kandel, 1978b; Landrine, Richardson, Klonoff y Flay, 1994; May, 1993; Michel, 1997; Michel y West, 1996; Newman, 1984; Oetting y Beauvais, 1987; Reed y Rountree, 1997; Seltzer y Oechsli, 1985). A la luz de todo ello carece de sentido centrar los esfuerzos preventivos en enseñar a los adolescentes estrategias para decir “no”.

Coherentes con lo que acabamos de señalar son los pobres resultados obtenidos por los programas basados en el enfoque de las influencias sociales (Backinger, Fagan, Matthews y Grana, 2003; Gorman, 1996; Rooney y Murray, 1996). Ya los hemos comprobado en el caso del trabajo seminal del grupo Houston; nos ocuparemos ahora de los programas aplicados durante el final de la década de los ochenta y los años noventa. Sólo pocos de entre los implementados por maestros consiguieron resultados positivos en la evaluación post-intervención (Ellickson y Bell, 1990; MacKinnon *et al.*, 1991; Pentz, Dwyer, Hansen, Wang y Johnson, 1989; Pentz, MacKinnon *et al.*, 1989; Puska *et al.*, 1982). Además, estos resultados positivos son de escasa magnitud (en torno a un 5% de reducción de la incidencia) (Rooney y Murray, 1996), a menudo limitados a ciertas categorías de consumo (fumadores habituales) o a determinado sexo (Ary *et al.*, 1990; Clarke, MacPherson, Holmes y Jones, 1986) y desaparecen por completo en las evaluaciones de seguimiento realizadas meses o años después de finalizado el programa (Bell, Ellickson y Harrison, 1993; Ellickson, Bell y Harrison, 1993; Flay *et al.*, 1989; Flay *et al.*, 1985³; Murray, Davis-Hearn, Goldman, Pirie y Luepker, 1988; Murray, Luepker, Johnson, y Mittelmark, 1984; Murray, Richards, Luepker y Johnson, 1987; Murray, Pirie, Luepker y Pallonen, 1989; Vartiainen, Pallonen, McAlister, Koskela y Puska, 1986; Vartiainen, Pallonen, McAlister y Puska, 1990). Por contra, la mayoría de ellos ha fracasado en alcanzar logros preventivos (Biglan *et al.*, 1987; Johnson, Hansen, Collins y Graham, 1986; Malvin, Moskowitz, Schaeffer y Schaps, 1984; Murray *et al.*, 1992; Severson *et al.*, 1991). Además, la mayor parte de los programas mencionados incurrió en serios problemas metodológicos y de diseño, lo que convierte, en realidad, cualquier consideración respecto a sus resultados en altamente especulativa.

³ Para ser precisos, Flay *et al.* (1985) indican que el programa fue implementado por “educadores para la salud” sin indicar su perfil profesional y si pertenecían o no a la plantilla de los centros en los que se aplicó el programa.

En otros estudios, o en los ya mencionados para ciertas categorías de consumo (sobre todo para los no fumadores), se observan efectos contrapreventivos (Biglan *et al.*, 1987; Ellickson y Bell, 1990; Flay *et al.*, 1985; Malvin *et al.*, 1984).

Más numerosos son los programas implementados por iguales que presentan resultados positivos en la evaluación post-intervención. Pero también en este caso los logros preventivos son de corto alcance: alrededor de un 10% de disminución de la incidencia (Perry, Killen, Slinkard y McAlister, 1980). Algunos programas informan de resultados de mayor magnitud, pero presentan serios defectos metodológicos (reducido número de sujetos, unidad de análisis distinta a la unidad de aleatorización, pruebas estadísticas inadecuadas para el tamaño de la muestra, ausencia de seguimiento, etc.) (McAlister, Perry, Killen, Slinkard y Maccoby, 1980; McAlister, Perry y Maccoby, 1979; Hurd *et al.*, 1980; Telch, Killen, McAlister, Perry y Maccoby, 1982⁴; Telch, Miller, Killen, Cooke y Maccoby, 1990). En otros estudios, además de incurrir en problemas de diseño, los resultados desaparecen por completo en el seguimiento (Klepp, Tell y Vellar, 1993; Tell, Klepp, Vellar y McAlister, 1984). Un reducido número de estudios sí informan de resultados positivos en el seguimiento, pero presentan, de nuevo, graves problemas de diseño (número de sujetos muy reducido, falta de comprobación de la equivalencia entre condiciones, ausencia de equivalencia entre condiciones, elevado desgaste de la muestra, carencia de grupo de

⁴ El entrenamiento en resistencia aplicado en este estudio consistió en enseñar a los adolescentes expresiones verbales con las que afrontar la presión pro-consumo ejercida por la publicidad y los iguales. En lo referente a la publicidad, se les modelaba la formulación de autoverbalizaciones encubiertas para responder a los mensajes transmitidos por los anuncios. Por ejemplo, ante un anuncio que presentase a la mujer que fuma como “liberada” se les proponían frases como “ella no es verdaderamente independiente si está enganchada al tabaco”. Por lo que se refiere a la presión de los iguales, ante la situación de que un adolescente fuese llamado “gallina” por no aceptar un cigarrillo, se les proponía como respuesta “sería realmente una gallina si fumara para impresionarte”.

control, periodos de seguimiento demasiado cortos, etc.) y/o consiguen logros preventivos muy limitados (reducción de la incidencia de consumo entre un 2 y un 8%) (Coe, Crouse, Cohen y Fisher, 1982; Elder, Wildey *et al.*, 1993; Flynn *et al.*, 1992; Flynn *et al.*, 1994; Flynn *et al.*, 1997; Schimke y Gilchrist, 1983).

Unos pocos programas fueron implementados por estudiantes universitarios entrenados para ello. Este es el caso del programa SHOUT (*Students Helping Others Understand Tobacco*). En la evaluación post-intervención el programa consiguió unos resultados muy modestos (la incidencia de consumo de cigarrillos y de tabaco no fumado fue, respectivamente, un 6,6% y un 2,6% menor en el grupo experimental respecto al de control) (Elder, Wildey *et al.*, 1993). Después de una interrupción de un año, el programa se continuó otro año más, tras el cual la diferencia entre el grupo experimental y el de control respecto al consumo de cigarrillos se había reducido a un 5,6% (los autores no informan acerca de la evolución del consumo del tabaco no fumado) (Eckhardt, Woodruff y Elder, 1997). Por otra parte, estos resultados se basan en una muestra afectada por un elevado desgaste (en la última evaluación participó solamente el 58% de la cohorte original, con un mayor desgaste entre los fumadores), lo que plantea serias dudas sobre la validez de los resultados (Biglan *et al.*, 1992). En otros estudios, los efectos preventivos significativos logrados en un primer momento (Arkin, Roemhild, Johnson, Luepker y Murray, 1981) desaparecen en el seguimiento (Luepker, Johnson, Murray y Pechacek, 1983; Murray *et al.*, 1988).

Sin embargo, el programa de prevención que ha gozado de una mayor difusión hasta la fecha, el Proyecto DARE (*Drug Abuse Resistance Education*), fue implementado por oficiales de policía. Los resultados de prácticamente todas las evaluaciones realizadas sobre la efectividad de este programa coinciden en señalar que no produjo ningún efecto preventivo respecto al consumo de drogas ni respecto a la intención de

consumirlas en el futuro (Becker, Agopian y Yeh, 1990; Clayton, Cattarello, Day y Walden, 1991; Ennet, Rosenbaum *et al.*, 1994; Ennet, Tobler, Ringwalt y Flewelling 1994; Hansen y McNeal, 1997; Ringwalt, Ennet y Holt, 1991; West y O'Neal, 2004).

Finalmente, algunos programas (entre ellos varios de los ya mencionados) comparan la efectividad de las intervenciones guiadas por adultos con las aplicadas por iguales. Los resultados son contradictorios: mientras que en unos las condiciones implementadas por los iguales presentan un menor consumo (Murray *et al.*, 1988 - en uno de los dos estudios descritos en este artículo -, Telch *et al.*, 1990), en otros no aparecen diferencias (Ellickson y Bell, 1990; Johnson *et al.*, 1986) y en otros los iguales producen efectos contrapreventivos (Murray *et al.*, 1988 - en el segundo estudio recogido en este artículo -).

Un problema más relacionado con la evaluación de la efectividad del enfoque de las influencias sociales es la variedad de componentes recogidos en los programas. Estos incluyen frecuentemente, además de las actividades dirigidas a potenciar las habilidades de afrontamiento de la presión social, otros componentes tales como: información sobre las consecuencias para la salud causadas por el consumo de drogas, corrección de la sobreestimación del consumo, compromiso público por parte de los adolescentes de mantenerse como no consumidores, y activismo anti-droga (cartas de denuncia a periódicos, a compañías tabacaleras, elaboración de carteles, etc.) Incluso varían los componentes referidos a la presión social: aunque prácticamente en todos los casos se incluye entrenamiento dirigido a enfrentar eficazmente la presión directa ejercida por los iguales, en algunos casos, pero no siempre, se añaden sesiones destinadas a desarrollar actividades críticas frente a los engañosos mecanismos puestos a juego por la publicidad. Esta variedad de contenidos dificulta la tarea de determinar a qué componentes atribuir los resultados obtenidos. Los estudios realizados por John P. Elder y un equipo de la Universidad Estatal de San Diego resultan, a nuestro juicio,

muy reveladores a este respecto. Acabamos de citar uno de sus artículos como ejemplo de programa con resultados positivos (pero débiles) en el seguimiento (Elder, Wildey *et al.*, 1993). Pues bien, en una serie de investigaciones complementarias realizadas con la misma muestra del programa de prevención citado, Elder y colaboradores encontraron que la competencia de los adolescentes en rechazar la presión de sus iguales no estaba relacionada con el consumo de droga, lo que sugiere que los resultados obtenidos en el programa no se debieron al entrenamiento en habilidades de afrontamiento (Elder, Sallis, Woodruff y Wildey, 1993; Sallis *et al.* 1990). A esta conclusión llegaron también Graham, Marks y Hansen (1991), Hansen y Graham (1991) y Donaldson, Graham y Hansen (1994), tras aplicar un análisis similar a los sujetos incluidos en el *Adolescent Alcohol Prevention Trial*⁵.

El trabajo llevado a cabo por Stewart I. Donaldson y colaboradores también arroja una interesante luz sobre este tema (Donaldson, Graham, Piccinin y Hansen, 1995). De acuerdo con estos autores, los programas basados exclusivamente en el entrenamiento de habilidades para hacer frente a la presión social pueden acarrear un efecto contrapreventivo al transmitir implícitamente el mensaje de que el consumo de drogas es algo muy frecuente y extendido. Se le está diciendo de alguna forma al adolescente que, como está rodeado de consumidores tanto entre sus iguales como entre los adultos, se verá finalmente expuesto a la presión de consumir y que debe estar preparado para cuando esto ocurra. Pero el dato implícito de que el consumo es un comportamiento frecuente desplaza y anula los restantes contenidos, lo cual produce un efecto contrapreventivo al transmitir la idea de que la ingesta de drogas (al menos de las legales) es una conducta con alta probabilidad de ser

⁵ La única investigación que conocemos en la que se ha encontrado una relación negativa estadísticamente significativa entre habilidades de resistencia y consumo de drogas es la de Shope, Copeland, Maharg, Dielman y Butchart (1993). No obstante el valor de la correlación obtenida es, a nuestro juicio, bajo (- 0,12).

reforzada. Ello da pie a su vez a que el adolescente carezca de interés para resistir cualquier presión incitadora, lo que deja sin efecto, fuera de lugar, el que esté perfectamente preparado para hacer frente a unas presiones que no quiere resistir.

La investigación realizada por Donaldson y colaboradores incluyó cuatro condiciones experimentales: información sobre las consecuencias sociales y para la salud provocadas por el consumo de drogas, entrenamiento de resistencia, corrección de la sobreestimación y una combinación de las tres condiciones anteriores. Las variables dependientes que midieron fueron: consumo de alcohol, competencia en habilidades de resistencia, grado de aceptabilidad del consumo de alcohol y estimación de la prevalencia, en su escuela, de sujetos que incitan al consumo de tabaco, alcohol y marihuana. Sin embargo, en el apartado “Resultados” no presentan el efecto de estas cuatro condiciones experimentales sobre el consumo de alcohol. Se limitan a realizar dos análisis: por un lado, estudian la relación entre la aceptabilidad del consumo de alcohol, la competencia en resistencia y el nivel de ingesta de esta droga, controlando estadísticamente el efecto de las condiciones experimentales; y, por otro lado, a examinar el efecto de dichas condiciones sobre la estimación de la incidencia de incitadores, diferenciando entre escuelas públicas y escuelas privadas católicas (las dos categorías de escuelas incluidas en la investigación). Respecto al primero de los análisis, encontraron una relación negativa estadísticamente significativa entre competencia en habilidades de resistencia y consumo de alcohol, pero sólo en aquellos sujetos que consideraban inaceptable el consumo de alcohol. Entre los que juzgaban que dicho consumo sí es aceptable hallaron una relación positiva aunque estadísticamente no significativa entre competencia y consumo. En cuanto al segundo de los análisis detectaron que, en las escuelas públicas, los adolescentes que recibieron el entrenamiento en resistencia realizaban unas estimaciones de la incidencia de incitadores más elevadas que los sometidos a las restantes condiciones experimentales.

En las escuelas privadas, sin embargo, no detectaron diferencias significativas. Estos resultados (con la excepción de la ausencia de diferencias en las escuelas privadas) son coherentes con el razonamiento expuesto más arriba (aunque, en nuestra opinión, habría sido muy informativo presentar los datos relativos al consumo de alcohol en las diferentes condiciones experimentales) y sugieren que, efectivamente, el entrenamiento de resistencia sólo tiene sentido si los adolescentes rechazan *a priori* el consumo de drogas. Acorde con esta conclusión es el hecho de que en el único programa de prevención basado en el enfoque de las influencias sociales que ha conseguido resultados aceptables a largo plazo (reducción del consumo de, aproximadamente, un 10%), el *Minnesota Heart Health Program*, el entrenamiento de resistencia fue precedido de varias sesiones dedicadas a corregir la sobreestimación del consumo (Perry, Klepp y Sillers, 1989; Perry, Helder, Murray y Klepp, 1992)⁶.

Considerando conjuntamente estos hallazgos con lo mencionado al comienzo de este apartado acerca de los procesos de selección en las relaciones sociales durante la adolescencia, creemos que se puede concluir que la adquisición y perfeccionamiento de las habilidades para hacer frente a la presión por parte de iguales a favor del consumo debe estar presente en los programas de prevención del consumo de drogas como un componente de relevancia más bien secundaria, nunca como marco de referencia básico de la actuación preventiva, y ubicado temporalmente siempre después de otros componentes que hayan instaurado en el repertorio de los adolescentes el comportamiento de

⁶ El *Minnesota Heart Health Program* fue un programa de promoción de hábitos de vida saludables entre adolescentes de larga duración que incluyó, además de la prevención del consumo de tabaco, componentes dirigidos a favorecer la adquisición de pautas de alimentación y ejercicio físico saludables. El programa específico dirigido a la prevención del hábito de fumar incorporó, además, otros componentes (consecuencias a corto plazo, compromiso público, etc). Por otra parte, presenta problemas metodológicos (p. ej., la asignación a las condiciones experimental y de control no se realizó al azar).

rechazar el consumo de drogas como conducta válida (asociada a reforzamiento).

3. Enfoques más recientes: el “Entrenamiento de Habilidades para la vida”.

El “Entrenamiento de Habilidades para la Vida” (“Life Skills Training” LST) es un programa de prevención del consumo de drogas en adolescentes propuesto por Gilbert E. Botvin y su equipo de la Universidad de Cornell, que ha sido sometido a prueba repetidamente en las áreas urbanas y suburbanas de Nueva York y en la zona norte de Nueva Jersey desde que se aplicó por primera vez en 1979. En la actualidad constituye, sin duda, el programa más prestigioso y reputado, gozando del beneplácito tanto de la administración norteamericana (Department of Education, NIDA, Center for Substance Abuse Prevention) como de instituciones privadas (Drugs Strategies, Inc.) y de una valoración positiva casi generalizada en la literatura (Backinger, Fagan, Matthews y Grana, 2003; Gorman, 2002). Curiosamente, es el programa elegido por la principal empresa tabacarera norteamericana (Philip Morris) para financiar su diseminación en el marco de su estrategia de apoyo a la prevención del tabaquismo (Sussman, 2002).

Se pueden diferenciar tres etapas en el desarrollo del LST:

- C Las primeras investigaciones estuvieron centradas en la conducta de fumar cigarrillos en una población predominantemente blanca y de clase social media (Botvin, Eng y Williams, 1980; Botvin y Eng, 1982; y Botvin, Renick y Baker, 1983).
- C La investigación posterior amplió sus objetivos al consumo de alcohol, marihuana y la mayoría de drogas declaradas ilegales

(Botvin, Baker, Renick, Filazzola y Botvin, 1984; Botvin, Baker, Botvin, Filazzola y Millman, 1984; y Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu y Botvin, 1990).

- C Seguidamente, la actividad del grupo se dirigió a comprobar la eficacia del programa con poblaciones minoritarias, principalmente hispanos y afroamericanos (Botvin, Dusenbury, Baker, James-Ortiz y Kerner, 1989; Botvin, Batson, Witts-Vitale, Bess, Baker y Dusenbury, 1989; Botvin, Dusenbury, Baker, James-Ortiz, Botvin y Kerner, 1992; y Botvin y Cardwell, 1992). Los últimos estudios se centran en comprobar la eficacia relativa de los enfoques genéricos frente a los enfoques culturalmente adaptados (aquellos diseñados teniendo en cuenta las particularidades de las diferentes minorías o grupos sociales) (Botvin, Schinke, Epstein y Díaz, 1994; y Botvin, Schinke, Epstein, Díaz y Botvin, 1995), en el seguimiento a largo plazo de la efectividad del programa (Botvin, Griffin, Diaz, Scheier, Williams y Epstein, 2000) y en su aplicación a nuevas cohortes (Botvin, Griffin, Diaz y Ifill-Williams, 2001a); Botvin, Griffin, Diaz y Ifill-Williams, 2001b); Botvin, Griffin, Diaz, Miller y Ifill-Williams, 1999; Botvin, Griffin, Paul y Macaulay, 2003; Griffin, Botvin, Nichols y Doyle, 2003).
- C Otros aspectos evaluados en estos estudios han sido la eficacia del enfoque cuando es aplicado por los profesores del centro o por iguales en el papel de líderes, el efecto del formato temporal y las sesiones adicionales, el impacto sobre las variables mediacionales hipotetizadas (esto es, las características individuales que determinan la vulnerabilidad a las influencias ambientales en el inicio del consumo de drogas) y la efectividad del programa utilizando distintos métodos de aplicación (formato semanal o formato intensivo).

Estas investigaciones han tenido una extensión que ha oscilado entre pequeños estudios piloto y estudios de campo aleatorizados a gran escala, que han abarcado hasta 56 centros y han implicado a casi 6000 estudiantes. A su vez, la duración ha variado de estudios a corto/medio plazo (de algunos meses a algunos años) a estudios de seguimiento a largo plazo (seis años).

Botvin y su equipo han cuidado, especialmente en sus últimos trabajos, una serie de aspectos metodológicos ausentes o inadecuadamente resueltos en las investigaciones realizadas en las décadas anteriores e incluso por otros autores durante los años 90. Entre ellos señalaremos:

- C La inclusión de muestras numerosas, con lo que ello supone de mayor poder para el análisis estadístico.
- C La utilización, como unidad de análisis, de la unidad de aleatorización. Un error metodológico frecuente en la investigación sobre prevención del consumo de drogas ha sido emplear la escuela como unidad de aleatorización pero después utilizar el individuo como unidad de análisis. Esta forma de proceder incrementa el riesgo de incurrir en un error de Tipo I, al confundirse el efecto de la condición experimental con la escuela (se atribuyen las diferencias encontradas entre las escuelas al efecto del programa, cuando en realidad las diferencias detectadas son resultado de diferencias entre las escuelas en otros parámetros, como el nivel de consumo pre-intervención) (Cook, 1985; Murray y Hannan, 1990).
- C La asignación aleatoria de las escuelas a las condiciones experimentales y control después de aplicar un procedimiento de “bloqueo” (agruparlas en función de ciertas variables de riesgo conocidas, como nivel económico, composición racial, etc.) (Biglan y Ary, 1985).
- C La aplicación de técnicas de análisis estadístico apropiadas (regresión logística, MANCOVA – análisis de covarianza utilizando

los niveles de consumo pre-intervención como covariante) (Murray y Hannan, 1990).

- C El uso de estrategias para incrementar la sinceridad de los autoinformes. Botvin y colaboradores incorporan en su procedimiento de evaluación la técnica “Bogus Pipeline”, pero en su modalidad “Bogus verbal” que constituye la forma más ineficaz de aplicar esta técnica (Carrasco y Luna, 2002).

Modelo teórico.

Dos son las teorías que fundamentan la estrategia preventiva LST. Por un lado, la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (Bandura, 1977) que postula, como vimos al referirnos al modelo teórico subyacente al trabajo del equipo de Houston, que, a través de la observación, el niño/a aprende conductas y desarrolla expectativas sobre las consecuencias positivas o negativas de fumar. El aprendizaje de las expectativas podría influir de forma importante en la decisión última de fumar. Por otro lado, la Teoría del Comportamiento Problemático de Jessor y Jessor (1977) según la cual los adolescentes se embarcan en conductas problemáticas porque las perciben como funcionales, conductas con las que pueden hacer frente a su entorno y conseguir los objetivos que desean (Dusenbury, Botvin y James-Ortiz, 1990).

Desde esta perspectiva se considera que el consumo de drogas es una conducta socialmente aprendida (se adquiere por modelado y reforzamiento), propositiva y funcional, que es resultado de la compleja interacción entre múltiples factores socioculturales, biológico-genéticos y socioambientales. Estos factores van a modelar e interactuar con las expectativas cognitivas del adolescente relacionadas con las drogas (conocimientos, actitudes y normas), con sus competencias generales (habilidades de automanejo y habilidades sociales), y con las habilidades específicas para resistir la influencia que ejercen los medios de comunicación y el grupo de iguales a favor del consumo (Botvin, 1995). El grado de influencia que ejerzan los factores ambientales sobre el

adolescente dependerá de factores psicológicos tales como la autoeficacia, la autoestima, el sentido de control personal, el ajuste psicológico, la ansiedad social y la percepción de las oportunidades que le ofrece su vida. El consumo de drogas se conceptualiza desde un enfoque basado en los factores de riesgo, de forma que a mayor cantidad de factores de riesgo que presente un individuo, mayor será la probabilidad de que se convierta en consumidor de drogas y de que su implicación en el consumo sea mayor (Newcomb y Félix-Ortiz, 1992; Scheier y Newcomb, 1991).

Características del programa y componentes preventivos.

La estructura del programa *Entrenamiento de Habilidades para la Vida*, ha variado en sus distintas aplicaciones. En la versión correspondiente a los estudios con un seguimiento temporal más dilatado (Botvin *et al.*, 1992; Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin y Díaz, 1995) tiene una duración de tres años y está pensado para ser aplicado en el aula. Comprende 15 periodos de clase de unos 45 minutos cada uno que se imparten en el 7º curso (del sistema educativo norteamericano)⁷. Después de este primer año se realiza una intervención adicional para afianzar el material administrado el primer año, que consta de ocho sesiones de “repaso” durante el 8º curso y cinco sesiones adicionales en el 9º curso.

El LST consta de tres componentes principales que se subdividen en otros más específicos. Los dos primeros van dirigidos a mejorar la competencia personal global del adolescente, mientras que el tercero está más específicamente relacionado con el consumo de drogas.

1. Un componente de entrenamiento de habilidades personales de automanejo cuya finalidad sería:

⁷ El número de sesiones ha variado entre diez y veinticuatro en las distintas aplicaciones. En cuanto a las sesiones de repaso, éstas han variado de ocho a diez para el segundo año (8º curso del sistema educativo norteamericano).

- C favorecer el desarrollo de la toma de decisiones y de la solución de problemas (es decir, identificar situaciones problemáticas, definir objetivos, generar soluciones alternativas, tener en cuenta las consecuencias), así como fomentar el desarrollo de un pensamiento crítico e independiente;
- C enseñar habilidades que permitan la identificación, análisis e interpretación de las influencias que proceden de los medios de comunicación, y que favorezcan la resistencia a las mismas;
- C proporcionar a los estudiantes habilidades de autocontrol para afrontar la ansiedad (p. ej., entrenamiento en relajación, estrategias cognitivas y conductuales de autocontrol) y la ira/frustración (inhibición de reacciones impulsivas, reformulación, uso de autoafirmaciones);
- C facilitar a los estudiantes los principios básicos que rigen el cambio de la conducta personal y la automejora (p. ej., el establecimiento de objetivos, el autocontrol, el autorreforzamiento), de cara a mejorar la autoimagen y la autoestima y disminuir la susceptibilidad a la presión social indirecta a favor del consumo.

2. Un componente de entrenamiento en habilidades sociales dirigido a mejorar las habilidades interpersonales generales de los estudiantes, en concreto:

- C habilidades de comunicación verbal y no verbal;
- C habilidades sociales generales (p. ej., vencer la timidez, iniciar interacciones sociales, habilidades conversacionales, intercambio de cumplidos);
- C habilidades que hagan referencia a las relaciones chico/chica (conversar con alguien del sexo opuesto);
- C habilidades asertivas tanto verbales como no verbales, para resistir la presión de los iguales.

3. Un componente de información y habilidades relacionadas con las drogas que se dirige a los conocimientos y actitudes más vinculados con el consumo, a las expectativas de carácter normativo, y a las habilidades destinadas a resistir las influencias que incitan al consumo que provengan de los iguales y de los medios de comunicación. Incluye material sobre:

- C consecuencias a corto y largo plazo del consumo de drogas;
- C conocimientos acerca de los niveles reales de consumo tanto entre adolescentes como entre adultos, con el propósito de corregir las expectativas normativas existentes acerca del consumo;
- C información en torno a la decreciente aceptabilidad social de la conducta de fumar y del consumo de otras drogas;
- C información y ejercicios para realizar en el aula que muestren los efectos fisiológicos inmediatos de la conducta de fumar usando aparatos de biorretroalimentación;
- C las presiones ejercidas por los medios de comunicación para fomentar las conductas de fumar, beber o consumir otras drogas;
- C técnicas empleadas en la publicidad de cigarrillos y bebidas alcohólicas, destinadas a promover su consumo, y habilidades para resistir su influencia y formular contra-argumentos;
- C técnicas para resistir a la presión directa ejercida por los iguales para fumar, beber o tomar otras drogas;
- C los procesos de iniciación y evolución a la adicción al tabaco.

Las personas encargadas de implementar el programa han variado en los diferentes estudios. Así, lo han aplicado maestros pertenecientes al mismo centro escolar en el que estudian los adolescentes que participan en el programa (Botvin *et al.*, 1983; Botvin, Baker, Renick *et al.*, 1984; Botvin, Baker, Dusenbury *et al.*, 1990), iguales de más edad en el papel de líderes (Botvin *et al.*, 1982, Botvin, Baker, Renick, *et al.*

1984⁸) y profesionales de la salud ajenos al centro (Botvin *et al.*, 1980; Botvin *et al.*, 1994). Los maestros fueron entrenados en seminarios de un día de duración dirigidos por miembros del personal del proyecto. El objetivo de estos seminarios era familiarizarlos con el contenido del programa y con el modelo que subyace tras este tipo de estrategia preventiva. Así mismo, se ofrecía un breve repaso del problema del consumo de drogas y su etiología, se revisaban los resultados de estudios anteriores y se practicaban las habilidades necesarias para su aplicación (Tortu y Botvin, 1989), poniendo el mayor énfasis en la discusión, demostración y repaso de las actividades preventivas del currículo. A los iguales en el papel de líderes se les entrenó en un seminario de cuatro horas de duración, donde se les presentaba el marco teórico y una perspectiva general del programa y se les explicaban sus responsabilidades. También se les facilitaba la información y las habilidades que necesitarían para aplicar el programa (Botvin y Eng, 1982; Botvin, Baker, Renick *et al.*, 1984). Antes de cada sesión los profesores proporcionan a los iguales que actuaban como líderes preparación específica sobre la sesión que va a tener lugar y les indican su relación con la anterior. En Botvin, Baker, Filazzola y Botvin (1990) el seminario de entrenamiento fue de cuatro horas de duración tanto para los profesores como para los iguales en el papel de líderes, y en Botvin, Baker, Dusenbury, *et al.* (1990) el entrenamiento de una parte de los maestros participantes consistió en un vídeo de dos horas de duración con contenidos similares a los abordados en los seminarios.

Aunque el método principal de aplicación del programa consiste en el entrenamiento de habilidades cognitivo-conductuales, también se utilizan métodos tradicionales de enseñanza, grupos de discusión y demostraciones prácticas en el aula. El entrenamiento de las habilidades se lleva a cabo mediante una combinación de instrucción, demostración,

⁸ En Botvin, Baker, Renick *et al.* (1984) un grupo de adolescentes recibió el programa a través de sus maestros y otro a través de adolescentes de más edad.

ensayo comportamental, retroalimentación, reforzamiento social y prácticas en forma de tareas para casa.

Sistema de evaluación.

Se basa en la administración de cuestionarios que evalúan el consumo de tabaco entre los estudiantes, usando medidas mensuales, semanales o/y diarias, así como las variables psicológicas y los conocimientos seleccionados en cada estudio que parecen estar relacionados con el inicio de la conducta de fumar, aplicados en clase por equipos de tres a cinco recolectores de datos entrenados a tal efecto. Para incrementar la validez de estas medidas se utilizaron varios procedimientos: asegurar la confidencialidad de las respuestas a los cuestionarios, usar cuestionarios parcialmente anónimos (con código de identificación) y la aplicación de la técnica “Bogus Pipeline”, para lo que se recogieron, inmediatamente antes de la administración del autoinforme, muestras de saliva o de aire exhalado. Sólo en una de estas investigaciones (Botvin y Eng, 1982) se analizaron realmente las muestras (en realidad el 25% de ellas) para ser utilizadas como una medida objetiva del consumo de tabaco entre los estudiantes.

Después de la implementación del programa se administra un postest para la evaluación de los resultados y se vuelven a tomar las muestras. El seguimiento, en el que se repite el cuestionario utilizado en el postest o una versión abreviada, varió de una investigación a otra, desde tres meses en estudios a corto plazo hasta seis años en estudios de seguimiento a largo plazo.

En la mayoría de los estudios (Botvin, Dusenbury, Baker, James-Ortiz, y Kerner, 1989; Botvin, Baker, Filazzola, *et al.*, 1990; Botvin, Baker, Dusenbury, *et al.*, 1990, Botvin, Dusenbury, Baker, James-Ortiz, y Botvin, 1992; y Botvin, Baker, Dusenbury, *et al.*, 1995) se llevó a cabo una valoración del grado de implementación del programa, es decir, de la medida en que los componentes realmente aplicados por

los maestros en las clases se correspondieron con los programados. Para ello, un miembro del equipo asistía, sin previo aviso, a una sesión y evaluaba el grado de implementación basándose en:

- C la proporción de puntos y objetivos cubiertos realmente en la clase;
- C escalas tipo Likert que valoraban la efectividad con la que cada profesor implementaba el programa, el grado en el que parecía preparado para implementar el programa, la actitud hacia el programa y los alumnos, y la medida en que los alumnos participaban activamente en el programa.

El número de sesiones supervisadas varió entre dos y cinco por maestro en los diferentes estudios. Sin embargo, en ninguno de ellos se indica qué porcentaje de maestros respecto al total fue objeto de esta evaluación.

Resultados y valoración crítica.

Al examinar los resultados de los programas aplicados por Botvin y su equipo descubrimos que si nos dejamos guiar por la lectura del “Resumen” o del apartado “Resultados” de los correspondientes artículos nos encontramos ante un panorama en apariencia preñado de logros impresionantes. Sin embargo, si estudiamos directa y cuidadosamente las tablas de resultados, la situación resulta mucho menos halagüeña.

Frecuentemente, los datos se presentan como porcentaje de reducción del consumo (de tabaco, alcohol y marihuana) en el grupo experimental con respecto al grupo de control, excluyendo de los análisis a los sujetos consumidores en el pretest, a fin de comparar el número de nuevos consumidores en ambos grupos. De acuerdo con lo indicado por Botvin y colaboradores, en lo concerniente al tabaco, obtienen resultados que oscilan, a través de las distintas intervenciones, entre un 30% y un 82% de reducción en el porcentaje de nuevos fumadores al final de la intervención. En lo referente al consumo de marihuana, los resultados

son aún más espectaculares: entre un 69% y un 83% de reducción, con los mejores resultados en la condición de implementación por los iguales en el papel de líderes (Botvin, Renick, y Baker, 1983; Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin, y Díaz, 1995; Botvin, Griffin, Paul y Macaulay, 2003).

Con respecto al consumo de alcohol presentan resultados similares. Así Botvin, Baker, Renick, Filazzola y Botvin (1984) informan que el porcentaje de sujetos que reconocían haber bebido el mes anterior era un 54% menor entre los que participaron en el programa con respecto al grupo de control. En otros estudios se comunica una disminución de la frecuencia con que se emborrachan los sujetos y en la cantidad de alcohol consumida en cada ocasión, pero no de la frecuencia de consumo (Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin y Díaz, 1995).

Botvin y colaboradores informan también de efectos significativos y congruentes, a lo largo de los distintos estudios, sobre las variables de conocimiento (consecuencias inmediatas del consumo de tabaco, prevalencia de la conducta de fumar, conocimiento sobre la aceptabilidad social de esta conducta, habilidades sociales, conocimiento sobre consumo de alcohol y marihuana, conocimiento sobre publicidad) y sobre las actitudes. Sin embargo, en relación con las variables de personalidad (disminución de la ansiedad social, de la necesidad de aceptación por parte del grupo y de la influenciabilidad e incremento del *locus* de control interno y de la autoestima) admiten que los resultados son incongruentes, pues encuentran en unos casos efectos significativos para algunas de ellas y en otros no (Botvin y Eng, 1980; Botvin y Eng, 1982; Botvin, Dusenbury, Baker, James-Ortiz y Kerner, 1989; Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu, y Botvin, 1990). En el único estudio que evalúan el efecto del programa en las habilidades para la vida de los sujetos no encontraron diferencias significativas entre el grupo experimental y de control, aunque sí detectaban resultados preventivos respecto a la intención de consumir. Botvin y colaboradores atribuyen esta paradoja a las limitaciones de los instrumentos utilizados para la evaluación de las habilidades para la vida (Botvin, Schinke, Epstein y Díaz, 1994).

Hasta aquí la presentación de los resultados que Botvin y colaboradores realizan en sus artículos. Nos detendremos ahora a examinar detallada y críticamente dichos resultados. El primer punto que merece nuestra atención es la misma modalidad de presentación: porcentaje de reducción del consumo en el grupo experimental respecto al grupo control. Esta forma de presentar los resultados facilita provocar en el lector la sensación de encontrarse ante efectos de gran magnitud, aun cuando éste no sea realmente el caso. Por ejemplo, aunque la elevada morbilidad y mortalidad asociada al hábito de fumar convierte en un logro apreciable cualquier resultado positivo, está claro que reducir la incidencia del consumo de un cuarenta a un veinte por ciento es mucho más relevante que disminuirla de un cuatro a un dos por ciento. Sin embargo, en ambos casos la razón de reducción del consumo es la misma: un cincuenta por ciento (Glasgow y Mc Caul, 1985). Coincidimos con Glasgow y Mc Caul (1985, pág. 55) en que resulta más apropiado informar la magnitud de los resultados atendiendo a la diferencia entre el porcentaje de consumidores en el grupo experimental respecto al control. Al hacerlo nos encontramos con unos resultados positivos mucho menos impresionantes: reducciones que van de un 1% a un 11%, o inexistencia de cualquier efecto preventivo (Botvin *et al.*, 1994; Botvin *et al.*, 1995; Botvin *et al.*, 1999; Botvin *et al.*, 2003a; Botvin *et al.*, 2003b. Otros estudios en los que optan por formatos de presentación diferentes (por ejemplo, *Odds Ratio* en Botvin, Dusenbury, Baker, James-Ortiz, y Kerner, 1989; Botvin *et al.*, 1994; Botvin *et al.* 2001) ofrecen también resultados muy pobres o estadísticamente no significativos (valores para las odds comprendidos entre 0,40 y 0,76).

Es importante tener presente que estos resultados de escasa magnitud se obtienen inmediatamente después de concluir la aplicación del programa o tras periodos de seguimiento muy cortos. Curiosamente, en varias ocasiones Botvin *y sus colaboradores* contabilizan los periodos de tiempo a los que se refieren en sus estudios de seguimiento de un modo equivocado. Por ejemplo, en Botvin *et al.* (1999) aseguran presentar datos de seguimiento a un año de la finalización del programa. Sin

embargo, durante el pretendido año de seguimiento, los sujetos recibieron diez sesiones de “recuerdo” (la aplicación del programa, el año anterior, había supuesto la puesta en práctica de quince sesiones). En nuestra opinión no resulta adecuado, en estas condiciones, hablar de seguimiento a un año.

Cuando la evaluación de un programa se realiza al poco de finalizar este, como es el caso de la mayoría de las llevadas a cabo por Botvin y su equipo, existe la posibilidad de que los estudiantes del grupo experimental informen un consumo de drogas inferior al real con el propósito de agrandar y no defraudar a los experimentadores. La aplicación de la técnica “Bogus Pipeline” debería contrarrestar dicho efecto pero, como indicamos anteriormente, Botvin y su equipo recurren a su modalidad menos efectiva (el “Bogus verbal”) y, en cualquier caso, sólo afectaría al autoinforme sobre consumo de tabaco y no a las demás drogas evaluadas. Por tanto, en nuestra opinión, no se puede descartar que los resultados de escasa magnitud encontrados por Botvin inmediatamente después de finalizar algunas de sus intervenciones se deban, realmente, al efecto de las “características de la demanda”.

Numerosas investigaciones han demostrado que los logros preventivos alcanzados inicialmente por aquellos programas que los obtienen desaparecen con el tiempo. Botvin y colaboradores aseguran no obstante que sus efectos son duraderos, y se remiten para sustentar tal afirmación al único estudio publicado que ha abarcado un período de seguimiento suficientemente largo (seis años), el de Botvin *et al.* (2000). Antes que nada, hay que señalar que los resultados preventivos de los que informan Botvin *et al.* son muy limitados. De las seis drogas cuyo consumo evalúan sólo obtienen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y de control para dos de ellas (heroína y otros narcóticos y alucinógenos). Pero, además, este estudio presenta graves problemas metodológicos que privan de credibilidad a sus conclusiones. El estudio se realizó a partir de las respuestas proporcionadas por una submuestra de 447 (302 del grupo experimental

y 145 del de control) sujetos que contestaron por correo un cuestionario sobre sus hábitos de consumo. En primer lugar, Botvin *et al.* no proporcionan ninguna información sobre qué criterios se aplicaron para seleccionar esta submuestra, ni que porcentaje de los sujetos seleccionados devolvieron el cuestionario, lo que constituye ya de por sí un proceder inaceptable. En segundo lugar los 447 sujetos incluidos en el análisis constituyen sólo el 7,4% de la muestra inicial, cuando lo recomendable es que los estudios de seguimiento incluyan al menos al 70% de los que participaron en la primera evaluación (Gerstein y Green, 1993; McLellan *et al.*, 1997). Y en tercer lugar, Botvin y colaboradores incumplen un principio fundamental para una investigación de estas características, a saber, la comparabilidad de las submuestras del grupo experimental y de control objeto de seguimiento. En realidad, los 302 sujetos pertenecientes al grupo experimental fueron seleccionados de una submuestra previamente confeccionada por Botvin y colaboradores que reunía a aquellos sujetos que recibieron al menos un 60% de los contenidos previstos en el programa de prevención. Por tanto, aunque en la muestra inicial el procedimiento de asignación al azar probablemente garantizó la comparabilidad del grupo experimental y de control el hecho de que en el grupo experimental el seguimiento se realizara sobre una submuestra escogida por los investigadores supone la anulación de la referida garantía (Gorman, 2002). Por tanto, podemos concluir que al día de hoy Botvin y colaboradores no han demostrado convincentemente que su programa consiga resultados significativos ni a corto ni a largo plazo.

Por otra parte, un análisis detallado de las tablas de resultados ofrecidas por Botvin y colaboradores revela la presencia de efectos contrapreventivos de estimulación del consumo, que apenas reciben atención por parte de estos autores, cuando no son ignorados completamente.

Pero, lo que es aún más importante, detectamos resultados negativos, efectos de estimulación del consumo, que apenas reciben atención por parte de Botvin y sus colaboradores. Así, por ejemplo, en

Botvin *et al.* (1990) la condición experimental “programa aplicado por iguales sin sesiones de repaso” presenta unos porcentajes de fumadores mensuales, semanales y diarios superiores en un 8, 6 y 4% al grupo control, y la condición “programa aplicado por el maestro con sesiones de repaso” muestra unos porcentajes de las mismas categorías de consumo de tabaco superiores en un 11, 5 y 3% al grupo control, y de consumo mensual y semanal de alcohol superiores en un 17 y un 13% respectivamente.

Otro aspecto crítico respecto al análisis de resultados es la no consideración de los sujetos consumidores en el pre-test. Esta forma de proceder impide que conozcamos qué influencia tiene el programa sobre dichos sujetos y si se producen o no efectos de prevención secundaria y terciaria (Battjes y Bell, 1985).

Además de lo que acabamos de comentar acerca de los resultados, hay otras cuestiones en el trabajo de Botvin y su equipo que merecen especial consideración: la selección y entrenamiento de las personas encargadas de la aplicación del programa, el grado de implementación del mismo y el desgaste de la muestra.

Botvin y sus colaboradores han utilizado a los maestros como principales implementadores del programa, aunque a partir de 1984 introducen también una condición de implementación por iguales en el papel de líderes, es decir, seleccionan como monitores a chicos/as un poco mayores que la población destinataria. En nuestra opinión, los maestros no son los mejores implementadores para este tipo de programas debido a que:

- C no cumplen el requisito de similitud exigible a cualquier modelo de conducta, por lo que la probabilidad de que su comportamiento no consumidor sea imitado por los niños/as es baja. No obstante, si la población es adolescente, dado que busca modelos adultos de conducta, la diferencia de edad constituiría una ventaja. En este sentido, los estudiantes universitarios, al combinar los requisitos

de cercanía en edad y posibilidad de modelado de comportamiento adulto, son una elección preferible a los maestros como aplicadores de los programas.

- C los maestros son los responsables de asignar las calificaciones escolares, lo que no facilita que sean percibidos como figuras “atractivas”, especialmente entre los adolescentes con bajo rendimiento académico, precisamente uno de los grupos que presentan mayor riesgo de iniciarse en el consumo de drogas. Contradecir los mensajes transmitidos por la persona que, para el adolescente, es la responsable de los problemas que el fracaso escolar le ocasiona puede convertirse en un factor facilitador de la iniciación en el consumo.
- C los maestros, por lo general, implementan los programas con escasa fiabilidad. Por ejemplo, Botvin *et al.* (1990) encontraron unos niveles de implementación del 27 al 97%, con una media del 68%. En Botvin, Griffin *et al.* (2001) y en Griffin *et al.* (2003) los maestros cubrieron como media el 48% de los objetivos programados para cada sesión y en Botvin *et al.* (1999) sólo el 55% de los maestros implementaron la totalidad de los contenidos previstos para cada sesión.

En cuanto al propio proceso de selección, en la mayoría de los estudios los maestros fueron seleccionados por las escuelas y no por el equipo del programa. Como reconoce el propio Botvin, “nosotros no participamos en la selección de los profesores ni establecimos ningún criterio de selección para incluir a los profesores en el estudio” (Botvin, Baker, Filazzola *et al.*, 1990, pg. 60). Tampoco se especificaron los criterios utilizados por las escuelas para realizar esta selección. De esta forma, no queda claro si se controló que los maestros no fueran consumidores de tabaco.

Otro aspecto a tener en cuenta es la reducida duración del entrenamiento de los maestros y adolescentes que actuaron como

implementadores del programa. Como indicamos anteriormente, los maestros recibían un seminario de preparación de un día, cantidad de tiempo claramente insuficiente considerando la amplitud de los temas supuestamente abordados (contenidos del programa, técnicas de aplicación, tiempo para la práctica). En el caso del entrenamiento de los iguales la duración fue aún más corta (seminarios de cuatro horas de duración). A nuestro juicio, la preparación de los implementadores de los programas de prevención es una cuestión clave de cara a su eficacia. Los implementadores no sólo deben conocer a fondo el modelo teórico subyacente al programa y dominar sus contenidos, sino que deben también estar suficientemente preparados acerca de principios básicos del comportamiento y de modificación de conducta en el aula, además de poseer una elevada competencia en habilidades de interacción con adolescentes en contextos grupales (Young, Elder, Green, de Moor y Wildey, 1988). Todo ello requiere un entrenamiento mucho más extenso y profundo (con el apoyo de medios audiovisuales como la cámara de vídeo) que el que permite un seminario de un día y medio.

Todos estos factores son, probablemente, los responsables del bajo grado de implementación del programa conseguido por Botvin y su equipo. Ello significa que los contenidos realmente impartidos por los maestros se ajustaron pobremente a los previstos, lo que plantea la posibilidad de que la baja efectividad del programa podría achacarse a este hecho. En dos de sus estudios, Botvin y colaboradores compararon los resultados obtenidos en la totalidad de la muestra con los encontrados en una submuestra constituida por aquellos sujetos que recibieron una implementación más fidedigna (Botvin, Baker, Filazzola *et al.*, 1990; Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin, y Díaz, 1995). Los resultados en las submuestras son efectivamente mejores que los hallados en las muestras completas, pero las diferencias son pequeñas: varían entre un 0 y un 5% de mayor reducción en la muestras de alta fidelidad. Además, en Botvin *et al.* (1990) estas diferencias sólo se observaron en las chicas y no en los chicos. Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin, y Díaz (1995) no realizan un análisis diferenciado por sexos, por

lo que no podemos saber si también en este caso la mejora afecta sólo a las mujeres. Sin embargo, en Botvin *et al.* (1999) donde presentan datos relativos únicamente a chicas los autores aseguran que “las tasas de implementación no se relacionaron directamente con las tasas de consumo de tabaco” (pag. 141) aunque no aportan datos numéricos concretos sobre tal extremo. Podemos concluir, por tanto, que la limitada eficacia del programa de Botvin sólo es atribuible en parte a su baja implementación.

Finalmente, todos los trabajos del equipo de Botvin presentan un elevado grado de desgaste de la muestra. Así, nos encontramos en las evaluaciones post-intervención con porcentajes de mortalidad experimental que varían, dependiendo de los estudios, entre un 10 y un 27%, y en el seguimiento entre un 24 y un 39,5%. Aunque Botvin afirma que la mortalidad fue siempre equivalente en los grupos experimental y control, afectó principalmente a los consumidores, lo que reduce la validez externa de los resultados obtenidos. Por otra parte, aunque la mortalidad sea muy similar en los grupos experimental y de control, la efectividad del programa puede resultar afectada por esta variable. En efecto, si un programa es particularmente efectivo con los sujetos de alto riesgo pero son estos los que más lo abandonan, nos encontraremos con que los resultados finales subestiman la verdadera efectividad del programa. Por el contrario, si el programa es poco efectivo con los sujetos de alto riesgo, el efecto será una sobreestimación de su efectividad, aunque la mortalidad afecte por igual al grupo experimental y de control. En nuestra opinión, dada la corta duración y escasa intensidad de las intervenciones llevadas a cabo por Botvin y su equipo, resulta dudoso que impacten significativamente en los sujetos de alto riesgo, lo que podría dar lugar a una sobreestimación de su efectividad.

Además de Botvin y su equipo, otros investigadores han puesto a prueba la efectividad del enfoque de “habilidades para la vida”. La mayoría de los estudios presentan problemas metodológicos y no incluyen una evaluación de seguimiento. Los resultados que obtienen son

nulos o poco significativos (Hanewinkel y Aßhauer, 2004; Spoth, Redmond, Trudeau y Shin, 2002; Trudeau, Spoth, Lillehoj y Redmond, 2003; Unger *et al.*, 2004; Zollinger *et al.*, 2003).

Conclusiones.

En nuestra opinión, la principal limitación del enfoque de “habilidades para la vida” en lo que concierne a la prevención del consumo de tabaco radica en que no presta atención al principal factor que lleva a un adolescente a *iniciarse* en el consumo de tabaco es la necesidad de adaptar su repertorio conductual a los cambios físicos que está experimentando, la presión por adquirir un patrón de comportamiento “adulto” en un corto espacio de tiempo. Los cambios físicos asociados a la pubertad provocan una brusca transformación corporal: los rasgos característicos de la infancia dan paso, en un corto espacio de tiempo, a la morfología corporal propia de un sujeto adulto. Esta verdadera metamorfosis coloca al adolescente frente a un reto de gran envergadura: debe reajustar en un corto lapso de tiempo su repertorio conductual para que se corresponda con la morfología corporal que está adquiriendo. Dicho de otro modo: tiene que aprender a comportarse como un adulto para demostrar y demostrarse que ha consumado la transición a dicho estatus. Pues bien, el hábito de fumar constituye, en nuestra cultura, una de las conductas más llamativamente reservada a los adultos. “Los niños no fuman” y para un adolescente, interesado en incorporar a su repertorio comportamientos que lo identifiquen como adulto, el consumo de tabaco puede aparecer como una opción muy atractiva (Lloyd, Joyce y Ashton, 2000).

Consideramos que el enfoque de “habilidades para la vida”, tal y como es planteado por Botvin y sus colaboradores (entrenamiento “genérico” de habilidades) resulta más adecuado para la prevención del consumo problemático de drogas como la heroína y el alcohol, porque

dicho consumo desempeña a menudo la función de facilitar un afrontamiento disfuncional de situaciones estresantes que desbordan los recursos del individuo. En este caso, facilitar herramientas de afrontamiento funcionales constituye la estrategia preventiva de elección con aquellos chicos/as en los que se presume la exposición a estresores frecuentes y/o duraderos.

Sin embargo, dado que este enfoque continua siendo aplicado muy frecuentemente con la intención de prevenir el consumo de tabaco, consideramos conveniente llevar a cabo una investigación que pusiera a prueba su efectividad en este contexto, evitando los problemas metodológicos que hemos señalado con anterioridad. Con ese objetivo planificamos y pusimos en práctica la investigación que aparece recogida en esta tesis.

4. La Prevención de las Drogodependencias en España.

Si nos remontamos al inicio de la prevención de las drogodependencias en España, las primeras experiencias se llevaron a cabo en 1975 (Escamez, 1990) pero es en 1978 cuando aparecen los primeros trabajos publicados (Crespo, Soto y Miralles, 1978; Mendoza y Vega, 1978). Estos trabajos iniciales no fueron acompañados por un esfuerzo por evaluar las intervenciones llevadas a cabo, lo cual supuso un freno al desarrollo de este campo (Ferrer, Sánchez, y Salvador, 1991; Comas, 1992; Salvador, 1994).

En la actualidad la prevención de las drogodependencias es un área en auge en España. Existen cientos de programas preventivos en marcha a lo largo de todo el territorio nacional. Así Burkhart (2005) al analizar la situación de la prevención en Europa destaca positivamente el elevado número de programas desarrollados en España y Grecia y la cobertura casi total del alumnado en España, Irlanda y Holanda.

Sin embargo este auge sigue sin ir acompañado de unos resultados preventivos claros y positivos. La evaluación de programas en España sigue siendo escasa. Si revisamos los programas incluidos en la base de datos EDRA, o en el *Boletín Idea-Prevención* comprobamos que muy pocos tienen datos de evaluación de resultados finales y menos aún datos de resultados sobre variables intermedias (Alonso, 2005). Además, ninguno incluye medidas para evitar la ocultación o la exageración del consumo de tabaco (Carrasco, Luna y Vila, 1993).

También en algunas publicaciones recientes se muestra un panorama de la prevención en España caracterizado por la falta de definición en las intervenciones y se expresa abiertamente la dificultad de conocer sus resultados (Alonso, 2005; Gómez, Luengo y Romero, 2002; Bejarano, Ugalde y Morales, 2005).

Entre los argumentos que se presentan para justificar este hecho están la falta de recursos económicos, de personal, de apoyo institucional, o que muchos de estos programas no se pensaron como investigaciones.

El Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo (2003-2007) podría dar lugar a un cambio cualitativo porque supone la adopción de una agenda de prevención común por parte de las autoridades sanitarias del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas. Es un importante paso adelante que permite esperar nuevos progresos (Villalbí, 2003).

En opinión de algunos autores, las actividades preventivas están mejorando, pero que todavía hay muchas cuestiones por resolver. Entre los problemas aún pendientes destaca que las actividades preventivas la mayoría de las veces son improvisadas. No se planifican con una mínima distancia y con una perspectiva de continuidad (Becoña, 1999; Alonso, 2005). Otra importante laguna en la prevención del abuso de drogas, como hemos mencionado al principio, es la valoración de los resultados. Dicha valoración es imprescindible si queremos conocer si funcionan y alcanzan los objetivos propuestos los programas preventivos desarrollados.

Por constituir el consumo de drogas por parte de los jóvenes un problema que causa gran preocupación social, se ha tendido a creer que es preferible llevar a cabo cualquier acción a no realizar ninguna. Como señalan Espada *et al.* (2002), este planteamiento se ha fomentado indirectamente desde la administración, más interesada en llevar a cabo actuaciones con gran eco social que en comprobar su posible eficacia. Desde un punto de vista político, se ha primado la “visibilidad” de los programas sobre su efectividad. De la misma forma Forjan y Santacreu (1994) señalan que la filosofía imperante en el campo es que lo importante es hacer algo, lo que sea, poniéndose en marcha programas

Revisión histórica y situación actual 62

sin fundamento teórico, ni objetivos concretos, ni definición de la población sobre la que se quiere intervenir, ni hipótesis que puedan ser verificables y faltos de procedimientos establecidos de antemano, lo que hace que una vez finalizados sea imposible contestar a la pregunta de si sirvieron para algo.

Para poder avanzar en el campo de la prevención se tienen que llevar a cabo programas evaluables. Y para ello se deben estructurar esos programas de forma que permitan la comparación.

Siguiendo a Espada *et al.* (2002) las principales dificultades para valorar los programas preventivos son:

- a) El establecimiento de metas. Es frecuente que en los programas no se establezcan unos objetivos claramente definidos y que se siga una metodología sistemática.
- b) El establecimiento de variables de resultado. La mayoría de los estudios no definen de forma operativa y cuantificable las variables dependientes.
- c) El diseño de investigación. En ocasiones, por ahorrar tiempo, se obvia el seguimiento del método científico, renunciando al control de variables que permitirían una valoración más completa.
- d) El proceso de evaluación. La evaluación exige, que en las intervenciones se realicen unas mediciones antes de la aplicación y otras a posteriori. Un problema también relacionado con el proceso de evaluación es la escasez de pruebas estandarizadas con garantías psicométricas por lo que existen pocos datos normativos que faciliten la interpretación y comparación de los resultados.
- e) La comprobación de cambios directos inmediatos. Es una limitación que va unida inexorablemente a la prevención del abuso de drogas, ya que los cambios en consumo no se constatan con frecuencia a la finalización del programa. Por eso es importante el seguimiento a largo plazo.

Como señalan Froján y Santacreu (1994) y Espada *et al.* (2002) la evaluación de los programas de prevención debería exigirse como requisito ineludible antes de su aplicación generalizada, porque los programas de prevención no son inocuos e incluso, a veces, pueden ser contraproducentes. Además, deben poder trasladarse a otras comunidades y poblaciones y han de ser capaces de demostrar su eficacia.

Una vez resumida a grandes rasgos la situación del área en nuestro país, vamos a completar este epígrafe reseñando varios trabajos llevados a cabo con el objetivo de analizar en detalle los programas de prevención del abuso de drogas aplicados en España.

Estudio de Froján y Santacreu (1994)

- Identificaron y analizaron los Programas de Prevención recogidos en 1989 y 1990 en España, Europa y América.
- Identificaron 500 programas potenciales.
- Prácticamente ningún programa estaba documentado con su correspondiente informe de investigación. Se ofrecían descripciones de los Programas imprecisas y con muchas lagunas. La metodología seguida estaba implícita pero no convenientemente organizada.

Finalmente, sólo pudieron identificar y catalogar 100 programas (22 españoles) de los cuales:

- Sólo el 10% presentaban resultados que se pudieran relacionar con la hipótesis.
- Sólo el 5% ofrecían una valoración de los resultados.
- En sólo el 30% se formulaban hipótesis con la intención de ser comprobadas.

Revisión histórica y situación actual 64

- No encontraron diferencias significativas en el contenido metodológico de los programas analizados entre los diferentes países.
- Análisis del contenido: Sólo tres programas tenían como objetivo el cambio del comportamiento; dieciocho el cambio de actitudes y diecinueve la enseñanza de habilidades que se entiende que facilitará el rechazo al consumo de drogas.
- Contexto en que se realizaron los programas: 31% en la escuela; 9% en la comunidad; el resto en contextos indefinidos.
- Población a quienes iban dirigidos: 31% a jóvenes y adolescentes; 16% a padres; 14% a profesores; 26% a mediadores sociales.
- Resultó imposible concluir cuáles son las características de los programas más efectivos porque: 1) los diseños de investigación no tenían como objetivo demostrar si la hipótesis era correcta (no existían hipótesis específicas y claras de trabajo) 2) no ofrecen resultados (sólo en un 10% y es un análisis descriptivo de los mismos).
- Metodología de intervención: no se establece relación entre las hipótesis operativas y la intervención. Sin una metodología clara de intervención se hace imposible la valoración del programa.
- Al no conocerse los resultados no se pueden hacer valoraciones de los programas.

Estudio GID (Grupo Inter Disciplinar)(1996)

- Revisión histórica de los programas de drogodependencias desarrollados en España en los últimos quince años.
- Establecimiento de puntos fuertes y débiles de la prevención, a partir del análisis de los programas.
- Puntos fuertes: Creación de una estructura pública y privada dedicadas a promover y llevar a cabo actuaciones preventivas; establecimiento de disposiciones legales dirigidas a disminuir la

oferta de sustancias y a controlar su uso; inclusión en el curriculum escolar; de forma similar en el ámbito penitenciario y militar; diseño y realización de campañas, programas y acciones para disminuir la demanda de drogas y prevenir su consumo abusivo; formación de profesionales y voluntarios; creación de un cuerpo de conocimientos teórico-prácticos avalados por la experiencia de estos años; disposición de una base de materiales preventivos; se evoluciona hacia planteamientos más eficaces y funcionales; detección de tendencias positivas en indicadores de consumo y actitudes.

- Puntos débiles: Insuficiencia global de recursos y de medios; inestabilidad del personal clave; discontinuidad en las iniciativas; iniciativas basadas en el voluntarismo o en la capacidad de empuje de una sola persona; deficiencias metodológicas: no planificación; no evaluación; no coordinación entre las instituciones; dificultad en trasladar contenidos LOGSE en esta materia a la actuación del profesorado; no existencia de registro de actuaciones preventivas; persistencia de actuaciones de dudosa eficacia preventiva; dificultad en establecer relaciones causa-efecto de las actuaciones y la evolución de datos de consumo y actitudes ante el fenómeno.

Estudio de Bellver y García (1997)

- Revisaron los programas llevados a cabo en España a nivel escolar y comunitario de 1985 a 1994.
- Como objetivo general tenían: 17,6% dinamizar la comunidad; 15,2% formar; 14,1% dar información; 10% reducir el consumo; 10% evitar el inicio; 10% educar para la salud; 8,2% sensibilizar; 7,6% formación/cambio de actitudes; 7% mejora de la competencia individual y social.
- Estrategias preventivas llevadas a cabo: 22,3% de participación activa; 18,2% formativas; 14,7% de comunicación de la

información; 14,1% de prevención comunitaria; 7% creación de infraestructura; 4,5% elaboración de materiales; 0,5% investigación y 18,2% no especifican.

Ambos estudios, en opinión de Becoña (1999), reflejan un progreso al acercarse a los objetivos que el National Institute on Drug Abuse (NIDA) presentaba en esos años como los principios de la prevención. Como conclusión de los mismos subraya la importancia de aportar información objetiva sobre lo que se hace y que lo que se hace tiene que ser eficaz y esto se puede conseguir con la tecnología disponible. Por último, concluye que para conseguir los objetivos preventivos se necesita un marco teórico claro de referencia, basado en datos y estudios bien realizados.

Estudio de Espada *et al.* (2002)

- Realizaron un meta-análisis de los programas de prevención primaria en la escuela desarrollados en España de 1985 al 2002.
- Requisitos de los programas para ser incluidos en el meta-análisis: tener grupo control y medidas pre-test y post-test; tener un número suficiente de sujetos para calcular el tamaño del efecto.
- Encontraron doce informes procedentes de 21 estudios independientes.
- Características de los programas:
 - < Dirigidos a preadolescentes (12,03 años de media) sólo en un programa participaron también los padres.
 - < Sustancias a las que se dirigen: en primer lugar drogas en general y tabaco específicamente, en 2º lugar alcohol sólo o con otras sustancias, y en 3º lugar drogas de síntesis.
 - < Modelo subyacente: Teoría del aprendizaje Social.
 - < Metodología: activa.

- < Contenidos: tipos de drogas y sus efectos; efectos a corto plazo y a largo plazo y factores de riesgo; la mitad incluyeron el compromiso público sobre el uso de drogas y el entrenamiento en habilidades sociales en general y la resistencia a la presión social en particular; la otra mitad el entrenamiento en resolución de problemas, la toma de decisión personal sobre el uso de drogas, y el modelado.
 - < Duración promedio: Nueve horas, con una frecuencia semanal.
 - < Monitores: profesionales pertenecientes o no a la plantilla del centro: psicólogos, pedagogos y maestros, en uno participaron también adolescentes líderes.
 - < Diseño de investigación: cuasi-experimental.
 - < Calidad metodológica promedio: 4,5 (0-9).
- Eficacia:
 - < Eficacia de pequeña magnitud $d+=0,20$.
 - < Sólo en la prevención del consumo de alcohol eficacia relevante.
 - < Mejora en el conocimiento sobre las drogas, el efecto sobre las actitudes más débil.
 - < De los veintiuno estudios: en dos efecto preventivo alto; en cuatro moderado; en siete bajo; en tres no efecto y en cinco efecto negativo.
 - < Los programas basados en Teorías de Acción Razonada y del Aprendizaje Social resultaron más eficaces que los de transmisión de información.
 - < Los Programas que presentan información oral y escrita más eficaces.
 - < Más eficaces los que presentan información sobre tipos de drogas y sus efectos a corto y largo plazo.

Revisión histórica y situación actual 68

- < Único componente indispensable: la información sobre las sustancias y sus repercusiones sobre la salud.
 - < Componentes que tienden a aumentar la eficacia: resolución de problemas; toma de decisión personal sobre el uso de sustancias y las tareas para casa.
 - < Se obtuvieron mejores resultados: con los programas más recientes; cuando los profesionales no pertenecían al Centro Escolar; por parte de las chicas; cuantas más sesiones tenía el Programa; en estudios con menos calidad metodológica.
 - < La eficacia aumenta a medio plazo. A medio plazo, dos estudios resultaron con eficacia alta; cinco con eficacia moderada; uno baja; dos no surtieron efecto y dos produjeron efecto negativo.
 - < Cuanto más largo el seguimiento mayores efectos. A los seis meses el tamaño del efecto fue nulo $d+= 0,09$; a los doce meses $d+= 0,65$ y a los dieciocho meses $d+= 0,72$.
-
- Conclusiones:
 - < Muchas investigaciones adolecen de grandes deficiencias metodológicas: falta de grupo control, escasez de evaluaciones objetivas, pobreza en las medidas cuantitativas, no existencia de informes científicos o dichos informes no proporcionan suficientes datos.
 - < Algunas limitaciones metodológicas son difíciles de solucionar como la asignación al azar de los participantes en el aula. Por ello los diseños son cuasi-experimentales y ninguno alcanza la máxima puntuación en la escala de valoración de la calidad.
 - < Se reafirma la creencia popular de que es mejor intervenir que no hacerlo. Aunque el efecto es pequeño.

- < La situación de la prevención en nuestro país es equiparable a la de Estados Unidos y Canadá.
- < En las evaluaciones de seguimiento, la eficacia preventiva aumenta. Se produce una disminución del consumo del 10% al 30%.
- < La comparación entre los programas que han probado su eficacia preventiva con los que no, plantea interrogantes:
 - Iguales programas efectos contrarios: Programas Información sobre tabaco en niños pequeños resultaron contrapreventivos; en adolescentes un éxito.
 - Si a los componentes de Información y Resolución de problemas se le suma el Modelado se mejora la eficacia de los programas.
 - Si a los componentes de Información y Habilidades Sociales se le suma Habilidades de Afrontamiento los resultados positivos se vuelven negativos.
- < Una diferencia con EEUU, los programas en España son más eficaces para prevenir alcohol que tabaco.
- < Un resultado no esperado: a corto plazo la prevención en la escuela resulta tan potente para frenar el consumo como para mejorar el conocimiento sobre las drogas.
- < Los jóvenes suelen tener actitudes contrarias al abuso, más que un cambio de actitudes lo que necesitan es un fortalecimiento de las mismas.
- < Los Programas basados en las Teorías de la Acción Razonada y del aprendizaje, consiguen mejores resultados que los basados en la Teoría de la Transmisión de información. Se resaltan: las

consecuencias a corto plazo de fumar; la importancia de no recurrir al miedo como estrategia preventiva y de reestructurar la sobreestimación del consumo de sustancias contrarestándola con datos epidemiológicos objetivos. Si bien el metaanálisis no apoya la superioridad de la información sobre consecuencias a corto plazo; ni sobre las tasas de consumo para cambiar las expectativas.

- < La eficacia de las intervenciones no difiere según se incorpore o no el Entrenamiento en Habilidades Sociales.
- < Los programas aplicados por profesionales ajenos al centro consiguen mejores resultados.
- < Una cuestión a investigar es porque se consiguen mejores resultados con las chicas.
- < Los programas con un mayor número de sesiones fueron más eficaces.
- < La calidad del estudio afecta negativamente a la eficacia.
- < La situación de nuestro país es similar a la de otros países desarrollados.
- < Conocemos que una intervención eficaz debe incluir al menos:
 - Una fase de adquisición de conocimiento.
 - Una fase de adquisición de Habilidades.
 - Una fase de toma de postura personal culminada en un compromiso público sobre el uso de sustancias.
- < Estamos lejos de conocer cual es el “principio activo” en la prevención del abuso de drogas.

Capítulo 2

Objetivos y Método

1. Objetivos de la investigación.

Los objetivos que se persiguen con la siguiente investigación son:

1. Conocer la prevalencia del consumo de tabaco en la muestra de adolescentes seleccionada, es decir, qué porcentaje de sujetos consumen tabaco de acuerdo a las categorías de consumo definidas en nuestro estudio.
2. Evaluar la efectividad de un programa de prevención del consumo de tabaco basado en el enfoque de *habilidades para la vida* de cara a reducir la incidencia del consumo de dicha droga. Se trataría, en primer lugar, de determinar si hay diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el de control respecto a consumo de tabaco al comparar la evaluación pre-intervención del primer año con las evaluaciones post-intervención del primer y segundo año y en la evaluación de seguimiento realizada un año después de concluida la aplicación del programa. Y en segundo lugar, si se observan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el de control respecto a la intención de fumar en el futuro entre las diferentes evaluaciones realizadas.
3. Evaluar la aceptación y valoración de un programa con estas características entre los adolescentes.

2. Método.

2.1. Selección de la muestra.

Para realizar la selección de la muestra de chicos y chicas que participan en el programa nos basamos en las “Zonas de Trabajo Social” delimitadas por el Ayuntamiento de Granada. Estas “Zonas” coinciden, básicamente, con la división tradicional por barrios y demarcan la ciudad en áreas con características socioeconómicas diferenciadoras.

En primer lugar, determinamos el porcentaje de colegios de la muestra que debería proceder de cada una de dichas zonas. Para ello consideramos el porcentaje del total de la población de Granada que habitaba cada una de ellas, de modo que las más pobladas tuvieran una mayor representación en la muestra.

A continuación realizamos una estimación aproximada del número de colegios necesario para conseguir el número de sujetos que deseábamos incluir en la muestra, considerando que, como promedio, los colegios dispondrían de una a dos clases de 6º de Primaria y 1º de E.S.O. (los cursos a lo largo de los cuales se aplicaría el programa).

Seguidamente se escogieron al azar de entre los colegios públicos o privados concertados (es decir, colegios privados que reciben subvención estatal) de cada zona el número de centros correspondiente al porcentaje asignado a tal zona. Se configuró de esta manera un grupo de dieciocho colegios.

Una vez hecho esto se procedió a contactar por carta con la dirección de los centros para concertar una entrevista inicial con el fin de invitarles a participar en el programa. La carta remitida por nuestro grupo fue precedida de otra enviada por la Delegación Provincial de

Educación de la Junta de Andalucía en la que se comunicaba a los centros su respaldo del programa y se les invitaba a incorporarse a él.

En las entrevistas con los directores y jefes de estudios de los centros seleccionados se les explicaron los objetivos del programa, sus componentes principales y el diferente papel desempeñado en él por los centros experimentales y control. Así mismo, se les aclaró que la condición experimental o control se asignaría al azar después de una evaluación inicial. Todos los colegios seleccionados accedieron a participar en el programa.

El siguiente paso consistió en llevar a cabo la administración del *Autoinforme sobre Comportamientos relacionados con la Salud (ACRS)* bajo condiciones “Bogus Pipeline” y la recogida de muestras de saliva siguiendo el procedimiento descrito en el apartado “Evaluación del programa” (epígrafe 2.2).

Dicha administración incluyó a todos los alumnos y alumnas de 6º de Primaria y 1º y 2º de E.S.O.. La razón de incluir estos tres cursos en la evaluación fue permitir realizar el proceso de asignación de los colegios a las condiciones experimental y control siguiendo el procedimiento que describimos a continuación, basado en el conocimiento de la incidencia del consumo de tabaco en alumnos de Primaria y E.S.O.

A partir de las respuestas a la pregunta sobre consumo de tabaco del ACRS se ordenó a los 18 colegios de la muestra en función de la incidencia de dicho consumo. Para ello establecimos un *Índice de Consumo de Tabaco (ICT)* constituido por la suma del porcentaje de fumadores esporádicos, mensuales, semanales y diarios existentes en cada colegio en segundo de E.S.O.)

Objetivos y Método 74

Índice de Consumo = $\text{Porcentaje de fumadores esporádicos} + \text{Porcentaje de fumadores mensuales} + \text{Porcentaje de fumadores semanales} + \text{Porcentaje de fumadores diarios}$

Las categorías de consumo de tabaco que seleccionamos para configurar el Índice son aquellas que, en nuestra opinión, reflejan mejor la magnitud del consumo de tabaco en un centro educativo. La razón de considerar solamente octavo para el cálculo del Índice de consumo de tabaco fue la baja incidencia de dicho consumo en 6° de Primaria y 1° de E.S.O., lo que convertía en poco informativa cualquier estimación basada en esos valores.

Como resultado de la aplicación de este índice los colegios quedaron ordenados de la siguiente forma:

ORDEN DE LOS COLEGIOS EN FUNCIÓN DEL ICT

Colegios	IC
1° C. P. 1.	25,6
2° C. P. 2.	14,8
3° C. P. 3.	12
4° C. P. 4.	11,9
5° C. P. 5.	11,5
6° Colegio 6.	11,1
7° C. P. 7.	9,3
8° Colegio 8.	8
9° Colegio 9.	7,9
10° Colegio 10.	6,6
11° C. P. 11.	6
12° C. P. 12.	5,5 (0,8 Diarios)
13° Colegio 13.	5,5 (0,5 Diarios)
14° C. P. 14.	5
15° C. P. 15.	3,8
16° Colegio 16.	3,4
17° Colegio 17.	2,3
18° C. P. 18.	1,8

Finalmente, aplicamos el procedimiento de “ordenación alternativa” (Biglan y Ary, 1985) para asignar los colegios a las condiciones experimental y control. El colegio con el mayor valor en el ICT fue asignado al azar a una de las condiciones (experimental/control) y a partir de él los restantes centros utilizando la fórmula ABBAABBA.

La condición experimental la constituyeron aquellos colegios que recibieron el programa de prevención y el proceso de evaluación pre y post intervención. La condición control la formaron aquellos colegios que

no recibieron los contenidos del programa pero si se les sometió al proceso de evaluación de forma idéntica a cómo se llevo a cabo en los colegios pertenecientes a la condición experimental. En los colegios asignados al grupo de control se supervisó que no recibieran ninguna intervención relacionada con el consumo de drogas, pidiendo a los responsables de la Delegación de Educación que excluyeran a los colegios pertenecientes a nuestra muestra de cualquier otra participación en otras intervenciones y pidiéndolo igualmente a la dirección de cada colegio y en los colegios pertenecientes al grupo experimental se supervisó, de la misma forma, que sólo recibieran la intervención llevada a cabo por nosotros.

La Tabla 1 recoge la composición definitiva de los grupos experimental y de control:

TABLA 1

COMPOSICIÓN DE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y DE CONTROL

Grupo de control	Grupo experimental
C. P. 1.	C. P. 2.
C. P. 4.	C. P. 3.
C. P. 5.	Colegio 6.
Colegio 8.	C. P. 7.
Colegio 9.	Colegio 10.
C. P. 12.	C. P. 11.
Colegio 13.	C. P. 14.
Colegio 16.	C. P. 15.
Colegio 17.	C. P. 18.

Con todo ello conseguimos la selección de una muestra estrictamente representativa de la población granadina escolarizada en los niveles educativos de nuestro interés.

La muestra inicial la constituyeron 538 sujetos, de los cuales 49 pertenecientes al C.P.2 finalmente no participaron en la investigación y 79 sujetos pertenecientes al C.P.14 interrumpieron su participación en la investigación en la 13ª semana de aplicación de los contenidos del programa del primer año por no considerar la dirección y los tutores de los grupos implicados apropiada la información impartida en el Módulo de Preparación para los cambios físicos. Tras estas incidencias la muestra definitiva la constituyeron 410 sujetos. La Tabla 2 recoge sus principales características demográficas.

Tabla 2. Características demográficas de los grupos experimental y de control		
	<i>Grupo experimental</i>	<i>Grupo de control</i>
Número de sujetos	147	263
Porcentaje de mujeres	40,8	59,3
Edad media	11,05 (DT = 0,528)	11,02 (DT = 0,588)

DT = Desviación típica.

2.2. Evaluación del programa.

La evaluación del programa incluyó los siguientes componentes:

1. Evaluación de la principal variable dependiente: el consumo de tabaco.
 - 1.1. Evaluación de la incidencia del consumo de tabaco.

- 1.2. Evaluación de la intención de consumir tabaco en el futuro.
2. Evaluación del grado de satisfacción con el programa.
3. Evaluación del grado de implementación del programa.

En las páginas siguientes detallamos el procedimiento seguido y los instrumentos aplicados para la realización de la evaluación de los componentes que acabamos de enumerar.

2.2.1. Evaluación del consumo de tabaco: administración del *Autoinforme sobre Comportamientos Relacionados con la Salud* (ACRS) bajo condiciones “Bogus Pipeline”.

La evaluación de esta variable se realizó mediante el *Autoinforme sobre Comportamientos Relacionados con la Salud* (ACRS) (ver anexo 2) y siempre bajo condiciones “Bogus Pipeline”. La determinación de la prevalencia del consumo de drogas mediante autoinforme en niños y adolescentes tropieza con un serio inconveniente: el temor a ser recriminados por padres o profesores en unos casos, y la intención de “parecer mayores”, o simplemente el ánimo de chanza en otros, les llevan con frecuencia a falsear sus informes, ocultando o exagerando respectivamente el consumo de drogas. Para evitar este problema, la administración del ACRS se llevó a cabo siempre aplicando la técnica “Bogus Pipeline”, un recurso ideado para incrementar la sinceridad de los autoinformes sobre conductas comprometedoras por Jones y Sigall (1971) en el ámbito de la atracción interpersonal, adaptado a la evaluación del consumo de drogas por Evans, Hansen y Mittelmark (1977) y utilizado frecuentemente desde entonces (Ary, Biglan, Glasgow, Zoref, Black, Ochs, Severson, Kelly, Weissman, Lichtenstein, Brozovsky, Wirt y James, 1990; Chassin, Presson, Sherman y Edwards, 1991; Evans, Turner, Ghee y Getz, 1990; Murray, O'Connell, Schmid y Perry, 1987; Rowe, Chassin, Presson, Edwards y Sherman, 1992; Sussman, Dent, Stacy, Hodgson, Burton y Flay, 1993). El fundamento de esta técnica es el siguiente: si se convence a los sujetos de que el evaluador

dispone de un aparato o instrumento de medida fisiológica que permite comprobar de forma infalible cuáles son sus verdaderos intereses, actitudes y comportamientos, la sinceridad de sus autoinformes se incrementa. Su aplicación a la evaluación del consumo de tabaco es como sigue: inmediatamente antes de que los adolescentes cumplimenten su cuestionario, en el que se les pide que informen sobre su consumo, visionan un vídeo que muestra cómo analizando la saliva de una persona puede saberse si ésta fuma o no. Seguidamente se le recoge una muestra de saliva y entonces cumplimentan el cuestionario. Se ha comprobado en repetidas ocasiones que bajo estas condiciones, la sinceridad de los autoinformes de los adolescentes se incrementa.

El ACRS es un cuestionario, elaborado por nuestro equipo, que recoge información sobre consumo de tabaco y alcohol y sobre otros hábitos de vida relacionados con la salud (ejercicio físico, higiene bucal y sueño). Ha sido diseñado para ser administrado a pre-adolescentes y adolescentes entre 10 y 15 años de edad.

El proceso de elaboración del ACRS incluyó un detallado examen de los principales cuestionarios de este tipo publicados hasta la fecha, junto con una revisión de la bibliografía sobre evaluación del consumo de drogas en niños y adolescentes.

En la redacción del ACRS pusimos un especial cuidado en:

a) Reflejar el carácter progresivo de la adquisición del consumo de tabaco. Esta cuestión es resaltada por los autores de la mayor parte de los cuestionarios, pero éstos a menudo no recogen, entre las opciones de respuesta que ofrecen, todas las situaciones en las que puede encontrarse un adolescente en relación a dicho consumo, lo que puede conducir a una importante desvirtuación de los resultados al forzar a algunos sujetos a escoger una opción que no se corresponda exactamente

Objetivos y Método 80

con la situación en la que se encuentran (Biglan y Ary, 1985; Baugh, Hunter, Webber y Berenson, 1981; Elder *et al.*, 1990).

b) Recoger información sobre los principales factores de riesgo asociados al consumo de drogas.

c) Tener en cuenta los avances más recientes descritos en la literatura acerca de la construcción de cuestionarios (redacción de las preguntas, organización del cuestionario, etc.).

La evaluación de la incidencia del consumo de tabaco se realiza a partir de la pregunta sobre dicho consumo incluida en el ACRS. Esta pregunta incluye categorías de respuesta que recogen prácticamente todo el abanico de situaciones en las que puede encontrarse un adolescente respecto al consumo de tabaco. Aparece ubicada, siguiendo las indicaciones de la literatura sobre evaluación de conductas adictivas en adolescentes, prácticamente al final del cuestionario, para permitir que las respuestas emocionales que pudiera haber suscitado la solicitud de cumplimentación del cuestionario se hayan extinguido, al menos parcialmente, al llegar el momento de contestar la pregunta más “sensible”.

El enunciado de la pregunta es obviamente largo y ello podría plantear dificultades a aquellos chicos/as con un bajo rendimiento lector y/o déficit de atención. A pesar de ello, optamos por este formato porque una redacción más escueta habría obligado a no reflejar entre las alternativas de respuesta, todas las situaciones posibles en las que pueden encontrarse los adolescentes respecto al consumo de tabaco, forzándoles, en consecuencia, en muchos casos, a escoger una opción que no reflejaría su situación real, con lo que habríamos incurrido en uno de los errores más frecuentemente denunciados en la literatura sobre la evaluación de las conductas adictivas.

Además, como puede comprobarse con la lectura del *Protocolo de administración del ACRS*, y de las *Indicaciones complementarias* para dicha administración, que figuran en el Anexo 2, se tomó gran cuidado en adoptar una serie de medidas para soslayar las dificultades que la extensión de la pregunta pudiera plantear a ciertos chicos/as: se proporcionó una explicación específica y detallada sobre esa pregunta, incluyendo indicaciones sobre su ubicación y extensión, se reiteró en diferentes ocasiones la disponibilidad de los evaluadores para resolver cualquier duda o dificultad, y se vigiló atentamente desde el comienzo de la contestación del cuestionario la presencia de chicos/as con dificultades lectoras, proporcionando a éstos una atención constante y ayuda en la lectura de las preguntas cuando era necesaria. En este último caso, al concluir la lectura auxiliada o guiada de una pregunta, se reiteraron las garantías de anonimato y confidencialidad para contrarrestar el efecto que la proximidad del evaluador pudiera tener sobre el sujeto.

La intención de consumir tabaco en el futuro se midió a través de la pregunta 38 del ACRS.

El ACRS se administró inicialmente, en el marco del proceso de selección de la muestra, para determinar la incidencia de consumo de tabaco en los diferentes colegios de cara a su ordenación en función de este criterio. Después, se administró sistemáticamente al comienzo y final de cada uno de los períodos lectivos a lo largo de los cuales se desarrolló la aplicación del programa (octubre y mayo). Finalmente, se aplicó transcurrido un año desde la finalización de la aplicación del programa.

La administración del ACRS fue realizada siempre por un equipo formado por cuatro personas entre las cuales nunca figuraban los monitores encargados de la clase evaluada. Con ello evitamos modificar las condiciones bajo las cuales se realizó la primera administración, en

la que los chicos/as no conocían a ninguno de los miembros del equipo de evaluadores.

2.2.2. Evaluación del grado de satisfacción con el programa.

La evaluación del grado de satisfacción de los estudiantes con el programa se llevó a cabo con el *Cuestionario de evaluación de la satisfacción con el programa* realizado por nosotros (ver Anexo 3). Se elaboró un cuestionario para evaluar el grado de satisfacción con el programa el primer año y otro para evaluar el grado de satisfacción con el programa el segundo año. Dichos cuestionarios indagan la opinión de los estudiantes acerca de si han aprendido cosas útiles y si, en general, les ha gustado cada uno de los módulos aplicados. También les solicita su opinión global sobre el programa y sobre el monitor/a que lo ha impartido. Incluye, así mismo, dos preguntas abiertas para dar la oportunidad a los chicos y chicas de reflejar más libremente sus opiniones y hacer sugerencias. Estos cuestionario se administraron al final de cada uno de los dos años de aplicación del programa, especificando los módulos impartidos cada año. Su administración fue realizada por un monitor distinto de quien había aplicado el programa en la clase evaluada, y siempre en su ausencia.

2.2.3. Evaluación de la implementación del programa.

Nos referimos al grado de fidelidad en la aplicación del programa, es decir, a la medida en que los contenidos realmente transmitidos a los chicos/as se correspondieron con los programados.

La evaluación de la implementación del programa se realizó por dos medios:

- C Cada semana al menos uno de los coordinadores del programa se presentaba sin previo aviso en uno de los colegios del grupo experimental y asistía a la sesión aplicada por uno de los monitores. Finalizada ésta, evaluaba el grado de fidelidad en la aplicación de la sesión correspondiente, revisando el seguimiento o no de cada uno de los puntos recogidos en el manual para esa sesión.
- C Todos los monitores entregaban en la reunión semanal con los coordinadores una “Hoja de incidencias” en la que debían señalar cualquier modificación u omisión del guión establecido para esa sesión.

Tanto las evaluaciones de los coordinadores como las realizadas por los monitores a través de las “Hojas de incidencias” fueron puntuadas asignando a cada una de ellas un porcentaje. Dicha cifra reflejaba el tanto por ciento de contenidos implementados respecto a los que figuraban en el guión de la sesión. Para ello el guión de cada sesión fue desglosado en una relación de contenidos (apartados que recogían una idea o actividad particular).

Ninguno de estos porcentajes fue inferior a 90%. Su valor medio fue 95,7. Consideramos, por tanto, que el grado de fidelidad en la implementación del programa fue muy elevado.

En nuestra opinión estos excelentes resultados son fruto de las medidas adoptadas para lograr una aplicación fidedigna:

1. A lo largo del período de formación y durante la aplicación del programa se reiteró en numerosas ocasiones a los monitores la extrema importancia de una aplicación fidedigna, insistiendo en su relevancia para la calidad del trabajo que todos estábamos realizando. Estamos persuadidos del fuerte compromiso personal de cada uno de los monitores que participaron en esta investigación y de su concienciación

respecto a la responsabilidad que asumían, y que estos factores explican su dedicación en el seguimiento escrupuloso de los guiones.

2. La elaboración de un manual que detalla exhaustivamente el contenido de cada sesión del programa.

3. La práctica intensiva con “role-play” de todas las sesiones.

2.3. Descripción del Programa.

2.3.1. Componentes del programa.

Los componentes preventivos que incluye el programa están estrecha y directamente vinculados con el marco teórico del “Enfoque de Habilidades para la Vida” que hemos descrito en el capítulo anterior. Seguidamente describiremos dichos componentes junto con una breve explicación de las razones, que en nuestra opinión, justifican la inclusión de cada uno de ellos en el programa.

Los contenidos de los componentes del programa han sido elaborados por nuestro equipo, excepto para el Módulo de “Preparación para los cambios físicos” que se utilizó el Vídeo “Qué me está pasando” de Visual Ediciones, S.A. y el libro del mismo título de Peter Mayle de Editorial Grijalbo.

En los Anexos 4 y 5 se encuentran recogidas cada una de las sesiones del Programa.

Entrenamiento de las habilidades sociales.

El entrenamiento de las habilidades sociales, principalmente la enseñanza de los recursos necesarios para hacer frente a la presión de los compañeros/as consumidores de drogas, ha sido el componente fundamental de los programas de prevención desarrollados durante los años 70 y 80 (Banger-Drows, 1988; Best, Thompson, Santi, Smith y Brown, 1988; Botvin y Wills, 1985; Bruvold y Rundall, 1988; Flay, 1985a) 1985b); Goodstadt, 1986; Gordon y McAlister, 1982; Hansen, 1992; Schaps, DiBartolo, Moskowitz, Palley y Churgin, 1981; Tobler, 1986). El fundamento de su aplicación al campo de la prevención de la drogadicción ha sido, como vimos en el capítulo 1, la denominada “Teoría de la inoculación” propuesta por R. Evans y su equipo de la Universidad de Houston (Evans, 1984). Según esta teoría, la causa principal del inicio en el consumo de drogas sería la presión que otros compañeros/as ya consumidores ejercen sobre el/la adolescente. En consecuencia, la acción más adecuada que poner en práctica con vistas a la prevención será enseñar a los/las adolescentes a resistirse de forma eficaz a la presión de sus compañeros/as. De esta forma, el entrenamiento en hacer frente a la presión de grupo funcionará como una “vacuna” que preparará al chico/a para enfrentarse con éxito a aquellas situaciones de presión a las que se verá sometido.

Sin embargo, como expusimos en el primer capítulo, esta teoría ha sido cuestionada en los últimos años. Varios estudios apuntan a que la presión social no es la principal responsable del inicio en el consumo de drogas. Estas investigaciones sugieren que desde el inicio de la adolescencia el chico o chica pone en marcha un proceso de selección en el grupo de iguales que le rodea, de manera que termina formando parte de una pandilla o grupo de amigos/as con unas características similares a las suyas sometidos, consecuentemente, a parecidas fuentes de estrés y que adoptan estrategias también semejantes para afrontarlas. La droga

Objetivos y Método 86

puede constituir en algunos de estos grupos el recurso puesto en juego para aliviar el estrés y su consumo algo buscado y deseado por todos.

Esto no significa que el entrenamiento de las habilidades sociales no deba ocupar un importante lugar en los programas de prevención, pero no en la forma exclusiva de enseñar a hacer frente a la presión del grupo, sino desde la perspectiva más amplia de considerar al adolescente con un rico abanico de habilidades sociales como mejor capacitado para afrontar los retos que los cambios que está viviendo le imponen (Cartledge y Milburn, 1988; Goldstein, Sprafkin, Geshaw y Klein, 1989; Lange y Jakubowski, 1976; Matson y Ollendick, 1988).

Preparación para los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia.

Como señalamos en el capítulo anterior, los profundos cambios físicos que experimentan los adolescentes, y muy especialmente, la maduración sexual, pueden convertirse en una importante fuente de estrés. Una información incompleta o errónea, falsos mitos o creencias, conducen a menudo a que el/la adolescente viva esta experiencia con temor y angustia. Por ello, nuestro programa incluye sesiones dedicadas a exponer, de forma a la vez rigurosa y divertida, los cambios físicos que se experimentan durante la adolescencia, con el propósito de presentar dichos cambios como fenómenos completamente naturales, y estimularles a aceptarlos de forma positiva, como marcadores de una nueva etapa que inician en sus vidas.

Información sobre las consecuencias para la salud derivadas del consumo de tabaco y alcohol.

Los primeros programas de prevención, diseñados y aplicados durante los años 60, incluían prácticamente como único componente el

proporcionar información a los/las adolescentes acerca de las consecuencias para la salud del consumo de drogas. Se suponía que el conocimiento de dichos efectos sería suficiente para disuadirles de iniciarse en su consumo. Los programas consistían entonces en conferencias dictadas por médicos o educadores acerca de estos temas. La ineficacia de este tipo de programas (Swisher, Crawford, Goldstein y Yura, 1971; Thompson, 1978), condujo a la no inclusión de la información sobre consecuencias para la salud del consumo de drogas en la mayor parte de los programas desarrollados durante los años 70 y buena parte de los 80. Sin embargo, este componente ha sido reintroducido con éxito en los programas más recientes (Bachman, Johnston y O'Malley, 1991; Botvin, Dusenbury, Baker, James-Ortiz, Botvin y Kerner, 1992; Hirschman, Leventhal y Glynn, 1984; Sussman, Dent, Stacy, Hodgson, Burton y Flay, 1993; Sussman, Dent, Stacy, Sun, Craig y Simon, 1993). La clave de la eficacia o ineficacia preventiva de la información parece estribar tanto en la naturaleza de sus contenidos como en la forma en que se transmiten. En efecto, los primeros programas presentaban consecuencias para la salud que aparecen a largo plazo. Sin embargo, se ha comprobado que los/las adolescentes apenas son sensibles a aquellos mensajes que tratan de animarlos a modificar sus hábitos de comportamiento recurriendo a efectos que se darán después de un período de tiempo prolongado (Hurd, Anderson, Pechacek, Bast, Jacobs y Luepker, 1980). Por el contrario, sí les interesan las consecuencias que aparecen a corto plazo y que pueden experimentar ellos mismos. Por otro lado, las conferencias impartidas por adultos que indicaban a los jóvenes que debían y no debían hacer probablemente provocaron en muchos de ellos sentimientos de rechazo y rebeldía, aparte de ser un formato de transmisión de conocimiento árido y poco pedagógico.

Nuestro programa incluye sesiones dedicadas a los efectos para la salud del consumo de tabaco y alcohol que se caracterizan por:

Objetivos y Método 88

a) La participación activa de chicos y chicas, evitando el esquema de “clase magistral”. Durante años, como acabamos de señalar, el componente de información de los programas de prevención consistió fundamentalmente en conferencias o disertaciones que apenas ofrecían oportunidades de participación a los/las adolescentes. Nuestro programa, por el contrario, se basa en una implicación activa de los chicos y chicas, estimulándoles de forma continua a extraer conclusiones y descubrir aplicaciones a la vida cotidiana por sí mismos a partir de la actividad propuesta.

b) Enfatizar las consecuencias a corto plazo sobre la salud derivadas del consumo de tabaco, consecuencias que pueden experimentar ya los chicos y chicas, dado que se ha comprobado repetidas veces que los adolescentes apenas son sensibles a aquellos mensajes que tratan de animarlos a modificar sus hábitos de comportamiento recurriendo a consecuencias que aparecerán después de un período de tiempo prolongado.

Entrenamiento en solución de problemas.

Existe evidencia acerca de que los adolescentes que desarrollan problemas de conducta y/o una mala adaptación a su entorno carecen de las habilidades necesarias para resolver de forma satisfactoria los problemas y conflictos que surgen en el día a día (Kazdin, 1985). Por eso nuestro programa incorpora sesiones dedicadas a enseñar a los adolescentes estrategias útiles para afrontar con éxito conflictos y problemas que puedan surgir en entornos diversos, y en consecuencia, a reducir su exposición a fuentes de estrés.

Aprender a “ser descriptivos”.

Otra característica presente con frecuencia en los adolescentes con problemas es la de hacer juicios globalizadores sobre sí mismos, sobre los demás y sobre lo que les ocurre. Nos referimos a una tendencia a calificar todo de acuerdo con categorías amplias y vagas, lo que conduce, cuando estas calificaciones son negativas, a un profundo sentimiento de baja autoestima y de desesperanza. Todo lo que el sujeto hace o le ocurre es resultado de que “es un desastre”, de su “mala suerte”, de que “no sirve”. Por ello, en nuestra opinión, es muy importante enseñar a los adolescentes a sustituir estos juicios categóricos por descripciones precisas y objetivas de su conducta y de lo que les sucede, de modo que les resulte más fácil el realizar atribuciones correctas y sepan con exactitud el origen de sus problemas y los cambios que deben realizar para evitarlos o resolverlos. Por esta razón dedicamos varias sesiones a tal propósito.

Corrección de la sobreestimación del consumo de tabaco.

Un buen número de estudios han puesto de manifiesto que los/as adolescentes sobreestiman frecuentemente la prevalencia del consumo de tabaco tanto entre sus iguales como entre los adultos, y que esta sobreestimación constituye un factor de riesgo para iniciarse en su consumo (Cohen, Katz, Drook, Christen, McDonald, Olson, Cloys y Stookey, 1988; Collins, Sussman, Rauch, Dent, Johnson, Hansen y Flay, 1987; Ellickson y Hays, 1991; Sherman, Presson, Chassin, Corty y Olshavsky, 1983; Sussman, Dent, Mestel-Rauch, Johnson, Hansen y Flay, 1988; Uberg, Shyu y Liang, 1990). La sobreestimación del consumo de tabaco refleja, probablemente, la percepción del hábito de fumar como una conducta socialmente aceptada y valorada, lo que explicaría su carácter de factor de riesgo. Por todo ello, nuestro programa incluye una sesión dedicada a proporcionar a los chicos/as información acerca de la verdadera incidencia del consumo de tabaco.

2.3.2. Esquema-resumen de los componentes y secuencia de aplicación del programa.

Las siguientes tablas resumen y esquematizan tanto los componentes del programa como su secuencia de aplicación. Como puede comprobarse, el programa está diseñado para ser aplicado a lo largo de dos cursos académicos (sexto de Primaria y primera parte de primero de E.S.O.). Las sesiones se desarrollaron semanalmente los lunes o los martes por la tarde durante una hora, de forma consecutiva, interrumpidas únicamente por las vacaciones de Navidad y de Semana Santa o porque coincidiera una festividad en lunes o martes con lo que para no de sincronizar los grupos en esa semana no se trabajaba en ningún colegio.

Tabla 3. Esquema - resumen del primer año de aplicación del programa

1 ^a Semana	Evaluación pre-intervención bajo condiciones “Bogus Pipeline “ en colegios aplicación y control.
2 ^a Semana	Evaluación pre-intervención de Habilidades Sociales.
3 ^a Semana	Sesión inicial del programa.
4 ^a Semana	Sesión inicial de Habilidades Sociales.
5 ^a Semana	Aspectos “no verbales” de las Habilidades Sociales: la mirada.
6 ^a Semana	Aspectos “no verbales” de las Habilidades Sociales: la distancia interpersonal.
7 ^a Semana	Habilidad Social: “Dar y recibir cumplidos”.
8 ^a Semana	Evaluación pre-intervención de Cambios Físicos.
9 ^a Semana	Habilidad Social: “Pedir favores”.
10 ^a Semana	Sesión inicial de Preparación para los Cambios Físicos.
11 ^a Semana	Primera sesión de Preparación para los Cambios Físicos.
12 ^a Semana	Segunda sesión de Preparación para los Cambios Físicos.
13 ^a Semana	Tercera sesión de Preparación para los Cambios Físicos.

Objetivos y Método 92

14 ^a Semana	Cuarta sesión de Preparación para los Cambios Físicos.
15 ^a Semana	Quinta sesión de Preparación para los Cambios Físicos.
16 ^a Semana	Habilidades Sociales. 1 ^a sesión de repaso.
17 ^a Semana	Habilidad Social: “Expresar quejas”.
18 ^a Semana	Evaluación pre-intervención y sesión sobre “Corrección de la Sobreestimación”.
19 ^a Semana	Preparación para los Cambios Físicos. Sesión de repaso.
20 ^a Semana	Evaluación pre-intervención de Educación para la Salud y primera sesión de Educación para la Salud.
21 ^a Semana	Segunda sesión de Educación para la Salud.
22 ^a Semana	Evaluación post-intervención de HHSS, Preparación para los Cambios físicos y Educación para Salud.
23 ^a Semana	Evaluación post-intervención bajo condiciones “Bogus Pipeline” en colegios aplicación y control

Tabla 4. Esquema - resumen del segundo año de aplicación del programa

1ª Semana	Evaluación pre-intervención bajo condiciones “Bogus Pipeline “ en colegios aplicación y control.
2ª Semana	Evaluación pre-intervención de Habilidades Sociales.
3ª Semana	Sesión inicial segundo año.
4ª Semana	Repaso Habilidades Sociales tratadas el curso anterior.
5ª Semana	Habilidad Social: “Decir no”. Primera sesión.
6ª Semana	Habilidad Social: “Decir no”. Segunda sesión.
7ª Semana	Habilidad Social: “Iniciar y mantener una conversación”. Primera sesión.
8ª Semana	Habilidad Social: “Iniciar y mantener una conversación”. Segunda sesión.
9ª Semana	Evaluación pre-intervención Solución de Problemas y 1ª sesión.
10ª Semana	Segunda sesión de “Entrenamiento en Solución de Problemas”.
11ª Semana	Evaluación pre-intervención y sesión “Consecuencias para la salud del tabaco que pueden experimentar ya los adolescentes”.
12ª Semana	Habilidad Social: “Interacciones con personas del sexo opuesto”.
13ª Semana	Habilidad Social: “Interacciones con adultos”.
14ª Semana	“Aprender a ser descriptivos”.
15ª Semana	Evaluación post-intervención de HHSS, Solución de Problemas, Sobreestimación y Educación para Salud.
16ª Semana	Evaluación post-intervención bajo condiciones “Bogus Pipeline” en colegios aplicación y control.

2.4. Procedimiento.

En el apartado de selección de la muestra (epígrafe 2.1) y de evaluación del programa (epígrafe 2.2) se alude al procedimiento seguido para estos dos procesos, en este apartado nos vamos a centrar en la descripción del procedimiento seguido para la aplicación de los módulos y el reclutamiento y entrenamiento de los monitores.

2.4.1. Procedimiento de aplicación de los módulos.

Los módulos que configuran el programa fueron aplicados a través de sesiones semanales de 60 minutos de duración, en un día y una hora fija, elegida por el colegio, para todo el desarrollo del Programa. Los encargados de desarrollar las sesiones fueron veinte monitores/as, todos ellos estudiantes de Psicología, seleccionados y entrenados intensamente para ello a través de un proceso que describimos más adelante. Los maestros/as nunca estuvieron presentes en dichas sesiones. Para cada una de ellas se redactó un guión que pormenorizaba detalladamente todos los contenidos a abordar en la sesión y su desarrollo.

Cada clase fue dividida en dos grupos formados por un número aproximadamente igual de chicos/as. Solo una de ellas no fue dividida por contar con un reducido número de alumnos (16). Los grupos quedaron formados por 15 alumnos como media (rango 11-19).

Se asignó entonces un monitor a cada uno de estos subgrupos para encargarse de la administración del programa en ese subgrupo. Cuando el contenido del módulo a aplicar requería la presencia de dos monitores, se incorporaba un segundo monitor para apoyar al monitor habitual del subgrupo.

Las razones que, a nuestro juicio, recomendaban esta división son:

1. Estimular la participación activa de chicos y chicas.
2. Favorecer un mejor conocimiento de estos por parte de los monitores.
3. Propiciar una mejor relación monitor-chicos/as.
4. Conseguir que el entrenamiento en habilidades sociales se realice en el contexto de grupos equilibrados en lo referente a la competencia social de los sujetos incluidos en ellos.
5. Facilitar más ocasiones de práctica en los módulos que la requieren.
6. Reducir la posibilidad de que aparezcan problemas de orden y hacer más fácil su control.

Este último punto es, de acuerdo con nuestra experiencia, especialmente relevante. La posibilidad de que aparezcan problemas de orden que entorpezcan o incluso puedan llegar a imposibilitar la aplicación del programa se incrementa muy considerablemente si se trabaja con un grupo numeroso (una clase completa) de chicos/as. Esta situación favorece también la distracción y prácticamente imposibilita conseguir una práctica suficiente por parte de los chicos/as de las habilidades entrenadas. Además, la división de las clases en dos grupos permite distribuir equilibradamente en uno y otro aquellos chicos/as que manifiesten conductas problemáticas, facilitando así la adopción de las estrategias adecuadas para su control. También posibilita separar a estos chicos/as de aquellos que refuerzan habitualmente mediante su atención u otros medios a aquellos que presentan conductas disruptivas.

La asignación de los alumnos/as a cada uno de los subgrupos fue realizada a partir de la consideración conjunta, por un lado, de la información obtenida con la administración y corrección de las pruebas de evaluación de las habilidades sociales, y por otro, de las condiciones personales de los chicos y chicas. La información referente a este segundo aspecto fue recogida en una reunión entre el tutor/a del curso, los dos monitores encargados de dichos subgrupos y uno de los

coordinadores del programa. Los resultados de la evaluación de las habilidades sociales sirvieron para distribuir de forma homogénea en los dos subgrupos a los chicos y chicas de acuerdo con su grado de competencia social.

Las habilidades o conocimientos abordados en cada módulo fueron evaluados antes y después de su aplicación.

2.4.2. Reclutamiento y entrenamiento de los monitores.

El proceso de reclutamiento de los monitores se inició convocando, mediante carteles en las paredes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, a aquellos alumnos/as que estuvieran interesados en participar en un programa de prevención del consumo de drogas en adolescentes, a una primera reunión informativa. En los carteles se establecían como requisitos ineludibles el ser no fumador/a y el haber obtenido una calificación media de al menos notable en el curso anterior.

En la referida reunión se explicaron los objetivos y filosofía del programa, y las funciones y obligaciones de los monitores dentro de él. Así mismo se puso de relieve la importancia del carácter de no fumadores de los monitores y se advirtió que tal carácter sería confirmado mediante el análisis de una muestra de saliva de aquellos candidatos que fuesen preseleccionados.

Estas medidas son necesarias porque, de acuerdo con nuestra experiencia, a pesar de lo indicado en los carteles convocantes, suelen presentarse fumadores/as para trabajar como monitores, muy probablemente debido al atractivo que ejerce sobre la mayoría de los estudiantes la posibilidad de desarrollar una labor práctica en el marco de su formación.

También se les informó que la selección se realizaría atendiendo a su actuación en un “role-play” de una sesión de entrenamiento en habilidades sociales en la que simularían entrenar a un grupo de chicos/as una determinada habilidad social.

La reunión finalizó solicitando que aquellos que continuasen interesados en participar en el programa entregasen a los responsables de éste en los días posteriores sus datos personales y una certificación académica en la que figurasen las calificaciones requeridas. Así mismo se les indicó cómo conseguir el material necesario para preparar el “role-play”.

Transcurrida una semana se convocó por separado a aquellos alumnos/as que habían presentado los datos y la documentación solicitada, y ante dos de los coordinadores del programa representaron el “role-play” antes descrito durante aproximadamente unos quince minutos. Seguidamente, los coordinadores mantuvieron una breve charla con cada candidato acerca de los motivos por los que le interesaba colaborar en el programa.

La selección definitiva de los monitores se realizó basándose tanto en lo referente a conductas verbales como no verbales en su ejecución en el “role-play” (mantenimiento de un contacto ocular, gesticulación, entonación, velocidad de habla, etc. apropiados, y seguimiento adecuado del guión proporcionado para la preparación del “role-play”). También se tuvo presente la impresión subjetiva causada por el candidato durante la conversación posterior.

Para seleccionar a un candidato tenía que darse el acuerdo de los dos coordinadores. En el caso de discrepancia no resuelta por el diálogo el candidato era rechazado.

Para poder completar el equipo de 20 monitores que interviene en la aplicación del programa fue necesario repetir todo el proceso en tres ocasiones (a lo largo del final de un curso y el comienzo del siguiente).

Una vez terminado el proceso de selección de los monitores se inició un programa de entrenamiento y formación que se extendió a lo largo de un curso académico y concluyó con un “seminario” intensivo, durante el verano, de una semana de duración. La fase del programa de formación que se desarrolló durante el curso tuvo una duración total de aproximadamente 48 horas. Consistió en reuniones semanales de 90 minutos en las que se explicaron, en primer y en profundidad, el marco teórico del programa, sus objetivos, sus componentes y su sistema de evaluación, para pasar después a una práctica intensiva de cada uno de sus módulos y de su proceso de evaluación.

Dicha práctica se basó en un uso intensivo del “role-play” apoyado por la grabación en vídeo de la ejecución de los monitores, lo que facilitaba una retroalimentación precisa sobre su actuación.

Esta fase fue completada, como hemos indicado más arriba, con un “seminario” intensivo de una semana de duración.

En el anexo están recogidos los protocolos de aplicación de cada una de las evaluaciones pre y post de cada año de aplicación del programa y de la evaluación de seguimiento.

2.5. Análisis estadístico.

La evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas debe atender fundamentalmente a dos variables: el impacto del programa sobre el consumo y el grado de satisfacción de sus receptores. Y debe cumplir una serie de requisitos metodológicos. Sin embargo,

sorprendentemente, como ya comentamos en el primer capítulo, la inmensa mayoría de los programas de prevención aplicados en nuestra Comunidad Autónoma y en la totalidad del territorio nacional adolecen de una evaluación incompleta y/o metodológicamente incorrecta. En efecto, si analizamos los programas de prevención descritos en el *Boletín Idea -Prevención* o incluidos en la base de datos EDRA durante los últimos cinco años comprobaremos que:

- C la práctica totalidad de dichos programas no han evaluado el efecto de la intervención realizada sobre el consumo de la droga o drogas que se pretendía prevenir
- C en los pocos casos en los que se ha evaluado el consumo pre y post-intervención, dicha evaluación se ha realizado mediante autoinforme sin hacer uso de ninguna técnica para incrementar su sinceridad, incluso llevando a cabo la evaluación bajo condiciones que presumiblemente conlleven una fuerte presión para ocultar el consumo (cuestionarios administrados por los profesores)
- C no se ha realizado un seguimiento de los resultados del programa para comprobar si estos se mantienen con el tiempo
- C no se ha incluido en el programa un número de sujetos suficiente, considerando los requerimientos de las técnicas de análisis estadístico, no se ha introducido un grupo control ni la asignación a los grupos ha sido aleatoria.

El argumento de que muchos de estos programas no se pensaron como investigaciones no es excusa para la omisión de la evaluación del impacto del programa sobre el consumo. A nuestro juicio, considerando el desarrollo aún incipiente de nuestros conocimientos sobre qué funciona realmente en prevención, consideramos que esta evaluación resulta obligada en cualquier programa.

2.5.1. ¿Cuáles son las técnicas estadísticas más adecuadas para el análisis de los resultados de un programa de prevención?

Con la finalidad de justificar adecuadamente el análisis estadístico que aplicamos a los datos recogidos en nuestra investigación, vamos a examinar a continuación dos cuestiones cruciales en la evaluación de los programas de prevención: la elección de la unidad de análisis y la selección de las técnicas estadísticas más adecuadas para el tratamiento de los datos correspondientes a esa unidad de análisis.

2.5.1.1. La elección de la unidad de análisis en los programas de prevención.

Se trata, sin duda, de la cuestión que más polémica ha suscitado durante las últimas décadas en el área de la evaluación de programas. La mayoría de las actuaciones preventivas se han desarrollado, y se desarrollan, en el ámbito escolar. Ello conlleva una serie de condicionantes que afectan de forma muy importante al análisis de datos. Veamos cuáles. El objetivo de los programas de prevención es impedir la aparición de problemas de conducta y emocionales en los sujetos que los reciben. Por tanto, los datos que interesan al investigador son datos concernientes a individuos. Sin embargo, los grupos experimental y control se constituyen asignando clases o colegios, no individuos, a una y otra condición.

Durante años los investigadores evaluaron los resultados de los programas de prevención analizando los datos procedentes de individuos a pesar de que, como acabamos de señalar, no habían sido los individuos sino las clases o escuelas las unidades de aleatorización. Ello constituye un grave error. Los individuos pertenecientes a la misma clase o escuela presentan habitualmente similitudes debidas a las relaciones sociales, a compartir el mismo ambiente, a tener los mismos maestros, etc. Ello hace que sus puntuaciones en las variables dependientes de interés

correlacionen. Es lo que se denomina correlación intraclase. Pues bien, la correlación intraclase incrementa la probabilidad del error Tipo I (Murray y Hannan, 1990) debido a que supone la violación de una asunción básica para las técnicas estadísticas tradicionales: la independencia de las observaciones. Por ejemplo, 30 alumnos de una misma clase asignados al grupo experimental no constituyen 30 observaciones independientes. Como señala Kreft (1994):

“El grado de correlación intraclase determina cuántas observaciones independientes existen realmente. Dado que las pruebas de significación recaen principalmente en el número de observaciones independientes implicadas, la existencia de correlaciones intraclase hacen que el test de significación sea demasiado liberal cuando se utilizan los modelos lineales tradicionales” (pág. 112).

Barcikowski (1981) demostró que incluso una pequeña correlación intraclase (como $r = 0,01$) puede incrementar significativamente el error Tipo I.

Para resolver este problema algunos autores (por ejemplo, Biglan y Ary, 1985) propusieron utilizar como unidad de análisis la unidad de aleatorización (la puntuación media de la clase o escuela). Esta opción presenta, no obstante, numerosos inconvenientes. En primer lugar exige la participación en el estudio de un muy elevado número de escuelas, sopena de una importante pérdida de poder estadístico, lo que constituye un objetivo difícil de alcanzar. En segundo lugar, se produce una gran pérdida de información ya que queda fuera del análisis la variación de las puntuaciones existente dentro de cada clase o colegio. Y en tercer lugar, la utilización de la clase o la escuela como unidad de análisis asume que están compuestas por los mismos individuos en cada uno de los momentos en los que se midan las variables de interés. Esto no suele ser así. Los estudiantes pueden cambiar de escuela, abandonarla o estar ausentes cuando se realiza alguna de las mediciones. Ello invalida la

utilización de la clase o escuela como unidad de análisis en los diseños longitudinales, que suelen ser mayoría en los programas de prevención (Dielman, 1994). Finalmente, la mayoría de los investigadores asumieron que la solución a este problema sólo podría venir de nuevas técnicas estadísticas. Dedicaremos el siguiente apartado a describir brevemente la que hemos seleccionado para el análisis de nuestros datos: el Análisis de Supervivencia.

2.5.1.2. El Análisis de Supervivencia.

Se trata de una técnica diseñada para analizar datos relativos a variables medidas varias veces a lo largo de extensos periodos de tiempo (Singer y Willett, 1997). Fue desarrollada originalmente por bioestadísticos que realizaban modelizaciones sobre la vida de los seres humanos en las que el suceso objeto de estudio era si los individuos permanecían o no vivos en determinados momentos cuando eran seguidos a lo largo del tiempo. Posteriormente esta técnica se ha aplicado al análisis de datos como los que generan los programas de prevención: ¿permanecen libres del problema con el transcurrir del tiempo mas sujetos en el grupo experimental (el que ha recibido la intervención) que en el control? (Hosmer y Lemeshow, 1998).

En el Análisis de Supervivencia se manejan dos conceptos básicos: la función de supervivencia y la función de riesgo. Dada una muestra representativa de la población diana, la función de supervivencia de la muestra estima la probabilidad (en la población) de que una persona seleccionada al azar permanezca libre del problema más allá de cada tiempo evaluado, hasta que todos los sujetos lo presenten o termine la recogida de datos (sin importar que ocurre primero). La función de supervivencia de la muestra ayuda al investigador a responder a la siguiente pregunta: ¿ cuánto tiempo transcurre antes de que un sujeto presente el problema? Cuando la función de supervivencia de la muestra

alcanza el valor de 0,5, la mitad de la muestra lo presenta y la otra mitad no. Todas las funciones de supervivencia adoptan la imagen de una curva de extinción negativamente acelerada y una función de tiempo monótona no creciente (Collett, 1994). La función de riesgo es una función matemática que registra los cambios en la pendiente de la curva de la función de supervivencia.

Las definiciones matemáticas de riesgo difieren dependiendo de si el tiempo se mide de forma discreta o continua. Si el tiempo se mide de forma discreta, el riesgo se define como la probabilidad condicional de que un sujeto presente el problema en un intervalo de tiempo concreto, dado que no lo ha presentado en el intervalo previo. Cuando el tiempo se mide de forma continua, la definición de riesgo debe ser modificada porque la probabilidad de que un evento ocurra en un instante “infinitamente estrecho” será, por definición, casi 0. Por esa razón, el riesgo en tiempo continuo se define como la tasa instantánea de presentación del problema, dado que hasta ese momento ha existido una no presentación ininterrumpida. El riesgo es siempre positivo; cuando el tiempo se mide de forma discreta nunca puede exceder de 1, y cuando se mide de forma continua puede tomar cualquier valor mayor o igual a 0 (Singer y Willett, 1997).

En el análisis de supervivencia los cálculos se realizan sobre las puntuaciones de cada sujeto; en ningún momento las fórmulas aplicadas conllevan la suma o promediación de las puntuaciones de diferentes individuos, lo que deja fuera de lugar cualquier efecto de correlación intra-clase (Gruber, 1999). Por esta razón constituye una herramienta estadística muy adecuada para el análisis de los resultados de un programa de prevención.

Siguiendo las indicaciones de Bryman y Cramer (1990), para los contrastes concernientes a las variables dependientes nominales se utilizó la prueba de Chi cuadrado y para los relativos a las variables ordinales la U de Mann-Whitney.

Objetivos y Método 104

Todos los análisis llevados a cabo con los datos se han realizado mediante el programa estadístico SPSS para Windows versión 12.0.

Capítulo 3

Resultados de la aplicación del programa de prevención

1. Resultados.

1.1. Análisis relativos al “desgaste” de la muestra.

La pérdida de sujetos a lo largo del estudio (el “desgaste” de la muestra) constituye una de las principales amenazas tanto para la validez externa e interna como para el poder estadístico de los análisis realizados en este tipo de investigaciones longitudinales.

Como señalan Biglan *et al.* (1995), el desgaste en las investigaciones sobre prevención del consumo de drogas suele deberse a alguno de estos seis factores:

- ausencia de los estudiantes en los días en que se lleva a cabo la evaluación,
- traslado de los estudiantes a otra escuela,
- abandono de los estudios,
- los estudiantes no están presentes en el momento de la evaluación porque han sido apartados temporalmente del aula por razones diversas (por ejemplo, castigo por mal comportamiento),
- los estudiantes o sus padres rechazan continuar participando en el estudio,
- estudiante declina *pasivamente* seguir participando, esto es, no cumplimenta el cuestionario de forma adecuada.

A estos seis factores se debe añadir otro propuesto por Hansen y Collins (1997): que por razones políticas o de otra índole una escuela completa se “descuelgue” de la investigación.

Pero los cambios en la muestra inicial puede derivarse no sólo de la pérdida de sujetos. También hay que tener en cuenta los participantes que se incorporan al estudio cuando éste ya se ha iniciado. Por ejemplo, Ary *et al.* (1990) encontraron que al año de realizar la primera evaluación, un 23% de los estudiantes evaluados en la segunda no habían sido evaluados previamente.

Hansen, Collins, Malotte, Johnson y Fielding (1985) recomiendan examinar dos aspectos en relación con los efectos del “desgaste”:

- si las tasas de “desgaste” difieren entre los grupos experimental y de control, y
- si las características de aquéllos que permanecen en el estudio difieren en función del grupo al que pertenecen.

Biglan *et al.* (1995) consideran que el segundo aspecto es el más importante, debido a que los grupos experimental y de control podrían diferir en la tasa de “desgaste” sin que existan diferencias en la tasa de la conducta o emoción problemática entre los que abandonan el estudio. En este caso, la validez interna no estaría amenazada debido a que se valorarían los efectos de la intervención sobre muestras equivalentes en relación a las variables medidas. En el caso contrario, los distintos grupos experimentales y de control podrían ser equivalentes en sus tasas de “desgaste” y sin embargo, producirse un mayor abandono de sujetos con la conducta o emoción problemática en uno de los grupos. En consecuencia, las diferencias observadas en los resultados de los distintos grupos podrían deberse a diferencias en las pérdidas de sujetos con la conducta o emoción problemática incluso cuando las tasas de “desgaste” fuesen equivalentes.

Por otra parte, existe bastante evidencia respecto a que los sujetos que abandonan las intervenciones son sistemáticamente diferentes de los que permanecen en ellas. Por ejemplo, Pirie, Murray y Luepker (1988) realizaron un seguimiento exhaustivo de aquellos que abandonaron un programa de prevención del consumo de tabaco desarrollado por estos autores. Encontraron que la prevalencia de consumo diario de tabaco entre quienes habían dejado la escuela fue significativamente mayor que entre los que permanecían en ella (77,7% en los que abandonaron frente a 19,3% en los que permanecieron). La prevalencia del consumo de tabaco fue también significativamente más alta entre los que fueron trasladados a otra escuela. Estos resultados sugieren que los individuos que se pierden a lo largo de los estudios suelen presentar mayores tasas de comportamientos y emociones problemáticos. Por todo ello, Hansen y Collins (1997) recomiendan que todo programa de prevención debería disponer de financiación suficiente para rastrear y recoger datos de aquellos sujetos que hayan abandonado el estudio.

Otra cuestión importante es qué grado de “desgaste” se puede considerar tolerable en una investigación longitudinal. Existe cierto consenso acerca de requerir que el seguimiento incluya al menos al setenta por ciento de los sujetos que constituían la muestra inicial (Gerstein y Green, 1993; McLellan *et al.*, 1997).

En conjunto, el porcentaje de sujetos perdidos a lo largo de nuestro estudio es del 23% (21,6% en el grupo experimental y 23,7% en el grupo de control; diferencia estadísticamente no significativa: $\chi^2(1, N=406) = 0,976, p > 0,05$; coeficiente de contingencia = 0,049, $p > 0,05$). Por tanto, cumplimos el requisito de no superar el 30% de “desgaste”. Por otra parte, el que no existan diferencias significativas entre los grupos experimental y de control apoya la validez externa e interna de nuestro estudio.

Resultados 108

Como muestra la Tabla 5 entre los sujetos que abandonan la investigación hay un mayor consumo de tabaco que entre los que permanecen en ella hasta su finalización, un resultado coherente con los presentados en los análisis de los sujetos perdidos publicados hasta la fecha. La diferencia es estadísticamente significativa ($U = 12219,50$, $p < 0,05$)

Las Tablas 6 y 7 comparan el consumo de tabaco entre los sujetos perdidos y los que permanecen en el estudio diferenciando por sexos. Como se puede ver en ellas, el porcentaje de hombres y mujeres entre los sujetos perdidos es muy parecido (50,5% varones, 49,5% mujeres). Y como puede comprobarse comparando las Tablas 6 y 7, los patrones de consumo de unos y otras en la primera evaluación son muy similares.

Los datos recogidos en la Tabla 8 ponen de manifiesto que la distribución por categorías de consumo de los sujetos perdidos no presentó diferencias estadísticamente significativas ($U = 837,50$ $P > 0,05$).

Por lo que se refiere a la incorporación de nuevos sujetos al estudio una vez iniciado este, sólo once sujetos no incluidos en la primera evaluación fueron evaluados en las evaluaciones posteriores. Estos sujetos se distribuyeron casi por igual entre el grupo experimental y de control (cinco y seis respectivamente).

Tabla 5. Comparación respecto al consumo de tabaco entre los sujetos perdidos y los que finalizan el estudio (porcentajes)		
<i>Consumo por categorías - primera evaluación</i>	<i>Perdidos</i>	<i>Permanecen</i>
No fumadores	70,8	81,5
Probadores sin continuación	22,5	13,2
Probadores	2,2	1
Fumadores esporádicos	2,2	4
Fumadores mensuales	1,1	0,3
Fumadores semanales	1,1	0
Fumadores diarios	0	0
N	91	305

Descripción de las categorías de consumo recogidas en la Tabla 5:

- *No fumadores*: nunca han probado el tabaco.
- C *Probadores sin continuación*: han dado unas caladas o han fumado un cigarrillo en una sola ocasión o en pocas ocasiones y después no han vuelto a fumar.
- C *Probadores*: han dado unas caladas o han fumado un cigarrillo en una única ocasión o en pocas ocasiones y esto ha ocurrido recientemente (no es posible saber, en consecuencia, si van a continuar fumando o no).
- C *Fumadores esporádicos*: fuman menos de una vez al mes.
- C *Fumadores mensuales*: fuman al menos una vez al mes, pero hay semanas en las que no fuman.
- C *Fumadores semanales*: fuman al menos una vez a la semana, pero hay días en que no fuman.
- C *Fumadores diarios*: fuman al menos un cigarrillo al día.
- C *Ex-fumadores*: llegaron a fumar al menos un cigarrillo al mes y después lo dejaron (y ha transcurrido al menos un mes desde el abandono).

Tabla 6. Comparación respecto al consumo de tabaco entre los sujetos perdidos y los que finalizan el estudio (porcentajes) - Varones		
<i>Consumo por categorías - primera evaluación</i>	<i>Perdidos</i>	<i>Permanece n</i>
No fumadores	71,1	81,5
Probadores sin continuación	26,7	13,3
Probadores	2,2	0,7
Fumadores esporádicos	0	3,7
Fumadores mensuales	0	0,7
Fumadores semanales	0	0
Fumadores diarios	0	0
N	45	135

Tabla 7. Comparación respecto al consumo de tabaco entre los sujetos perdidos y los que finalizan el estudio (porcentajes) - Mujeres		
<i>Consumo por categorías - primera evaluación</i>	<i>Perdidos</i>	<i>Permanece n</i>
No fumadores	70,5	81,4
Probadores sin continuación	18,2	13,2
Probadores	2,3	1,2
Fumadores esporádicos	4,5	4,2
Fumadores mensuales	2,3	0
Fumadores semanales	2,3	0
Fumadores diarios	0	0
N	44	167

Tabla 8. Comparación respecto al consumo de tabaco en los sujetos perdidos entre grupo experimental y de control (porcentajes)		
<i>Consumo por categorías - primera evaluación</i>	<i>Experimental</i>	<i>Control</i>
No fumadores	63,3	73,3
Probadores sin continuación	33,3	16,7
Probadores	3,3	1,7
Fumadores esporádicos	0	3,3
Fumadores mensuales	0	1,7
Fumadores semanales	0	1,7
Fumadores diarios	0	1,7
N	31	60

1.2. Comparación de los grupos experimental y control en la primera evaluación.

Aunque el procedimiento seguido para la formación de los grupos experimental y de control debería, en principio, garantizar que ambos estuvieran formados por sujetos con niveles de consumo de tabaco similares, procedimos a verificarlo. Los resultados presentados en la Tabla 10 ponen de manifiesto que, efectivamente, los grupos experimental y de control mostraban unos niveles de consumo muy parecidos, con diferencias estadísticamente no significativas ($U=17164,00$, $p>0,05$), lo que afirma la validez del diseño de la investigación. Por lo que se refiere a intención de consumir tabaco en el futuro, tampoco existían diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos ($U=15654,00$, $p>0,05$).

1.3. Análisis de la prevalencia del consumo de tabaco.

En la Tabla 9 se recoge la prevalencia del consumo de tabaco en la muestra estudiada.

Tabla 9. Prevalencia del consumo de tabaco en la primera evaluación (porcentajes)			
<i>Consumo por categorías</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
No fumadores	79,1	79,1	79,1
Probadores sin continuación	16,5	14,2	15,3
Probadores	1,1	1,4	1,3
Fumadores esporádicos	2,7	4,3	3,6
Fumadores mensuales	0,5	0,5	0,5
Fumadores semanales	0	0,5	0,3
Fumadores diarios	0	0	0
N	182	211	393

1.4. Análisis de la efectividad del programa.

Para el análisis del efecto de nuestro programa sobre el consumo de tabaco clasificamos las quince opciones de respuesta de la pregunta pertinente del ACRS en siete categorías de respuesta, que aparecen descritas al pie de la Tabla 5.

En otras investigaciones, la definición de la variable dependiente relativa al consumo se ha llevado a cabo, a nuestro juicio, de forma insatisfactoria. En numerosas ocasiones, dicha definición deja fuera del análisis información relativa al consumo valiosa para determinar la efectividad del programa, bien porque sólo se incluyen datos sobre consumo referidos a un periodo de tiempo muy delimitado (por ejemplo,

el análisis se limita a comparar las medias del número de cigarrillos consumidos durante la última semana en los grupos experimental y de control), bien porque las categorías establecidas no recogen exhaustivamente todas las situaciones en las que pueden encontrarse los adolescentes respecto al consumo de tabaco. Sin embargo, en nuestra opinión, la clasificación en categorías que proponemos resulta más válida que las adoptadas en otras investigaciones al recoger el carácter evolutivo que casi siempre tiene la relación de los adolescentes con el tabaco e incluir todas las situaciones o etapas en las que estos pueden encontrarse.

La Tabla 10 recoge los porcentajes de sujetos clasificados en las diferentes categorías de consumo en el grupo experimental y en el grupo de control en la pre-intervención y en la post-intervención de los dos años de aplicación del programa y en la evaluación de seguimiento realizada un año después de finalizado este. Las Tablas 11 y 12 presentan estos resultados desglosados por hombres y mujeres.

Del análisis de dichas Tablas se desprende que el programa no ha producido ningún efecto, ni preventivo ni contrapreventivo, sobre el consumo de tabaco. El grupo experimental y el de control no difieren significativamente ni en la evaluación realizada al finalizar la aplicación del programa ni en la de seguimiento⁹ (evaluación tras el segundo año: $U=11840,00$, $p>0,05$; evaluación de seguimiento: $U=10035,50$, $p>0,05$).

¹⁰ Los datos correspondientes a los sujetos pertenecientes a la categoría “ex-fumadores” fueron excluidos de los análisis estadísticos para poder tratar la variable “consumo de tabaco” como una variable de escala ordinal. Como puede comprobarse analizando las Tablas 10 a 12, el número de sujetos que escogieron esta opción en cada evaluación fue muy reducido, lo que impide determinar si el programa tiene algún efecto sobre los sujetos ya fumadores.

TABLA 10. CONSUMO DE TABACO

CATEGORÍAS	EVALUACIONES REALIZADAS											
	PRE-INT 1 AÑO		POST-INT 1 AÑO		PRE-INT 2º AÑO		POST-INT 2º AÑO		SEGUIMIENTO			
	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR		
No fumadores	76,2	79,8	62,3	77,4	62,5	72,2	61,8	68,6	50,4	49,2		
Probadores sin	16,8	14,2	22,6	10,5	18	13,5	17,1	14,3	19,7	17,9		
Probadores	2,1	0,8	7,5	2,8	6,3	3,6	6,5	1,3	6	9,7		
Esporádicos	3,5	3,6	2,7	2	2,3	3,6	4,1	3,6	5,1	5,6		
Mensuales	0,7	0,4	0,7	0,8	0,8	1,8	4,1	2,7	1,7	5,1		
Semanales	0	0,4	0	1,2	3,1	1,3	2,4	0,4	4,3	3,6		
Diarios	0	0	0	2,8	2,3	2,7	0,8	4,9	6,8	6,2		
Ex - fumadores	0,7	0,8	4,1	2,4	4,7	1,3	3,3	4	6	2,6		
N	143	253	146	248	128	223	123	223	117	195		

PRE-INT: Pre-intervención.

POST-INT: Post-intervención.

TABLA 11. CONSUMO DE TABACO - Varones

CATEGORÍAS	EVALUACIONES REALIZADAS											
	PRE-INT 1 AÑO		POST-INT 1 AÑO		PRE-INT 2º AÑO		POST-INT 2º AÑO		SEGUIMIENTO			
	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR		
No fumadores	77,1	79,2	62,8	81	63,9	78,4	64,3	75,3	51,5	56		
Probadores sin	16,9	15,8	17,4	10	18,1	15,9	17,1	11,8	22,1	14,7		
Probadores	0	2	9,3	2	9,7	0	7,1	1,2	7,4	8		
Esporádicos	3,6	2	4,7	1	1,4	3,4	1,4	1,2	4,4	6,7		
Mensuales	1,2	0	1,2	2	0	1,1	4,3	3,5	0	5,3		
Semanales	0	0	0	0	1,4	0	1,4	0	4,4	1,3		
Diarios	0	0	0	2	2,8	1,1	1,4	4,7	5,9	4		
Ex - fumadores	1,2	1	4,7	2	2,8	0	2,9	2,4	4,4	4		
N	83	101	86	100	72	88	70	85	120	75		

PRE-INT: Pre-intervención.

POST-INT: Post-intervención.

TABLA 12. CONSUMO DE TABACO - Mujeres

CATEGORÍAS	EVALUACIONES REALIZADAS													
	PRE-INT 1 AÑO			POST-INT 1 AÑO			PRE-INT 2º AÑO			POST-INT 2º AÑO			SEGUIMIENTO	
	EXPER	CONTR		EXPER	CONTR		EXPER	CONTR		EXPER	CONTR		EXPER	CONTR
No fumadores	75	80,3		61,7	75		60,7	68,1		58,5	64,5		49	45
Probadores sin	16,7	13,2		30	10,8		17,9	11,9		17	15,9		16,3	20
Probadores	5	0		5	3,4		1,8	5,9		5,7	1,4		4,1	10,8
Esporádicos	3,3	4,6		0	2,7		3,6	3,7		7,5	5,1		6,1	5
Mensuales	0	0,7		0	0		1,8	2,2		3,8	2,2		4,1	5
Semanales	0	0,7		0	2		5,4	2,2		3,8	0,7		4,1	5
Diarios	0	0		0	3,4		1,8	3,7		0	5,1		8,2	7,5
Ex - fumadores	0	0,7		3,3	2,7		7,1	2,2		3,8	5,1		8,2	1,7
N	60	152		60	148		56	135		53	138		49	120

PRE-INT: Pre-intervención.

POST-INT: Post-intervención.

Un comentario aparte merecen los resultados de la evaluación realizada tras el primer año de aplicación del programa. Aunque la diferencia porcentual entre las condiciones experimental y de control respecto a la categoría “no fumadores” parece de cierta magnitud, un análisis detallado pone de manifiesto que no implica un efecto contrapreventivo relevante. En efecto, los porcentajes de “Probadores sin continuación” y de “probadores” en el grupo experimental son superiores a los del grupo de control, lo que sugiere que la diferencia entre ambos grupos reside realmente en que en el grupo experimental hay un mayor número de sujetos que han probado el tabaco pero que después no han seguido consumiéndolo o que lo han probado muy recientemente de manera que no es posible saber si continuarán fumando o no. Por otra parte, en el grupo experimental no hay sujetos en las categorías de “fumadores semanales” y “fumadores diarios” mientras que si los hay en el grupo de control. Sea como fuere, en nuestra opinión, el dato verdaderamente relevante es el de ausencia de efectividad preventiva o contrapreventiva en las dos últimas evaluaciones.

Esta ausencia de efectividad es corroborada por el análisis de supervivencia que realizamos, cuyos resultados figuran recogidos en las Gráficas 1, 2 y 3 y en las Tablas 13 a 19 . Como puede comprobarse, las funciones de supervivencia correspondientes al grupo experimental y de control no difieren significativamente a nivel estadístico. El tiempo medio de supervivencia correspondiente a una y otra condición resulta muy similar, algo mayor en el grupo de control, pero la diferencia es de escasa magnitud.

Gráfico 1. Funciones de supervivencia del grupo experimental y de control.

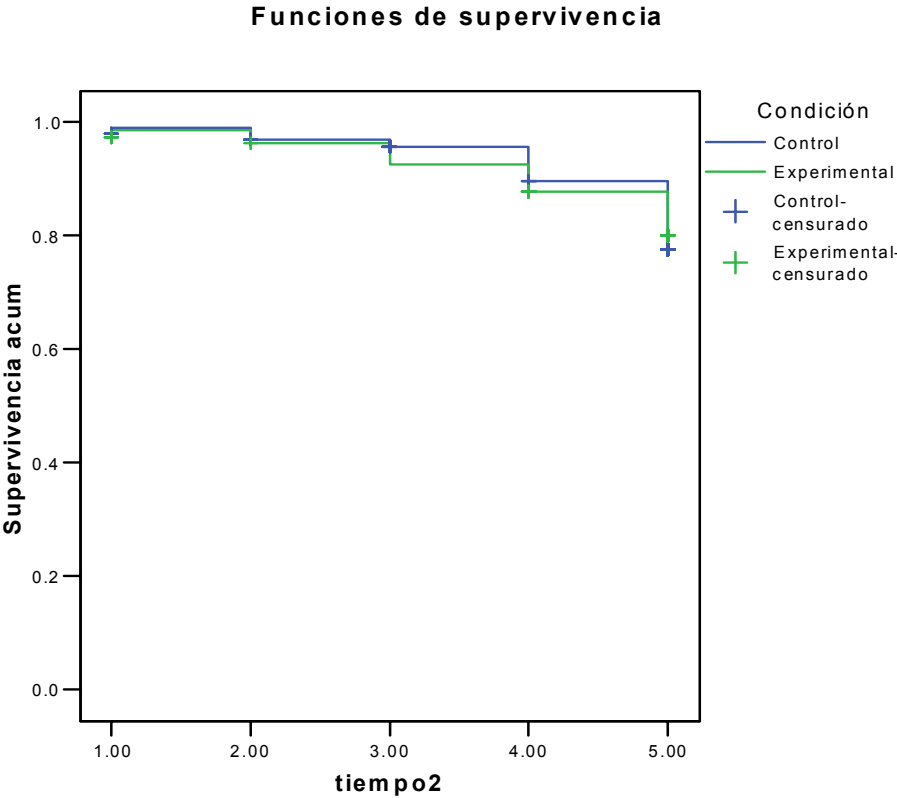


Gráfico 2. Funciones de supervivencia del grupo experimental y de control en varones.
Funciones de supervivencia

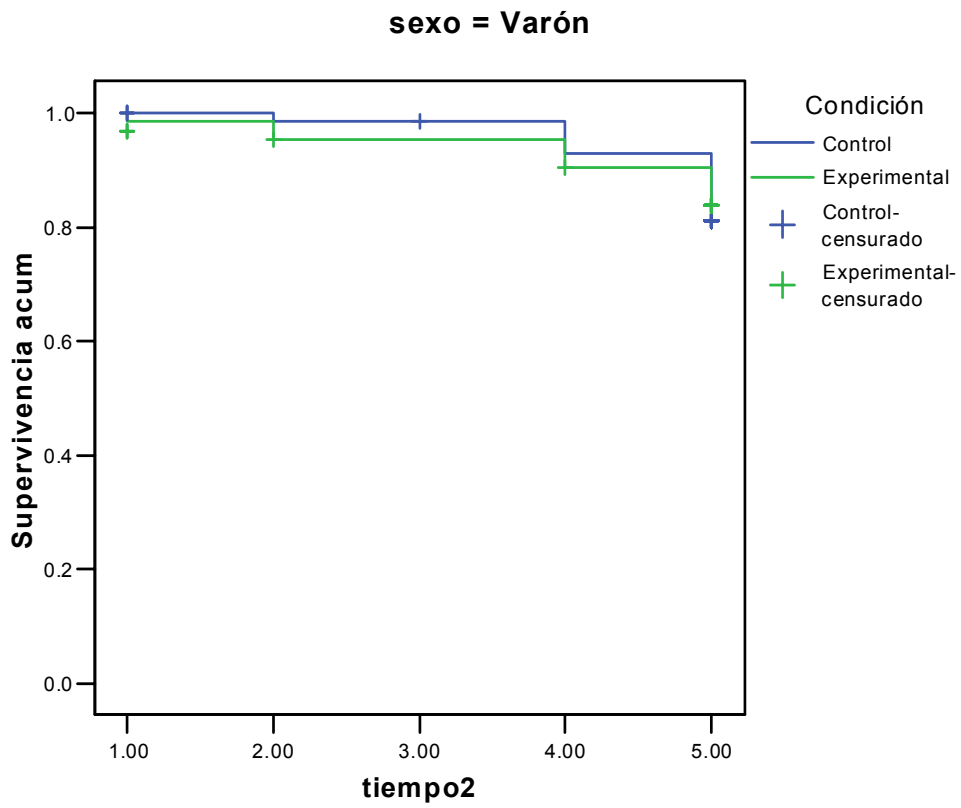


Gráfico 3. Funciones de supervivencia del grupo experimental y de control en mujeres.

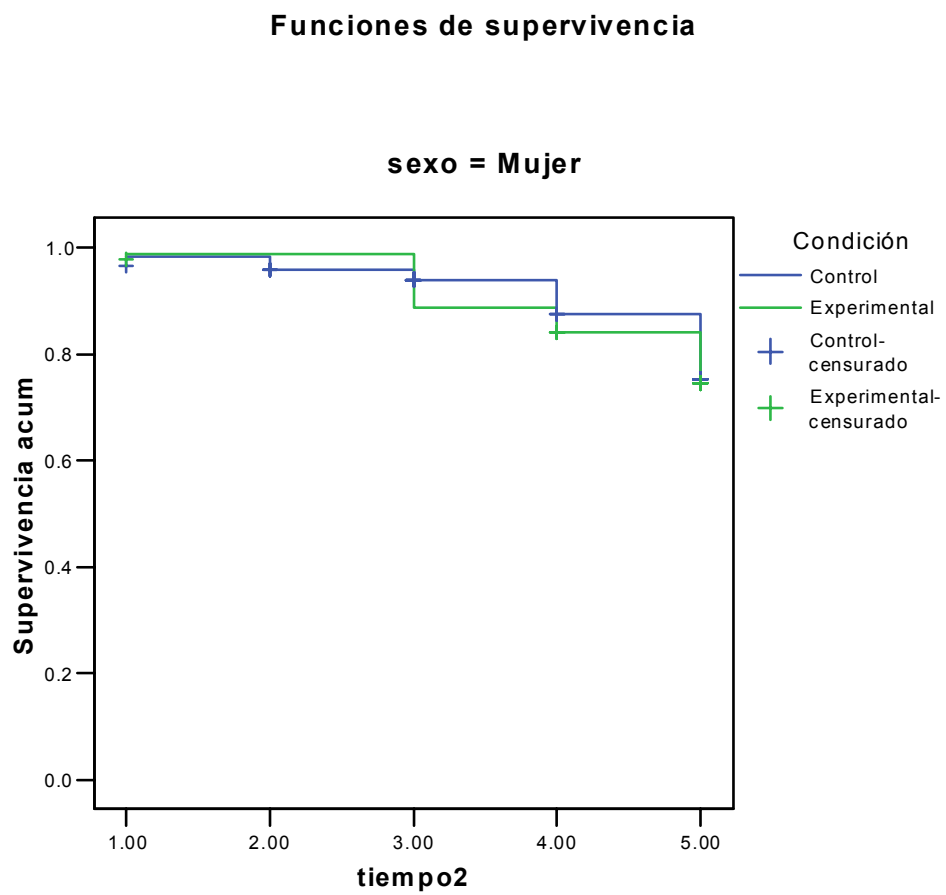


Tabla 13. Pruebas estadísticas para la igualdad de las distribuciones de supervivencia (experimental vs. control)			
	<i>Estadístico</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Significación</i>
Log Rank	0,12	1	0,7284
Breslow	0,07	1	0,7954
Tarone-Ware	0,09	1	0,7614

Tabla 14. Tiempo medio de supervivencia			
	<i>Tiempo</i>	<i>Error estándar</i>	<i>Intervalo de confianza al 95%</i>
Grupo experimental	4,74	0,08	4,58 - 4,90
Grupo de control	4,8	0,05	4,70 - 4,90

Tabla 15. Pruebas estadísticas para la igualdad de las distribuciones de supervivencia por condición ajustado por sexo			
	<i>Estadístico</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Significación</i>
Log Rank	0	1	0,9615
Breslow	0	1	0,9493
Tarone-Ware	0	1	0,9936

Este patrón se repite al analizar por separado las funciones y el tiempo medio de supervivencia de hombres y mujeres.

Tabla 16. Pruebas estadísticas para la igualdad de las distribuciones de supervivencia (experimental vs. control) en varones			
	<i>Estadístico</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Significación</i>
Log Rank	0,09	1	0,7693
Breslow	0,05	1	0,8267
Tarone-Ware	0,07	1	0,7975

Tabla 17. Tiempo medio de supervivencia (experimental vs. control) en varones			
	<i>Tiempo</i>	<i>Error estándar</i>	<i>Intervalo de confianza al 95%</i>
Grupo experimental	4,78	0,1	4,58 - 4,99
Grupo de control	4,9	0,05	4,80 - 5,00

Tabla 18. Pruebas estadísticas para la igualdad de las distribuciones de supervivencia (experimental vs. control) en mujeres			
	<i>Estadístico</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Significación</i>
Log Rank	0,04	1	0,8475
Breslow	0,06	1	0,8038
Tarone-Ware	0,05	1	0,825

Tabla 19. Tiempo medio de supervivencia (experimental vs. control) en mujeres			
	<i>Tiempo</i>	<i>Error estándar</i>	<i>Intervalo de confianza al 95%</i>
Grupo experimental	4,68	0,13	4,43 - 4,94
Grupo de control	4,74	0,08	4,59 - 4,89

Las Tablas 20 a 22 recogen los resultados relativos a la intención de fumar. Tampoco respecto a esta variable se observan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y de control ni en la evaluación realizada al finalizar el segundo año de aplicación del programa ni en la evaluación de seguimiento. Ahora bien, al analizar la Tabla 21, correspondiente a la intención de fumar de las mujeres, se constata que en el grupo experimental, en la evaluación de seguimiento, el porcentaje de las chicas que escogen la opción “Seguro que no fumaré en el futuro” es un 16,3% mayor que en el grupo de control. Este resultado sugiere que en las mujeres no fumadoras el programa sí tiene un efecto preventivo al afianzar su decisión de no consumir tabaco. No obstante, el reducido número de sujetos del grupo experimental incluidos en la comparación obligan a considerar con precaución esta conclusión.

TABLA 20. INTENCIÓN DE FUMAR											
EVALUACIONES REALIZADAS											
INTENCIÓN	PRE-INT 1 AÑO		POST-INT 1 AÑO		PRE-INT 2º AÑO		POST-INT 2º AÑO		SEGUIMIENTO		
	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	
Seguro que no	53,6	49,6	55	47,4	46,1	47,8	52,8	44,2	38,3	32,5	
Lo + probable no	20,3	20,1	18,6	22,9	17,2	22,3	16,3	23,2	27,5	26,9	
No se si fumaré	23,2	28,3	22,9	25,3	28,1	22,3	23,6	24,1	21,7	25,9	
Lo + probable si	2,2	1,2	3,6	1,6	4,7	4	5,7	3,6	8,3	7,6	
Seguro que si	0,7	0,8	0	2,8	3,9	3,6	1,6	4,9	4,2	7,1	
N	138	254	140	249	128	224	123	224	120	197	

PRE-INT: Pre-intervención.

POST-INT: Post-intervención.

TABLA 21. INTENCIÓN DE FUMAR- Hombres

INTENCIÓN	EVALUACIONES REALIZADAS											
	PRE-INT 1 AÑO		POST-INT 1 AÑO		PRE-INT 2º AÑO		POST-INT 2º AÑO		SEGUIMIENTO			
	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPE R	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR		
Seguro que no	53,2	50,5	60,5	53,1	52,9	60,2	61,2	57,8	41,5	47,2		
Lo + probable no	21,5	23,2	17,3	27,1	17,1	25	16,4	19,3	29,2	26,4		
No se si fumaré	22,8	26,3	19,8	16,7	24,3	11,4	20,9	13,3	18,5	18,1		
Lo + probable si	1,3	0	2,4	1	2,9	1,1	0	3,6	6,2	4,2		
Seguro que si	1,3	0	0	2,1	2,9	2,3	1,5	6	4,6	4,2		
N	79	95	81	96	70	88	67	88	65	72		

PRE-INT: Pre-intervención.

POST-INT: Post-intervención.

TABLA 22. INTENCIÓN DE FUMAR- Mujeres											
EVALUACIONES REALIZADAS											
INTENCIÓN	PRE-INT 1 AÑO		POST-INT 1 AÑO		PRE-INT 2º AÑO		POST-INT 2º AÑO		SEGUIMIENTO		
	EXPER	CO NT R	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	EXPER	CONTR	
Seguro que no	52,7	49,3	48,1	46,2	38,5	40,9	47,1	37,4	40	23,7	
Lo + probable no	20	18,2	22,2	20,3	19,2	21,2	17,6	26	24,4	28,8	
No se si fumaré	23,6	29,1	25,9	28	30,8	27,3	21,6	29	22,2	29,7	
Lo + probable si	3,6	2	3,7	2,1	5,8	6,1	13,7	3,1	8,9	9,3	
Seguro que si	0	1,4	0	3,5	5,8	4,5	0	4,6	4,4	8,5	
N	55	148	54	143	52	132	51	131	45	118	

PRE-INT: Pre-intervención. POST-INT: Post-intervención.

1.5. Análisis de la aceptación y valoración del programa.

Para terminar, nos referiremos a la opinión de los chicos/as sobre el programa en general y sobre los diferentes componentes incluidos en este. La Tabla 23 presenta los resultados de la evaluación del primer año de aplicación del programa. Y la tabla 24 recoge los resultados de la evaluación del segundo año.

Tabla 23. Opinión sobre el programa. Primer año de aplicación.				
<i>Componentes</i>	<i>Porcentajes</i>			
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
¿Te han gustado las clases sobre cambios físicos?	1,1	2,1	24,6	72,1
¿Has aprendido cosas útiles en ellas?	0,5	3,8	25,4	70,2
¿Te han gustado las clases de Habilidades Sociales?	3,2	7	25,2	64,5
¿Has aprendido cosas útiles en ellas?	0,5	3,7	25,4	70,2
¿Te han gustado los experimentos sobre los efectos del tabaco?	2,7	3,2	15	79
¿Has aprendido cosas útiles con ellos?	0,5	2,7	20,54	76,2
En general, el programa te ha gustado ...	3,1	3,1	13,9	80

Tabla 24. Opinión sobre el programa. Segundo año de aplicación.				
<i>Componentes</i>	<i>Porcentajes</i>			
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
¿Te han gustado las clases sobre solución de problemas?	0	13,6	43,7	42,7
¿Has aprendido cosas útiles en ellas?	1,9	3,9	45,1	49
¿Te han gustado las clases de Habilidades Sociales?	1,9	12,7	30,4	54,9
¿Has aprendido cosas útiles en ellas ?	2	4	44	50
¿Te han gustado las clases sobre “aprender a ser descriptivos”?	4,7	13,2	36,8	45,2
¿Has aprendido cosas útiles en ellas?	3,9	8,8	35,3	51,9
¿Te han gustado las clases sobre los efectos del tabaco para la salud de los jóvenes?	0,9	10,7	23,5	64,7
¿Has aprendido cosas útiles en ellas?	0,9	3,8	28,8	66,3
¿Te han gustado las clases sobre la estimación correcta de las personas que fuman?	6,8	9,7	26,2	57,2
¿Has aprendido cosas útiles en ellas?	1	7,9	33,6	57,4
En general, el programa te ha gustado ...	2,7	4,6	11	81,7

Del examen de estas Tablas se desprende claramente que el programa es muy bien valorado por los chicos y chicas: en todas las preguntas el porcentaje de sujetos que indican que les ha gustado o han aprendido mucho o bastante supera el 80%. Consideramos, por tanto, que el programa fue percibido mayoritariamente por los adolescentes como una actividad atractiva y útil.

Capítulo 4

Conclusiones

Como señalamos en el capítulo 2, la realización de la presente investigación perseguía tres objetivos principales:

1. Conocer la prevalencia del consumo de tabaco en la muestra de adolescentes seleccionada.
2. Evaluar la efectividad de un programa de prevención del consumo de tabaco basado en el enfoque de “Habilidades para la Vida” de cara a reducir la incidencia del consumo de dicha droga.
3. Evaluar la aceptación y valoración de un programa con estas características entre los adolescentes.

A continuación vamos a presentar las conclusiones a las que hemos llegado en relación a cada uno de dichos objetivos.

1. Prevalencia del consumo de tabaco.

Como muestra la Tabla 9, aproximadamente el ochenta por ciento de la muestra no había probado el tabaco en el momento de realizar la primera evaluación, siendo este porcentaje igual para hombres y mujeres. Se trata del resultado que cabe esperar antes de la aplicación de un programa que pretende prevenir dicho consumo. La mayoría de los que han probado el tabaco pertenecen a la categoría de los probadores sin continuación o de los probadores. Se observa una pequeña presencia de consumo esporádico, unos niveles de consumo mensual y semanal muy

reducidos y la inexistencia de consumo diario. En estas últimas categorías de consumo se detecta ya la tendencia, que se confirmará en las evaluaciones posteriores, de un mayor consumo entre las chicas.

En efecto, si analizamos la prevalencia del consumo encontrada en las siguientes evaluaciones en el grupo de control comprobamos que el porcentaje de adolescentes que no han probado el tabaco disminuye gradualmente hasta situarse al finalizar el estudio en el 49,2% de la muestra, mientras que aumentan los niveles de consumo mensual, semanal y diario, y que este proceso es más acentuado en el caso de las chicas. Este resultado, el de un mayor consumo de tabaco entre las adolescentes respecto a sus compañeros varones, coincide con el de otros estudios y pone de manifiesto la necesidad de prestar una mayor atención, primero en el terreno de la investigación y después en la difusión de intervenciones preventivas, a este grupo de población.

La comparación de nuestros resultados con los obtenidos por otras investigaciones realizadas en España resulta difícil por varias razones. En primer lugar, debido a la ausencia de uniformidad a la hora de formular la pregunta utilizada para recoger los datos relativos al consumo. En nuestra opinión, en la mayoría de las ocasiones se ha optado por redactar la pregunta de forma excesivamente simple, sin recoger en las opciones de respuesta todas las situaciones en las que puede encontrarse un adolescente, dando lugar así a una pérdida de información o forzando a los sujetos a escoger una opción de respuesta que no refleja con exactitud su situación respecto al consumo de tabaco. En segundo lugar, la mayoría de los estudios realizados evalúan la prevalencia del consumo en adolescentes de más edad que los incluidos en nuestra investigación. Por ejemplo, el estudio más amplio realizado en España sobre prevalencia del consumo de tabaco entre adolescentes es la “Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias” auspiciada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Ministerio de Sanidad y Consumo (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre

Drogas, 2005). Pues bien, dicha encuesta ofrece datos sobre consumo a partir de los catorce años de edad, cuando la media de nuestra muestra es once años y medio, por lo que carece de datos con los que contrastar los obtenidos por nosotros. Las prevalencias encontradas en los trabajos publicados que han incluido sujetos de la misma edad que el nuestro y con preguntas sobre consumo comparables son similares a la hallada en nuestro estudio, situándose entorno al veinte por ciento el porcentaje de sujetos que fuman ocasionalmente, con porcentajes muy reducidos de sujetos con niveles de consumo mayores (Ariza y Nebot, 2002; García, Ramos, Hernán y Gea, 2001; Observatorio Municipal sobre Drogas de Quart de Poblet, 2004). Una excepción respecto a esta última afirmación la constituye el estudio de García *et al.* (2001), que informa de una prevalencia de consumo diario entre los sujetos de 11 años del 16,7%. Como los autores no adoptan ninguna medida para contrarrestar ni la ocultación ni la exageración del consumo, podría tratarse de un caso de exageración de este, con la intención de “parecer mayores” o, simplemente, una acción de “no colaboración” con los investigadores.

2. Efectividad del programa de prevención.

Como hemos tenido ocasión de comprobar, el programa de prevención no ha conseguido reducir el consumo de tabaco entre los sujetos a los que fue aplicado. Esta ausencia de resultados preventivos (a excepción, si acaso, del relativo a fortalecer la decisión de no fumar en las chicas no fumadoras) constituye, en realidad, el desenlace más común entre los programas de prevención que han sido evaluados, tanto en los diseñados desde el *modelo de las influencias sociales* como en los desarrollados en el marco del enfoque de las *habilidades para la vida*. En efecto, una revisión de la literatura sobre programas de prevención correctamente evaluados pone de manifiesto que en la práctica totalidad de estos se han encontrado a su finalización unos resultados preventivos nulos o muy modestos, que desaparecen en el seguimiento, cuando no

efectos contra-preventivos (revisiones recientes: Backinger, Fagan, Matthews y Grana, 2003; Hwang, Yeagley y Petosa, 2004; Lloyd, Joyce y Ashton, 2000; Wiehe, Garrison, Christakis, Ebel y Rivara, 2005; informes sobre programas: Ary *et al.*, 1990; Becker, Agopian y Yeh, 1990; Bell, Ellickson y Harrison, 1993; Biglan *et al.*, 1987; Clayton, Cattarello, Day y Walden, 1991; Clarke, MacPherson, Holmes y Jones, 1986; Coe, Crouse, Cohen y Fisher, 1982; Elder *et al.*, 1993; Ellickson y Bell, 1990; Ellickson, Bell y Harrison, 1993; Ennet *et al.*, 1994; Ennet, Tobler, Ringwalt y Flewelling, 1994; Flay *et al.*, 1989; Flynn *et al.*, 1992; Flynn *et al.*, 1997; Flynn *et al.*, 1994; Hanewinkel y Aßhauer, 2004; Hansen y McNeal, 1997; Johnson, Hansen, Collins y Graham, 1986; Klepp, Tell y Vellar, 1993; Murray *et al.*, 1992; Ringwalt, Ennet y Holt, 1991; Rooney y Murray, 1996; Severson *et al.*, 1991; Shimke y Gilchrist, 1983; Spoth, Redmond, Trudeau y Shin, 2002; Tell, Klepp, Vellar y McAlister, 1984; Trudeau, Spoth, Lillehoj y Redmond, 2003; Unger *et al.*, 2004; Vartiainen, Pallonen, McAlister, Koskela y Puska, 1986; Vartiainen, Pallonen, McAlister y Puska, 1990; West y O'Neal, 2004; Zollinger *et al.*, 2003).

Podemos concluir, por tanto, que la falta de efectividad de nuestro programa de prevención se suma a un panorama plagado de resultados negativos que obliga a una reflexión acerca de por qué no funcionan los programas aplicados hasta la fecha y sobre qué tiene que modificarse en el diseño de los programas de prevención para que estos consigan su finalidad.

En la actualidad, como indicamos anteriormente, la mayor parte de los programas de prevención se enmarcan bien en el modelo de las *influencias sociales* bien en el de las *habilidades para la vida*. Acabamos de señalar que la ausencia de efectividad afecta por igual a los programas desarrollados siguiendo tanto uno como otro modelo, aunque, a nuestro juicio, por razones diferentes.

En efecto, en nuestra opinión, los pobres resultados encontrados en los programas diseñados de acuerdo al modelo de las *influencias sociales* son achacables a la inadecuación de las premisas del propio modelo. Como expusimos en el primer capítulo, el modelo de las *influencias sociales* concede un papel muy relevante a la presión de los iguales como factor causante del inicio en el consumo del tabaco. Los adolescentes comenzarían a fumar como resultado de la presión a la que les someterían otros compañeros/as ya iniciados. No obstante, como queda recogido en dicho capítulo, numerosas investigaciones han puesto en duda que la presión de los iguales tenga la relevancia que este modelo le otorga.

Por lo que respecta a los programas basados en el modelo de *habilidades para la vida*, como el nuestro, la razón fundamental de los pobres resultados obtenidos radica, en nuestra opinión y tal como expusimos también en el primer capítulo, en la escasa atención prestada a la que constituye probablemente la principal fuente de estrés que lleva a un adolescente a *iniciarse* en el consumo de tabaco: la necesidad de adaptar su repertorio conductual a los cambios físicos que está experimentando; la presión por adquirir un patrón de comportamiento “adulto” en un corto espacio de tiempo. Pues bien, en nuestro programa, como en los restantes desarrollados desde el modelo de las *habilidades para la vida* se presta, de hecho, una atención muy escasa a este factor. En concreto, sólo el módulo de “Corrección de la sobreestimación” incide en este asunto.

En nuestra opinión, los contenidos incluidos hasta ahora en los programas de *habilidades para la vida* (entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en solución de problemas, en manejo de la ansiedad y desarrollo de la autoestima) sí resultan eficaces para evitar que el consumo de tabaco se prolongue o alcance cotas muy problemáticas. Esto es así porque, frecuentemente, los factores que determinan el mantenimiento del hábito de fumar son diferentes a los

que propiciaron que las personas empezaran a consumirlo. Por ejemplo, muchos chicos y chicas comienzan a fumar porque se trata de una conducta que valoran como seña de identidad de un estatus adulto, pero no continúan fumando por esa razón, sino para reducir su ansiedad, acceder a pequeñas sensaciones de bienestar de las que se encuentran privados, etc. El entrenamiento en habilidades sociales, en solución de problemas, en manejo de la ansiedad, etc. puede proporcionar las habilidades necesarias para no tener que recurrir al tabaco con el propósito de controlar el estrés, evadirse del malestar provocado por dificultades que no se saben resolver... pero no aportan respuestas específicas para retos como a aprender un repertorio de comportamiento “adulto” o conseguir máxima diversión.

Por tanto, en nuestra opinión, los futuros programas de prevención deberían incluir más componentes dirigidos a contrarrestar la percepción del consumo de tabaco como una conducta típicamente adulta.

Además, opinamos que los esfuerzos futuros deben concentrarse en desarrollar programas multimodales que incluyan actuaciones en el aula, en el entorno y de acción comunitaria para aumentar la efectividad global de las estrategias. En esta dirección distintos estudios señalan que el éxito de las intervenciones aumenta si van acompañadas de acciones complementarias en la comunidad o a través de los medios de comunicación que refuerzen los mensajes de los programas preventivos (Fernández *et al.*, 2002).

Entre dichas acciones podemos mencionar las siguientes:

- Actuaciones encaminadas a reducir la presencia de personas fumadoras en el entorno inmediato del niño a lo largo de su infancia: principalmente, programas de tratamiento del tabaquismo dirigidos a padres, profesores, entrenadores deportivos y monitores de tiempo libre.

- Acciones específicas de regulación de los diferentes espacios sociales para promover las conductas no fumadoras y una lucha constante contra todas las circunstancias que han convertido, el tabaco, en una conducta normalizada (ampliar las restricciones para su venta, su consumo y la publicidad del mismo, etc) (Ariza y Nebot, 2004; Farkas, Gilping, White y Pierce, 2000; Lewit, Hyland, Kerrebrock y Cummings, 1997; Saiz *et at.*,2003).
- Intensificar los esfuerzos y la innovación para llegar a los colectivos o a los individuos de mayor riesgo social, que son a su vez los que presentan un mayor consumo de tabaco, al igual que otras conductas de riesgo para la salud (Ariza y Nevot, 2004).
- Utilizar los medios de comunicación, fundamentalmente la televisión y el cine (a través de series de televisión y películas) con el propósito de exponer a los adolescentes a modelos de conducta adolescente y adulta atractivos para ellos que no consuman (Glantz y Mandel, 2005; Liang y Chaloupka, 2002; Siegel, 2002; Sowden y Arblaster, 2000).
- También sería aconsejable desarrollar programas de prevención en otros contextos distintos del escolar (principalmente, asociaciones juveniles). En opinión de Pascual (1997) existen razones importantes para adjudicar un papel a la animación juvenil en la prevención del consumo de tabaco y otras drogas.

Entre las ventajas que, según este autor, tendría llevar a cabo los programas preventivos en el contexto de la animación juvenil respecto a hacerlo en la escuela estarían:

a) Los animadores juveniles son unos modelos de referencia más cercanos a los adolescentes que los profesores por su edad y por el

tipo de relación que establecen, no de autoridad sino más de compañeros.

b) Las actividades se llevan a cabo en el tiempo libre y con el grupo de amigos, que es donde suelen iniciarse los hábitos de consumo.

c) En el contexto de la animación juvenil no se trata tanto de impartir conocimientos teóricos sobre el tabaco y sus repercusiones sobre la salud sino de potenciar en los adolescentes actitudes alternativas al consumo y que adquieran comportamientos saludables de una manera activa, directa y entretenida.

El inconveniente que presenta este contexto sobre la escuela sería el de llegar a un número de adolescentes más reducido.

En cuanto a los programas de prevención llevados a cabo en el contexto escolar, diferimos de algunas opiniones recogidas en la literatura que consideran que se ha llegado al límite en la posibilidad de mejora de los mismos (por ejemplo, Ariza y Nebot, 2004). Por contra, defendemos que los futuros programas de prevención pueden aumentar su efectividad y que las líneas de investigación futura en el área deberían encaminarse a:

1. Como comentamos más arriba, incluir más componentes dirigidos a contrarrestar la percepción del consumo de tabaco como un comportamiento característico de ser adulto.

2. Incluir componentes que consistan en la exposición de los adolescentes a modelos de comportamiento adolescente y adulto no consumidores y atractivos: por ejemplo, a través de vídeos que presenten adolescentes atractivos para los sujetos incluidos en el programa enfrentándose a estresores comunes a los chicos/as de esta edad mostrando un estilo de vida no consumidor; asegurarse que las personas encargadas de la

aplicación de los programas constituyen modelos de conducta atractivos para los adolescentes y que se programan ocasiones que les faciliten hacer gala de su condición de no fumadores.

3. Insistencia y perfeccionamiento de las estrategias de corrección de la sobreestimación.

4. Incrementar la investigación para mejorar nuestro conocimiento sobre los factores que determinan el inicio, y la consolidación del consumo del tabaco especialmente en la población joven y entre las mujeres (Saiz *et al.*, 2003).

5. Dadas las diferencias existentes en prevalencia del tabaquismo entre chicos y chicas y que algunos programas han mostrado resultados diferentes en función del sexo, puede resultar aconsejable en el futuro la implementación de estrategias de prevención diferenciadas según el género (Ariza y Nebot, 2004; Bejarano *et al.*, 2005; Fernández *et al.*, 2002; Martín, 2003; Saiz *et al.*, 2003) para evitar que la prevalencia del consumo de tabaco siga aumentando en las mujeres.

6. Consideramos, así mismo, que los programas preventivos deben comenzar a aplicarse en edades aún más tempranas y extenderse durante periodos de tiempo más prolongados para así posibilitar un abordaje más amplio y completo de los componentes que incluyan, y preveer una dedicación más intensiva a los sujetos de alto riesgo. En efecto, la duración e intensidad del entrenamiento en *habilidades para la vida* debe ser la necesaria para asegurar que sus receptores adquieran el nivel de competencia buscado. Hasta ahora, la duración e intensidad de dicho entrenamiento en todos los programas ha sido, en nuestra opinión, escasa y superficial. Piénsese que se aspira a lograr que unos niños o adolescentes a menudo muy deficitarios en dichas habilidades adquieran tal grado de destreza que no necesiten recurrir al consumo de drogas como estrategia de afrontamiento. Siendo realistas, esto va a

requerir intervenciones prolongadas e intensivas. Es cierto que un programa con estas características plantea numerosas dificultades logísticas, pero planificar otro tipo de intervención únicamente puede explicarse por el hecho de que realmente se trata de actuaciones de carácter *político* que no buscan ni van a conseguir logros significativos.

7. Aumentar el tiempo de formación de las personas que van a encargarse de la implementación del programa, así como no escatimar esfuerzos en la evaluación y supervisión de la puesta en marcha del mismo de forma fidedigna.

8. Parece también adecuado ofrecer a los padres y profesores asesoramiento mientras se está llevando a cabo el programa.

9. Y que el programa permita una mínima adaptación a las características de la población diana.

Todas estas son las líneas que guiarán nuestro próximo programa de prevención.

Por otra parte, queremos destacar que el diseño de nuestra investigación ha permitido soslayar uno de los principales problemas que afectan hoy día a los estudios realizados en los Estados Unidos de Norteamérica: la disponibilidad de verdaderos grupos de control. Desde hace unos años la gran mayoría de las escuelas norteamericanas han integrado en sus programas de formación contenidos sobre educación para la salud y prevención del tabaquismo porque una normativa federal les exige este requisito para acceder a ciertas ayudas estatales. Por esta razón, algunos autores han sugerido que la baja efectividad de los programas aplicados en los grupos experimentales podría deberse a la dificultad de superar de forma estadísticamente significativa los efectos alcanzados por dichas intervenciones en los grupos de control. Esta explicación es, en nuestra opinión, poco plausible ya que la ausencia de

logros a nivel preventivo aparece ya en numerosos estudios anteriores a esta situación. En nuestra investigación, la inexistencia de diferencias entre el grupo experimental y el de control no puede atribuirse a este motivo ya que, como indicamos anteriormente, el grupo de control no recibió ningún tipo de intervención relacionada con la educación para la salud ni la prevención del consumo de tabaco.

3. Aceptación y valoración de un programa con estas características entre los adolescentes.

Respecto a este tercer objetivo de nuestro trabajo, queda claramente demostrado que el programa fue muy bien recibido y positivamente valorado por los adolescentes.

Referencias

Alonso, C. (2005). La efectividad de la prevención ¿una realidad? *Adicciones*, 17 (supl. 1), 11-19.

Amendolara, F. R. (1973). Modifying attitudes towards, drugs in seventh grade students. *Journal of Drug Education*, 3, 71-78.

Ariza, C., y Nebot, M. (2002). Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 227-238.

Ariza, C., y Nebot, M. (2004). La prevención del tabaquismo en jóvenes: realidades y retos para el futuro. *Adicciones*, 16 (supl.2), 359-377.

Arkin, R. M., Roemhild, H. F., Johnson, C. A., Luepker, R. V., y Murray, D. M. (1981). The Minnesota Smoking Prevention Program: a seventh-grade health curriculum supplement. *The Journal of School Health*, noviembre, 611-616

Ary, D. V., Biglan, A., Glasgow, R., Zoref, L., Black, C., Ochs, L., Severson, H., Kelly, R., Weissman, W., Lichtenstein, E., Brozovsky, P., Wirt, R., y James, L. (1990). The efficacy of social-influence prevention programs versus "standar care": are new initiatives needed? *Journal of Behavioral Medicine*, 13, 281-296.

Bachman, J. G., Johnston, L. D., y O'Malley, P. M. (1991). How changes in drug use are linked to perceived risks and disapproval: evidence from national studies that youth and young adults respond to information about the consequences of drug use. En L. Donohew, H. E. Sypher, y W.

Referencias 144

- J. Bukoski (Eds.), *Persuasive communication and drug abuse prevention*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Backlinger, C. L., Fagan, P., Matthews, E., y Grana, R. (2003). Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. *Tobacco Control*, 12 (supl. 4), 46-53.
- Bandura, A. (1977). *Social learning 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, 243-265.
- Barcikowski, R. S. (1981). Statistical power whit group mean as the unit of analysis. *Journal of Educational Statistics*, 6, 267-285.
- Barton, J., Chassing, L., Presson, C. C., y Sherman, S. J. (1982). Social image factors as motivators of smoking initiation in early and middle adolescence. *Child Development*, 53, 1499-1511.
- Baugh, J. G., Hunter, S. M., Weber, L. S., y Berenson, G. S. (1982). Development trends of first cigarette smoking experience in children: the Bogalusa health study. *American Journal of Public Health*, 72, 1161-1164.
- Becker, H. R., Agopian, M. W., y Yeh, S. (1990). Impact evaluation of Drug Abuse Resistance Education (DARE). *Journal of Drug Education*, 22, 283-291.
- Beckerman, S. C. (1963). Report of an educational program regarding cigarette smoking among high school students. *Journal of the Maine Medical Association*, 54, 60-63.

Becoña, E. (1995). La prevención de las drogodependencias. Introducción a algunas cuestiones actuales. En E. Becoña, A., Rodríguez, I. y Salazar (Coords.), *Drogodependencias IV. Prevención* (pp. 9-50). Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.

Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Bejarano, J., Ugalde, F., y Morales, D. (2005). Evaluación de un programa escolar en Costa Rica basado en habilidades para vivir. *Adicciones*, 17, 71-80.

Bell, R. M., Ellickson, P. L., y Harrison, E. R. (1993). Do drug prevention effects persist into high school? How project ALERT did with ninth graders. *Preventive Medicine*, 22, 463-483.

Bellver, M. C., y García, R. (1997). Objetivos y estrategias de los programas de prevención escolar y comunitario nacionales: una revisión (1985-1994). En J. Escámez (Ed.), *Prevención de la drogadicción* (pp. 115-143). Valencia: Nau Llibres.

Berberian, R., Gross, C., Lovejoy, J., y Paparella, S. (1976). The effectiveness of drug education programs: a critical review. *Health Education Monograph*, 4, 337-399.

Berndt, T. J. (1982). The features and effects of friendship in early adolescence. *Child Development*, 53, 1447-1460.

Best, J. A., Thomson, S. J., Santi, S. M., Smith, E. A., Brown, K. S. (1988). Preventing cigarette smoking among school children. *Annual Review of Public Health*, 9, 161-201.

Referencias 146

Biener, K. J. (1975). The influence of health education on the use of alcohol and tobacco in adolescence. *Preventive Medicine*, 4, 252-257.

Biglan, A., y Ary, D. V. (1985). Methodological issues in research on smoking prevention. En C. S. Bell y R. Battjes (Eds.), *Prevention research: detening drug abuse among children and adolescents* (NIDA Research Monograph n° 63 (pp. 170-195). Washington DC: US Government Printing Office.

Biglan, A., Hood, D., Brozovsky, P., Ochs, L., Ary, D. V., y Black, C. (1995). La atrición de los participantes en estudios de prevención. En C. G. Leukefeld y W. J. Bukoski (Eds.), *Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos* (pp. 205-225). Madrid: CEPS.

Biglan, A., Severson, H., Ary, D., Faller, C., Gallison, C., Thompson, R., Glasgow, R., y Lichtenstein, E. (1987). Do smoking prevention programs really work? Attrition and the internal and external validity of an evaluation of a refusal skills training program. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 159-171.

Botvin, G. J. (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., Baker, E., Botvin, E. M., Filazzola, A. D., y Millman, R. B. (1984). Prevention of alcohol misuse through the development of personal and social competence: A pilot study. *Journal of Studies on Alcohol*, 45, 550-552.

Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., y Diaz, T. (1995) Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial

in a White middle-class population. *Journal of the American Medical Association*, 273, 1106-1112.

Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., y Botvin, E. M. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a three-year study. *Journal of Consulting y Clinical Psychology*, 58, 437-446.

Botvin, G. J., Baker, E., Filazzola, A., y Botvin, E. M. (1990). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: a one-year follow-up. *Addictive Behaviors*, 15, 47-63.

Botvin, G. J., Baker, E., Renick, N., Filazzola, A. D., y Botvin, E. M. (1984). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. *Addictive Behaviors*, 9, 137-147.

Botvin, G. J., Batson, H., Witts-Vitale, S., Bess, V., Baker, E., y Dusenbury, L. (1989). A psychosocial approach to smoking prevention for urban black youth. *Public Health Reports*, 104, 573-582.

Botvin, E. M., Botvin, G. J., Renick, N. L., Filazzola, A. D., y Allegrante, J. P. (1984). Adolescents' self-reports of tobacco, alcohol, and marijuana use: examining the comparability of video tape, cartoon and verbal bogus-pipeline procedures. *Psychological Reports*, 55, 379-386.

Botvin, G. J., y Cardwell, J. (1992). Primary prevention (smoking) of cancer in black populations. Grant contract number N01-CN-6508. *Final Report to National Cancer Institute (NCI)*. Cornell University Medical College.

Botvin, G. J., Dusenbury, L., Baker, E., James-Ortiz, S., Botvin, E. M., y Kerner, J. (1992). Smoking prevention among urban minority youth:

Referencias 148

assessing effects on outcome and mediating variables. *Health Psychology*, 11, 290-299.

Botvin, G. J., Dusenbury, L., Baker, E., James-Ortiz, S., y Kerner, J. (1989). A skills training approach to smoking prevention among hispanic youth. *Journal of Behavioral Medicine*, 12, 279-296.

Botvin, G. J., y Eng, A. (1980). A comprehensive school-based smoking prevention program. *Journal of School Health*, 50, 209-213.

Botvin, G. J. y Eng, A. (1982). The efficacy of a multicomponent approach to the prevention of cigarette smoking. *Preventive Medicine*, 11, 199-211.

Botvin, G. J., Eng, A., y Williams, C.L. (1980). Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. *Preventive Medicine*, 9, 135-143.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., y Ifill-Williams, M. (2001 a). Drug abuse prevention among minority adolescents: One-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prevention Science*, 2, 1-13.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., y Ifill-Williams, M. (2001 b). Preventing binge drinking during early adolescence: One-and two-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 360-365.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., Miller, N., y Ifill-Williams, M. (1999). Smoking initiation and escalation in early adolescent girls: One-year follow-up of a school-based prevention intervention for minority youth. *Journal of the American Medical Women's Association*, 54, 139-143.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., Scheier, L. M., Williams, C., y Epstein, J. A. (2000). Preventing illicit drug use in adolescents: Long-term

follow-up data from a randomized control trial of a school population. *Addictive Behaviors*, 5, 769-774.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., Paul, E., y Macaulay, A. P. (2003). Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through life skills training. *Journal of Child & Adolescence Substance Abuse*, 12, 1-17.

Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, J. A., y Diaz, T. (1994). Effectiveness of culturally-focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8, 116-127.

Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, J. A., Diaz, T., y Botvin, E. M. (1995). Effectiveness of culturally-focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents: two-year follow-up results. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9, 183-194.

Botvin, G. J., y Wills, T. A. (1985). Personal and social skills training: cognitive-behavioral approaches to substance abuse prevention. En C. S. Bell y R. Battjes (Eds.), *Prevention research: deterring drug abuse among children and adolescents* (NIDA Research Monograph n° 63). Washington DC: US Government Printing Office.

Bravo, M., Serrano-García, I., y Bernal, G. (1988). Estrés: desarrollo histórico del concepto y aspectos somáticos del proceso. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 22, 21-40.

Brautch, G. N., Follingstad, D., Brakarsh, D., y Berry, K. L. (1973). Drug education: a review of Goals, Approaches and Effectiveness, and a paradigm for evaluation. *Quarterly Journal of Studies on Alcoholism*, 34, 1279-1292.

Referencias 150

Brooks-Gunn, J., y Ruble, D. N. (1982). The development of menstrual-related beliefs and behaviors during early adolescence. *Child Development*, 53, 1567-1577.

Bruvold, W.H., y Rundall, T.G. (1988). A meta-analysis and theoretical review of school based tobacco and alcohol intervention programs. *Psychology and Health*, 2, 53-78.

Bryman, A., y Cramer, D. (1990). *Cuantitative data analysis for social scientists*. Londres: Routledge.

Burkhart, G. (2005). ¿Qué prevención tenemos? Perspectivas europeas. *Adicciones*, 7 (supl. 1), 17-21.

Burton, D., Sussman, S., Hansen, W.B., Johnson, C. A., y Flay, B. R. (1989). Image attributions and smoking intentions among seventh grade students. *Journal of Applied Social Psychology*, 19, 656-664.

Calafat, A., Amengual, M., Guimerans, C., Rodríguez, A., y Ruiz, R. (1995). "Tú decides": 10 años de un programa de prevención escolar. *Adicciones*, 7, 509-526.

Carrasco, T. J. y Luna, M. (2002). Influence of the message's credibility and the pressure to hide tobacco consumption in the effectiveness of the "Bogus Pipeline" technique. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 9, 187-193.

Cartledge, G., y Milburn, J. F. (1988). *Teaching social skills to children: innovative approaches (segunda edición)*. Nueva York: Pergamon.

Chalke, H. D. (1964). An approach to anti-smoking activities in school. *International Journal of Health Education*, 7, 183-187.

Charlton, A., Minagawa, K. E., y While, D. (1999). Saying “no” to cigarettes: a reappraisal of adolescent refusal skills. *Journal of Adolescence*, 22, 695–707.

Chassing, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., McLaughlin, L., y Giogia, D. (1985). Psychosocial correlates of adolescent smokeless tobacco use. *Addictive Behaviors*, 10, 431-435.

Chassing, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., y Margolis, S. (1988). The social image of smokeless tobacco use in three different types of teenagers. *Addictive Behaviors*, 13, 107-112.

Clarke, J. H., MacPherson, B., Holmes, D. R., y Jones, R. (1986). Reducing adolescent smoking: a comparison of peer-led, teacher-led, and expert interventions. *Journal of school health*, 56, 102-106.

Clayton, R. R., Cattarello, A., Day, L. E., y Walden, K. P. (1991). Persuasive communication and drug abuse prevention: an evaluation of the DARE program. En L. Donohew, H. Sypher y W. Bukowski (Eds.), *Persuasive communication and drug abuse prevention* (pp. 295-313). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Coe, R. M., Crouse, E., Cohen, J. D., y Fisher, E. B. (1982). Patterns of change in adolescent smoking behavior and results of a one year follow-up of a smoking prevention program. *Journal of School Health*, 348-353.

Cohen, S. J., Katz, B. P., Drook, C. A., Christen, A. G., McDonald, J. L., Olson, B. L., Cloys, L. A., y Stookey, G. K. (1988). Overreporting of smokeless tobacco use by adolescents males. *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 383-393.

Collett, D. (1994). *Modelling survival data in medical research*. Londres: Chapman and Hall.

Referencias 152

Collins, L. M., Sussman, S., Rauch, J. M., Dent, C. W., Johnson, C. A., Hansen, W.B., y Flay, B. R. (1987). Psychosocial predictors of young adolescent cigarette smoking: a sixteen-month, three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 554-573.

Comas, D. (1992). La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de prevención. *Adicciones*, 4, 15-24.

Coox, T. D. (1985). Priorities in research in smoking prevention. En C. S. Bell y R. Battjes (Eds.), *Prevention research: detening drug abuse among children and adolescents* (NIDA Research Monograph n° 63, pp. 170-195). Washington DC: US Government Printing Office.

Costa, J. A. (2002). Evidence based analysis of the worldwide abuse of licit and illicit drugs. *Human Psychopharmacology*, 17, 131-140.

Covington, M. V., y Omelich, C. L. (1988). I can resist anything but temptation: adolescent expectations for smoking cigarettes. *Journal of Applied Social Psychology*, 18, 203-227.

Cramer, T. (1963). Anti-schoolchild-smoking campaign in Denmark. *Internatinal Union Against Cancer*, 19, 935-936.

Crespo, J., Soto, D., y Miralles, M. (1978). Campaña de prevención de alcoholismo y toxicomanías realizada en la provincia de Cádiz. *Drogalcohol*, 3, 69-79.

Crawford, M. (1968). The effects of selected teaching methods on cigarette smoking in college women. *Journal of American College Health Association*, 16, 349-348.

Creswell, W. H. (1969). University of Illinois anti-smoking education study. *Illinois Journal of Education*, 60, 27-37.

Dearden, M. H. (1971). Observations about student use of drugs. *School Management*, 15, 10.

Dearden, M., y Jekel, J. F. (1971). A pilot program in high school drug education utilizing non directive techniques and sensitivity training. *Journal of School Health*, 41, 118-129.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2005). *Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias*. Recuperado de internet de la dirección www.msc.es/pnd el 18 de abril de 2005.

Dielman, T. E. (1994). Correlaciones debidas al efecto del diseño en la investigación de intervenciones preventivas de base escolar: tamaño de la muestra requerido y consideraciones sobre el análisis de datos. En L. A. Beatty y A. Cázares (Eds.), *Métodos científicos para la investigación de intervenciones preventivas* (pp. 95-103). Madrid: Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción.

Dohrenwend, B. S., y Dohrenwend, B. P. (Eds.), (1981). *Stressful life events and their contexts*. Nueva York: Prodist.

Donalson, S. T., Graham, J. W., y Hansen, W. B. (1994). Testing the generalizability of intervening mechanism theories: understanding the effects of adolescent drug use prevention interventions. *Journal of Behavioral Medicine*, 17, 195-215.

Donaldson, S. T., Graham, J. W., Piccinin, A. M., y Hansen, W. B. (1995). Resistance-skills training and onset of alcohol use: evidence for beneficial and potentially harmful effects in public schools and in private catholic schools. *Health Psychology*, 14, 291-300.

Referencias 154

Donovan, J. E., Jessor, R., y Costa, F. M. (1990). Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: an extension of problem-behavior theory. *Health Behavior, 10*, 52-61.

Dusenbury, L., y Botvin, G. J. (1990). Competence enhancement and the prevention of adolescent problem behaviors. En K. Hurrelman y F. Losel (Eds.) *Health hazards in adolescence* (pp. 459-477). Alemania: Aldine/De Gruyter.

Dusenbury, L., Botvin, G. J. y James Ortiz, S. (1990). The primary prevention of adolescent substance abuse through the promotion of personal and social competence. En R. Lorion (Ed.), *Strategies for optimizing emotional and behavioral development*. Nueva York: Hawoth Press.

Eckert, P. (1983). Beyond the statistics of adolescent smoking. *American Journal of Public Health, 73*, 439-441.

Eckhardt, L., Woodruff, S., y Elder, J. P. (1997). Relative effectiveness of continued, lapsed, and delayed smoking prevention intervention in senior high school students. *American Journal of Health Promotion, 11*, 418-421.

Elder, J. P., Sallis, J. F., Woodruff, S. I., y Wildey, M. B. (1993). Tobacco-refusal skills and tobacco use among high-risk adolescent. *Journal of Behavioral Medicine, 16*, 629-639.

Elder, J. P., Wildey, M., de Moor, C., Sallis, J. F., Eckhardt, L., Edwards, C., Erickson, A., Golbeck, A., Hovell, M., Johnston, D., Levitz, M. D., Molgaard, C., Young, R., Vito, D., y Woodruff, S. I. (1993). The long-term prevention of tobacco use among junior high school students: classroom and telephone interventions. *American Journal of Public Health, 83*, 1239-1244.

Ellickson, P. L., y Bell, R. M. (1990). Drug prevention in junior high: a multi-site longitudinal test. *Science*, 247, 1299-1305.

Ellickson, P. L., Bell, R. M., y Harrison, E. R. (1993). Changing adolescents propensities to use drugs: results from Project ALERT. *Health Education Quarterly*, 20, 227-242.

Ellickson, P. L., y Hays, R. D. (1991). Beliefs about resistance self-efficacy and drug prevalence: do they really affect drug use?. *The International Journal of the Addictions*, 25, 1353-1378.

English, G. E. (1972). The effectiveness of emotional appeal vs. fact giving information films. *Journal of School Health*, 42, 540-541.

Ennet, S. T., y Bauman, K. E. (1994). The contribution of influence and selection to adolescent peer group homogeneity: The case of adolescent cigarette smoking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 653-663.

Ennet, S. T., Rosenbaum, D. P., Flewelling, R. L., Bieler, G. S., Ringwalt, C. R., y Bailey, S. L. (1994). Long-term evaluation of Drug Abuse Resistance Education. *Addictive Behaviors*, 19, 113-125.

Ennet, S. T., Tobler, N. S., Ringwalt, C. L., y 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, 1394-1401.

Erickson, E. H. (1963). *Childhood and society*. Nueva York: Norton.

Escamez, J. (1990). *Drogas y escuela: una propuesta de prevención*. Madrid: Dykinson.

Referencias 156

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

Estrin, E. R. (1965). A "no smoking" project for ninth and tenth grades. *Journal of School Health*, 35, 381-382.

Evans, R. I. (1976). Smoking in children: developing a social-psychological strategy of deterrence. *Journal of Preventive Medicine*, 5, 122-127.

Evans, R. I. (1984). A social inoculation strategy deter smoking in adolescents. En J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller y S. M. Weiss (Eds.). *Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease prevention*. Nueva York: Willey.

Evans, R. I., y Borgatta, E. F. (1970). An experiment in smoking dissuasion among university freshmen: a follow-up. *Journal of Social and Health Behavior*, 11, 30-36.

Evans, R. I., Dratt, L. M., Raines, B. E., y Rosenberg, S. S. (1988). Social influences on smoking initiation: importance of distinguishing descriptive versus mediating process variables. *Journal of Applied Social Psychology*, 18, 925-943.

Evans, R. I., Rozelle, R. M., Maxwell, S. E., Raines, B. E., Dill, C. A., Guthrie, T. J., Henderson, A. H. y Hill, P. C. (1981). Social modeling films to deter smoking in adolescents: results of a three-year field investigation. *Journal of Applied Social Psychology*, 66, 399-414.

Evans, R. I., Smith, C. K. y Raines, B. E. (1982). Deterring cigarette smoking in adolescents: a psycho-social-behavioral analysis of an

intervention strategy. En A. Baum, y J. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health*, (pp. 301-318). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Evans, R., Turner, S., Ghee, K., y Getz, J. G. (1990). Is androgynous sex role related to cigarette smoking in adolescence? *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 494-505.

Farkas, A. J., Gilping, E. A., White, M. M., y Pierce, J. P. (2000). Association between household and workplace smoking restrictions and adolescent smoking. *JAMA*, 284, 717-722.

Farrell, A. D., y Danish, S. J. (1993). Peer drug associations and emotional restraint: causes or consequences of adolescent's drug use? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 327-334.

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

Ferrer, X., Sánchez, J. L., y Salvador, T. (1991). Prevención y drogas: la asignatura pendiente. *Anuario de Psicología*, 49, 23-34.

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Standford, CA: Standford University Press.

Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Referencias 158

Fisher, L. A., y 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.

Flay, B. R. (1985a). Psychosocial approaches to smoking prevention: A review of findings. *Health Psychology, 4*, 449-488.

Flay, B. R. (1985b). What we know about the social influences approach to smoking prevention: Review and recommendations. En C. S. Bell y R. Battjes (Eds.) *Prevention research: Deterring drug abuse among children and adolescents*. (pp. 67-101), Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Flay, B. R., Koepke, D., Thompson, S. J., Santi, S., Best, A., y Brown, K. S. (1989). Six-year follow-up of the first Waterloo school smoking prevention trial. *American Journal of Public Health, 79*, 1371-1376.

Flay, B. R., Ryan, K. B., Best, J. A. Brown, K. S., Kersell, M. W., d'Avernas, J. R., y Zanna, M. P. (1985). Are social-psychological smoking prevention programs effective? The Waterloo Study. *Journal of Behavioral Medicine, 8*, 37-59.

Flynn, B. S., Worden, J. K., Secker-Walker, R. H., Badger, G. J., Geller, B. M., y Costanza, M. C. (1992). Prevention of cigarette smoking through mass media intervention and school programs. *American Journal of Public Health, 82*, 827-834.

Flynn, B. S., Worden, J. K., Secker-Walker, R. H., Pirie, P. L., Badger, G. J., y Carpenter, J. H. (1997). Long-term responses of higher and lower risk youths to smoking prevention interventions. *Preventive Medicine, 26*, 389-394.

Flynn, B. S., Worden, J. K., Secker-Walker, R. H., Pirie, P. L., Badger, G. J., Carpenter, J. H., y Geller, B. M. (1994). Mass media and school interventions for cigarette smoking prevention: effects 2 years after completion. *American Journal of Public Health*, 84, 1148-1150.

Friedman, L. S., Lichtenstein, E., y Biglan, A. (1985). Smoking onset among teens: an empirical analysis of initial situations. *Addictive Behaviors*, 10, 1-13.

Friend, K., y Levy, D. T. (2002). Reductions in smoking prevalence and cigarette consumption associated with mass-media campaigns. *Health Education Research*, 17, 85-98.

Froján, M. X., y Santacreu, J. (1994). Evaluación de programas de prevención del consumo de drogas. *Adicciones*, 6, 283-299.

García, V., Ramos, M., Hernán, M. y Gea, T. (2001). Consumo de tabaco y hábitos de salud en los adolescentes de institutos de enseñanza secundaria pública en Granada. *Prevención del Tabaquismo*, 3, 215-223.

Geis, G. (1969). *Addicts in the classroom: the impact of a experimental narcotics program on junior high school pupils. A report*. Washington, D. C.: Office of Economic Opportunity.

Gerstein, D. R. y Green, L. W. (1993). *Preventing drug abuse: what do we know*. Washington, DC: National Academy Press.

GID (Grupo Inter Disciplinar) (1992). *Reducción de la demanda de drogas. Prevención del abuso de drogas en España*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Referencias 160

Glantz, S. A., y Mandel, L. L. (2005). Since school-based tobacco prevention programs do not work, what should we do? *Journal of Adolescent Health, 36*, 157-159.

Glasgow, R. E., y Mc Caul, K. D. (1985). Social and personal skills training programs for smoking prevention: critique and directions for future research. En C. S. Bell y R. Battjes (Eds.), *Prevention research: deterring drug abuse among children and adolescents* (pp. 50-66). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Glynn, T. J. (1984). Adolescent drug use and the family environment: a review. *Journal of Drug Issues, Primavera, 271- 295*.

Goldstein, A. P., Sprafkin, R. P., Gershaw, N. J., y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca (edición original publicada en 1980).

Gómez, J. A., Luengo, A., y Romero, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Psicothema, 14*, 685-692.

Goodstadt, M. S. (1978). Alcohol and drug education. *Health Education Monographs, 6*, 263-279.

Gordon, N. P., y McAlister, A. L. (1982). Adolescent drinking: issues and research. En T. J. Coates, A. C. Petersen y C. Perry (Eds.), *Promoting adolescent health: a dialog on research and practice*. Nueva York: Academic Press.

Gorman, D. M. (1996). Do school-based social skills training programs prevent alcohol use among young people? *Addiction Research, 4*, 191-210.

Gorman, D. M. (2002). The “science” of drug and alcohol prevention: the case of the randomized trial of the Life Skills Training program. *International Journal of Drug Policy*, 13, 21-26.

Graham, J. W., Marks, G., y Hansen, W. B. (1991). Social influence processes affecting adolescent substance use. *Journal of Applied Psychology*, 76, 291-298.

Griffin, K. W., Botvin, G. J., Nichols, T. R., y Doyle, M. M. (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. *Preventive Medicine*, 36, 1-7.

Grube, J.W., Rockeach, M., y Getzlaf, S.B. (1990). Adolescents´ value images of smokers, ex-smokers, and nonsmokers. *Addictive Behaviors*, 15, 81-88.

Gruber, F. A. (1999). Tutorial: survival analysis - a statistic for clinical, efficacy, and theoretical applications. *Journal of Speech, Language, and hearing research*, 42, 432-447.

Hamkins, J. D., y Weirs, J. G. (1985). The social development model: an integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.

Hanewinkel, R., y Aßhauer, M. (2004). Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention. *Health education Research*, 19, 125-137.

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.

Referencias 162

Hansen, W. B. y Collins, L. M. (1997). Siete formas de aumentar el poder estadístico sin incrementar la N. En L. M. Collins y L. A. Seitz (Eds.), *Progresos en el análisis de datos para la investigación de intervenciones preventivas* (pp. 143-151). Madrid: Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción.

Hansen, W. B., Collins, L. M., Malotte, C. K., Johnson, C. A., y Fielding, J. E. (1985). Attrition in prevention research. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 261-275.

Hansen, W. B., y 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., y McNeal, R. B. (1997). How D.A.R.E. works: an examination of program effects on mediating variables. *Health Education y Behavior*, 24, 165-176.

Heien, D. M., y Pittman, D. J. (1993). The external cost of alcohol abuse. *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 302-307.

Hirschman, R. S., Leventhal, H., y Glynn, K. (1984). The development of smoking behavior: conceptualization and supportive cross-sectional survey data. *Journal of Applied Social Psychology*, 14, 184-206.

Holland, W. W. (1968). Cigarette smoking respiratory symptoms and anti-smoking propaganda. *Lancet*, 1, 41.

Hosmer, D. W., y Lemeshow, S. (1998). *Applied survival analysis*. Nueva York: Wiley.

Hurd, P. D., Anderson, C., Pechacek, T., Bast, L. P., Jacobs, D. R., y Luepker, R. V. (1980). Prevention of cigarette smoking in seventh grade students. *Journal of Behavioral Medicine*, 3, 15-28.

Hwang, M. S., Yeagley, K. L., y Petosa, R. (2004). A meta-analysis of adolescent psychosocial smoking prevention programs published between 1978 and 1997 in the United States. *Health Education and Behavior*, 31, 702-719.

Infantes, C., y Rubio- Colavida, J. M. (2004). La prevalencia del consumo de tabaco en España. *Adicciones*, 16, 59-73.

Jessor, R., y Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*. Nueva York: Academic Press.

Jessor, R., y Jessor, S. L. (1980). A social-psychological framework for studying drug use. En D. J. Lettieri, M. Sayers y H. W. Pearson (Eds.), *Theories on drug abuse. Selected contemporary perspectives*. (NIDA Research Monograph n° 30). Washington DC: US Government Printing Office.

Johnson, J. H. (1982). Life events as stressors in childhood and adolescence. En B. B. Lahey y A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child Psychology. Volume 5*. Nueva York: Plenum.

Johnson, C. A., Hansen, W. B., Collins, L. M., y Graham, J. W. (1986). High school smoking prevention: results of a three year longitudinal study. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 439-452.

Jones, E. E. y Davis, K. E. (1965). From acts to dispositions: the attribution process in person perception. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology (vol.2)*. Nueva York: Academic Press.

Referencias 164

Kandel, D. B. (1978b). Homophily, selection, and socialization in adolescent friendships. *American Journal of Sociology*, 84, 427-437.

Kazdin, A. E. (1985). *Treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. Homewood, IL: Dorsey Press.

Kelley, H. H. (1971). *Attribution in social interaction*. Morristown, NJ: General Learning.

Kinder, B. N., Pape, N. E., y Walfish, S. (1980). Drug and alcohol education programs: a review of outcome studies. *The International Journal of Addictions*, 15, 1035-1054.

Klepp, K. I., Tell, G. S., y Vellar, O. D. (1993). Ten year follow up of the Oslo youth study smoking prevention program. *Preventive Medicine*, 22, 453-462.

Kniskern, J., Biglan, A., Lichtenstein, E., Ary, D., y Baury, J. (1983). Peer modeling effects in the smoking behavior of teenagers. *Addictive Behaviors*, 8, 129-132.

Kohlberg, L. (1964). Development of moral character and moral ideology. En M. L. Hoffman y L. W. Hoffman (Eds.), *Review of child development research (vol. 1)*. Nueva York: Russell Sage Foundation.

Kreft, I. G. G. (1997). Modelos multinivel para datos anidados jerárquicamente: aplicaciones potenciales en la investigación sobre prevención del abuso de drogas. En L. M. Collins y L. A. Seitz (Eds.), *Progresos en el análisis de datos para la investigación de intervenciones preventivas* (pp. 111-142). Madrid: Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción.

Landrine, H., Richardson, J. L., Klonoff, E. A., y Flay, B. (1994). Cultural diversity in the predictors of adolescent cigarette smoking: the relative influence of peers. *Journal of Behavioral Medicine*, 17, 331-346.

Lange, A. J., y Jakubowski, P. (1976). *Responsible assertive behavior*. Champaign, IL: Research Press.

Lewit, E. M., Hyland, A., Kerrebrock, N., y Cummings, K. M. (1997). Price, public policy, and smoking in young people. *Tobacco Control*, 6 (sup. 2), 17-24.

Liang, L., y Chaloupka, F. J. (2002). Differential effects of cigarette price on youth smoking intensity. *Nicotine & Tobacco Research*, 4, 109-114.

Lloyd, C., Joyce, R., y Ashton, M. (2000). The effectiveness of primary school drug prevention. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7, 109-126.

Luepker, R. V., Johnson, C. A., Murray, D. M., y Pechacek, T. F. (1983). Prevention of cigarette smoking: three-year follow-up of an education program for youth. *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 53-62.

Malvin, J. H., Moskowitz, J. M., Schaeffer, G. A., y Schaps, E. (1984). Teacher training in affective education for the primary prevention of adolescent drug abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 10, 223-235.

Martens, J. U., y Weidenmann, B. (1974). The theoretic concepts of an anti-smoking program. *International Journal of Health Education*, 15, 83-93.

Matson, J. L., y Ollendick, T. H. (1988). *Enhancing children's social skills. Assessment and training*. Nueva York: Pergamon.

Referencias 166

May, C. (1993). Resistance to peer group pressure: an inadequate basis for alcohol education. *Health Education Research*, 8, 159-165.

McAlister, A. L., Perry, C., Killen, J., Slinkard, L. y Maccoby, N. (1980). Pilot study of smoking, alcohol and drug abuse prevention. *American Journal of Public Health*, 70, 719-721.

McAlister, A. L., Perry, C., y Maccoby, N. (1979). Adolescent smoking: onset and prevention. *Pediatrics for the Clinician*, 63, 650-658.

McGuire, W. J. (1961). The effectiveness of supportive refutational defenses in immunizing and restoring beliefs against persuasion. *Sociometry*, 24, 184-197.

MacKinnon, D. P., Johnson, C. A., Pentz, M. A., Dwyer, J. H., Hansen, W. B., Flay, B. R., y Wang, E. Y. I. (1991). Mediating mechanisms in a school-based drug prevention program: first-year effects of the midwestern prevention project. *Health Psychology*, 10, 164-172.

McLellan, A. T., Woody, G. E., Metzger, D., McKay, J., Durell, J., Alterman, A. I., y O'Brien, C. P. (1997). Evaluating the effectiveness of addiction treatments: reasonable expectations, appropriate comparisons. En J. A. Egerston, D. M. Fox, A. I. Leshner (Eds.), *Treating drug abuse effectively* (pp. 7-40). Malden, MA: Blackwell.

Mendoza, R., y Vega, A. (1978). La educación sobre drogas en el centro escolar. *Drogalcohol*, 3, 45-52.

Merki, D. J. (1968). The effects of two educational methods and message themes on rural youth smoking behavior. *Journal of School Health*, 38, 448-454.

Michel, L. (1997). Loud, sad, or bad: young people's perceptions of peer groups and smoking. *Health Education Research*, 12, 1-14.

Michel, L. y West, P. (1996). Peer pressure to smoke: the meaning depends on the method. *Health Education Research*, 11, 39-49.

Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P. y Kazdin, A. E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez - Roca (edición original 1983).

Milgram, N. A. Children and stress. En T. H. Ollendick y M. Hersen (Eds.), *Handbook of child psychopathology*. Nueva York: Plenum.

Miller, R. L., Brickman, P., y Bolen, D. (1975). Attribution versus persuasion as a means for modifying behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 430-441.

Morison, J. B. (1964a). Cigarette smoking: Surveys and a health education program in Winnipeg, Manitoba. *Canadian Journal of Public Health*, 55, 16-22.

Morison, J. B. (1964b). Health education and cigarette smoking: A report of a three year program in the Winnipeg school division, 1960-1963. *Canadian Medical Association Journal*, 91, 49-56.

Mosbach, P. y Leventhal, H. (1988). Peer group identification and smoking: implications for intervention. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 238-245.

Murray, D. M., Davis-Hearn, M., Goldman, A. I., Pirie, P., y Luepker, R. V. (1988). Four- and five-year follow-up results from four seventh-grade smoking prevention strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 395-405.

Referencias 168

Murray, D. M., y Hannan, P. J. (1990). Planning for the appropriate analysis in school-based drug-use prevention studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 458-468.

Murray, D. M., O'Connell, C. M., Schmid, L. A., y Perry, C. L. (1987). The validity of smoking self-reports by adolescents: a reexamination of the bogus pipeline procedure. *Addictive Behaviors*, 12, 7-15.

Murray, D. M., Perry, C. L., Griffin, G., Harty, K. C., Jacobs, D. R., Schmid, L., Daly, K., y Pallonen, U. (1992). Results from a statewide approach to adolescent tobacco use prevention. *Preventive Medicine*, 21, 449-472.

Murray, D. M., Pirie, P., Luepker, R. V., y Pallonen, U. (1989). Five and six-year follow-up results from four seventh-grade smoking prevention strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 12, 207-218.

Murray, D. M., Richards, P. S., Luepker, R. V., y Johnson, C. A. (1987). The prevention of cigarette smoking in children: two- and three-year follow-up comparison of four prevention strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 595-611.

National Institute on Drug Abuse (2001). Drug abuse and addiction media guide. Recuperado de internet de la dirección <http://www.drugabuse.gov/PDF/Mediaguide.pdf> el 15 de Marzo del 2003.

Newcomb, M. D., y Felix-Ortiz, M. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 280-296.

Newcomb, M. D., Maddahian, E., Skager, R., y Bentler, P. M. (1987). Substance abuse and psychosocial risk factors among teenagers: associations with sex, age, ethnicity, and type of school. *American Journal of Drug and Alcohol abuse*, 13, 413-433.

Newman, I. A. (1984). Capturing the energy of peer pressure: insights from a longitudinal study of adolescent cigarette smoking. *Journal of School Health*, 54, 146-148.

Newman, B. M. y Newman, P. R. (1979). *Development through life: a psychosocial approach*. Homewood, ILL: Dorsey.

Nowalk, D. (1969). Innovations in drug education. *Journal of School Health*, 4, 236-239.

Observatorio Municipal sobre Drogas de Quart de Poblet. (2004). *Encuesta escolar sobre hábitos de consumo y actitudes hacia las drogas en Quart de Poblet*. Quart de Poblet: Ayuntamiento de Quart de Poblet /Bienestar Social.

O'Rourke, T. W. (1973). Assessment of effectiveness of the New York State Curriculum Guide with respect to drug education. *Journal of Drug Education*, 3, 57-66.

Pascual, L. M. (1997). Una prevención alternativa del tabaquismo. En L. M. Pascual y R. Ballester (Eds.), *La práctica de la Psicología de la Salud. Programas de intervención* (pp. 37-58). Valencia: Promolibro.

Pascual, P., y Vicéns, S. (2004). Aspectos históricos, sociales y económicos del tabaco. *Adicciones*, 16, 13-24.

Pearce, J. (1971). The role of education in combating drug abuse. *Journal of School Health*, 41, 83-88.

Referencias 170

Pentz, M. A. (1985). Social competence skills and self-efficacy as determinants of substance use in adolescence. En S. Shiffman y T. A. Wills (Eds.), *Coping and substance use*. Nueva York: Academic Press.

Pentz, M. A., MacKinnon, D. P., Flay, B. R., Hansen, W. B., Johnson, C. A., y Dwyer, J. H. (1989). Primary prevention of chronic diseases in adolescence: effects of the midwestern prevention project on tobacco use. *American Journal of Epidemiology*, 130, 713-724.

Perry, C. L., Helder, S. H. Murray, D. M., y Klepp, K. I. (1992). Communitywide smoking prevention: Long-Term Outcomes of the Minnesota Heart Health Program and the Class of 1989 Study. *American Journal of Public Health*, 82, 1210-1216.

Perry, C. L., Killen, J., Slinkard, L. A., y McAlister, A. L. (1980). Peer teaching and smoking prevention among junior high students. *Adolescence*, 15, 277-281.

Perry, C. L., Klepp, K. I., y Sillers, C. (1989). Community-wide strategies for cardiovascular health: The Minnesota Heart Health Program Youth Program. *Health Education Research*, 4, 87-101.

Piaget, J. (1960). *The psychology of intelligence*. Londres: Routledge.

Pickens, K. (1985). Drug education: the effects of giving information. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 30, 32-44.

Piper, G. W., Jones, J. A., y Matthews, V. L. (1970). The Saskatoon Smoking Project: the model. *Canadian Journal of Public Health*, 61, 503-508.

Piper, G. W., Jones, J. A., y Matthews, V. L. (1971). The Saskatoon Smoking Study: results of the first year. *Canadian Journal of Public Health*, 62, 432-441.

Piper, G. W., Jones, J. A., y Matthews, V. L. (1974). The Saskatoon Smoking study: results of the second year. *Canadian Journal of Public Health*, 65, 127-129.

Pirie, P. L., Murray, D. M., y Luepker, R. V. (1988). Smoking prevalence in a cohort of adolescents, including absentees, dropouts, and transfers. *American Journal of Public Health*, 78, 176-178.

Plan Nacional sobre Drogas (2002). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008*. Ministerio del Interior. Madrid: Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Puska, P., Vartiainen, E., Pallonen, U., Salonen, J. T., Poyhia, P., Koskela, K., y McAlister, A. (1982). The North Karelia Youth Project: evaluation of two years of intervention on health behavior and CVD risk factors among 13 to 15 years old children. *Preventive Medicine*, 11, 550-570.

Rabinowitz, H. S., y Zimmerli, W. H. (1974). Effects of a health education program on junior high students' knowledge, attitudes and behaviour concerning tobacco use. *Journal of School Health*, 44, 324-330.

Ravis, H. S. (1971). Bad medicine at P. S. 6. *Grade Teaching*, 88, 66-84.

Ringwalt, C., Ennet, S. T., y Holt, K. D. (1991). An outcome evaluation of project DARE (drug abuse resistance education). *Health Education Research*, 6, 327-337.

Referencias 172

Rooney, B. L., y Murray, D. M. (1996). A meta- analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. *Health Education Quarterly*, 23, 48-64.

Rowe, D. C., Chassin, L., Presson, C. C., Edwards, D., y Sherman, S. J. (1992). An “epidemic” model of adolescent cigarette smoking. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 261-285.

Saiz, I., Rubio, J., Espiga, I., Alonso, B., Blanco, J., Cortés, M., Cabrera, J. D., Pont, P., Saavedra, J. M., y Toledo, J. (2003). Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. *Revista Española de Salud pública*, 77, 441-473.

Sallis, J. F., Elder, J. P., Wildey, M. B., De Moor, C., Young, R. L., Shulkin, J. J., y Helme, J. M. (1989). Assessing skills for refusing cigarettes and smokeless tobacco. *Journal of behavioral Medicine*, 13, 489-503.

Salvador, T. (1994). Situación y condicionantes de la evaluación de programas de prevención del abuso de drogas en España. En J. Santacreu y T. Salvador (Coords.), *Metodología de evaluación de programas de prevención del consumo de drogas* (pp. 31-45). Cuenca: UIMC.

Severson, H. H., y Ary, D. V. (1983). Sampling bias due to consent procedures with adolescents. *Addictive Behaviors*, 8, 433-437.

Severson, H. H., Glasgow, R., Wirt, R., Brozovsky, P., Zoref, L., Black, C., Biglan, A., Ary, D., y Weissman, W. (1991). Preventing the use of smokeless tobacco and cigarettes by teens: results of a classroom intervention. *Health Education Research*, 6, 109-120.

Schaps, E., DiBartolo, R., Moskowitz, J., Palley, C. S., y Churgin, S. (1981). A review of 127 drug abuse prevention program. *Journal of Drug Issues, Invierno*, 17-43.

Scheier, L. M. y Newcomb, M. D. (1991). Psychosocial predictors of drug use initiation and escalation: An expansion of the multiple risk factors hypothesis using longitudinal data. *Contemporary Drug Problems, Primavera*, 31-73.

Seltzer, C. C. y Oechsli, F. W. (1985). Psychosocial characteristics of adolescent smokers before they started smoking: evidence of self-selection. *Journal of Chronic Disease*, 38, 17-26.

Severson, H. H., Glasgow, R., Wirt, R., Brozovsky, P., Zoref, L., Black, C., Biglan, A., Ary, D., y Weissman, W. (1991). Preventing the use of smokeless tobacco and cigarettes by teens: results of a classroom intervention. *Health Education Research*, 6, 109-120.

Sherman, S. J., Presson, C. C., Chassin, L., Corty, E., y Olshavsky, R. (1983). The false consensus effect in estimates of smoking prevalence. Underlying mechanism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 197-207.

Shope, J. T., Copeland, L. A., Maharg, R., Dielman, T. E., y Butchart, A. T. (1993). Assessment of adolescent refusal skills in an alcohol misuse prevention study. *Health Education Quarterly*, 20, 373-390.

Siegel, M. (2002). The effectiveness of state-level tobacco control interventions: a review of program implementation and behavioral outcomes. *Annual Review of Public Health*, 23, 45-71.

Referencias 174

Singer, J. D., y Willett, J. B. (1991). Modeling the days of our lives: using survival analysis when designing and analyzing longitudinal studies of duration and the timing of events. *Psychological Bulletin* 110, 268-290.

Singer, J. D., y Willett, J. B. (1997). Diseño y análisis de estudios sobre inicio, cese y recaída: utilización del análisis de supervivencia en la investigación sobre prevención del abuso de drogas. En L. M. Collins y L. Seitz (Eds.), *Progresos en el análisis de datos para la investigación de intervenciones preventivas* (pp. 153-204). Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Skager, R., y Fisher, D. (1989). Substance use among high school students in relation to school characteristics. *Addictive Behaviors*, 14, 129-138.

Sowden, A. J., y Arblaster, L. (2000). Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database Systematic Review*, 2, CD001006.

Spoth, R. L., Redmond, C., Trudeau, L., y Shin, C. (2002). Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 129-134.

Sussman, S. (1991). Curriculum development in school-based prevention research. *Health Education Research*, 6, 339-351.

Sussman, S., Dent, C. W., Mestel-Rauch, J., Johnson, C. A., Hansen, W. B., y Flay, B. R. (1988). Adolescent nonsmokers, triers, and regular smokers' estimates of cigarette smoking prevalence: When do overestimations occur and by whom?. *Journal of Applied Social Psychology*, 18, 537-551.

Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W., Hodgson, C. S., Burton, D., y Flay, B. R. (1993). Project towards no tobacco use: implementation, process and post-test knowledge evaluation. *Health Education Research*, 8, 109-123.

Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W., Sun, P., Craig, S., y Simon, T. R. (1993). Project Towards No Tobacco Use one-year behavior outcomes. *American Journal of Public Health*, 83, 1245-1250.

Swearingen, E. M., y Cohen, L. (1985). Life events and psychological distress: a prospective study of young adolescents. *Developmental Psychology*, 21, 1045-1054.

Swisher, J. D., Crawford, J., Goldstein, R., y Yura, M. (1971). Drug education: pushing or preventing? *Peabody Journal of Education*, Octubre, 68-75.

Tedeschi, J. T., Schlenker, B. R., y Bonoma, T. V. (1971). Cognitive dissonance: private ratiocination or public spectacle? *American Psychologist*, 26, 685-695.

Telch, M. J., Killen, J. D., McAlister, A.L., Perry, C. L., y Maccoby, N. (1982). Long-term follow-up of a pilot project on smoking prevention with adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 1-8.

Telch, M. J., Miller, L. M., Killen, J. D., Cooke, S., y Maccoby, N. (1990). Social influences approach to smoking prevention: the effects of videotape delivery with and without same age peer leader participation. *Addictive Behaviors*, 15, 21-28.

Referencias 176

Tell, G. S., Klepp, K. I., Vellar, O. D., y McAlister, A. L. (1984). Preventing the onset of cigarette smoking in Norwegian adolescents: the Oslo Youth Study. *Preventive Medicine, 13*, 256-275.

Thompson, E. L. (1978). Smoking education programs 1960-1976. *American Journal of Public Health, 68*, 250-257.

Tobler, N. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to control or comparison group. *Journal of Drug Issues, 16*, 537-567.

Trudeau, L., Spoth, R. L., Lillehoj, C., y Redmond, C. (2003). Effects of a preventive intervention on adolescent substance use initiation, expectancies, and refusal intentions. *Prevention Science, 4*, 109-122.

Uberg, K., Shyu, S-J., y Liang, J. (1990). Peer influence in adolescent cigarette smoking. *Addictive Behaviors, 15*, 247-255.

Unger, J. B., Chou, C. P., Palmer, P. H., Ritt-Olson, A., Gallaher, P., Cen, S., Litchman, K., Azen, S., Johnson, C. A. (2004). Project FLAVOR: 1-year outcomes of a multicultural, school-based smoking prevention curriculum for adolescents. *American Journal of Public Health, 94*, 263-265.

Vartiainen, E., Pallonen, U., McAlister, A., Koskela, K. y Puska, P. (1986). Four year follow-up results of the smoking prevention program in the North Karelia Project. *Preventive Medicine, 15*, 692-698.

Vartiainen, E., Pallonen, U., McAlister, A. L., y Puska, P. (1990). Eight-year follow-up results of an adolescent smoking prevention program: the North Karelia Youth Project. *American Journal of Public Health, 80*, 78-79.

Villalbí, J. R. (2003). El Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo y el movimiento de prevención en España. *Revista Española de Salud Pública*, 77, 435-436.

Warner, K. E. (1986). *Selling smoke: cigarette advertising and public health*. Washington DC: American Public Health Association.

Watne, A. L., Montgomery, R. L., y Pettit, W. (1964). A cigarette information program. *JAMA*, Junio, 872-874.

West, S. L., y O'Neal, K. K. (2004). Project D.A.R.E. outcome effectiveness revisited. *American Journal of Public Health*, 94, 1027-1029.

Wiehe, S. E., Garrison, M. M., Christakis, D. A., Ebel, B. E., y Rivara, F. P. (2005). A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. *Journal of Adolescent Health*, 36, 162-169.

Williams, A. S. Diccico, L. M., y Unterberger, H. (1968). Philosophy and evaluation of an alcohol education program. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 29, 685-702.

Zollinger, T. W., Saywell, R. M., Muegge, C. M., Wooldridge, J. S., Cummings, S. F., y Caine, V. A. (2003). Impact of the Life Skills Training curriculum on middle school students tobacco use in Marion County, Indiana, 1997-2000. *The Journal of School Health*, 73, 338-346.

ANEXOS

ANEXO 1

Dossier de presentación del Programa.

Primer Año.

Dossier de presentación del Programa.

Segundo Año.

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE
DROGAS Y DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA
SALUDABLES ENTRE LOS/AS ADOLESCENTES DE LA
CIUDAD DE GRANADA.**

DOSSIER DE PRESENTACIÓN

*Responsables: Tomás Jesús Carrasco Giménez, María Luna Adame
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Teléfono de
contacto: 261408.*

*En colaboración con la Delegación Provincial de la Conserjería de Educación
y Ciencia de la Junta de Andalucía.*

¿Por qué un programa de promoción de hábitos de vida saludables?

Gozar de una buena salud constituye, quizás, una de las aspiraciones más universales del ser humano. Un cuerpo sano nos permite disfrutar plenamente de todo lo bueno que nos ofrece la vida: nuestras aficiones, nuestras personas queridas, nuestro trabajo...

Hasta hace poco tiempo, apenas se establecía relación entre los hábitos de vida y la salud. Más bien, el disfrute o carencia de esta se atribuía a la suerte o a factores sobrenaturales, fuera del control de los individuos. En la actualidad, sin embargo, sabemos que las principales enfermedades que amenazan el bienestar del ser humano están estrechamente vinculadas al estilo de vida de las personas.

La generalización entre la población de ciertos hábitos de comportamiento (alimentación equilibrada; práctica del ejercicio físico; abstinencia de consumo de drogas, tanto legales como ilegales; adecuados hábitos de higiene bucal y corporal; autoexámenes físicos, por ejemplo, de mama en la mujer; y chequeos rutinarios) tendría como resultado una considerable reducción del gasto sanitario, y, más importante aún, supondría un enorme ahorro de innecesario sufrimiento humano.

El proyecto que presentamos consiste en un programa de educación para la salud dirigido a la consecución de dos objetivos principales: incrementar el grado de información de los niños/as y adolescentes acerca de la relación entre hábitos de vida y salud y estimularlos a adoptar un estilo de vida saludable.

¿Por qué en la escuela?

La razón es sencilla. Porque es lógico que el niño o la niña aprenda y adquiera un estilo de vida saludable en el mismo ámbito donde aprende y adquiere gran parte de aquellos otros conocimientos y destrezas necesarios para su desarrollo integral como persona.

¿Cuáles son los principales componentes del programa?

El programa incluye cinco componentes principales:

- Educación para la salud.
- Entrenamiento en habilidades sociales.

- Preparación para los cambios físicos y psicológicos que ocurren durante la adolescencia.
- Desarrollo de actitudes críticas frente a la publicidad.
- Atención individualizada a sujetos de alto riesgo.

A continuación presentamos una breve descripción de cada uno de ellos:

1. Educación para la salud.

Se desarrolla en las "clases de educación para la salud", cuyas principales características son:

a) Participación activa de los chicos y chicas, evitando el esquema de "clase magistral". Durante años, los programas de educación para la salud consistieron, fundamentalmente, en conferencias o disertaciones sobre diferentes aspectos de la salud, que apenas ofrecían oportunidades de participación a los adolescentes. Los resultados obtenidos por este tipo de programas fueron muy pobres (Thompson, 1978). Nuestro programa, por el contrario, se basa en una implicación activa de los chicos y chicas, estimulándoles de forma continuada a extraer conclusiones, formular objetivos y descubrir aplicaciones a su vida cotidiana por sí mismos, a partir del material propuesto: vídeos, mapas, experiencias en clase, etc.

b) Énfasis en las consecuencias a corto plazo sobre la salud, tanto de los hábitos de vida saludables como de los no saludables. Se ha comprobado repetidas veces que los adolescentes apenas son sensibles a aquellos mensajes que tratan de animarlos a modificar sus hábitos de comportamiento recurriendo a consecuencias que aparecerán después de un período de tiempo prolongado. Así, tomando como ejemplo el tabaco,

los efectos a largo plazo del hábito de fumar, tales como el cáncer de pulmón, el enfisema o la bronquitis crónica, resultan poco persuasivos, mientras que sí les interesan las consecuencias a corto plazo: la disminución del rendimiento físico, el mal aliento, la pérdida de sensibilidad gustativa, la mayor propensión a problemas respiratorios agudos, etc. Por ello, sin dejar de ocuparnos de las consecuencias a largo plazo, centraríamos nuestra atención en aquellas otras que puedan experimentar ya ellos mismos.

c) Incorporación de una gran variedad de actividades (coloquios, experiencias en clase, actividades complementarias, etc) y de materiales didácticos, que eviten la monotonía y multipliquen las oportunidades de que chicos y chicas adopten verdaderamente hábitos de conducta saludables.

2. Entrenamiento en habilidades sociales.

Disfrutar de una relación satisfactoria con las personas de nuestro entorno requiere la puesta en juego de un complejo conjunto de habilidades. Su carencia ha sido relacionada con una larga lista de problemas conductuales: consumo de drogas, depresión, bajo rendimiento académico, agresión, etc.

Por ello nuestro programa incluye unas "clases de habilidades sociales" en las que chicos y chicas tienen la oportunidad de aprender desde a expresar gratitud o formular quejas hasta resolver problemas interpersonales o resistirse a la presión del grupo.

Un/a adolescente con un rico abanico de habilidades sociales está mejor capacitado/a para afrontar los retos que los cambios que está viviendo le imponen, lo que aleja la posibilidad de que haga uso de la droga como recurso para afrontar esos retos.

3. Preparación para los cambios físicos y psicológicos que ocurren durante la adolescencia.

Los profundos cambios físicos que experimentan los/as adolescentes, y muy especialmente, la maduración sexual, pueden convertirse en una importante fuente de estrés. Una información incompleta o errónea, falsos mitos o creencias, conducen a menudo a que el/la adolescente viva esta experiencia con temor y angustia. El/la adolescente debe además aceptar e integrar estos cambios redefiniendo su propia imagen corporal para terminar sintiéndose agusto con su nuevo físico. Para ello, nuestro programa incluye una serie de sesiones dedicadas en primer lugar a exponer, de forma a la vez rigurosa y divertida, los cambios físicos que se experimentan durante la adolescencia, discutiendo después abiertamente con los chicos y chicas sobre este tema, resolviendo sus dudas y corrigiendo los mitos y errores más comunes. Todo ello con el propósito de presentar los cambios asociados a la pubertad como fenómenos completamente naturales, y estimularles a aceptarlos de forma positiva y divertida, como marcadores de una nueva etapa que inician en sus vidas.

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE
DROGAS Y DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA
SALUDABLES ENTRE LOS/AS ADOLESCENTES DE LA
CIUDAD DE GRANADA.**

DOSSIER DE PRESENTACIÓN. SEGUNDO CURSO.

*Responsables: Tomás Jesús Carrasco Giménez, María Luna Adame
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.
Facultad de Psicología. Universidad de Granada.
Teléfono de contacto: 958261408.*

*En colaboración con la Delegación Provincial de la Conserjería de Educación
y Ciencia de la Junta de Andalucía.*

En este segundo curso de aplicación del programa pretendemos continuar y completar la labor iniciada el pasado año, ampliando algunos de los contenidos ya abordados e introduciendo nuevas actividades que nos permitan alcanzar los objetivos preventivos y de promoción de hábitos de vida saludables que perseguimos. En concreto, los componentes que configuran el programa este curso son:

- *Educación para la salud.* Se trata de una actividad ya iniciada el curso pasado que continuaremos con sesiones dedicadas a conocer los efectos para la salud del hábito de fumar en los adolescentes (incremento de los niveles de colesterol, reducción de la capacidad pulmonar con el

consiguiente deterioro de la ejecución en el deporte, y mayor frecuencia de molestias asociadas a la menstruación en las chicas). Haremos énfasis, por tanto, en consecuencias para la salud a corto plazo, que pueden experimentar ya los chicos y chicas, dado que se ha comprobado repetidas veces que los adolescentes apenas son sensibles a aquellos mensajes que tratan de animarlos a modificar sus hábitos de comportamiento recurriendo a consecuencias que aparecerán después de un período de tiempo prolongado.

- *Entrenamiento en habilidades sociales.* También en este caso se trata de completar el trabajo realizado durante el último año incorporando nuevas habilidades que contribuirán a mejorar las relaciones con los demás de chicos y chicas. En concreto, se tratará el inicio y mantenimiento de conversaciones, el solicitar cambios de conducta en los otros, y la defensa de los propios derechos.

- *Entrenamiento en solución de problemas.* Existe una considerable evidencia acerca de que los adolescentes que desarrollan problemas de conducta y/o una mala adaptación a su entorno carecen de las habilidades necesarias para resolver de forma satisfactoria los problemas y conflictos que surgen en el día a día. Es por ello que en este curso incorporaremos, como una nueva actividad, el enseñar a los adolescentes estrategias útiles para afrontar con éxito conflictos y problemas que puedan surgir en entornos diversos.

- *Aprender a "ser descriptivos".* Otra característica presente con frecuencia en los adolescentes con problemas es la de hacer juicios globalizadores sobre sí mismos, sobre los demás y sobre lo que les ocurre. Nos referimos a una tendencia a calificar todo de acuerdo con categorías amplias y vagas, lo que conduce, sobre todo cuando estas calificaciones son negativas, a un profundo sentimiento de baja autoestima y de desesperanza. Todo lo que el sujeto hace o le ocurre es resultado de que "es un desastre", de su "mala suerte", de que "no sirve". Muchos autores coinciden en señalar la importancia de enseñar a los

adolescentes a sustituir estos juicios categóricos por descripciones precisas y objetivas de su conducta y de lo que les sucede, de modo que les resulte más fácil el realizar atribuciones correctas y sepan con exactitud el origen de sus problemas y los cambios que deben realizar para evitarlos o resolverlos. Por ello dedicaremos varias sesiones durante el curso a este propósito.

- *Una forma saludable de ser adolescente.* Bajo este epígrafe agrupamos una serie de sesiones dedicadas a comentar, a través del formato de visionado y puesta en común, un vídeo que muestra a chicos y chicas expresando su opinión sobre la incompatibilidad del consumo de drogas legales e ilegales con un estilo de vida en el que el deporte y el contacto con la naturaleza desempeñan un papel predominante, sobre la paradoja que supone el deseo de independencia compartido por la mayoría de los jóvenes y, sin embargo, su sometimiento a hábitos como el consumo de tabaco y alcohol impuestos a través de una publicidad manipuladora, etc. Se trata, por tanto, de exponer a los chicos y chicas a modelos de personas de su misma edad y con su misma problemática e inquietudes, que apuestan sin embargo por un estilo de vida deportivo y saludable en el que no hay lugar para ningún tipo de droga.

ANEXO 2

- **Autoinforme sobre Comportamientos relacionados con la salud (ACRS).**
- **Protocolo de administración del ACRS bajo condiciones “Bogus Pipeline. Primer año de aplicación del programa evaluación pre-intervención colegios experimentales y control.**
- **Anexo al protocolo.**
- **Contestaciones estándar a las preguntas sobre el ACRS.**
- **Protocolo de administración del ACRS bajo condiciones “Bogus Pipeline. Evaluación pre-intervención del segundo año de aplicación en los centros experimentales.**
- **Protocolo de administración del ACRS bajo condiciones “Bogus Pipeline. Evaluación pre-intervención del segundo año de aplicación en los centros control.**
- **Protocolo de administración del ACRS bajo condiciones “Bogus Pipeline. Evaluación post-intervención del segundo año de aplicación en los centros experimentales.**
- **Protocolo de administración del ACRS bajo condiciones “Bogus Pipeline. Evaluación post-intervención del primer y segundo año de aplicación en los centros controles.**
- **Protocolo de administración del ACRS bajo condiciones “Bogus Pipeline. Evaluación de seguimiento en los centros experimentales.**
- **Protocolo de administración del ACRS bajo condiciones “Bogus Pipeline. Evaluación de seguimiento en los centros control.**

Recuerda que el cuestionario es completamente ANÓNIMO y CONFIDENCIAL. Por eso, por favor, se sincero en tus respuestas. Lee con atención todo el enunciado de cada pregunta antes de contestarla. Gracias por tu colaboración.

1. Edad: escribe tu fecha de nacimiento (día, mes y año en que naciste).

2. ¿Cuál es tu sexo?: Chico Chica

3. Escribe la profesión de tu padre:

4. Actualmente tu padre ¿está en paro? (contesta SI o NO).

5. Escribe la profesión de tu madre:

6. Actualmente tu madre ¿está en paro? (Contesta SI o NO; si la ocupación de tu madre es "sus labores" escribe "sus labores" como respuesta a esta pregunta).

7. ¿Están tus padres separados o divorciados? (Contesta SI o NO).

8. ¿Qué nota media final sacaste el curso pasado?

9. ¿Cuántas veces has practicado ejercicio físico en los últimos siete días, por lo menos durante veinte minutos seguidos, de forma que notaste tu respiración acelerada o sudaste?. (No tengas en cuenta el ejercicio que hayas practicado en la clase de Educación Física).

10. Fuera de la clase de Educación Física ¿qué tipo de ejercicio físico o deporte practicas más frecuentemente?

En invierno:

En verano:

11. ¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?

a) Nunca me lavo los dientes.

b) Sólo cuando voy a ir a una fiesta o a salir.

c) Menos de una vez a la semana.

d) Al menos una vez a la semana, pero no todos los días.

e) Todos los días una vez.

f) Todos los días después de cada comida.

12. ¿Vas al dentista por lo menos una vez al año para hacerte una revisión y una limpieza bucal? (Contesta SI o NO).

13. A continuación te presentamos cuatro adjetivos que pueden servir para describir a una persona de tu edad. Ordénalos del 1 al 4 según tus preferencias: pon un 1 en la casilla que corresponda al adjetivo que más te gustaría que se pudiese aplicar a un amigo/amiga tuyo, un 2 en la casilla que corresponda al segundo que más te gustaría que se pudiese aplicar a un amigo/amiga tuyo, etc.

a) Estudioso/estudiosa: estudia mucho y saca buenas notas.

b) Deportista: hace mucho deporte.

c) Marchoso/marchosa: sale mucho a discotecas, fiestas etc.

(Atención: continua en la página siguiente)

d) Normal: no realiza ninguna de las actividades anteriores especialmente.

14. En esta pregunta te presentamos de nuevo esos cuatro adjetivos que pueden servir para describir a una persona de tu edad. Ordénalos ahora del 1 al 4 pero en relación a ti mismo: pon un 1 en la casilla que corresponda al adjetivo que mejor te describa a ti mismo, un 2 en la casilla que corresponda al segundo que mejor te describa a ti mismo, etc.

a) Estudioso/estudiosa: estudia mucho y saca buenas notas.

b) Deportista: hace mucho deporte.

c) Marchoso/marchosa: sale mucho a discotecas, fiestas etc.

d) Normal: no realiza ninguna de las actividades anteriores especialmente.

15. ¿Tienes alguna enfermedad que te impida hacer ejercicio físico? (Contesta SI o NO.)

16. A continuación te presentamos una serie de motivos por los que pueden discutir padres e hijos. Pon en la línea que aparece debajo o al lado NUNCA, si nunca discutes con tus padres por ese motivo, ALGUNAS VECES, si discutes algunas veces con tus padres por ese motivo, y FRECUENTEMENTE si discutes frecuentemente con tus padres por ese motivo.

a) La hora de volver a casa. _____

b) Si tus amigos/as te convienen, si son buena gente. _____

c) Si estudias lo suficiente. _____

d) Si tus notas son suficientemente buenas. _____

e) Si faltas a clase. _____

f) Si te portas bien en clase. _____

(Atención: continua en la columna siguiente)

g) Si gastas mucho dinero. _____

h) Si no cuidas tu ropa. _____

i) Si tienes poca ropa y te gustaría tener más. _____

j) Si tus padres te prestan suficiente atención (hablan contigo, si se interesan por tus cosas, etc.). _____

k) Si sales demasiado con tus amigos/as. _____

l) Si no ayudas en las tareas de la casa (fregar los platos, sacar la basura, y otras cosas de este tipo). _____

m) Si tienes desordenada tu habitación. _____

n) Si usas ropa que a ellos no les gusta o no creen apropiada. _____

ñ) Si cuando vas a comprarte ropa sólo quieres una determinada marca. _____

o) Si pasas demasiado tiempo con tus amigos. _____

p) Si pasas demasiado tiempo viendo la televisión. _____

Escribe, por favor, a continuación otros motivos que hagan que discutas con tus padres y que no aparezcan en la lista anterior, anotando al lado de cada uno de ellos "a veces" o "frecuentemente" según lo a menudo que discutas con tus padres por cada uno de esos motivos.

17. Cuando haces algo que no le gusta a tu padre ¿cómo reacciona la mayor parte de las veces? (Puedes señalar más de una casilla, por ejemplo, si te grita y te castiga, o te grita, te pega y te castiga, etc.).

a) No me dice nada.

(Atención: continua en la página siguiente)

- b) Habla conmigo tranquilamente y me explica lo que no le ha gustado.
- c) Me grita.
- d) Me castiga (por ejemplo, no dejándome salir de mi habitación, o a la calle, o sin ver la televisión, o algo parecido).
- e) Me pega.

18. Cuando haces algo que no le gusta a tu madre ¿cómo reacciona la mayor parte de las veces? (Puedes señalar más de una casilla, por ejemplo, si te grita y te castiga, o te grita, te pega y te castiga, etc.).

- a) No me dice nada.
- b) Habla conmigo tranquilamente y me explica lo que no le ha gustado.
- c) Me grita.
- d) Me castiga (por ejemplo, no dejándome salir de mi habitación, o a la calle, o sin ver la televisión, o algo parecido).
- e) Me pega.

19. ¿Tienes una habitación para ti solo/a o la compartes con otra persona?

- Tengo una habitación para mi sólo/a.
- La comparto.

20. ¿Qué piensas que estarás haciendo cuando tengas 16 años?

- a) Estaré estudiando.
- b) Estaré trabajando.
- c) Estaré en el paro.
- d) No lo se.

21. ¿Cómo te sientes actualmente en tu escuela?

- a) Muy bien, me gusta mucho.
- b) Bien, me gusta un poco.
- c) Regular, no me gusta mucho.
- d) Mal, no me gusta nada.

22. ¿De cuánto dinero dispones habitualmente para gastar en tus cosas a la semana?

_____ pts.

23. En este momento, ¿cuántos amigos/as íntimas tienes?

24. ¿A qué hora te acuestas habitualmente cuando tienes que ir a la escuela al día siguiente?

25. ¿A qué hora te levantas por la mañana los días que tienes que ir a la escuela?

26. ¿Cuanto tiempo sueles tardar en dormirte desde que te metes en la cama?

- a) Diez minutos o menos.
- b) De once a veinte minutos.
- c) De veintiuno a 30 minutos.
- d) Más de 30 minutos.

27. A veces ocurre que algunos chicos/as provocan a otro chico/a burlándose de él o ella o incitándole a pelearse. ¿Has sufrido tú alguna vez una provocación de este tipo?

- a) No, nunca.
- b) Si, pero muy pocas veces.
- c) Si, varias veces.
- d) Si, muchas veces.

28. Señala cuáles de las siguientes personas fuman en la actualidad o fumaban antes y lo dejaron. Pon una cruz donde corresponda.

	Fuma en la actualidad	Fumaba antes
a) Mi padre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mi madre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mi hermano/hermanos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mi hermana/hermanas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ninguna.	<input type="checkbox"/>	

Si fuman o fumaban algunos de tus hermanos o hermanas pero no otros/as escribe a continuación cuántos/as fuman o fumaban. _____

29. ¿Cuántos de tus mejores amigos o amigas han probado el tabaco?

- a) Ninguno.
- b) Alguno/algunos.
- c) La mayoría.
- d) Todos.

30. ¿Cuántos de tus mejores amigos o amigas fuman habitualmente?

- a) Ninguno.
- b) Alguno/algunos.
- c) La mayoría.
- d) Todos.

31. ¿Con qué frecuencia bebes cubatas, ginebra, ron, wodka u otra bebida de este tipo?

- a) Nunca.
- b) De vez en cuando (en fiestas, salidas con los amigos, etc.) pero no ocurre todas las semanas.

- c) De una a tres veces a la semana.
- d) Más de tres veces a la semana pero no todos los días.
- e) Todos los días.

32. ¿Con qué frecuencia bebes cañas o cervezas?

- a) Nunca.
- b) De vez en cuando (en fiestas, salidas con los amigos, etc.) pero no ocurre todas las semanas.
- c) De una a tres veces a la semana.
- d) Más de tres veces a la semana pero no todos los días.
- e) Todos los días.

33. ¿Con qué frecuencia bebes vino?

- a) Nunca.
- b) De vez en cuando (en fiestas, salidas con los amigos, etc.) pero no ocurre todas las semanas.
- c) De una a tres veces a la semana.
- d) Más de tres veces a la semana pero no todos los días.
- e) Todos los días.

34. ¿Cuántos de tus mejores amigos o amigas beben más de una vez a la semana cubatas, ginebra, ron, wodka u otra bebida de este tipo?

- a) Ninguno.
- b) Alguno/algunos.
- c) La mayoría.
- d) Todos.

(Atención: continua en la columna siguiente)

35. ¿Cuántos de tus mejores amigos o amigas beben más de una caña o cerveza al día?

- a) Ninguno.
- b) Alguno/algunos.
- c) La mayoría.
- d) Todos.

36. ¿Cuántos de tus mejores amigos o amigas beben más de un vaso de vino al día?

- a) Ninguno.
- b) Alguno/algunos.
- c) La mayoría.
- d) Todos.

37. Señala con una cruz la casilla que corresponda a la opción que mejor describa tu caso. (Lee con atención todas las opciones antes de contestar)

- a) Nunca he probado el tabaco, ni tan siquiera he dado una calada.
- b) Nunca he fumado un cigarrillo entero, sólo en una ocasión di unas caladas y después no he vuelto a fumar. Esto ocurrió:
 - b1) Antes de este curso.
 - b2) Durante este curso.
- c) Nunca he fumado un cigarrillo entero, pero de vez en cuando pruebo unas caladas.
- d) He fumado un cigarrillo entero una sola vez y después no he vuelto a fumar más. Esto ocurrió:
 - d1) Antes de este curso.
 - d2) Durante este curso.

e) Fumo un cigarrillo entero de vez en cuando. (Esto ocurre menos de una vez al mes, es decir hay meses en los que no fumo ninguno).

f) Fumo uno o más cigarrillos al mes, pero hay semanas en las que no fumo.

g) Fumo uno o más cigarrillos a la semana, pero hay días en los que no fumo.

h) Fumo uno o más cigarrillos al día.

i) Probé unas caladas de cigarrillos varias veces pero después dejé de fumar. Y de esto ha pasado más de un mes. (Si hace menos de un mes que dejaste de fumar, escribe a continuación cuánto tiempo ha pasado desde que dejaste de fumar).

j) Fumé un cigarrillo entero varias veces pero después dejé de fumar. Y de esto ha pasado más de un mes. (Si hace menos de un mes que dejaste de fumar, escribe a continuación cuánto tiempo ha pasado desde que dejaste de fumar).

k) Antes fumaba uno o más cigarrillos al mes (aunque había semanas en las que no fumaba ninguno) pero dejé de fumar. Y de esto ha pasado más de un mes. (Si hace menos de un mes que dejaste de fumar, escribe a continuación cuánto tiempo ha pasado desde que dejaste de fumar).

l) Antes fumaba uno o más cigarrillos a la semana (aunque había días en los que no fumaba ninguno) pero dejé de fumar. Y de esto ha pasado más de un mes. (Si hace menos de un mes que dejaste de fumar, escribe a continuación cuánto tiempo ha pasado desde que dejaste de fumar).

m) Antes fumaba uno o más cigarrillos al día pero dejé de fumar. Y de esto ha pasado

(Atención: continua en la columna siguiente)

(Atención: continua en la página siguiente)

más de un mes. (Si hace menos de un mes que dejaste de fumar, escribe a continuación cuánto tiempo ha pasado desde que dejaste de fumar).

38. Señala con una cruz la frase que refleje mejor tu forma de pensar:

- a) Estoy seguro de que no fumaré nunca.
- b) Lo más probable es que no fumaré nunca.
- c) No sé si en el futuro fumaré o no.
- d) Lo más probable es que fumaré en el futuro.
- e) Estoy seguro de que fumaré en el futuro.

39. A continuación te presentamos una serie de características que puede tener una persona. Señala con una cruz cada una de ellas dependiendo de si, en tu opinión, la mayor parte de las personas que fuman tienen o no esa característica. Puedes puntuar de 0 a 10. Si pones una cruz sobre el 0 eso quiere decir que piensas que las personas que fuman no tienen nada de esa característica, y si pones una cruz sobre el 10 es que piensas que las personas que fuman tienen completamente esa característica. Puedes poner también puntuaciones intermedias.

	Nada										Completamente		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Inteligencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Simpatía	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Popularidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Madurez	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Atractivo físico	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Fuerza de voluntad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Buena forma física	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Preocupación por los demás	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

40. A continuación te presentamos una serie de características que puede tener una persona. Señala con una cruz cada una de ellas dependiendo de si, en tu opinión, la mayor parte de las personas que NO fuman tienen o no esa característica. Puedes puntuar de 0 a 10. Si pones una cruz sobre el 0 eso quiere decir que piensas que las personas que NO fuman no tienen nada de esa característica, y si pones una cruz sobre el 10 es que piensas que las personas que NO fuman tienen completamente esa característica. Puedes poner también puntuaciones intermedias.

	Nada										Completamente		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Inteligencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Simpatía	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Popularidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Madurez	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Atractivo físico	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Fuerza de voluntad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Buena forma física	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Preocupación por los demás	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Protocolo de administración del Autoinforme sobre Comportamientos Relacionados con la Salud (ACRS) aplicando la técnica “Bogus Pipeline”. Primer año evaluación pre-intervención colegios experimentales y controles.

La administración de los cuestionarios y la recogida de muestras de saliva se realizará durante la clase de educación física o de ciencias naturales. Entraremos en la clase junto con el profesor o profesora. El nos presentará brevemente a los alumnos. A continuación el portavoz presentará a su vez al grupo de esta forma:

¡Hola, buenos días/tardes a todos y a todas!. Somos un grupo de psicólogos y psicólogas de la Universidad de Granada que estamos estudiando los hábitos de comportamiento relacionados con la salud entre los jóvenes granadinos. Nos interesa especialmente el consumo de tabaco pero también la alimentación, el ejercicio físico, la higiene bucal y otros. Para poder estudiar estos hábitos de comportamiento hemos elaborado un cuestionario que nos gustaría que contestarais. También os vamos a recoger una muestra de saliva que nos servirá para saber si fumáis o no. Para ello os repartiremos unos tubos como este *(lo enseñáis)* que contienen un algodón como el que utilizan normalmente los dentistas. Se trata de que introduzcáis el algodón en vuestra boca y lo dejéis dentro de ella durante 3 minutos, luego lo sacáis y lo guardáis en el tubo. Después os explicaremos más detalladamente cómo hacerlo. Las muestras de saliva las analizaremos en la Facultad de Medicina y nos permitirán saber con seguridad si la persona de quien procede cada muestra fuma o no.

Los cuestionarios y las muestras de saliva son totalmente confidenciales. Esto quiere decir que nadie tendrá acceso a vuestros cuestionarios y no informaremos de ninguna forma a vuestros padres y profesores de nada concerniente a las respuestas que deis.

Contestando el cuestionario y con las muestras de saliva nos proporcionaréis una gran ayuda que permitirá que los programas de información y educación para la salud se adecue a vuestras necesidades e intereses reales. Por ello os pedimos encarecidamente vuestra colaboración.

El portavoz continúa:

Las respuestas al cuestionario son personales. Para que no os influyan las contestaciones del compañero y evitar que habléis entre

vosotros vamos a dividir la clase en dos grupos, uno contestará el cuestionario en la sala de vídeo y el otro en la clase.

Para dividir en dos grupos la clase (con un número de sujetos en cada grupo aproximadamente igual) el portavoz pide que se levanten y se pongan de pie delante de la pizarra los chavales que estén sentados en la primera fila de la izquierda (se entiende filas perpendiculares a la pizarra, es decir, no se levanta nunca a chavales/as que estén sentados juntos, sino uno detrás de otro). Cuando hayan salido estos chavales pide que salgan los que estén sentados en la tercera fila, dejando sentados a los de la segunda. Así sucesivamente hasta que queden sentados aproximadamente la mitad de los chavales y chavalas y de pie la otra mitad. No es conveniente indicar que salgan de una vez todos los chavales de las filas que correspondan para evitar que se forme un bullicio que resulte difícil de controlar. Antes de que cada fila se ponga en pie, se les pide que cojan un bolígrafo y, si es necesario, algo que les sirva para apoyarse (carpeta, archivador, etc.

A continuación el portavoz:

Los que estáis de pie venid conmigo. El resto quedaros sentados aquí.

El primer portavoz y otro miembro del grupo se trasladan junto con el profesor y los chavales al lugar donde continuará la evaluación. Una vez allí se distribuye a los chavales y chavalas de forma que queden lo más separados posible. El profesor/a saldrá de la clase una vez que los niños estén colocados. El portavoz sigue:

Ahora, para que entendáis el por qué de tomaros una muestra de saliva, vamos a ver un vídeo en el que se explica cómo analizando la saliva de una persona se puede saber si fuma o no.

Se procede entonces a bajar las persianas del aula, con el objeto de dejar esta en penumbra y facilitar que los chavales y chavalas dirijan su atención hacia el vídeo. Una vez hecho esto se visiona el vídeo completo, incluyendo los títulos de crédito.

El portavoz continua:

A continuación os vamos a recoger una muestra de saliva que nos servirá para saber si fumáis o no. Para ello os vamos a repartir unos tubos como este (*lo enseñáis*) que contienen un algodón dental, que es un algodón como el que utilizan normalmente los dentistas. También os vamos a repartir unos folios. Dejarlos encima de la mesa y ahora os

explicaremos para qué son.

Se reparten los tubos y el cuestionario. El portavoz continua:

Ahora quitarle el tapón al tubo y sacad el algodón que tiene dentro, cogiéndolo con los dedos. *(Lo hacen)*. A continuación meteros el algodón en la boca y dejadlo en ella sin morderlo ni masticarlo. Procurad ensalivarlo bien. Mantenedlo así hasta que os avise.

Cuando se comprueba que todos se lo han introducido en la boca, los miembros del equipo comienzan a contar con su reloj tres minutos. El portavoz sigue:

Ahora empezad a contestar el cuadernillo de hojas que hemos dejado delante de vosotros. Os recordamos que los cuestionarios son completamente anónimos y confidenciales. Como veréis, en el cuestionario no pondréis vuestro nombre, ni nada que pueda identificar a la persona que lo ha contestado. De forma que nadie podrá conocer de ninguna forma la identidad de la persona que ha contestado el cuestionario. Además, ni vuestros padres ni vuestros profesores tendrán acceso de ninguna forma a los cuestionarios ni les informaremos sobre los resultados.

Como veréis, cada pregunta consta de un enunciado y de varias opciones de respuesta. Debéis señalar con una cruz la casilla que corresponda a la opción que escojáis. En algunas preguntas en el enunciado dice que podéis escoger más de una opción. En estas preguntas podéis señalar más de una casilla, pero en las demás sólo una.

En el cuestionario no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se trata de que nos deis vuestra opinión.

Cuando terminéis de contestar las preguntas dejad los bolígrafos sobre la mesa y esperad en silencio a que os digamos cómo continuar. Podéis empezar a contestar el cuestionario. Tenéis treinta minutos para terminarlo.

Una vez transcurridos los tres minutos, el portavoz interrumpe la contestación del cuestionario de esta forma:

Ya podéis sacaros el algodón. Ahora introducidlo en el tubo. Una vez que esté dentro cerradlo con su tapón, dejadlo encima de la mesa y continuad contestando el cuestionario. Si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos.

Cuando se comprueba que todos han terminado el portavoz continua:

Mientras contestan el cuestionario, recordarles más de una vez: "Por favor, no dejéis ninguna pregunta en blanco; si tenéis alguna duda, preguntárnosla".

Cuando hayan pasado 25 minutos el portavoz advierte:

Os quedan cinco minutos para terminar el cuestionario.

Pasados 5 minutos el portavoz continua:

Ha pasado el tiempo; dejad, por favor, los bolígrafos sobre la mesa y esperad a que pasemos a recoger los cuestionarios y los botes.

Se recogen los cuestionarios y las muestras adhiriendo, en primer lugar, firmemente el tubo a la esquina superior izquierda del cuadernillo general con cinta adhesiva.

El/la portavoz despide al grupo:

Muchas gracias por vuestra colaboración, y hasta otra ocasión.

ANEXO AL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DEL AUTOINFORME SOBRE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD APLICANDO LA TÉCNICA “BOGUS PIPELINE”.

En un mismo día *SIEMPRE* las mismas personas hacen de Portavoz 1 y Portavoz 2 y las mismas de Ayudante 1 y Ayudante 2.

Funciones a desempeñar

Portavoz 1:

- Desarrollo del protocolo, 1ª parte con la clase al completo, 2ª parte con la mitad de la clase que se va a la segunda aula. (Excepto párrafo de sacarse el algodón de la boca: “Ya podéis sacaros el algodón de la boca ... si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos”).
- Se marcha con la profesora y la mitad de la clase a la 2ª aula.
- Poner y cortar el vídeo.
- Tomar los 30 minutos de realización del cuestionario.
- Ayudar a recoger los cuestionarios contestados y los tubos, fijándolos con fixo a los cuestionarios.
- Realizar la despedida.

PORTAVOZ 2:

- Se queda con el Ayudante 2, en el aula donde se inició la evaluación.
- Desarrolla la segunda mitad del protocolo. (Excepto trozo de sacarse el algodón de la boca: “Ya podéis sacaros el algodón de la boca ... si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos”).

- Poner y cortar el vídeo.
- Apagar la televisión.
- Tomar los 30 minutos de realización del cuestionario.
- Ayudar a recoger los cuestionarios contestados y los tubos, fijándolos con fixo a los cuestionarios).
- Realizar la despedida.

Ayudantes 1 y 2:

- *Ayudante 1*, se marcha con el Portavoz 1, a la 2º aula donde se va a llevar a cabo la evaluación.
- *Ayudante 2*, permanece con el Portavoz 2, en el aula donde se inició la evaluación.
- Bajar y subir las persianas antes y después de ver el vídeo.
- Repartir los tubos y los cuestionarios.
- Tomar el tiempo de los algodones.
- Desarrollo del párrafo de sacarse el algodón de la boca: “Ya podéis sacaros el algodón de la boca ... si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos”.
- Recogida de los cuestionarios contestados y los tubos, fijándolos con fixo a los cuestionarios, con la ayuda del portavoz que le acompaña.
- Cuando la evaluación se realice utilizando una clase y media hora de la siguiente, cada ayudante en su respectiva aula debe estar pendiente de la puerta por si el próximo profesor no recuerda que debe empezar ese día su clase más tarde. Debe encargarse si esto ocurre de acercarse a él

y decirle que espere 20-30 minutos, procurando que interfiera lo menos posible el final de la evaluación con la distracción de los niños.

POR ULTIMO, ¡NO OLVIDAR!:

- ° Estar pendientes, los cuatro componentes de cada sesión de evaluación, del desarrollo escrupuloso de todo el protocolo para incorporar cualquier omisión.
- ° La profesora/or debe salir de la 2º aula una vez los niños quedan colocados.
- ° Cuando se pone el video, no quedarse al lado del televisor para evitar que los niños se distraigan y no centren su atención en el vídeo.
- ° Si la clase quedara muy oscura cuando se bajan las persianas para ver el vídeo, encender lo primero la luz cuando éste se acabe para facilitar el poder accionar el stop, etc.
- ° Quedaros con un cuestionario y un tubo cada portavoz, para enseñárselo luego a los niños.
- ° Contar los tres minutos que deben de tener el algodón en la boca.
- ° Fijar con fijo los tubos a los cuestionarios.

CONTESTACIONES ESTÁNDAR A LAS PREGUNTAS SOBRE EL “ACRS” QUE REALICEN LOS NIÑOS/AS.

* Si nos dicen que su situación no está recogida en las opciones de respuesta del ACRS, nos fijamos primero que de verdad no se puede incluir en ninguna y si es así les decimos que la escriban debajo de la última opción para si fuera conveniente incluirla como nueva opción en próximas versiones del ACRS.

* En cualquier pregunta que nos digan que dependiendo de la situación hacen una cosa u otra (por ejemplo “tiempo que tardan en dormirse” hay niños que te dicen que cuando están nerviosos tardan en dormirse pero que cuando no lo están no tardan), les diremos que contesten lo que hacen o les ocurre más frecuentemente.

PREGUNTA 1. Si preguntan porqué tienen que poner la fecha de nacimiento contestar: “Os pedimos que pongáis la fecha de nacimiento, porque nos interesa saber la edad exacta que tenéis, porque a vuestra edad se cambia muy rápido, de forma que no es lo mismo tener 11 años recién cumplidos, que 11 años y 7 meses, por ejemplo”.

PREGUNTA 3 y 5. Si dicen no saber la profesión de los padres: les diremos que pongan lo que hacen.

PREGUNTA 20. Se les pregunta sobre que creen que estarán haciendo cuando tengan 16 años. Algunos/as niños/as pueden tener 16 años ya. Entonces decidles que contesten pensando en cuando salgan del colegio.

PREGUNTA 22. Dinero de que disponen a la semana: se refiere a la “paga”. Si no les dan paga sino que les dan lo que piden o necesitan, les diremos que calculen aproximadamente lo que suelen pedir.

PREGUNTA 23. Si nos preguntaran que significa amigo íntimo, les contestaremos: “Amigo/os o amiga/as muy buenos, con los haces la mayor parte de las cosas que te gustan hacer.”

EXPLICACIONES ADICIONALES PARA FACILITAR QUE LOS NIÑOS/AS RESPONDAN CORRECTAMENTE EL ACRS.

Estas aclaraciones adicionales las haremos *a lo largo de los treinta minutos* que dura la contestación del ACRS.

Las haremos *en voz alta* para toda la clase SIEMPRE Y AUNQUE LOS NIÑOS NO NOS PREGUNTEN. A parte de que luego individualmente vuelvan a plantearnos dudas sobre las mismas preguntas.

* Inmediatamente que empiezan decidles:

“Fijaros que hay preguntas en las dos caras del folio. Y que hay preguntas que empiezan en una cara y siguen en la siguiente, leerlas primero enteras antes de contestar”.

* Al rato y esto repetirlo varias veces durante el tiempo de contestación:

“ No os preocupéis si en alguna pregunta os dais cuenta que os habéis confundido y queráis elegir otra opción, tacháis la primera respuesta o ponéis no al lado y elegís la otra.”

* Cuando estén la mayoría por la **PREGUNTA 8**, les diremos: Atenderme por favor un momento todos, iros a la pregunta 8 (*esperáis a que lo hagan*) . La leéis y les decís: en esta pregunta tenéis que poner la nota que os dieron en Junio, al final de curso pasado que fue o esto, esto o esto ...etc, según sea”. Quizás lo conozcan como Nota Final o Nota Global. Si no se acuerdan que lo pongan por asignaturas en vez de la global, es decir nº de sobresalientes, notables, etc.

* Cuando veáis que van por la **PREGUNTA 9**, les decís:

“Atenderme un momento. Id a la pregunta 9. No importa que no hayáis llegado todavía o que ya la hayáis pasado, ponerlos todos en ella.” Les leéis el enunciado en voz alta y después seguís: “entonces en esta pregunta lo que tenéis que poner es un número, no SI o NO, ni el tipo de ejercicio que hacéis, sino el número de veces que habéis hecho ejercicio físico de estas

características que sudasteis, teníais la respiración acelerada y lo realizasteis durante al menos veinte minutos, sin contar la clase de Educación Física. Como hoy es tal día (*se les dice el día de la semana que es*) sería desde el mismo día de la semana anterior hasta hoy.

De todas formas si tenéis alguna pregunta levantáis la mano y nos acercamos a contestaros”.

* **PREGUNTAS 13 Y 14:** Cuando veáis que buena parte de la clase va por estas preguntas decidles:

“Atended un momento, para los que ya han llegado a las preguntas 13 y 14 y para los que no han llegado para cuando lleguen. En estas preguntas no hay que poner cruces en los cuadritos, sino ordenar del 1 al 4, los cuatro adjetivos que aparecen. Fijaros que en la pregunta 13 el cuarto adjetivo está por detrás. Tenéis que ordenar estos adjetivos según os gustaría que se aplicaran *a un amigo/a vuestro*. Le pondréis un 1 al adjetivo que más os gustaría que se aplicara a un amigo vuestro, un 2 al que os guste en 2º lugar, un 3 al que os guste en 3º lugar y un 4 al que os guste en 4º lugar. No se pueden repetir los números.

La 14 es lo mismo pero en vez de referido a un amigo referido a uno mismo. Tenéis que poner un 1 en el adjetivo que *mejor te describa a ti mismo*, un 2 en el que en 2º lugar mejor te describa, un 3 en el 3º y un 4 en el 4º.

De todas formas si tenéis alguna duda sobre esta pregunta, levantad la mano y nos acercamos. Y si ya la habíais contestado repasar si lo habéis hecho bien”.

* Transcurridos unos minutos:

“Atenderme un momento otra vez, en la **PREGUNTA 16**, tenéis una serie de motivos por los que pueden discutir padres e hijos. Al lado

de cada uno hay una raya (*se la señaláis*), no tenéis que poner ni cruces, ni poner SI o NO sino frecuentemente, algunas veces o nunca según si discutís mucho, algunas veces o nunca con vuestros padres por ese motivo”. Los que ya la habíais contestado si no lo habéis hecho así corregirlo.

*Cuando lleguen a la **PREGUNTA 28** les volvemos a pedir que nos atiendan, les leemos el enunciado y les decimos:

“Tenéis que contestar si cada una de estas personas de vuestra familia (*se las señaláis en el cuestionario*) fuman en la actualidad, es decir, ahora. Si es así, ponéis una cruz en esta columna (*la señaláis*) en la persona correspondiente y si alguna de estas personas ahora no fuma pero fumaba antes, las cruces las ponéis en esta columna en la que pone “fumaba antes” (*se la señaláis*). Fijaros que la última alternativa de respuesta dice “Ninguna” (*se la señaláis*) tenéis que señalar ésta si ninguna de estas personas de vuestra familia ni fuma ahora ni ha fumado antes. Y debajo pone (*se lo leéis*) aquí tenéis que escribir el número de hermanos que tenéis que fuman o fumaban antes; y también el número de hermanas que fuman o fumaban antes”.

* Cuando veáis que van a empezar la **PREGUNTA 32** les decís:

“Mirad, atenderme un momento de nuevo, a partir de la pregunta 32 en varias preguntas se os dice si vosotros o vuestros amigos o amigas bebéis cañas o cervezas o vino. En todas estas preguntas se refiere a estas bebidas con alcohol. Cañas o cervezas con alcohol y a vino con alcohol”.

* Cuando veáis que la mayoría van por la **PREGUNTA 37** lo mismo:

“Atenderme un momento, para los que habéis llegado a la pregunta 37 y para los demás cuando lleguéis. Esta pregunta es muy larga, empieza aquí (*se lo señaláis*) y sigue por aquí y termina aquí. Primero os la leéis entera y con detenimiento y después elegís la opción que se corresponda con vuestra situación. Tenéis que elegir *sólo una* poniendo una cruz en el cuadrado correspondiente. Fijaros

que las opciones son *donde hay cuadrado*, donde no hay cuadrado no hay que señalar, por ejemplo en la b que no hay cuadrado no se pone cruz, se pondría en la b1 o en la b2 (todo esto señalándoselo en un cuestionario). Si por ejemplo habéis elegido la opción c, ya habéis terminado esa pregunta y os pasáis a la pregunta 38 (les señaláis donde está) y no tenéis que escribir nada en todas estas rayas (les señaláis las rayas que hay en las opciones i, j, l, m, n, ñ, o y p. En estas rayas solo tenéis que escribir si es una de esas opciones la que habéis elegido).

Si alguno/a habíais contestado ya esta pregunta que revise si lo ha hecho bien y si no recordar que podéis tachar la respuesta que habíais dado y elegir una nueva. Si alguno tiene alguna duda más sobre esta pregunta que levante la mano y nos acercamos. Recordad que no tiene sentido que dejéis sin contestar esta pregunta y la siguiente, la 38, que está por detrás de la última página del cuestionario (*se la señaláis*) porque, como ya habéis comprobado, nadie ha conocido las respuestas que habéis dado a los cuestionarios en las ocasiones anteriores que lo habéis contestado”.

* Cuando estén por la **PREGUNTA 39** les volvéis a pedir que os atiendan: primero les leéis el enunciado completo y después les decimos:

“Para contestar esta pregunta tenéis que pensar en las personas que *fuman* en general, no en una persona en concreto que conozcáis que fuma. Después tenéis que poner de esas características que aparecen (*se las señaláis en el cuestionario*) cuánto creéis que tienen en general, las personas que fuman de cada una de ellas. Si creéis que tienen mucho de esa característica, tendréis que señalar el 10 o valores cercanos al 10, si creéis que tienen poco o nada de esa característica señaláis el 0 o valores cercanos al 0 y podéis señalar valores intermedios si pensáis que tienen ni poco ni mucho de esa característica”.

* Y después en la **PREGUNTA 40** les volvéis a pedir que os atiendan, les leéis también primero el enunciado completo y después les decimos:

“Para contestar esta pregunta tenéis que pensar en las personas ahora que *no fuman* en general, no en una persona en concreto que conozcáis que no fuma. Después tenéis que poner de esas características que aparecen (*se las señaláis en el cuestionario*) cuánto creéis que tienen en general las personas que no fuman de cada una de ellas. Si creéis que tienen mucho de esa característica, tendréis que señalar el 10 o valores cercanos al 10, si creéis que tienen poco o nada de esa característica señaláis el 0 o valores cercanos al 0 y podéis señalar valores intermedios si pensáis que tienen ni poco ni mucho de cada una de las característica”.

En el momento de recoger los cuestionarios, antes de proceder a hacerlo, les decimos primero (*como ya hacíamos en las evaluaciones anteriores*): “repásalo para ver si lo has contestado todo y si lo has hecho bien; recuerda que debes poner sólo una cruz en aquellas preguntas en las que sólo se elige una opción de respuesta, y todo lo demás que hemos ido explicando”. Cuando nos dicen que ya lo han repasado les cogemos el cuestionario y lo miramos para comprobar que efectivamente lo han contestado todo y bien. Si vemos que aún han dejado alguna pregunta sin contestar o en alguna han puesto dos cruces y tenía que ser sólo una les decimos: “mira, esta se te a olvidado contestarla, léela otra vez por favor y contéstala”, y/o “mira en esta pregunta sólo hay que elegir una opción de respuesta y has puesto más de una, leetela por favor otra vez y elige la que más se corresponda con tu situación. Si tienes alguna duda, preguntanosla”. Nos retiramos claramente de él/ella y le dejamos que lo haga. Luego, de todas formas, al pegarle el tubo al cuestionario lo haremos en la esquina de la izquierda para señalar en el código que le obligamos a contestar. Aunque les indiquemos que contesten o que contesten bien cualquier pregunta que veamos que no han hecho o han hecho mal, sólo cambiaremos la esquina en la que pegamos el tubo cuando les hemos obligado a corregir las preguntas 37 y/o 38. De modo que cuando uno de nosotros/as tengamos que proceder de esta forma debemos de quedarnos atentos a ese/a niño/a para recogerle el cuestionario y así pegar el tubo donde corresponda. El resto de los tubos los

pegaremos en la esquina derecha.

* **RECORDAR** que no debemos poner ejemplos concretos ni en la pregunta 39 ni en la 40 y tampoco en las preguntas 13 y 14. Ni en ninguna otra.

***RECORDAR** también que en las preguntas sobre los padres o las madres suelen comentarnos que no ven a su padre/madre, pero que uno de ellos vive con otra persona. Entonces deben contestar en relación a la persona con la que viven si a su padre/madre natural no la ven, pero que lo pongan debajo de la pregunta.

* **NO OLVIDAR TAMPOCO:** Que no debemos recoger ningún cuestionario antes de haber explicado todas las preguntas en alto.

* Y que debemos esperar a que vuelva el profesor y no dejar a los/as niños/as solos/as una vez que hemos terminado.

* **RECORDAR TAMBIÉN** que cuando un/a niño/a nos dice que no entiende una pregunta lo primero que hacemos es *leersela nosotros/as*. Y después si necesita alguna ayuda más seguimos lo acordado en las contestaciones estándar o en las explicaciones adicionales para que los niños contesten correctamente el ACRS.

Protocolo de administración del Autoinforme sobre Comportamientos Relacionados con la Salud (ACRS) aplicando la técnica “Bogus Pipeline”. Evaluación pre-intervención del segundo año de aplicación en los centros experimentales.

¡Hola, buenos días/tardes a todos y a todas!. Como recordaréis, somos un grupo de psicólogos y psicólogas de la Universidad de Granada, al que también pertenece ... (*decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase*), el monitor/a que estuvo con vosotros el curso pasado, que estudiamos los hábitos de comportamiento relacionados con la salud entre los jóvenes granadinos. Para poder estudiar estos hábitos de comportamiento el curso pasado os pedimos que contestaseis un cuestionario que incluía diferentes preguntas sobre estos temas. Recordaréis que también os recogimos una muestra de saliva que nos permitió saber si fumáis o no. Pues bien, hoy estamos aquí para pedirnos de nuevo que contestéis el cuestionario y para recogeros otra vez una muestra de saliva. La razón de volveros a pedir esto es que nos interesa saber si vuestros hábitos de comportamiento relacionados con la salud siguen siendo los mismos o si han cambiado.

Como ya os dijimos el curso pasado los cuestionarios y las muestras de saliva son totalmente confidenciales. Esto quiere decir que nadie tendrá acceso a vuestros cuestionarios y no informaremos de ninguna forma a vuestros padres y profesores de nada concerniente a las respuestas que deis.

La última vez que os pedimos que contestaseis el cuestionario algunos de vosotros no contestasteis las preguntas 37 y 38, las que tratan sobre el consumo de tabaco y la intención de fumar. Hacer esto no tiene sentido porque, como ya habéis tenido ocasión de comprobar, las garantías de confidencialidad que os damos son totalmente ciertas: nadie ha conocido las respuestas que habéis dado al cuestionario. Como habéis podido ver ni vuestros padres ni vuestros profesores han sabido nada de lo que contestasteis las veces anteriores. Por eso carece de sentido dejar

de contestar esas preguntas. ¿De acuerdo?

También os comentamos en las ocasiones anteriores que estuvimos con vosotros que vuestra colaboración es muy importante porque contestando el cuestionario y con las muestras de saliva nos proporcionaréis una gran ayuda para adecuar los programas de información y educación para la salud a vuestras necesidades e intereses reales. Por ello os pedimos de nuevo encarecidamente vuestra participación.

Las respuestas al cuestionario son personales. Para que no os influyan las contestaciones del compañero y evitar que habléis entre vosotros vamos a dividir la clase en dos grupos, uno contestará el cuestionario en la sala de vídeo y el otro en la clase.

Para dividir en dos grupos la clase (con un número de sujetos en cada grupo aproximadamente igual) el portavoz pide que se levanten y se pongan de pie delante de la pizarra los chavales que estén sentados en la primera fila de la izquierda (se entiende filas perpendiculares a la pizarra, es decir, no se levanta nunca a chavales/as que estén sentados juntos, sino uno detrás de otro). Cuando hayan salido estos chavales pide que salgan los que estén sentados en la tercera fila, dejando sentados a los de la segunda. Así sucesivamente hasta que queden sentados aproximadamente la mitad de los chavales y chavalas y de pie la otra mitad. No es conveniente indicar que salgan de una vez todos los chavales de las filas que correspondan para evitar que se forme un bullicio que resulte difícil de controlar. Antes de que cada fila se ponga en pie, se les pide que cojan un bolígrafo y, si es necesario, algo que les sirva para apoyarse (carpeta, archivador, etc.

A continuación el portavoz:

Los que estáis de pie venid conmigo. El resto quedaros sentados aquí.

El primer portavoz y otro miembro del grupo se trasladan junto con el profesor y los chavales al lugar donde continuará la evaluación. Una vez allí se distribuye a los chavales y chavalas de forma que queden lo más

separados posible. El profesor/a saldrá de la clase una vez que los niños estén colocados. El portavoz sigue:

Ahora, para que entendáis el por qué de tomaros una muestra de saliva, vamos a ver un vídeo en el que se explica cómo analizando la saliva de una persona se puede saber si fuma o no.

Se procede entonces a bajar las persianas del aula, con el objeto de dejar esta en penumbra y facilitar que los chavales y chavalas dirijan su atención hacia el vídeo. Una vez hecho esto se visiona el vídeo completo, incluyendo los títulos de crédito.

El portavoz continua:

A continuación os vamos a recoger una muestra de saliva que nos servirá para saber si fumáis o no. Para ello os vamos a repartir unos tubos como este (*lo enseñáis*) que contienen un algodón dental, que es un algodón como el que utilizan normalmente los dentistas. También os vamos a repartir unos folios. Dejarlos encima de la mesa y ahora os explicaremos para qué son.

Se reparten los tubos y el cuestionario. El portavoz continua:

Ahora quitarle el tapón al tubo y sacad el algodón que tiene dentro, cogiéndolo con los dedos. (*Lo hacen*). A continuación meteros el algodón en la boca y dejadlo en ella sin morderlo ni masticarlo. Procurad ensalivarlo bien. Mantenedlo así hasta que os avise.

Cuando se comprueba que todos se lo han introducido en la boca, los miembros del equipo comienzan a contar con su reloj tres minutos. El portavoz sigue:

Ahora empezad a contestar el cuadernillo de hojas que hemos dejado delante de vosotros. Os recordamos que los cuestionarios son completamente anónimos y confidenciales. Como veréis, en el cuestionario no pondréis vuestro nombre, ni nada que pueda identificar a la persona que lo ha contestado. De forma que nadie podrá conocer de

ninguna forma la identidad de la persona que ha contestado el cuestionario. Además, ni vuestros padres ni vuestros profesores tendrán acceso de ninguna forma a los cuestionarios ni les informaremos sobre los resultados.

Como veréis, cada pregunta consta de un enunciado y de varias opciones de respuesta. Debéis señalar con una cruz la casilla que corresponda a la opción que escojáis. En algunas preguntas en el enunciado dice que podéis escoger más de una opción. En estas preguntas podéis señalar más de una casilla, pero en las demás sólo una.

En el cuestionario no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se trata de que nos deis vuestra opinión.

Cuando terminéis de contestar las preguntas dejad los bolígrafos sobre la mesa y esperad en silencio a que os digamos cómo continuar. Podéis empezar a contestar el cuestionario. Tenéis treinta minutos para terminarlo.

Una vez transcurridos los tres minutos, el portavoz interrumpe la contestación del cuestionario de esta forma:

Ya podéis sacaros el algodón. Ahora introducidlo en el tubo. Una vez que esté dentro cerradlo con su tapón, dejadlo encima de la mesa y continuad contestando el cuestionario. Si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos.

Cuando se comprueba que todos han terminado el portavoz continua:

Mientras contestan el cuestionario, recordarles más de una vez: "Por favor, no dejéis ninguna pregunta en blanco; si tenéis alguna duda, preguntádnosla".

Cuando hayan pasado 25 minutos el portavoz advierte:

Os quedan cinco minutos para terminar el cuestionario.

Pasados 5 minutos el portavoz continua:

Ha pasado el tiempo; dejad, por favor, los bolígrafos sobre la mesa y esperad a que pasemos a recogeros los cuestionarios y los botes.

Se recogen los cuestionarios y las muestras adhiriendo, en primer lugar, firmemente el tubo a la esquina superior izquierda del cuadernillo general con cinta adhesiva.

Para terminar, queremos pedir os que contestéis un cuestionario muy breve para que expreséis vuestra opinión sobre las clases de preparación para los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia, de habilidades sociales y los experimentos sobre los efectos del tabaco para la salud que os ha dado *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase).*

Lo repartís.

En este cuestionario tampoco tenéis que poner vuestro nombre. Fijaros, por favor, en la pregunta que dice "El monitor que me ha dado ..." ¿la véis? *(señaláis al mismo tiempo la pregunta)*. Pues bien, esta pregunta se refiere a *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase)*. De manera que tenéis que poner si *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase)* os cae muy bien o bien o ni bien ni mal o mal o muy mal, *(mencionad todas las opciones de respuesta)* ¿lo habéis entendido?.

Si durante la contestación del cuestionario os surge alguna duda levantad, por favor, la mano y nosotros nos acercaremos a resolverla. Podéis empezar.

Cuando terminen de contestar el cuestionario lo recogéis y os despedís:

Muchas gracias por vuestra colaboración, y hasta la próxima.

Protocolo de administración del Autoinforme sobre Comportamientos Relacionados con la Salud (ACRS) aplicando la técnica “Bogus Pipeline”. Evaluación pre-intervención del segundo año de aplicación en los centros controles.

Entraremos en la clase junto con el profesor o profesora. El nos presentará brevemente a los alumnos. A continuación el portavoz presentará a su vez al grupo de esta forma:

¡Hola, buenos días/tardes a todos y a todas!. Como recordaréis somos un grupo de psicólogos y psicólogas de la Universidad de Granada que estamos estudiando los hábitos de comportamiento relacionados con la salud entre los jóvenes granadinos. Para poder estudiar estos hábitos de comportamiento el curso pasado os pedimos que contestaseis un cuestionario que incluía diferentes preguntas sobre estos temas. Recordaréis que también os recogimos una muestra de saliva que nos permitió saber si fumáis o no. Pues bien, hoy estamos aquí para pedir os de nuevo que contestéis el cuestionario y para recoger otra vez una muestra de saliva. La razón de volveros a pedir esto es que nos interesa saber si vuestros hábitos de comportamiento relacionados con la salud siguen siendo los mismos o si han cambiado.

Como ya os dijimos el curso pasado los cuestionarios y las muestras de saliva son totalmente confidenciales. Esto quiere decir que nadie tendrá acceso a vuestros cuestionarios y no informaremos de ninguna forma a vuestros padres y profesores de nada concerniente a las respuestas que deis.

La última vez que os pedimos que contestaseis el cuestionario algunos de vosotros no contestasteis las preguntas 37 y 38, las que tratan sobre el consumo de tabaco y la intención de fumar. Hacer esto no tiene sentido porque, como ya habéis tenido ocasión de comprobar, las garantías de confidencialidad que os damos son totalmente ciertas: nadie ha conocido las respuestas que habéis dado al cuestionario. Como habéis podido ver ni vuestros padres ni vuestros profesores han sabido nada de

lo que contestasteis las veces anteriores. Por eso carece de sentido dejar de contestar esas preguntas. ¿De acuerdo?

También os comentamos en las ocasiones anteriores que estuvimos con vosotros que vuestra colaboración es muy importante porque contestando el cuestionario y con las muestras de saliva nos proporcionaréis una gran ayuda para adecuar los programas de información y educación para la salud a vuestras necesidades e intereses reales. Por ello os pedimos de nuevo encarecidamente vuestra participación.

Las respuestas al cuestionario son personales. Para que no os influyan las contestaciones del compañero y evitar que habléis entre vosotros vamos a dividir la clase en dos grupos, uno contestará el cuestionario en la sala de vídeo y el otro en la clase.

Para dividir en dos grupos la clase (con un número de sujetos en cada grupo aproximadamente igual) el portavoz pide que se levanten y se pongan de pie delante de la pizarra los chavales que estén sentados en la primera fila de la izquierda (se entiende filas perpendiculares a la pizarra, es decir, no se levanta nunca a chavales/as que estén sentados juntos, sino uno detrás de otro). Cuando hayan salido estos chavales pide que salgan los que estén sentados en la tercera fila, dejando sentados a los de la segunda. Así sucesivamente hasta que queden sentados aproximadamente la mitad de los chavales y chavalas y de pie la otra mitad. No es conveniente indicar que salgan de una vez todos los chavales de las filas que correspondan para evitar que se forme un bullicio que resulte difícil de controlar. Antes de que cada fila se ponga en pie, se les pide que cojan un bolígrafo y, si es necesario, algo que les sirva para apoyarse (carpeta, archivador, etc.

A continuación el portavoz:

Los que estáis de pie venid conmigo. El resto quedaros sentados aquí.

El primer portavoz y otro miembro del grupo se trasladan junto con el profesor y los chavales al lugar donde continuará la evaluación. Una vez allí

se distribuye a los chavales y chavalas de forma que queden lo más separados posible. El profesor/a saldrá de la clase una vez que los niños estén colocados. El portavoz sigue:

Ahora, para que entendáis el por qué de tomaros una muestra de saliva, vamos a ver un vídeo en el que se explica cómo analizando la saliva de una persona se puede saber si fuma o no.

Se procede entonces a bajar las persianas del aula, con el objeto de dejar esta en penumbra y facilitar que los chavales y chavalas dirijan su atención hacia el vídeo. Una vez hecho esto se visiona el vídeo completo, incluyendo los títulos de crédito.

El portavoz continúa:

A continuación os vamos a recoger una muestra de saliva que nos servirá para saber si fumáis o no. Para ello os vamos a repartir unos tubos como este (*lo enseñáis*) que contienen un algodón dental, que es un algodón como el que utilizan normalmente los dentistas. También os vamos a repartir unos folios. Dejarlos encima de la mesa y ahora os explicaremos para qué son.

Se reparten los tubos y el cuestionario. El portavoz continúa:

Ahora quitarle el tapón al tubo y sacad el algodón que tiene dentro, cogiéndolo con los dedos. (*Lo hacen*). A continuación meteros el algodón en la boca y dejadlo en ella sin morderlo ni masticarlo. Procurad ensalivarlo bien. Mantenedlo así hasta que os avise.

Cuando se comprueba que todos se lo han introducido en la boca, los miembros del equipo comienzan a contar con su reloj tres minutos. El portavoz sigue:

Ahora empezad a contestar el cuadernillo de hojas que hemos dejado delante de vosotros. Os recordamos que los cuestionarios son completamente anónimos y confidenciales. Como veréis, en el cuestionario no pondréis vuestro nombre, ni nada que pueda identificar

a la persona que lo ha contestado. De forma que nadie podrá conocer de ninguna forma la identidad de la persona que ha contestado el cuestionario. Además, ni vuestros padres ni vuestros profesores tendrán acceso de ninguna forma a los cuestionarios ni les informaremos sobre los resultados.

Como veréis, cada pregunta consta de un enunciado y de varias opciones de respuesta. Debéis señalar con una cruz la casilla que corresponda a la opción que escojáis. En algunas preguntas en el enunciado dice que podéis escoger más de una opción. En estas preguntas podéis señalar más de una casilla, pero en las demás sólo una.

En el cuestionario no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se trata de que nos deis vuestra opinión.

Cuando terminéis de contestar las preguntas dejad los bolígrafos sobre la mesa y esperad en silencio a que os digamos cómo continuar. Podéis empezar a contestar el cuestionario. Tenéis treinta minutos para terminarlo.

Una vez transcurridos los tres minutos, el portavoz interrumpe la contestación del cuestionario de esta forma:

Ya podéis sacaros el algodón. Ahora introducidlo en el tubo. Una vez que esté dentro cerradlo con su tapón, dejadlo encima de la mesa y continuad contestando el cuestionario. Si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos.

Cuando se comprueba que todos han terminado el portavoz continua:

Mientras contestan el cuestionario, recordarles más de una vez: "Por favor, no dejéis ninguna pregunta en blanco; si tenéis alguna duda, preguntárnosla".

Cuando hayan pasado 25 minutos el portavoz advierte:

Os quedan cinco minutos para terminar el cuestionario.

Pasados 5 minutos el portavoz continua:

Ha pasado el tiempo; dejad, por favor, los bolígrafos sobre la mesa y esperad a que pasemos a recogeros los cuestionarios y los tubos.

Se recogen los cuestionarios y las muestras adhiriendo, en primer lugar, firmemente el tubo a la esquina superior izquierda del cuadernillo general con cinta adhesiva.

El/la portavoz despide al grupo:

Muchas gracias por vuestra colaboración, y hasta la próxima.

Protocolo de administración del Autoinforme sobre Comportamientos Relacionados con la Salud (ACRS) aplicando la técnica “Bogus Pipeline”. Evaluación post-intervención del segundo año de aplicación en los centros experimentales.

¡Hola, buenos días/tardes a todos y a todas! Como recordaréis, somos un grupo de psicólogos y psicólogas de la Universidad de Granada, al que también pertenece (*decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase*), el monitor/a que ha estado este curso con vosotros/as, que estudiamos los hábitos de comportamiento relacionados con la salud entre los jóvenes granadinos. Para poder estudiar estos hábitos de comportamiento al comienzo del curso os pedimos que contestaseis un cuestionario que incluía diferentes preguntas sobre estos temas. Recordaréis que también os recogimos una muestra de saliva que nos permitió saber si fumáis o no. Pues bien, hoy estamos aquí para pedir de nuevo que contestéis el cuestionario y para recogeros otra vez una muestra de saliva. La razón de volveros a pedir esto es que nos interesa saber si vuestros hábitos de comportamiento relacionados con la salud siguen siendo los mismos o si han cambiado.

Como ya os dijimos a principio de curso los cuestionarios y las muestras de saliva son totalmente confidenciales. Esto quiere decir que nadie tendrá acceso a vuestros cuestionarios y no informaremos de ninguna forma a vuestros padres y profesores de nada concerniente a las respuestas que deis.

La última vez que os pedimos que contestaseis el cuestionario algunos de vosotros no contestasteis las preguntas 37 y 38, las que tratan sobre el consumo de tabaco y la intención de fumar. Hacer esto no tiene sentido porque, como ya habéis tenido ocasión de comprobar, las garantías de confidencialidad que os damos son totalmente ciertas: nadie ha conocido las respuestas que habéis dado al cuestionario. Como habéis podido ver ni vuestros padres ni vuestros profesores han sabido nada de lo que contestasteis las veces anteriores. Por eso carece de sentido dejar de contestar esas preguntas. ¿De acuerdo?.

También os comentamos en las ocasiones anteriores que estuvimos con vosotros que vuestra colaboración es muy importante porque contestando el cuestionario y con las muestras de saliva nos proporcionaréis una gran ayuda para adecuar los programas de información y educación para la salud a vuestras necesidades e intereses reales. Por ello os pedimos de nuevo encarecidamente vuestra participación.

Las respuestas al cuestionario son personales. Para que no os influyan las contestaciones del compañero y evitar que habléis entre vosotros vamos a dividir la clase en dos grupos, uno contestará el cuestionario en la sala de vídeo y el otro en la clase.

Para dividir en dos grupos la clase (con un número de sujetos en cada grupo aproximadamente igual) el portavoz pide que se levanten y se pongan de pie delante de la pizarra los chavales que estén sentados en la primera fila de la izquierda (se entiende filas perpendiculares a la pizarra, es decir, no se levanta nunca a chavales/as que estén sentados juntos, sino uno detrás de otro). Cuando hayan salido estos chavales pide que salgan los que estén sentados en la tercera fila, dejando sentados a los de la segunda. Así sucesivamente hasta que queden sentados aproximadamente la mitad de los chavales y chavalas y de pie la otra mitad. No es conveniente indicar que salgan de una vez todos los chavales de las filas que correspondan para evitar que se forme un bullicio que resulte difícil de controlar. Antes de que cada fila se ponga en pie, se les pide que cojan un bolígrafo y, si es necesario, algo que les sirva para apoyarse (carpeta, archivador, etc.

A continuación el portavoz:

Los que estáis de pie venid conmigo. El resto quedaros sentados aquí.

El primer portavoz y otro miembro del grupo se trasladan junto con el profesor y los chavales al lugar donde continuará la evaluación. Una vez allí se distribuye a los chavales y chavalas de forma que queden lo más separados posible. El profesor/a saldrá de la clase una vez que los niños estén colocados. El portavoz sigue:

Ahora, para que entendáis el por qué de tomaros una muestra de saliva, vamos a ver un vídeo en el que se explica cómo analizando la saliva de una persona se puede saber si fuma o no.

Se procede entonces a bajar las persianas del aula, con el objeto de dejar esta en penumbra y facilitar que los chavales y chavalas dirijan su atención hacia el vídeo. Una vez hecho esto se visiona el vídeo completo, incluyendo los títulos de crédito.

El portavoz continua:

A continuación os vamos a recoger una muestra de saliva que nos servirá para saber si fumáis o no. Para ello os vamos a repartir unos tubos como este (*lo enseñáis*) que contienen un algodón dental, que es un algodón como el que utilizan normalmente los dentistas. También os vamos a repartir unos folios. Dejarlos encima de la mesa y ahora os explicaremos para qué son.

Se reparten los tubos y el cuestionario. El portavoz continua:

Ahora quitarle el tapón al tubo y sacad el algodón que tiene dentro, cogiéndolo con los dedos. (*Lo hacen*). A continuación meteros el algodón en la boca y dejadlo en ella sin morderlo ni masticarlo. Procurad ensalivarlo bien. Mantenedlo así hasta que os avise.

Cuando se comprueba que todos se lo han introducido en la boca, los miembros del equipo comienzan a contar con su reloj tres minutos. El portavoz sigue:

Ahora empezad a contestar el cuadernillo de hojas que hemos dejado delante de vosotros. Os recordamos que los cuestionarios son completamente anónimos y confidenciales. Como veréis, en el cuestionario no pondréis vuestro nombre, ni nada que pueda identificar a la persona que lo ha contestado. De forma que nadie podrá conocer de ninguna forma la identidad de la persona que ha contestado el cuestionario. Además, ni vuestros padres ni vuestros profesores tendrán acceso de ninguna forma a los cuestionarios ni les informaremos sobre

los resultados.

Como veréis, cada pregunta consta de un enunciado y de varias opciones de respuesta. Debéis señalar con una cruz la casilla que corresponda a la opción que escojáis. En algunas preguntas en el enunciado dice que podéis escoger más de una opción. En estas preguntas podéis señalar más de una casilla, pero en las demás sólo una.

En el cuestionario no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se trata de que nos deis vuestra opinión.

Cuando terminéis de contestar las preguntas dejad los bolígrafos sobre la mesa y esperad en silencio a que os digamos cómo continuar. Podéis empezar a contestar el cuestionario. Tenéis treinta minutos para terminarlo.

Una vez transcurridos los tres minutos, el portavoz interrumpe la contestación del cuestionario de esta forma:

Ya podéis sacaros el algodón. Ahora introducidlo en el tubo. Una vez que esté dentro cerradlo con su tapón, dejadlo encima de la mesa y continuad contestando el cuestionario. Si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos.

Cuando se comprueba que todos han terminado el portavoz continua:

Mientras contestan el cuestionario, recordarles más de una vez: “Por favor, no dejéis ninguna pregunta en blanco; si tenéis alguna duda, preguntádnosla”.

Cuando hayan pasado 25 minutos el portavoz advierte:

Os quedan cinco minutos para terminar el cuestionario.

Pasados 5 minutos el portavoz continua:

Ha pasado el tiempo; dejad, por favor, los bolígrafos sobre la mesa y esperad a que pasemos a recoger los cuestionarios y los botes.

Se recogen los cuestionarios y las muestras adhiriendo, en primer lugar, firmemente el tubo a la esquina superior izquierda del cuadernillo general con cinta adhesiva.

Para terminar, queremos pedir os que contestéis un cuestionario muy breve para que expreséis vuestra opinión sobre las clases de preparación para los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia, de habilidades sociales y los experimentos sobre los efectos del tabaco para la salud que os ha dado *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase).*

Lo repartís.

En este cuestionario tampoco tenéis que poner vuestro nombre. Fijaros, por favor, en la pregunta que dice “El monitor que me ha dado ...” ¿la veis? *(señaláis al mismo tiempo la pregunta).* Pues bien, esta pregunta se refiere a *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase).* De manera que tenéis que poner si *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase)* os cae muy bien o bien o ni bien ni mal o mal o muy mal, *(mencionad todas las opciones de respuesta)* ¿lo habéis entendido?.

Si durante la contestación del cuestionario os surge alguna duda levantad, por favor, la mano y nosotros nos acercaremos a resolverla. Podéis empezar.

Cuando terminen de contestar el cuestionario lo recogeis y os despedís:

Muchas gracias por vuestra colaboración, y hasta la próxima.

Protocolo de administración del Autoinforme sobre Comportamientos Relacionados con la Salud (ACRS) aplicando la técnica “Bogus Pipeline”. Evaluación post-intervención del primer y segundo año de aplicación en los centros control.

Entraremos en la clase junto con el profesor o profesora. El nos presentará brevemente a los alumnos. A continuación el portavoz presentará a su vez al grupo de esta forma:

¡Hola, buenos días/tardes a todos y a todas! Como recordaréis somos un grupo de psicólogos y psicólogas de la Universidad de Granada que estamos estudiando los hábitos de comportamiento relacionados con la salud entre los jóvenes granadinos. Para poder estudiar estos hábitos de comportamiento el curso pasado/(en las clases de 1º de ESO a principio de este curso) os pedimos que contestaseis un cuestionario que incluía diferentes preguntas sobre estos temas. Recordaréis que también os recogimos una muestra de saliva que nos permitió saber si fumáis o no. Pues bien, hoy estamos aquí para pedir de nuevo que contestéis el cuestionario y para recoger otra vez una muestra de saliva. La razón de volveros a pedir esto es que nos interesa saber si vuestros hábitos de comportamiento relacionados con la salud siguen siendo los mismos o si han cambiado.

Como ya os dijimos el curso pasado/a principios de este curso los cuestionarios y las muestras de saliva son totalmente confidenciales. Esto quiere decir que nadie tendrá acceso a vuestros cuestionarios y no informaremos de ninguna forma a vuestros padres y profesores de nada concerniente a las respuestas que deis.

La última vez que os pedimos que contestaseis el cuestionario algunos de vosotros no contestasteis las preguntas 37 y 38, las que tratan sobre el consumo de tabaco y la intención de fumar. Hacer esto no tiene sentido porque, como ya habéis tenido ocasión de comprobar, las garantías de confidencialidad que os damos son totalmente ciertas: nadie ha conocido las respuestas que habéis dado al cuestionario. Como habéis

podido ver ni vuestros padres ni vuestros profesores han sabido nada de lo que contestasteis las veces anteriores. Por eso carece de sentido dejar de contestar esas preguntas. ¿De acuerdo?

También os comentamos en las ocasiones anteriores que estuvimos con vosotros que vuestra colaboración es muy importante porque contestando el cuestionario y con las muestras de saliva nos proporcionaréis una gran ayuda para adecuar los programas de información y educación para la salud a vuestras necesidades e intereses reales. Por ello os pedimos de nuevo encarecidamente vuestra participación.

Las respuestas al cuestionario son personales. Para que no os influyan las contestaciones del compañero y evitar que habléis entre vosotros vamos a dividir la clase en dos grupos, uno contestará el cuestionario en la sala de vídeo y el otro en la clase.

Para dividir en dos grupos la clase (con un número de sujetos en cada grupo aproximadamente igual) el portavoz pide que se levanten y se pongan de pie delante de la pizarra los chavales que estén sentados en la primera fila de la izquierda (se entiende filas perpendiculares a la pizarra, es decir, no se levanta nunca a chavales/as que estén sentados juntos, sino uno detrás de otro). Cuando hayan salido estos chavales pide que salgan los que estén sentados en la tercera fila, dejando sentados a los de la segunda. Así sucesivamente hasta que queden sentados aproximadamente la mitad de los chavales y chavalas y de pie la otra mitad. No es conveniente indicar que salgan de una vez todos los chavales de las filas que correspondan para evitar que se forme un bullicio que resulte difícil de controlar. Antes de que cada fila se ponga en pie, se les pide que cojan un bolígrafo y, si es necesario, algo que les sirva para apoyarse (carpeta, archivador, etc.

A continuación el portavoz:

Los que estáis de pie venid conmigo. El resto quedaros sentados aquí.

El primer portavoz y otro miembro del grupo se trasladan junto con el

profesor y los chavales al lugar donde continuará la evaluación. Una vez allí se distribuye a los chavales y chavalas de forma que queden lo más separados posible. El profesor/a saldrá de la clase una vez que los niños estén colocados. El portavoz sigue:

Ahora, para que entendáis el por qué de tomaros una muestra de saliva, vamos a ver un vídeo en el que se explica cómo analizando la saliva de una persona se puede saber si fuma o no.

Se procede entonces a bajar las persianas del aula, con el objeto de dejar esta en penumbra y facilitar que los chavales y chavalas dirijan su atención hacia el vídeo. Una vez hecho esto se visiona el vídeo completo, incluyendo los títulos de crédito.

El portavoz continúa:

A continuación os vamos a recoger una muestra de saliva que nos servirá para saber si fumáis o no. Para ello os vamos a repartir unos tubos como este (*lo enseñáis*) que contienen un algodón dental, que es un algodón como el que utilizan normalmente los dentistas. También os vamos a repartir unos folios. Dejarlos encima de la mesa y ahora os explicaremos para qué son.

Se reparten los tubos y el cuestionario. El portavoz continúa:

Ahora quitarle el tapón al tubo y sacad el algodón que tiene dentro, cogiéndolo con los dedos. (*Lo hacen*). A continuación meteros el algodón en la boca y dejadlo en ella sin morderlo ni masticarlo. Procurad ensalivarlo bien. Mantenedlo así hasta que os avise.

Cuando se comprueba que todos se lo han introducido en la boca, los miembros del equipo comienzan a contar con su reloj tres minutos. El portavoz sigue:

Ahora empezad a contestar el cuadernillo de hojas que hemos dejado delante de vosotros. Os recordamos que los cuestionarios son completamente anónimos y confidenciales. Como veréis, en el

cuestionario no pondréis vuestro nombre, ni nada que pueda identificar a la persona que lo ha contestado. De forma que nadie podrá conocer de ninguna forma la identidad de la persona que ha contestado el cuestionario. Además, ni vuestros padres ni vuestros profesores tendrán acceso de ninguna forma a los cuestionarios ni les informaremos sobre los resultados.

Como veréis, cada pregunta consta de un enunciado y de varias opciones de respuesta. Debéis señalar con una cruz la casilla que corresponda a la opción que escojáis. En algunas preguntas en el enunciado dice que podéis escoger más de una opción. En estas preguntas podéis señalar más de una casilla, pero en las demás sólo una.

En el cuestionario no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se trata de que nos deis vuestra opinión.

Cuando terminéis de contestar las preguntas dejad los bolígrafos sobre la mesa y esperad en silencio a que os digamos cómo continuar. Podéis empezar a contestar el cuestionario. Tenéis treinta minutos para terminarlo.

Una vez transcurridos los tres minutos, el portavoz interrumpe la contestación del cuestionario de esta forma:

Ya podéis sacaros el algodón. Ahora introducidlo en el tubo. Una vez que esté dentro cerradlo con su tapón, dejadlo encima de la mesa y continuad contestando el cuestionario. Si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos.

Cuando se comprueba que todos han terminado el portavoz continua:

Mientras contestan el cuestionario, recordarles más de una vez: “Por favor, no dejéis ninguna pregunta en blanco; si tenéis alguna duda, preguntárnosla”.

Cuando hayan pasado 25 minutos el portavoz advierte:

Os quedan cinco minutos para terminar el cuestionario.

Pasados 5 minutos el portavoz continua:

Ha pasado el tiempo; dejad, por favor, los bolígrafos sobre la mesa y esperad a que pasemos a recogeros los cuestionarios y los tubos.

Se recogen los cuestionarios y las muestras adhiriendo, en primer lugar, firmemente el tubo a la esquina superior izquierda del cuadernillo general con cinta adhesiva.

El/la portavoz despide al grupo:

Muchas gracias por vuestra colaboración, y hasta la próxima.

Protocolo de administración del Autoinforme sobre Comportamientos Relacionados con la Salud (ACRS) aplicando la técnica “Bogus Pipeline”. Evaluación de seguimiento en los centros experimentales.

¡Hola, buenos días/tardes a todos y a todas! Como recordaréis, somos un grupo de psicólogos y psicólogas de la Universidad de Granada, al que también pertenece (*decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase*), el monitor/a que estuvo el curso pasado con vosotros/as. Como sabéis estudiamos los hábitos de comportamiento relacionados con la salud entre los jóvenes granadinos. Para poder estudiar estos hábitos de comportamiento el curso pasado os pedimos que contestaseis un cuestionario que incluía diferentes preguntas sobre estos temas. Recordaréis que también os recogimos una muestra de saliva que nos permitió saber si fumáis o no. Pues bien, hoy estamos aquí para pedirnos de nuevo que contestéis el cuestionario y para recogeros otra vez una muestra de saliva. La razón de volveros a pedir esto es que nos interesa saber si vuestros hábitos de comportamiento relacionados con la salud siguen siendo los mismos o si han cambiado.

Como ya os dijimos en ocasiones anteriores, los cuestionarios y las muestras de saliva son totalmente confidenciales. Esto quiere decir que nadie tendrá acceso a vuestros cuestionarios y no informaremos de ninguna forma a vuestros padres y profesores de nada concerniente a las respuestas que deis.

En alguna de las ocasiones en que os pedimos que contestaseis el cuestionario algunos de vosotros no contestasteis las preguntas 37 y 38, las que tratan sobre el consumo de tabaco y la intención de fumar. Hacer esto no tiene sentido porque, como ya habéis tenido ocasión de comprobar, las garantías de confidencialidad que os damos son totalmente ciertas: nadie ha conocido las respuestas que habéis dado al cuestionario. Como habéis podido ver ni vuestros padres ni vuestros profesores han sabido nada de lo que contestasteis las veces anteriores. Por eso carece de sentido dejar de contestar esas preguntas. ¿De acuerdo?

También os comentamos en las ocasiones anteriores que estuvimos con vosotros que vuestra colaboración es muy importante porque contestando el cuestionario y con las muestras de saliva nos proporcionaréis una gran ayuda para adecuar los programas de información y educación para la salud a vuestras necesidades e intereses reales. Por ello os pedimos de nuevo encarecidamente vuestra participación.

Las respuestas al cuestionario son personales. Para que no os influyan las contestaciones del compañero y evitar que habléis entre vosotros vamos a dividir la clase en dos grupos, uno contestará el cuestionario en la sala de vídeo y el otro en la clase.

Para dividir en dos grupos la clase (con un número de sujetos en cada grupo aproximadamente igual) el portavoz pide que se levanten y se pongan de pie delante de la pizarra los chavales que estén sentados en la primera fila de la izquierda (se entiende filas perpendiculares a la pizarra, es decir, no se levanta nunca a chavales/as que estén sentados juntos, sino uno detrás de otro). Cuando hayan salido estos chavales pide que salgan los que estén sentados en la tercera fila, dejando sentados a los de la segunda. Así sucesivamente hasta que queden sentados aproximadamente la mitad de los chavales y chavalas y de pie la otra mitad. No es conveniente indicar que salgan de una vez todos los chavales de las filas que correspondan para evitar que se forme un bullicio que resulte difícil de controlar. Antes de que cada fila se ponga en pie, se les pide que cojan un bolígrafo y, si es necesario, algo que les sirva para apoyarse (carpeta, archivador, etc.

A continuación el portavoz:

Los que estáis de pie venid conmigo. El resto quedaros sentados aquí.

El primer portavoz y otro miembro del grupo se trasladan junto con el profesor y los chavales al lugar donde continuará la evaluación. Una vez allí se distribuye a los chavales y chavalas de forma que queden lo más separados posible. El profesor/a saldrá de la clase una vez que los niños estén colocados. El portavoz sigue:

Ahora, para que entendáis el por qué de tomaros una muestra de saliva, vamos a ver un vídeo en el que se explica cómo analizando la saliva de una persona se puede saber si fuma o no.

Se procede entonces a bajar las persianas del aula, con el objeto de dejar esta en penumbra y facilitar que los chavales y chavalas dirijan su atención hacia el vídeo. Una vez hecho esto se visiona el vídeo completo, incluyendo los títulos de crédito.

El portavoz continua:

A continuación os vamos a recoger una muestra de saliva que nos servirá para saber si fumáis o no. Para ello os vamos a repartir unos tubos como este (*lo enseñáis*) que contienen un algodón dental, que es un algodón como el que utilizan normalmente los dentistas. También os vamos a repartir unos folios. Dejarlos encima de la mesa y ahora os explicaremos para qué son.

Se reparten los tubos y el cuestionario. El portavoz continua:

Ahora quitarle el tapón al tubo y sacad el algodón que tiene dentro, cogiéndolo con los dedos. (*Lo hacen*). A continuación meteros el algodón en la boca y dejadlo en ella sin morderlo ni masticarlo. Procurad ensalivarlo bien. Mantenedlo así hasta que os avise.

Cuando se comprueba que todos se lo han introducido en la boca, los miembros del equipo comienzan a contar con su reloj tres minutos. El portavoz sigue:

Ahora empezad a contestar el cuadernillo de hojas que hemos dejado delante de vosotros. Os recordamos que los cuestionarios son completamente anónimos y confidenciales. Como veréis, en el cuestionario no pondréis vuestro nombre, ni nada que pueda identificar a la persona que lo ha contestado. De forma que nadie podrá conocer de ninguna forma la identidad de la persona que ha contestado el cuestionario. Además, ni vuestros padres ni vuestros profesores tendrán acceso de ninguna forma a los cuestionarios ni les informaremos sobre

los resultados.

Como veréis, cada pregunta consta de un enunciado y de varias opciones de respuesta. Debéis señalar con una cruz la casilla que corresponda a la opción que escojáis. En algunas preguntas en el enunciado dice que podéis escoger más de una opción. En estas preguntas podéis señalar más de una casilla, pero en las demás sólo una.

En el cuestionario no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se trata de que nos deis vuestra opinión.

Cuando terminéis de contestar las preguntas dejad los bolígrafos sobre la mesa y esperad en silencio a que os digamos cómo continuar. Podéis empezar a contestar el cuestionario. Tenéis treinta minutos para terminarlo.

Una vez transcurridos los tres minutos, el portavoz interrumpe la contestación del cuestionario de esta forma:

Ya podéis sacaros el algodón. Ahora introducidlo en el tubo. Una vez que esté dentro cerradlo con su tapón, dejadlo encima de la mesa y continuad contestando el cuestionario. Si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos.

Cuando se comprueba que todos han terminado el portavoz continua:

Mientras contestan el cuestionario, recordarles más de una vez: “Por favor, no dejéis ninguna pregunta en blanco; si tenéis alguna duda, preguntádnosla”.

Cuando hayan pasado 25 minutos el portavoz advierte:

Os quedan cinco minutos para terminar el cuestionario.

Pasados 5 minutos el portavoz continua:

Los que hayáis terminado levantad la mano. Pero permaneced en silencio porque todavía hay compañeros y compañeras vuestras que no han acabado.

Nos acercamos a los chicos/as que levanten la mano y antes de recogerles el cuestionario y la muestra de saliva les decimos:

Repasa, por favor, el cuestionario para comprobar que has contestado todas las preguntas y que lo has hecho correctamente; recuerda que debes poner una sola cruz en aquellas preguntas en las que se sólo se elige una opción de respuesta, y todas las demás instrucciones que hemos ido explicando.

Cuando nos hagan señas de que ya lo han repasado les cogeremos el cuestionario y lo revisaremos para comprobar que efectivamente lo han contestado todo y bien. Si comprobamos que han dejado alguna pregunta sin contestar o en alguna han puesto dos cruces y debería aparecer sólo una les decimos “Mira, esta pregunta se te ha olvidado contestarla, léela otra vez, por favor, y contéstala” y/o “Mira, en esta pregunta sólo hay que elegir una opción de respuesta y has puesto más de una; leetela otra vez, por favor, y elige la que más se corresponda con tu situación. Si tienes alguna duda, preguntanosla”. Nos retiramos claramente de él/ella y le dejamos que lo haga. Recogeremos entonces el cuestionario adhiriendo firmemente el tubo a la esquina superior derecha del cuadernillo general con cinta adhesiva. SI TENEMOS QUE PEDIR A UN CHICO/A QUE CONTESTE (O QUE LO HAGA CORRECTAMENTE) LA PREGUNTA NÚMERO 37 Y/O LA 38 ENTONCES PEGAREMOS EL TUBO EN LA ESQUINA IZQUIERDA DEL CUADERNILLO. De modo que cuando tengamos que proceder de esta forma, deberemos quedarnos atentos a ese chico/a para recogerle el cuestionario y pegar el tubo en la esquina de la izquierda. El resto de los tubos los pegaremos en la esquina derecha.

El/la portavoz se despide del grupo:

Muchas gracias por vuestra colaboración, y hasta la próxima.

Protocolo de administración del Autoinforme sobre Comportamientos Relacionados con la Salud (ACRS) aplicando la técnica “Bogus Pipeline”. Evaluación de seguimiento en los centros control.

Entraremos en la clase junto con el profesor o profesora. El nos presentará brevemente a los alumnos. A continuación el portavoz presentará a su vez al grupo de esta forma:

¡Hola, buenos días/tardas a todos y a todas! Como recordaréis somos un grupo de psicólogos y psicólogas de la Universidad de Granada que estamos estudiando los hábitos de comportamiento relacionados con la salud entre los jóvenes granadinos. Para poder estudiar estos hábitos de comportamiento el curso pasado os pedimos que contestaseis un cuestionario que incluía diferentes preguntas sobre estos temas. Recordaréis que también os recogimos una muestra de saliva que nos permitió saber si fumáis o no. Pues bien, hoy estamos aquí para pedirnos de nuevo que contestéis el cuestionario y para recogeros otra vez una muestra de saliva. La razón de volveros a pedir esto es que nos interesa saber si vuestros hábitos de comportamiento relacionados con la salud siguen siendo los mismos o si han cambiado.

Como ya os dijimos en ocasiones anteriores, los cuestionarios y las muestras de saliva son totalmente confidenciales. Esto quiere decir que nadie tendrá acceso a vuestros cuestionarios y no informaremos de ninguna forma a vuestros padres y profesores de nada concerniente a las respuestas que deis.

En alguna de las ocasiones en que os pedimos que contestaseis el cuestionario algunos de vosotros no contestasteis las preguntas 37 y 38, las que tratan sobre el consumo de tabaco y la intención de fumar. Hacer esto no tiene sentido porque, como ya habéis tenido ocasión de comprobar, las garantías de confidencialidad que os damos son totalmente ciertas: nadie ha conocido las respuestas que habéis dado al cuestionario. Como habéis podido ver ni vuestros padres ni vuestros profesores han sabido nada de lo que contestasteis las veces anteriores. Por eso carece de sentido dejar de contestar esas preguntas. ¿De

acuerdo?

También os comentamos en las ocasiones anteriores que estuvimos con vosotros que vuestra colaboración es muy importante porque contestando el cuestionario y con las muestras de saliva nos proporcionaréis una gran ayuda para adecuar los programas de información y educación para la salud a vuestras necesidades e intereses reales. Por ello os pedimos de nuevo encarecidamente vuestra participación.

Las respuestas al cuestionario son personales. Para que no os influyan las contestaciones del compañero y evitar que habléis entre vosotros vamos a dividir la clase en dos grupos, uno contestará el cuestionario en la sala de vídeo y el otro en la clase.

Para dividir en dos grupos la clase (con un número de sujetos en cada grupo aproximadamente igual) el portavoz pide que se levanten y se pongan de pie delante de la pizarra los chavales que estén sentados en la primera fila de la izquierda (se entiende filas perpendiculares a la pizarra, es decir, no se levanta nunca a chavales/as que estén sentados juntos, sino uno detrás de otro). Cuando hayan salido estos chavales pide que salgan los que estén sentados en la tercera fila, dejando sentados a los de la segunda. Así sucesivamente hasta que queden sentados aproximadamente la mitad de los chavales y chavalas y de pie la otra mitad. No es conveniente indicar que salgan de una vez todos los chavales de las filas que correspondan para evitar que se forme un bullicio que resulte difícil de controlar. Antes de que cada fila se ponga en pie, se les pide que cojan un bolígrafo y, si es necesario, algo que les sirva para apoyarse (carpeta, archivador, etc.

A continuación el portavoz:

Los que estáis de pie venid conmigo. El resto quedaros sentados aquí.

El primer portavoz y otro miembro del grupo se trasladan junto con el profesor y los chavales al lugar donde continuará la evaluación. Una vez allí se distribuye a los chavales y chavalas de forma que queden lo más

separados posible. El profesor/a saldrá de la clase una vez que los niños estén colocados. El portavoz sigue:

Ahora, para que entendáis el por qué de tomaros una muestra de saliva, vamos a ver un vídeo en el que se explica cómo analizando la saliva de una persona se puede saber si fuma o no.

Se procede entonces a bajar las persianas del aula, con el objeto de dejar esta en penumbra y facilitar que los chavales y chavalas dirijan su atención hacia el vídeo. Una vez hecho esto se visiona el vídeo completo, incluyendo los títulos de crédito.

El portavoz continua:

A continuación os vamos a recoger una muestra de saliva que nos servirá para saber si fumáis o no. Para ello os vamos a repartir unos tubos como este (*lo enseñáis*) que contienen un algodón dental, que es un algodón como el que utilizan normalmente los dentistas. También os vamos a repartir unos folios. Dejarlos encima de la mesa y ahora os explicaremos para qué son.

Se reparten los tubos y el cuestionario. El portavoz continua:

Ahora quitarle el tapón al tubo y sacad el algodón que tiene dentro, cogiéndolo con los dedos. (*Lo hacen*). A continuación meteros el algodón en la boca y dejadlo en ella sin morderlo ni masticarlo. Procurad ensalivarlo bien. Mantenedlo así hasta que os avise.

Cuando se comprueba que todos se lo han introducido en la boca, los miembros del equipo comienzan a contar con su reloj tres minutos. El portavoz sigue:

Ahora empezad a contestar el cuadernillo de hojas que hemos dejado delante de vosotros. Os recordamos que los cuestionarios son completamente anónimos y confidenciales. Como veréis, en el cuestionario no pondréis vuestro nombre, ni nada que pueda identificar a la persona que lo ha contestado. De forma que nadie podrá conocer de

ninguna forma la identidad de la persona que ha contestado el cuestionario. Además, ni vuestros padres ni vuestros profesores tendrán acceso de ninguna forma a los cuestionarios ni les informaremos sobre los resultados.

Como veréis, cada pregunta consta de un enunciado y de varias opciones de respuesta. Debéis señalar con una cruz la casilla que corresponda a la opción que escojáis. En algunas preguntas en el enunciado dice que podéis escoger más de una opción. En estas preguntas podéis señalar más de una casilla, pero en las demás sólo una.

En el cuestionario no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se trata de que nos deis vuestra opinión.

Cuando terminéis de contestar las preguntas dejad los bolígrafos sobre la mesa y esperad en silencio a que os digamos cómo continuar. Podéis empezar a contestar el cuestionario. Tenéis treinta minutos para terminarlo.

Una vez transcurridos los tres minutos, el portavoz interrumpe la contestación del cuestionario de esta forma:

Ya podéis sacaros el algodón. Ahora introducidlo en el tubo. Una vez que esté dentro cerradlo con su tapón, dejadlo encima de la mesa y continuad contestando el cuestionario. Si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos.

Cuando se comprueba que todos han terminado el portavoz continua:

Mientras contestan el cuestionario, recordarles más de una vez: "Por favor, no dejéis ninguna pregunta en blanco; si tenéis alguna duda, preguntárnosla".

Cuando hayan pasado 25 minutos el portavoz advierte:

Os quedan cinco minutos para terminar el cuestionario.

Pasados 5 minutos el portavoz continua:

Los que hayáis terminado levantad la mano. Pero permaneced en silencio porque todavía hay compañeros y compañeras vuestras que no han acabado.

Nos acercamos a los chicos/as que levanten la mano y antes de recogerles el cuestionario y la muestra de saliva les decimos:

Repasa, por favor, el cuestionario para comprobar que has contestado todas las preguntas y que lo has hecho correctamente; recuerda que debes poner una sola cruz en aquellas preguntas en las que se sólo se elige una opción de respuesta, y todas las demás instrucciones que hemos ido explicando.

Cuando nos hagan señas de que ya lo han repasado les cogeremos el cuestionario y lo revisaremos para comprobar que efectivamente lo han contestado todo y bien. Si comprobamos que han dejado alguna pregunta sin contestar o en alguna han puesto dos cruces y debería aparecer sólo una les decimos “Mira, esta pregunta se te ha olvidado contestarla, léela otra vez, por favor, y contéstala” y/o “Mira, en esta pregunta sólo hay que elegir una opción de respuesta y has puesto más de una; leetela otra vez, por favor, y elige la que más se corresponda con tu situación. Si tienes alguna duda, preguntanosla”. Nos retiramos claramente de él/ella y le dejamos que lo haga. Recogeremos entonces el cuestionario adhiriendo firmemente el tubo a la esquina superior derecha del cuadernillo general con cinta adhesiva. SI TENEMOS QUE PEDIR A UN CHICO/A QUE CONTESTE (O QUE LO HAGA CORRECTAMENTE) LA PREGUNTA NÚMERO 37 Y/O LA 38 ENTONCES PEGAREMOS EL TUBO EN LA ESQUINA IZQUIERDA DEL CUADERNILLO. De modo que cuando tengamos que proceder de esta forma, deberemos quedarnos atentos a ese chico/a para recogerle el cuestionario y pegar el tubo en la esquina de la izquierda. El resto de los tubos los pegaremos en la esquina derecha.

El/la portavoz despide del grupo:

Muchas gracias por vuestra colaboración, y hasta la próxima.

ANEXO 3

Protocolo de administración del cuestionario de evaluación de la satisfacción con el programa. Primer Año.

Cuestionario de evaluación de la satisfacción con el programa. Primer Año.

Protocolo de administración del cuestionario de evaluación de la satisfacción con el programa. Segundo Año.

Cuestionario de evaluación de la satisfacción con el programa. Segundo Año.

Protocolo de administración del cuestionario de opinión sobre el programa.

Para terminar, queremos pedirlos que contestéis un cuestionario muy breve para que expreséis vuestra opinión sobre las clases de preparación para los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia, de habilidades sociales y los experimentos sobre los efectos del tabaco para la salud que os ha dado ... *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase)*.

Lo repartís.

En este cuestionario tampoco tenéis que poner vuestro nombre. Fijaros, por favor, en la pregunta que dice “El monitor que me ha dado ...” ¿la veis? *(señaláis al mismo tiempo la pregunta)*. Pues bien, esta pregunta se refiere a *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase)*. De manera que tenéis que poner si *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase)* os cae muy bien o bien o ni bien ni mal o mal o muy mal, *(mencionad todas las opciones de respuesta)* ¿lo habéis entendido?

Si durante la contestación del cuestionario os surge alguna duda levantad, por favor, la mano y nosotros nos acercaremos a resolverla. Podéis empezar.

Cuando terminen de contestar el cuestionario lo recogéis y os despedís.

Nada Poco Bastante Mucho

¿Te han gustado las clases sobre cambios físicos en la adolescencia?

¿Has aprendido cosas útiles en ellas?

¿Te han gustado las clases de habilidades sociales?

¿Has aprendido cosas útiles en ellas?

¿Te han gustado los experimentos sobre los efectos del tabaco para la salud?

¿Has aprendido cosas útiles con ellos?

En general, las clases de los lunes por la tarde:

Me han gustado mucho.

Me han gustado regular

Me han gustado poco

No me han gustado nada.

El monitor/a que me ha dado las clases sobre cambios físicos, habilidades sociales y los experimentos sobre los efectos del tabaco:

Me cae muy bien.

Me cae bien.

No me cae ni bien ni mal.

Me cae mal.

Me cae muy mal.

Escribe, por favor, tu opinión acerca de las clases sobre los cambios físicos: qué es lo que más te ha gustado, lo que menos, qué cosas añadirías o cambiarías, etc.

Escribe, por favor, tu opinión acerca de las clases de habilidades sociales: qué es lo que más te ha gustado, lo que menos, qué cosas añadirías o cambiarías, etc.

Escribe, por favor, tu opinión acerca de los experimentos sobre los efectos del tabaco: qué es lo que más te ha gustado, lo que menos, qué cosas añadirías o cambiarías, etc. ESCRIBE TU RESPUESTA A LA VUELTA DE LA HOJA.

Protocolo de administración del cuestionario de opinión sobre el programa. 2º año.

Para terminar, queremos pedirnos que contestéis un cuestionario muy breve para que expreséis vuestra opinión sobre las clases de solución de problemas, de habilidades sociales, de aprender a ser descriptivos, de los efectos del tabaco y sobre la estimación correcta del número de personas que consumen tabaco para la salud entre los adolescentes y entre los adultos que os ha dado ... *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase)*.

Lo repartís.

En este cuestionario tampoco tenéis que poner vuestro nombre. Fijaros, por favor, en la pregunta que dice “El monitor que me ha dado ...” ¿la veis? *(señaláis al mismo tiempo la pregunta)*. Pues bien, esta pregunta se refiere a *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase)*. De manera que tenéis que poner si *(decís el nombre del monitor/a habitual de esa clase)* os cae muy bien o bien o ni bien ni mal o mal o muy mal, *(mencionad todas las opciones de respuesta)* ¿lo habéis entendido?

Si durante la contestación del cuestionario os surge alguna duda levantad, por favor, la mano y nosotros nos acercaremos a resolverla. Podéis empezar.

Cuando terminen de contestar el cuestionario lo recogéis y os despedís.

Nada Poco Bastante Mucho

¿Te han gustado las clases sobre “solución de problemas”?

¿Has aprendido cosas útiles en ellas?

¿Te han gustado las clases de habilidades sociales?

¿Has aprendido cosas útiles en ellas?

¿Te han gustado las clases sobre “aprender a ser descriptivos”?

¿Has aprendido cosas útiles en ellas?

¿Te han gustado las clases sobre los efectos del tabaco para la salud en la gente joven?

¿Has aprendido cosas útiles en ellas?

¿Te han gustado las clases sobre la estimación correcta del número de personas que consumen tabaco entre los adolescentes y entre los adultos?

¿Has aprendido cosas útiles en ellas?

En general, las clases de los lunes por la tarde:

Me han gustado mucho.

Me han gustado regular

Me han gustado poco

No me han gustado nada.

El monitor/a que me ha dado las clases sobre solución de problemas, habilidades sociales, aprender a ser descriptivos, etc:

Me cae muy bien.

Me cae bien.

No me cae ni bien ni mal.

Me cae mal.

Me cae muy mal.

Escribe, por favor, tu opinión acerca de las clases de este año: qué es lo que más te ha gustado, lo que menos, qué cosas añadirías o cambiarías, etc.

ANEXO 4

**Sesiones desarrolladas durante el primer
año de aplicación del programa.**

Sesión inicial del programa

Objetivos:

1. Presentar a los chicos/as el programa.
2. Acordar las normas de convivencia para las clases.

Guión:

¡Hola a todos y a todas!

Yo me llamo *(se presenta la/el monitora/or principal).*

Y yo me llamo *(se presenta la/el segunda/o monitora/or).*

Recordaréis que hace unas semanas nosotras/os u otras compañeras/os nuestras/os estuvieron aquí y os pidieron que contestaseis un cuestionario sobre una serie de hábitos de vida relacionados con la salud.

Hoy estamos aquí por otra razón, aunque tiene mucho que ver con la motivación que nos llevó a pedirnos que contestaseis el cuestionario. A partir de hoy, y durante casi todo el curso, vamos llevar a cabo juntos, vosotros y nosotros, una nueva actividad. Se trata de unas clases, si, pero de unas clases muy distintas a las habituales. En ellas, como en las clases normales, vamos a aprender cosas nuevas. La diferencia está en las cosas que vamos a aprender en estas clases y en cómo las vamos a aprender.

Lo primero que vamos a hacer es dividirnos en dos grupos que vamos a mantener todo el curso a partir de hoy. Mi compañero/a va a ir nombrando a algunos de vosotros/as, a los que os nombre os ponéis de pie junto a la puerta/pizarra y cuando estéis todos os iréis/nos iremos a otra clase/biblioteca/sala video.

Colocáis cada monitor a los niños sentados en círculo en ambas mitades de la clase y seguís.

Como os estaba diciendo/como os estaba diciendo mi compañero en estas clases vamos a aprender cómo relacionarnos mejor con los demás, con nuestros amigos y amigas, con los maestros y maestras, con vuestros padres; vamos a conocer los cambios físicos y psicológicos que

ocurren durante la adolescencia, esa etapa de la vida que estéis iniciando ahora; vamos a aprender cosas sobre cómo podemos influir sobre nuestra salud a través de nuestro comportamiento, es decir, cómo podemos conseguir estar más sanos, más fuertes y llenos de vida mediante las cosas que hacemos; y también dedicaremos tiempo a charlar sobre vuestros problemas, sobre las cosas que os preocupan, sobre vuestros proyectos.

¿Y cómo vamos a hacer esto? Pues a través de unas clases que tendremos todos los martes a las cuatro de la tarde (el día y hora correspondiente en cada clase) hasta el mes de Mayo.

Antes os he dicho que estas clases van a ser distintas también por la forma en que vamos a trabajar en ellas. ¿Y cuál es esa forma de trabajo? Pues viendo vídeos, haciendo pequeñas representaciones o teatrillos, y sobre todo, dialogando entre nosotros.

Esta forma de trabajar requiere que respetemos unas normas de convivencia que permitan que estas clases sean una experiencia positiva y agradable para todos y todas. Pero nos gustaría que esas normas no las impongamos a la fuerza nosotras/os, sino que las acordemos entre todos, comprometiéndonos a respetarlas en un pacto.

Pero para poder hacer ese pacto primero debemos decidir cuáles van a ser esas normas. Y esto lo vamos a hacer entre todos. Os he dicho hace un momento que el elemento principal de estas clases va a ser el diálogo entre todos. Teniendo esto presente, a ver ¿a quién se le ocurre alguna norma que todos debemos respetar para que hacer que las clases sean agradables y fructíferas?

Estimulamos a los chicos y chicas a que vayan proponiendo normas de convivencia. Conforme las vayan formulando las escribimos en la pizarra. Al final es importante que figuren, al menos, estas:

- 1. No hablar nunca más de una persona al mismo tiempo.*
- 2. Escuchar con atención lo que digan los demás.*
- 3. Nunca reírse o burlarse de lo que otro miembro del grupo cuente. La burla siempre pone en evidencia la inseguridad de quien se burla.*

4. *No hacer ruido ni ninguna actividad molesta a los demás.*

Si no proponen ninguna norma, ir proponiéndolas nosotros utilizando un estilo indirecto: "A ver, ¿no os parece que una norma importante es que no hable más de una persona al mismo tiempo? ¿Pensáis que se puede dialogar enterándonos de las opiniones y experiencias de los demás si varias personas hablan al mismo tiempo?".

Una vez propuestas las normas y escritas en la pizarra continuamos:

Bien, creo que ya tenemos un buen conjunto de normas. ¿Estáis todos de acuerdo con ellas?

Requerir que todos expresen su acuerdo.

Pues entonces vamos a realizar todos un pacto por el que nos comprometeremos a respetar estas normas en todas nuestras clases. Para ello, vamos a copiar las normas que hemos acordado y que están escritas en la pizarra en esta cartulina, y después firmaremos todos en ella, expresando así nuestro compromiso en respetarlas.

Copiamos las normas en la cartulina y seguidamente les pedimos que pongan en ella sus nombres y firmen. Firmamos también nosotros y la colgamos en la pared en un lugar bien visible.

Al final de la clase nos llevaremos la cartulina. Pero la traeremos a todas las clases, y la colgaremos en la pared al comienzo de cada una de ellas, para que nos sirva de recuerdo del pacto que hemos realizado.

Bien, para terminar esta primera clase sólo nos queda contaros lo que vamos a hacer primero, a partir de la próxima clase. Vamos a poner en marcha simultáneamente, es decir, al mismo tiempo, dos actividades: una conocer los cambios físicos y psicológicos que ocurren durante la adolescencia, y la otra aprender a relacionarnos mejor con los demás. ¿Cómo vamos a hacer esto?. Pues alternando las clases que dedicaremos a cada una de estas actividades. Esto quiere decir que unas clases las dedicaremos a la primera actividad, y otras a la segunda.

El próximo día comenzaremos con la primera clase para aprender a relacionarnos mejor con los demás. Para estas clases necesitaréis un cuaderno de cuadritos tamaño cuartilla. No os olvidéis, será el martes que

viene a las cuatro (*el día correspondiente en cada clase*). Y acordaros que este es ya nuestro grupo, os venís aquí directamente. Y no olvidéis traer el cuaderno.

¡Hasta entonces!

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Sesión inicial.

¡Hola! Buenos días/tardes a todos y a todas.

En primer lugar, vamos a ver si estamos todos.

Pasamos lista para ir viendo individualmente quien falta y así poder corregir las diferencias que pudiera haber. Después pasamos a presentar al monitor/a de apoyo.

A mi compañero/a no lo conocéis. Se llama... *(decís su nombre)*

Recordaréis que en la clase anterior os contamos que una de las actividades que íbamos a realizar juntos era aprender a relacionarnos mejor con los demás. A las clases que vamos a dedicar a esta actividad las llamaremos Clases de Habilidades Sociales (HHSS).

Escribimos en la pizarra con letras mayúsculas “HABILIDADES SOCIALES”.

Probablemente “Habilidades Sociales” es una expresión nueva que nunca habéis oído. ¿Alguien sabe o se imagina para que pueden servir? ¿o qué son?

Esperamos a que contesten y enlazamos nuestra exposición según sus respuestas:

Bien, más o menos lo sabéis/no lo sabéis *(dependiendo del resultado de las intervenciones de los chicos/as)* pero lo aprenderemos enseguida.

Os voy a poner un ejemplo: si uno de vosotros sabe jugar muy bien al baloncesto o al parchís, decimos que tiene la habilidad de “jugar al baloncesto o al parchís”. En los deportes y en los juegos hay unas personas más habilidosas, que juegan mejor, que otras.

En nuestras relaciones con los demás ocurre lo mismo. Hay personas que saben comportarse mejor con sus amigos, con sus padres, con sus vecinos y con sus profesores. Pues bien, estas personas tienen buenas HHSS.

Las HHSS son comportamientos que nos permiten llevarnos mejor con los demás. Son cosas que hacemos que facilitan que las relaciones con los demás sean más agradables y satisfactorias. Los chicos y chicas con HHSS generalmente tienen más y mejores amigos y amigas que los que no las tienen. Si tenemos buenas HHSS probablemente nos llevaremos mejor con los maestros, con los compañeros de clase y con nuestra familia que quien no tenga estas habilidades. Es importante aprenderlas porque nos hacen más felices y facilitan que tengamos menos problemas con los demás.

Hay muchas HHSS distintas. Por ejemplo, hay habilidades sencillas como “Dar un cumplido” a alguien cuando nos gusta algo de esa persona, y otras más complicadas como “Decir “No” a un amigo cuando nos pide un favor que no podemos hacerle.

Como veis, aprender estas habilidades nos ayuda a congeniar con los demás y a sentirnos mejor con nosotros mismos. Y no sólo eso, los demás estarán también más contentos con nosotros.

En general cuando nos relacionamos con los demás hay tres formas distintas de actuar:

- AGRESIVA.
- PASIVA.
- ASERTIVA.

Escribimos los tres nombres con mayúsculas en la pizarra.

Los chicos y chicas que se comportan de forma pasiva dejan que los demás les manden, les digan lo que tienen que hacer, les quiten las cosas. No defienden sus derechos, no expresan sus necesidades, sus opiniones o sentimientos por lo que los demás no los tienen en cuenta y se aprovechan de ellos. Por todo ello estos chicos y chicas a menudo se sienten mal.

Los chicos y chicas que se comportan de forma agresiva son mandones, se meten con los demás. Critican a otros chicos/as y los humillan. Sólo se preocupan por conseguir lo que ellos desean y cuando ellos quieren. No tienen en cuenta los sentimientos de los demás y con frecuencia se meten en líos y peleas. Por todo ello, generalmente, no tienen amigos de verdad. Fijaros en que, por tanto, comportarse de forma agresiva no consiste solamente en pegar a otros.

La tercera forma de comportarse con los demás es la asertiva. Esta es, seguramente, una palabra nueva para vosotros. Comportarse así consiste en decir en cada momento lo que sentimos, queremos o pensamos sin ofender o molestar a los demás, pero también sin permitir que se aprovechen de nosotros. Ser asertivo significa también defender tus propios derechos sin infringir los de los demás e intentar ser siempre honrado, justo y sincero. Lo ideal sería que todos nosotros actuáramos de forma asertiva, en lugar de actuar de forma pasiva o agresiva, ya que si fuera así pocas veces nos pelearíamos, perderíamos amigos o nos sentiríamos mal en nuestras relaciones con los demás.

Ahora yo y ... (*nombre del monitor 2*) vamos a representar un pequeño teatro para que entendáis mejor lo que os acabo de explicar.

Recordar conferir teatralidad a los "role-play"

Situación: Imaginaros que el Monitor 2 tiene un perro al que quiere mucho y esta mañana cuando hemos llegado aquí me dice:

Monitor 2: Sabes, ayer saqué a pasear a mi perro por el parque que hay al lado de mi casa y se me perdió. ¡Estoy hecho polvo, porque lo quería un montón!

Monitor 1: ¡Anda, ánimo! ¡Era un perro feo y estúpido! ¡Te hizo un favor escapándose!

¿Cómo creéis vosotros que se sentiría el Monitor 2?, ¿Y qué pensaría del Monitor 1? ¿Creéis que en otra ocasión cuando le pase algo al Monitor 2 volverá a contárselo al Monitor 1?

Esperamos a que contesten sugiriéndoles “poneros en el lugar del Monitor 2...”.

¿Y qué tipo de respuesta ha sido la que ha dado el Monitor 1: pasiva, agresiva o asertiva?

Esperamos a que contesten

¿Y por qué?

Si no contestan, les preguntaremos sobre las características de la respuesta que ha dado; por ejemplo: “¿creéis que se ha preocupado por los sentimientos del monitor 2?, ¿habrá conseguido que el Monitor 2 se sienta bien?”

Ahora yo he sido quien ha perdido el perro y a (*nombre del monitor 2*) le gustaría ayudarme:

Monitor 1: Sabes, ayer cuando saqué a pasear a mi perro por el parque que hay cerca de mi casa, se me perdió. ¡Estoy hecho polvo, porque lo quería un montón!

Monitor 2: ¡Ah! Si... (*transmitimos a través de la conducta no verbal que a pesar de lamentarlo no es capaz de decir nada*).

¿Cómo creéis que se habrá sentido el Monitor 1 con el comportamiento del Monitor 2? ¿Creéis que pensará que el Monitor 2 es un buen amigo y qué se preocupa por él?

Esperamos a que contesten.

¿Y qué tipo de respuesta ha sido la del Monitor 2?

Esperamos a que contesten.

¿Y por qué?

Ahora vamos a volver a cambiar los papeles y vamos a ver una tercera forma en la que se puede responder:

Monitor 2: Sabes, ayer cuando saqué a pasear a mi perro, se me perdió. ¡Estoy hecho polvo porque lo quería un montón!

Monitor 1: Vaya, lo siento. Te tienes que sentir muy mal. Si te puedo ayudar de alguna forma, dímelo. A lo mejor poniendo carteles con su foto podrías encontrarlo. ¿Te parece bien que los preparemos?

¿Cómo creéis que se habrá sentido el Monitor 2? ¿Creéis que considerará al monitor 1 un buen compañero?

Esperamos a que contesten

¿Y cómo ha sido la respuesta del Monitor 1 esta vez?

Procedemos como en las dos ocasiones anteriores

De todo lo que hemos visto hasta ahora podemos deducir que tener buenas HHSS conlleva muchas ventajas. Venga, me vais a ir diciendo vosotros cuáles son estas ventajas y yo las apunto en la pizarra.

Uno de los monitores se va a la pizarra, la divide en dos con una línea vertical y en uno de los lados escribe con letras mayúsculas “VENTAJAS DE DAR CUMPLIDOS”. El otro monitor permanece cerca de los chicos/as animándoles a participar y comentando lo que vayan diciendo para que no se distraigan. Vamos apuntando en la pizarra las ventajas que nos digan con las palabras que utilicen. Aplicando un estilo socrático procuraremos completar aquellas ventajas que no mencionen espontáneamente.

Por tanto, comportándonos asertivamente:

- Comprendemos mejor a los demás.
- Nos conoceremos mejor a nosotros mismos. (Para conseguir que propongan esta ventaja podemos recurrir a la siguiente pregunta socrática: “A menudo hay aspectos de nuestra forma de ser que creemos conocer pero que en realidad ignoramos y que son los demás quienes nos los descubren. Al hacer más amigos, por poseer buenas habilidades sociales ¿qué pensáis que ocurrirá a este respecto? - La respuesta es que tendrás más oportunidades de que te digan como eres y entonces te conocerás mejor”).
- Nos comunicamos mejor con los demás.

- Hacemos más amigos y los conocemos mejor.
- Es más fácil participar en actividades divertidas.
- Podemos llevarnos mejor con los profesores y compañeros de clase.
- Podemos jugar un papel más importante en nuestra familia.
- Podemos conseguir mejores notas en el colegio.
- Tenemos menos problemas con los amigos y compañeros de clase.
- Podemos caer mejor y ser personas más felices.

Una vez que hayan terminado continuamos diciéndoles:

Entonces cuando tenemos buenas habilidades sociales... *(les leemos las ventajas que hemos apuntado en la pizarra).*

Ahora vamos a pensar en los inconvenientes de no tener buenas HHSS.

Procedemos igual que con las ventajas. Procuraremos que entre los inconvenientes que mencionen figuren:

- Hace que nos cueste más comunicar nuestras necesidades o sentimientos a los demás.
- Resulta más difícil hacer nuevos amigos y conservar los que ya tenemos.
- A los demás les puede costar más entendernos.
- Nos perderíamos cosas importantes o divertidas que suceden.
- Podríamos encontrarnos solos, perder amigos, tener problemas con los adultos: nuestros profesores, padres, etc.

Por tanto, es fácil ver que tener buenas Habilidades Sociales es algo muy importante.

Quizás os estaréis preguntando cómo vamos a aprender estas habilidades. Pues igual que aprendemos otras muchas cosas. Por ejemplo: vamos a suponer que yo no se jugar al baloncesto. Vosotros la mayoría sí sabéis ¿cómo podríais enseñarme? A ver ¿quién quiere hacerlo?

Sacamos a un voluntario/a y le decimos:

Tu tienes una habilidad que es saber jugar al baloncesto y me la vas a enseñar. Imagina que estamos en el patio o en la pista de baloncesto. ¿Cómo lo harías?

Dejamos que nos lo expliquen con sus palabras; nosotros resumimos y ordenamos sus propuestas.

Entonces:

1º Me dirías cómo se hace y me lo mostrarías, por ejemplo, botarías el balón para que yo viera cómo hacerlo.

Escribimos en la pizarra con letras mayúsculas “Demostración”.

2º Yo te imitaría, intentaría realizar lo que tú has hecho.

Escribimos en la pizarra “Prueba”.

3º Tú me dirías qué hago bien y qué tengo que cambiar.

Escribimos “retroalimentación”.

4º Yo practicaría lo que me has enseñado siempre que tuviera ocasión.

Escribimos “Práctica”.

Pues precisamente todo esto es lo que vamos a hacer a partir del próximo día para aprender cada habilidad:

1º Explicaremos en qué consiste.

2º Luego nosotros representaremos cómo se hace.

3º Después lo haréis vosotros.

4º Entre todos corregiremos vuestra representación para que os salga cada vez mejor.

5º Y por último, y muy importante, practicaréis la habilidad aprendida fuera de la clase, en vuestras casas, con vuestros amigos, con el resto de los compañeros, con vuestros hermanos. Deberéis hacerlo siempre que tengáis ocasión.

Vamos a aprender muchas HHSS distintas, por ejemplo: “Dar Cumplidos”, “Pedir Favores”, “Decir no” cuando no queremos hacer algo que nos piden, “Expresar Quejas” y algunas otras más.

Y para practicar lo que hemos visto hoy, el próximo día que nos veamos cada uno de vosotros va a traer apuntado en su cuaderno de Habilidades Sociales una situación en la que hayáis puesto o pudierais haber puesto en práctica vuestras HHSS. Apuntáis cuál fue la situación, qué hicisteis, si fue asertiva o no vuestra forma de comportaros y por qué. Y quiero que apuntéis también aquellas situaciones en las que os hubiera gustado comportaros de otra forma y no lo hicisteis porque no sabíais cómo hacerlo.

Nos aseguramos que copian lo que tienen que hacer.

¡Hasta el próximo día! No os olvidéis de realizar la tarea que os hemos pedido.

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales. Habilidades básicas de interacción social.

1. “La mirada”.

Fundamento teórico.

La conducta verbal no es el único componente relevante en las interacciones sociales. Lo que decimos va siempre acompañando de una serie de conductas no verbales fundamentales para transmitir eficazmente a los demás lo que pensamos y sentimos. El objetivo de estas sesiones es concienciar a los chicos y chicas de la relevancia de estas habilidades no verbales y proporcionarles la oportunidad de incorporarlas a su repertorio conductual.

Sesión.

¡Hola a todos ya todas!

Como os contamos en la última clase, cada día que dediquemos a aprender a relacionarnos mejor con los demás empezaremos revisando la tarea para casa que os propusimos al final de la clase anterior. Recordaréis que la tarea que traíamos para hoy era apuntar en vuestro cuaderno de habilidades sociales al menos una situación en la que os hubierais dado cuenta que habíais puesto o que podríais haber puesto en práctica vuestras Habilidades Sociales. Teníais que anotar cuál fue la situación, qué hicisteis, si fue asertiva o no vuestra forma de comportaros y por qué, para así poder comentarlo entre todos en la clase de hoy.

¿Quién quiere leernos la situación o situaciones que ha anotado en su cuaderno?

Iniciamos así un coloquio sobre las situaciones que hayan anotado. Si ninguno/a se decide a leerlas nos dirigiremos a un chico/a concreto y le pediremos que la lea. Procuraremos que sea un chico/a que no tenga problemas a la hora de hablar a un grupo de iguales. Es muy importante que atendamos manifiestamente lo que lean y lo comentemos siempre con

interés y delicadeza, y que reforcemos con una alabanza etiquetada y una descripción de las consecuencias naturales el haber realizado la tarea para la casa, independientemente de su comportamiento en la situación concreta que describa. Para reforzar etiquetadamente diremos lo siguiente:

Muy bien (*enumeramos los nombres de todos aquellos chicos/as que hayan hecho las tareas*) por haber hecho las tareas. Ya sabéis que para aprender una habilidad hay que practicarla. Haciendo las tareas estáis practicando y, por tanto, aprendiendo esta habilidad. Y muy mal ... (*enumeramos ahora los nombres de todos aquellos/as que no las hayan hecho*), al no hacer la tarea habéis perdido una oportunidad de practicar la habilidad y de ese modo llegar a aprenderla. Espero que el próximo día sí la traigáis.

Si nadie ha realizado la tarea, además de lo anterior, les indicaremos, con un tono serio, que nos gustaría que no vuelva a suceder y que es muy importante que recuerden realizar las tareas que se propongan, porque de otro modo el trabajo que realizamos no servirá para nada y no aprenderán a relacionarse mejor con los demás. Aprovecharemos las situaciones que describan para repasar y afianzar los contenidos tratados en la sesión anterior.

Una vez finalizada la revisión de las tareas para la casa continuamos:

La clase de hoy la vamos a dedicar a aprender la importancia que tienen ciertas cosas que hacemos cuando hablamos con otras personas. Quizás nunca os hayáis dado cuenta, pero cuando nos relacionamos con otra persona es muy importante hacia dónde se dirige nuestra mirada, es decir, hacia dónde estamos mirando.

En la mayoría de las ocasiones en que nos relacionamos con otra persona es muy importante que le miremos a los ojos, que nuestra mirada se dirija a sus ojos. Si lo hacemos así, la otra persona sentirá que la estamos escuchando con atención y que nos interesa realmente lo que nos dice, y eso le agradará. Si la miramos a los ojos mientras hablamos con ella pensará que lo que le estamos diciendo es sincero y que nos gusta hablar con él o ella. Por lo tanto, es muy importante que cuando nos relacionemos con otra persona procuremos mirarle a los ojos. Para que comprendáis la importancia de lo que os acabo de explicar, el Monitor

2 y yo vamos a representar una situación. Se trata de que yo quiero contarle al Monitor 2 una película que he visto hace poco y me ha gustado, pero veréis lo que hace el Monitor 2.

Representamos un “role-play” en el que el Monitor 1 le cuenta una película al Monitor 2, pero la mirada de éste se dirige a un punto distante del rostro del Monitor 1.

¿Cómo pensáis que me he sentido yo? ¿creéis que me parecía que el Monitor 2 estaba interesado/a en lo que le decía?

Estimulamos un diálogo sobre ello.

Ahora vais a representar todos esta situación, para que podáis experimentar directamente la importancia de mirar a los ojos cuando nos relacionamos con otra persona.

Les pedimos que se agrupen por parejas y a continuación que cada pareja se sienta uno frente a otro, procurando que las parejas queden lo más separadas posible en el aula.

Ahora un miembro de la pareja va a empezar a hablarle al otro contándole una película que haya visto hace poco, procurando mirarle a los ojos. Pero el segundo miembro de la pareja, sin hablar, va a estar mirando a cualquier sitio menos a los ojos o a la cara de quien habla. Después cambiaremos los papeles de uno y otro. A ver, decidid quién va ser primero en hablar.

Esperamos a que lo decidan, comprobando que efectivamente lo hacen preguntando a varias parejas: “de vosotros dos ¿quién va a empezar a hablar?”

Ahora, que el miembro de la pareja que va a empezar a hablar, recuerde una película que haya visto hace poco para contársela al otro miembro.

Dejamos un par de minutos para que lo hagan.

¿Habéis pensado ya una película para contarle? Pues empezamos.

Es muy importante esforzarse en evitar que el carácter divertido de la actividad estorbe el objetivo que perseguimos con ella. Para ello es necesario vigilar que los chicos/as la pongan en práctica tal como la hemos propuesto.

Después de tres-cuatro minutos, interrumpimos el ejercicio:

Bien, los/as que estabais hablando ¿cómo os habéis sentido? ¿qué habéis pensado?

Preguntaremos a todos aquellos que quieran hablar , estimulando un breve coloquio.

A continuación repetiremos la actividad cambiando el miembro de la pareja que habla.

Por tanto, vemos cómo es muy importante que miremos a los ojos a la persona a la que hablamos o que nos habla.

Ahora vamos representar nosotros la forma correcta de mirarse. Fijaos en como lo hacemos, ya que después lo haréis vosotros.

Representamos la misma situación anterior mirando correctamente a los ojos, y, a continuación, les pedimos que lo hagan ellos/as, igual que antes, preguntando también cómo se han sentido y qué han pensado.

En los próximos días fijaos cuando os relacionéis con otras personas y para la próxima clase quiero que traigáis la siguiente tarea: anotad en vuestro cuaderno de habilidades sociales al menos una situación en la que hayáis hablado con otra persona, indicando si la mirasteis a los ojos, si ella os miraba a vosotros, y cómo os sentisteis. Las situaciones que anotéis las comentaremos entre todos en la próxima clase.

¡Hasta el próximo día! Y no os olvidéis de realizar la tarea que os he pedido.

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Habilidades básicas de interacción social.

2. “La distancia interpersonal”.

¡Hola! Buenos días/buenas tardes a todos y a todas.

Como ya sabéis, lo primero que hacemos en las clases que dedicamos a aprender a relacionarnos mejor con los demás es revisar la tarea para la casa que os propusimos al final de la clase anterior. Recordaréis que la tarea que traíamos para hoy era apuntar en vuestro *Cuaderno de Habilidades Sociales* al menos una situación en la que hayáis hablado, desde la clase anterior, con otra persona, indicando si la mirasteis a los ojos, si ella os miraba a vosotros, y cómo os sentisteis.

¿Quién quiere leernos la situación o situaciones que ha anotado en su cuaderno?

Iniciamos así un coloquio sobre las situaciones que hayan anotado. Si ninguno/a se decide a leerlas le pediremos a un a un chico/a concreto que lo haga. Procuraremos que sea un chico/a que no tenga problemas a la hora de dirigirse a un grupo de iguales. Es muy importante que atendamos manifiestamente a lo que lean y lo comentemos siempre con interés y delicadeza, y que reforcemos con una alabanza etiquetada el haber realizado la tarea para la casa, independientemente de su comportamiento en la situación concreta que describa.

Muy bien (*enumeramos los nombres de todos aquellos chicos/as que hayan hecho las tareas*) por haber hecho las tareas. Ya sabéis que para aprender una habilidad hay que practicarla. Haciendo las tareas estáis practicando y, por tanto, aprendiendo esta habilidad. (*Enumeramos ahora los nombres de todos aquellos/as que no las hayan hecho*)... al no realizar la tarea habéis perdido una oportunidad para practicar la habilidad que vimos la semana pasada y por ello es muy probable que no la hayáis aprendido bien.

Si nadie ha realizado la tarea, además de lo anterior les indicaremos, con semblante serio, que nos gustaría que no vuelva a suceder ya que es muy

importante que recuerden realizar las tareas porque, de otro modo, el trabajo que realizamos ellos/as y nosotros/as no servirá para nada y no aprenderán a relacionarse mejor con los demás.

Aprovechamos las situaciones que describan para repasar y afianzar los contenidos tratados en la clase anterior.

Una vez finalizada la revisión de las tareas para la casa continuamos:

La clase de hoy la vamos a dedicar a seguir aprendiendo la importancia que tienen, a la hora de relacionarnos con los demás, ciertas cosas que hacemos cuando hablamos con otras personas. En concreto, hoy vamos a conocer la importancia de la distancia interpersonal.

Quizás os estaréis preguntando qué significan estas palabras: “distancia interpersonal”. La distancia interpersonal es la distancia, el espacio, que nos separa de otra persona cuando hablamos con ella. Para que lo entendáis mejor, el Monitor 2 (*decimos su nombre*) y yo os vamos a poner un ejemplo. Imaginaos que somos compañeros de clase, y yo quiero preguntarle si quiere venir al cine conmigo. Vamos a representar la misma situación tres veces, sólo cambiará una cosa, la distancia interpersonal que mantenemos el Monitor 2 y yo mientras hablamos. Quiero que, por favor, os fijéis muy bien en esto, para que después podamos comentar entre todos qué os ha parecido.

En el momento de comenzar el “role-play” el Monitor 1 avanza hacia el Monitor 2, situándose frente a él/ella muy próximos el uno del otro, separados sólo por unos 15 cms. Y representa el siguiente “role-play”:

Monitor 1: ¡Hola (*nombre del Monitor 2*)!

Monitor 2: ¡Hola (*nombre del Monitor 1*)!

Monitor 1: Te estaba buscando porque te quería preguntar una cosa. Me he enterado que están echando en los Multicines... (*decimos el nombre de una película que esté efectivamente en ese momento en la cartelera, que consideremos que puede interesar a los chicos/as y que no promueva valores de violencia y/o machismo*), y había pensado preguntarte si querías venir a verla conmigo.

Monitor 2: Si, yo también me he enterado de que la están poniendo y tiene que estar muy bien, ¿cuando habías pensado ir?

Monitor 1: Había pensado ir el sábado, pero si a ti no te viene bien podríamos quedar otro día.

Monitor 2: El sábado iba a dedicarlo entero a estudiar, pero el domingo sí podría ir. ¿Tú puedes el domingo?

Monitor 1: La verdad es que preferiría ir el sábado porque tengo muchas ganas de verla, pero podemos ir el domingo y así la vemos juntos, ¿de acuerdo?

Monitor 2: Vale tío/a, ¡que guay!. Así puedo estudiar y podemos ir juntos al cine.

Bien, ¿cómo creéis que se sentía el Monitor 2? ¿Pensáis que se sentía cómodo/a cuando yo le hablaba tan cerca?

Esperamos a que contesten antes de continuar.

Ahora vamos a repetir esta situación, pero manteniendo el Monitor 2 y yo una distancia interpersonal distinta.

En el momento de comenzar el “role-play” el Monitor 1 se aparta del Monitor 2, situándose frente a él/ella muy alejados el uno del otro, separados por unos tres metros. Volvemos a representar la situación.

Bien, ¿qué diferencia ha habido entre esta situación y la anterior?

Esperamos a que nos contesten aludiendo a la mayor distancia interpersonal.

¿Cómo creéis que se sentía el Monitor 2? ¿Pensáis que se sentía cómodo/a cuando yo le hablaba desde tan lejos?

Esperamos a que nos contesten varios chicos/as antes de seguir.

A continuación vamos a representar otra vez la misma situación, pero manteniendo el Monitor 2 y yo una distancia interpersonal distinta.

Los monitores se sitúan a una distancia adecuada el uno del otro (separados unos 50 cms) y representan de nuevo el “role-play”. A continuación les preguntaremos sobre lo que les ha parecido haciendo hincapié en la distancia interpersonal.

¿Os parece que el monitor 2 se habrá sentido más cómodo ahora que en las dos veces anteriores? ¿Estáis de acuerdo con que la mejor distancia interpersonal es ésta última?

Esperamos que contesten varios chicos/as antes de formular otra cuestión.

Con estos ejemplos y con lo que hemos hablado creo que ya todos hemos aprendido la importancia de la distancia interpersonal cuando nos relacionamos con los demás. Ahora vamos a practicar esto que hemos aprendido. Para ello me gustaría que dos de vosotros/as salgáis aquí y nos representéis una situación manteniendo cada vez distintas distancias interpersonales, como acabamos de hacer el Monitor 2 y yo, ¿de acuerdo? A ver, ¿quién comienza?

Invitaremos a que salgan voluntarios/as. Si a pesar de nuestra insistencia amistosa no se ofrecen voluntarios/as, nos dirigiremos directamente a un chico y a una chica socialmente habilidosos. Les animaremos a que sean ellos/as los que inventen la situación, concediéndoles un par de minutos para que se pongan de acuerdo. Sólo si tienen verdaderas dificultades para proponer ellos/as una situación, les sugeriremos nosotros una. Es muy importante respetar estas indicaciones de cara a la planificación de la generalización. Más adelante, conforme se avance en la aplicación del programa, no deberíamos sugerir las situaciones a los chicos/as.

Solicitaremos a los chicos/as que representen la situación tres veces, a tres distancias interpersonales distintas, fomentando un breve diálogo entre el resto de los chicos/as después de cada una de ellas. Al final de las tres representaciones reforzaremos a los chicos/as que hayan salido y seguidamente solicitaremos otra pareja (mixta o no, siempre es importante procurar que se alternen unas y otras). Repetiremos con dos parejas más. A continuación, seguimos:

Otro aspecto importante que tenemos que tener en cuenta en relación con la distancia interpersonal es el grado de familiaridad con la persona con la que hablamos, es decir, el grado de confianza que tenemos con ella: cuando la persona con la que hablamos es un buen amigo o amiga podemos estar más cerca de él o de ella sin que se sienta incómodo/a, que cuando no lo es.

Otra cosa que debemos tener presente es que cuando hablamos de algo personal o íntimo con un amigo/a generalmente nos sentiremos más a gusto si estamos más próximos a la otra persona que cuando hablamos de temas intrascendentes, o sea, menos importantes.

Para que entendáis mejor esto el Monitor 2 y yo vamos a representar esta situación: imaginad que el Monitor 2 está triste y preocupado porque piensa que sus padres no se interesan por sus problemas y que yo soy un buen amigo/a del Monitor 2.

Monitor 1: ¡Hola *(nombre del Monitor 2)*!

Monitor 2: *(con aspecto serio y preocupado)* ¡Hola !*(nombre del Monitor 1)*.

Monitor 1: ¿Qué te pasa? ¿Por qué estás tan serio/a?

Monitor 2: Porque mis padres pasan totalmente de mi.

Monitor 1: *(acercándose al Monitor 2)* Cuéntame por qué piensas eso.

Monitor 2: Pues porque nunca se interesan por mí, nunca hablan conmigo si no es para gritarme o decirme no hagas esto o lo otro.

Monitor 1: Te entiendo, pero creo que debes animarte. Acuérdate de lo que nos ha dicho el psicólogo/a, que con las clases que hemos comenzado hace poco vamos a aprender a relacionarnos mejor con nuestros padres y a tener más y mejores amigos y amigas. Quizás nos enseñen a pedir a nuestros padres que nos hagan más caso y a conseguir la ayuda y la comprensión de nuestros amigos. Anímate entonces, ¿vale?

Monitor 2: Gracias por hablar así conmigo. Creo que tienes razón.

¿Veis? Como lo que estábamos hablando el Monitor 2 y yo era algo personal e íntimo y los dos somos buenos amigos hemos mantenido una distancia interpersonal más corta que si no hubiésemos sido amigos o si hubiésemos hablado de temas más intrascendentes.

Ahora todos vamos a practicar esto. A ver, ¿quién quiere salir a representar una situación parecida a la que hemos representado el Monitor 2 y yo?

Repetimos el procedimiento ya descrito, realizando dos "role play".

Finalmente, quiero deciros una cosa más sobre la distancia interpersonal. En general, debéis mantener un poco más de distancia cuando habléis con una persona mayor que cuando habléis con una persona de vuestra edad. Es decir, cuando habléis, por ejemplo, con un profesor o profesora procurad manteneros a una distancia un poco mayor que cuando habléis con un compañero/a de la clase.

En los próximos días fijaos cuando os relacionéis con otras personas y para la próxima clase anotad en vuestro *Cuaderno de Habilidades Sociales* varias situaciones en la que hayáis hablado con otros, indicando cual fue vuestra distancia interpersonal, y cómo os sentisteis en esas situaciones. Estas situaciones que anotéis las comentaremos entre todos en la próxima clase.

Nos aseguramos que copian lo que tienen que hacer.

¡Hasta el próximo día! No os olvidéis de realizar la tarea que os he pedido.

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales. Habilidades para hacer y mantener amistades. “Dar y Recibir cumplidos”.

¡Hola a todos y a todas!

Como hacemos siempre vamos a comenzar revisando las tareas que os propusimos en la clase anterior. Recordar que, como ya hemos dicho en otras ocasiones, realizar las tareas es muy importante para llegar a aprender las distintas habilidades que vemos en estas clases.

Iniciáis así un coloquio sobre las situaciones que hayan anotado. Si ninguno/a se decide a leerlas dirigios a un chico/a concreto y pedidle que la lea. Procurad que sea un chico/a que de acuerdo con vuestra observación y la evaluación de HHSS no tenga problemas a la hora de dirigirse a un grupo de iguales. Es muy importante que atendáis manifiestamente a lo que lean y lo comentéis siempre con interés y delicadeza, y que reforcéis con una alabanza etiquetada el haber realizado la tarea para la casa, independientemente de su comportamiento en la situación concreta que describa.

Si nadie ha realizado la tarea, reprenderles ligeramente, indicándoles que os gustaría que no vuelva a suceder porque de otro modo el trabajo que realizáis ellos/as y vosotros/as no servirá para nada y no aprenderán a relacionarse mejor con los demás.

Aprovechamos las situaciones que describan para repasar y afianzar los contenidos tratados en la clase anterior.

Una vez finalizada la revisión de las tareas para la casa continuamos:

La habilidad que vamos a aprender hoy es “dar y recibir cumplidos”. Pero, para ello, lo primero que tenemos que saber es qué es un cumplido. Un cumplido es algo positivo o agradable que le decimos a otra persona. Por ejemplo, si yo le digo al Monitor 2 (*nombre del monitor/a*):

“¡Me gusta mucho que seas mi compañero en estas clases!”

le estoy dando un cumplido porque le estoy diciendo algo agradable sobre él. El Monitor 2 va a poner otro ejemplo de cumplido:

“¡Me ha gustado mucho cómo has explicado qué es un cumplido!”

Venga, recordad alguna vez que le dijerais algo agradable a otra persona. O que os dijeran algo agradable a vosotros.

Esperamos a que lo hagan.

Es importante que cuando deis un cumplido seáis sinceros, es decir, debéis sentir de verdad lo que decís. También debemos procurar que los cumplidos se refieran la mayoría de las veces a comportamientos de los demás que nos gustan y menos veces a su aspecto físico o a cosas que posean. Por ejemplo, yo me siento mejor cuando un amigo me dice que se lo ha pasado muy bien conmigo que cuando me dice que le gustan mucho mis zapatillas de deporte.

Vamos a pensar entre todos cuales son las ventajas de dar un cumplido. Id diciéndomelas y yo las apunto en la pizarra.

Uno de los monitores se va a la pizarra, la divide en dos con una línea vertical y en uno de los lados escribe con letras mayúsculas “VENTAJAS DE DAR CUMPLIDOS”. El otro monitor permanece cerca de los chicos/as animándoles a participar. Una vez que hayan terminado, las leemos:

Entonces, cuando damos un cumplido:

- Ayudamos a los demás a que se sientan bien.
- Conseguimos que los demás sepan lo que nos gusta de ellos.
- Nos sentimos bien nosotros porque somos capaces de decir cosas agradables a otras personas.

Y ahora vamos a pensar en las ventajas de saber aceptar un cumplido:

Procedemos igual que en el caso anterior: escribimos en la pizarra, debajo del rótulo “VENTAJAS DE SABER ACEPTAR CUMPLIDOS”, las que nos vayan proponiendo.

Por tanto, cuando aceptamos un cumplido adecuadamente:

- Conseguimos que la persona que nos lo ha dado sepa que apreciamos lo que nos dice.
- Sabemos qué les gusta a los demás de nuestra forma de ser.
- Nos sentimos bien con nosotros mismos.

Ahora vamos a pensar en los inconvenientes de no dar cumplidos. Venga, decídmelos y los voy apuntando también en la pizarra.

Actuamos de la misma forma que antes.

Entonces si no damos cumplidos:

- No decimos cosas agradables que en realidad queremos decir.
- Los demás se quedan sin saber lo que nos gusta de ellos.
- Puede que los demás piensen que no nos caen bien.
- Reduce la posibilidad de que los demás quieran darnos cumplidos.

¿Y qué inconvenientes o desventajas tiene no saber aceptar cumplidos?

Procedemos de la misma forma y concluimos:

El no saber aceptar cumplidos conduce a que:

- Nos sintamos mal con nosotros mismos.

- A que las personas que nos dan cumplidos se molesten porque no valoramos sus opiniones y sentimientos. Por eso, probablemente, no nos brindarán más cumplidos en el futuro.

Por tanto, hemos comprobado que es muy importante aprender a dar y a recibir cumplidos. Pero para aprender cualquier cosa es imprescindible practicarla. Comenzaremos con la habilidad de dar cumplidos. Primero el Monitor 1 y el Monitor 2 vamos a representar unas situaciones y después lo haréis vosotros. Ahora permaneced muy atentos a la persona que da el cumplido ¿de acuerdo?

Recordar conferir teatralidad a los “role-play”. Y procuraremos que la mayoría de los cumplidos se refieran a cualidades de las personas mejor que a su aspecto físico o a sus posesiones.

La situación es la siguiente: suponed que el Monitor 2 ha hecho un trabajo de Ciencias y el Monitor 1 piensa que es muy bueno y quiere decírselo:

Monitor 1: ¿Es este tu trabajo?

Monitor 2: Si, es el mío.

Monitor 1: ¡Ah!

¿Cómo se ha comportado ahora el Monitor 1? ¿Por qué?

Esperamos a que contesten y continuamos:

Efectivamente, esta forma de responder ha sido pasiva porque el Monitor 1 no le ha dicho al Monitor 2 lo que piensa sobre su trabajo.

¿Cómo creéis que se sentirá el Monitor 1?

Esperamos a que contesten y continuamos.

Vamos a ver otra forma de hacerlo:

Monitor 1: ¡Qué trabajo más fenomenal! ¡Eres la persona más lista del mundo!

Monitor 2: ¡Anda ya, no exageres!

¿Qué forma de comportarse sería esta? ¿Por qué?

Esperamos a que respondan y seguimos.

Como habéis dicho, esta es una forma agresiva de comportarse porque:

1. El Monitor 1 ha exagerado el cumplido, lo que hace difícil que el Monitor 2 lo crea.
2. El Monitor 2 puede pensar incluso que el Monitor 1 se está burlando de él.

Otra forma de hacerlo sería:

Monitor 1: Monitor 2, me ha gustado mucho tu trabajo.

Monitor 2: Me alegra que te haya gustado. Muchas gracias.

¿Cómo creéis que se ha portado el Monitor 1 de forma asertiva, pasiva o agresiva? ¿Por qué?

Esperamos a que respondan. Y después proseguimos.

Efectivamente, el Monitor 1 se ha comportado de forma asertiva porque:

1. Ha expuesto al Monitor 2 sus sentimientos positivos de forma agradable y sincera.
2. El Monitor 1 ha resultado convincente, no lo ha dicho de forma exagerada.

¿Cómo creéis que se sintió el Monitor 2 después de que el Monitor 1 le diera ese cumplido? ¿Y el Monitor 1?

Podemos ayudarles sugiriéndoles: “ponte en su lugar...”, “ponte en el lugar de ...”.

Ahora os toca a vosotros. Se trata de que salgáis de dos en dos. Uno recuerda una situación en la que dio un cumplido o le hubiera gustado hacerlo y no lo hizo, nos la cuenta y la representa con el otro.

Si no se ofrecen voluntariamente escogeremos nosotros a los actores, comenzando por los socialmente más habilidosos. Si no se les ocurre ninguna situación, idearemos nosotros una, se la contaremos en secreto y les pediremos que la representen. Les indicaremos que escenifiquen los tres tipos de respuesta, dejando la respuesta asertiva para el final. Al terminar cada representación el resto de la clase indicará qué tipo de respuesta han representado y justificará su opinión.

Una sugerencia para plantearles si no se les ocurre ninguna situación: tu amigo adorna sus cuadernos con unos dibujos muy graciosos y quieres decirle que te gustan.

Este esquema lo podemos repetir con dos parejas más o sólo con una si consideramos que han aprendido las diferencias entre los tres tipos de respuesta, de forma que las parejas siguientes sólo representen la conducta asertiva.

Bueno, ya hemos practicado suficiente dar cumplidos. Vamos a practicar ahora el recibirlos de una forma apropiada. Para empezar vamos a representar una situación el Monitor 2 y yo. Esta vez fijaos en la persona que recibe el cumplido.

La situación es la siguiente: “El Monitor 1 ha estado viendo jugar al baloncesto al Monitor 2, y le ha gustado como lo hace y se lo quiere decir”.

Monitor 1: Me ha gustado mucho como has jugado al baloncesto.

Monitor 2: Pues claro, se me da fenomenal, todos dicen que soy el mejor jugador del colegio.

¿De qué forma se ha comportado el Monitor 2? ¿Por qué?

¿Cómo creéis que se habrá sentido el Monitor 1?

Esperamos a que respondan y seguimos.

Como habéis dicho, esta es una forma agresiva de comportarse.

Les enumeramos de nuevo las razones.

Vamos a ver otra forma de hacerlo.

Monitor 1: Me ha gustado mucho como has jugado al baloncesto.

Monitor 2: Bueno... *(bajando la cabeza)*.

¿Cómo se ha comportado ahora el Monitor 2? ¿Por qué?

Esperamos a que contesten y seguimos.

Lleváis razón, esta forma de responder ha sido pasiva.

Les enumeramos de nuevo las razones.

Vamos a ver otra posible forma de hacerlo.

Monitor 1: Me ha gustado mucho como has jugado al baloncesto.

Monitor 2: Muchas gracias, la verdad es que entreno mucho.

¿Cómo creéis que se ha comportado el Monitor 2 en esta ocasión?
¿Por qué?

¿Y cómo se habrá sentido el Monitor 1?

Esperamos que respondan. Y después les decimos:

Efectivamente, el Monitor 1 se ha comportado de forma asertiva.

Y les recordamos las características de la respuesta asertiva.

Para terminar, vamos a resumir todo lo que hemos visto hoy en una serie de pasos que es importante seguir cuando queramos dar un cumplido. Sacad, por favor, vuestro cuaderno de habilidades sociales para apuntar cuáles son esos pasos:

1º Darnos cuenta de que nos ha gustado algo que una persona ha hecho o de una cualidad que tiene. Y que nos gustaría decírselo.

2º Pensar si somos sinceros con lo que queremos decir.

3º Si nos da vergüenza hacerlo, recordar las ventajas que tiene dar cumplidos para animarnos a decírselo.

4º Dárselo de una forma asertiva.

Y otros que son importante tener en cuenta a la hora de recibir o aceptar un cumplido.

1º Darnos cuenta de que a una persona le ha gustado algo que hemos hecho y nos lo está diciendo.

2º Si nos da vergüenza aceptarlo pensar en las ventajas que tiene aceptarlo adecuadamente y en los inconvenientes que tiene no hacerlo y acéptaselo.

3º Agradecérselo de forma asertiva.

Por último, recordaros una vez más que aprender de verdad una habilidad hay que practicarla. Por ello, tomad nota en vuestro cuaderno de la tarea para la próxima clase:

1. Dar un cumplido sincero a un miembro de nuestra familia.

2. Dar un cumplido a un amigo o a un compañero de clase.

3. Apuntar en vuestro cuaderno los cumplidos que deis durante estos días y cómo reacciona la persona a la que se lo dais. Y si sois vosotros los que recibís el cumplido escribir cuál fue y cómo reaccionasteis.

Nos cercioramos de que escriben efectivamente lo que les dictamos.

El próximo día empezaremos revisando estas tareas.

Recordad que es muy importante que practiquéis porque si no aprenderéis a dar cumplidos ni a aceptarlos.

¡Hasta el próximo día!

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Habilidades básicas de interacción social.

“Pedir Favores”.

¡Hola a todas y a todos!

Lo primero, feliz Año Nuevo. ¿Qué tal han ido las vacaciones? Seguro que habéis empezado con nuevas energías para que sigamos aprendiendo muchas cosas juntos.

Vamos a empezar como siempre revisando las tareas del último día. Recordáis que la última vez que nos vimos aprendimos la habilidad de “Dar y recibir cumplidos” y desde entonces hasta hoy quedamos en dar un cumplido sincero a un miembro de nuestra familia; a un profesor; a un amigo o a un compañero de clase y también en apuntar en vuestro cuaderno los cumplidos que dierais y como reaccionaron las personas a las que se los disteis. Y por último, en apuntar los cumplidos que vosotros hayáis recibido y como reaccionasteis ¿verdad?

¿Las habéis hechos todos? Que levanten la mano las/os que las hayan hecho.

Reforzamos a los que las hayan hecho las tareas diciéndoles: Muy bien fulanito, fulanito y fulanito... por haber hecho las tareas que traíamos para hoy, estoy seguro/a de que vosotros sabréis mejor dar recibir cumplidos que el resto de vuestros compañeros que no lo han hecho.

Y reprendemos a las/os que no las han hecho diciéndoles: Fulanito, fulanito y fulanito... es muy importante que todos realicéis las tareas para aprender la habilidad que hemos visto aquí. Espero que no vuelva a suceder y el próximo día traigáis las tareas hechas. Además a partir de hoy quienes no realicen las tareas no van a salir a representar ningún teatro. Después hacemos como siempre que no nos lean todas las tareas todos, pero si todos las/os que las han hecho lean alguna o algunas según lo largas que sean. No olvidar reforzar después de cada lectura.

La habilidad que vamos a aprender hoy es la de “Pedir favores”, es decir, pedirle a alguien que haga algo por nosotros.

A ver, recordad alguna vez que hayáis pedido un favor a alguien.

Les animamos a proponer unos cuantos ejemplos.

Como veis, a menudo es importante saber pedir ayuda, saber pedir algo prestado o saber cómo preguntar algo.

Antes de nada, debemos hacer hincapié en que, aunque pidamos un favor de forma asertiva, la otra persona tiene siempre el derecho a negárnoslo, de la misma forma que nosotros tenemos el derecho a pedirselo. Desde luego, debemos esperar que si esto ocurre, la persona nos niegue el favor de forma adecuada, sin avergonzarnos y sin hacernos enfadar.

A ver, recordad alguna ocasión en que pidierais un favor y os dijeran que no.

Esperamos a que propongan algunos ejemplos y les preguntamos como se sintieron y qué hicieron.

Hay varias cosas que podéis hacer cuando alguien os niega un favor. En primer lugar, podéis aseguraros de que ha comprendido lo que le pedís explicádoselo de forma más clara. Si creéis que habéis sido suficientemente claros y la respuesta sigue siendo no, haríais mejor dejando a esa persona y dirigiéndoos a otra o al menos dejando el tema durante un tiempo.

Como ocurre con las habilidades que ya hemos visto, también hay unas formas más adecuadas que otras de pedir un favor.

En este momento aprovecháis los ejemplos de ellos para decir si eran adecuados, si lo eran, los usáis y si no, los modificáis para que lo sean. Y para poner ejemplos de formas menos adecuadas hacéis lo mismo.

Ahora vamos a representar mi compañero/a y yo tres formas diferentes de pedir un favor y luego lo haréis vosotros.

Situación: Yo estoy en casa del monitor 2 y veo que tiene una consola de video juegos y me gustaría que me dejara jugar un rato.

Monitor 1: ¡Voy a ponerme a jugar con tu video consola ahora mismo!

Monitor 2: No, ahora yo quiero hacer los deberes.

Monitor 1: ¡Anda ya tío/a que eres un empollón!

Monitor 2: Lo siento, ahora no puedo ponerme a jugar.

¿De qué forma le ha pedido el favor: asertiva, agresiva o pasiva?
¿Por qué?

Les interrogamos acerca del por qué de su elección y continuamos:

Efectivamente se lo he pedido de forma agresiva porque:

1. He sido grosero/a.
2. Le he presionado mucho, con lo que probablemente se va a enfadar conmigo, además de que probablemente no me va a dejar jugar.

Fijaros en cómo lo hacemos ahora.

Monitor 2: ¡Oh! ¡qué consola! Parece chula...

Monitor 1: Si me la han regalado por mi cumpleaños.

Monitor 2: A mí me gustan las consolas de video juegos.

Monitor 1: A mí también.

¿Cómo le ha pedido lo que quería el monitor 2 al 1? ¿Se lo ha pedido de forma asertiva, pasiva o agresiva?

Les dejamos que respondan. Y les preguntamos por qué de la respuesta elegida.

Muy bien, lleváis razón, ha sido una forma pasiva de pedir un favor porque:

1. No me ha dicho todo lo necesario para que yo tomara una decisión a favor de lo que él quería.
2. Probablemente se va a quedar sin jugar a la video consola porque no me ha dicho que quería hacerlo.

Y a ver esta vez.

Monitor 1: ¡Anda que video consola más chula! Me gustan mucho las video consolas. ¿Me dejas, por favor, que juegue un rato?

Monitor 2: Ahora quiero hacer los deberes.

Monitor 1: Pero podemos jugar sólo 15 minutos y luego nos ayudamos en los deberes.

Monitor 2: Vale pero sólo 15 minutos.

¿Cuál ha sido la forma de pedir el favor esta vez?

Les dejamos que respondan y les preguntamos luego por qué.

Muy bien, ha sido asertiva porque:

1. Se lo he dicho de forma amable y sin ponerlo en un aprieto.
2. Y probablemente conseguiré jugar un rato en la video consola.

Por tanto, para pedir un favor de forma asertiva es muy importante seguir una serie de pasos. Sacad, por favor, vuestro cuaderno de habilidades sociales para apuntar los pasos para pedir un favor que os voy a dictar:

1º Explicar a la otra persona los motivos que nos llevan a pedirle el favor que le solicitamos. Por ejemplo, si te has olvidado el estuche en casa y necesitas un bolígrafo, explicar al compañero/a al que se lo vas a pedir lo que te ha pasado.

2º Utilizar siempre la expresión “por favor” y explicar con claridad en qué consiste el favor que solicitáis.

3º No pedir favores que el concederlos pueda perjudicar a la otra persona. Por ejemplo, no pedir prestado a otro compañero/a un libro que sabéis que él/ella también necesita.

4º Entender que la otra persona tiene el derecho de negaros el favor que le pedís y respetar ese derecho.

Venga ahora os toca a vosotros. Y recordad que, a partir de hoy, quién no traiga las tareas hechas no saldrá a hacer ningún teatro.

Solicitamos parejas de voluntarios/as para que representen situaciones reales en las que uno de ellos haya pedido un favor a otra persona. Antes de que procedan con el “role-play” les pedimos que describan la situación que van a representar al resto de sus compañeros/as. En primer lugar el protagonista actuará como lo hizo en la situación real y, a continuación, si su comportamiento no fue asertivo, repetirá la representación actuando ahora asertivamente.

Como en las clases anteriores vamos a terminar con las tareas para la próxima semana para que practiquéis lo que hemos aprendido hoy. No olvidéis que quién no las haga no saldrá a hacer representaciones la próxima vez que las hagamos.

1º Apuntar una vez que hayáis pedido un favor y si os lo concedieron.

2º Apuntar si creéis que lo pudisteis hacer mejor y cómo lo haríais.

3º Apuntar algún favor que os pidieran a vosotros. Y si lo hicieron correctamente. Si no fue así cómo podrían haberlo hecho mejor.

¡Hasta la próxima clase!

Módulo: preparación para los cambios físicos asociados a la adolescencia

Fundamento teórico y de investigación.

Los profundos cambios físicos y las nuevas exigencias a nivel conductual que desencadena la llegada de la pubertad pueden convertirse en una importante fuente de estrés para el/la adolescente. El desarrollo de los órganos sexuales, la aparición de la menstruación, el rápido crecimiento, problemas como el acné, etc. pueden afectar gravemente a su autoestima y ser vividos con una elevada ansiedad (Gullotta, Adams y Montemayor, 1993). Una información incompleta o errónea, falsos mitos o creencias, contribuyen a menudo a que el/la adolescente viva estas experiencias con temor y angustia.

Todo ello puede propiciar que los/as adolescentes comiencen a tomar drogas como una forma de afrontar el malestar causado por esta situación.

El propósito de este módulo es presentar los cambios asociados a la pubertad como fenómenos completamente naturales, y estimularles a aceptarlos de forma positiva y divertida, como marcadores de una nueva etapa que inician en sus vidas.

Referencias.

Gullotta, T. P., Adams, G. R., y Montemayor, R. (Eds.), (1993). *Adolescent sexuality*. Newbury PK: Sage.

Materiales de trabajo.

Libro: Mayle, P., y Robins, A. (1994). *¿Qué me está pasando?* Barcelona: Grijalbo.

Vídeo: Consolidated Productions. (1987). *¿Qué me está pasando?* Madrid: Visual.

Guión.

¡Hola a todos y a todas!

Hoy vamos a comenzar una nueva actividad de la que ya os hablamos en los primeros días cuando empezamos a trabajar juntos: se trata de conocer los cambios que ocurren en nuestro cuerpo y en nuestra forma de ser y de pensar durante la adolescencia, es decir, en esa etapa de nuestra vida que va desde los once a los dieciocho años. Estoy segura/o de que es un tema que os interesa a todos y a todas. Porque ya algunos estaréis empezando a notarlos y, en poco tiempo, todos y todas los experimentaréis.

A pesar de ser unos cambios muy importantes, con frecuencia los chicos y chicas de vuestra edad saben muy poco acerca de ellos: no saben exactamente en qué consisten ni por qué se producen. Por eso, quizás os sintáis un poco preocupados acerca de estos cambios.

Esta es la razón por la que, entre todos, vamos a conocer más sobre lo que está empezando a ocurrir en vuestro cuerpo y en vuestra mente, o va a empezar a ocurrir muy pronto. Porque así estaremos preparados para aceptarlos como lo que son: algo natural y maravilloso que señala que dejáis de ser niños y niñas para iniciar una nueva etapa de vuestra vida.

Bueno, ¿y cómo vamos a hacer esto?

Pues para ello vamos a utilizar, en primer lugar, este cuadernillo (*mostráis uno*). Se titula “Una guía para entender los cambios que te están ocurriendo o que te van a ocurrir”. Como su título indica, en él se explican todos los cambios que vais a vivir y el por qué se producen. Os voy a repartir un cuadernillo a cada uno.

Los repartís.

Escribid, por favor, en la parte superior de la hoja, vuestro nombre y apellidos. Es muy importante que lo cuidéis bien. Al final de la clase recogeré los cuadernillos y os los volveré a repartir la siguiente clase que dediquemos a esta actividad.

¿Cómo vamos a utilizar los cuadernillos? Pues de la siguiente forma. Empezaremos leyendo, cada uno en voz baja, un trocito de texto que os indicaré, mientras yo lo voy leyendo en voz alta. Después, veremos un fragmento de un vídeo que se corresponderá con el tema explicado en el texto del cuadernillo que habéis leído. Y a continuación, haremos una puesta en común de lo leído y visto, resumiendo primero las ideas más importantes y dando seguidamente nuestra opinión, haciendo preguntas, contando nuestras experiencias ... ¿de acuerdo?

Vamos a empezar. Como os he dicho, lo primero vamos a leer cada uno de vosotros/as en silencio el fragmento del cuadernillo que va de hasta mientras yo lo leo en voz alta. Empezamos:

Vamos leyendo el texto en voz alta para conseguir que se distraigan menos y vigilando que ellos van siguiendo la lectura cada uno en su cuadernillo.

Bien, ahora para entender mejor lo que hemos leído vamos a ver un fragmento de vídeo que trata del mismo tema.

Visionado del vídeo.

Una vez que hemos leído el texto de la guía y hemos visto el vídeo seguro que todos estamos en condiciones de hacer una puesta en común acerca de lo que hemos aprendido. A ver, ¿quién me quiere resumir cuáles son las ideas principales de lo que hemos leído y visto?

Estimulamos a los chicos y chicas a que resuman las ideas principales del texto y del vídeo. Conforme las vayan proponiendo, nosotros las recalcamos, y reforzamos al chico/a que la haya propuesto:

"¡Muy bien María! Efectivamente, como ha dicho María una idea muy importante es que los cambios no tienen que ocurrirnos a todos a la misma edad ...".

Terminada la puesta en común de las ideas principales, les estimulamos a que expongan sus dudas, cuenten sus experiencias, ... sobre el tema tratado.

Creo que ya hemos resumido muy bien entre todos las ideas más importantes que aparecen en el texto y en el vídeo. Ahora me gustaría saber vuestra opinión sobre estas ideas, que nos contemos nuestra experiencia sobre estos temas y que exponamos las dudas que cada uno tenga ¿de acuerdo? A ver, ¿quién se anima a darnos su opinión, o a contarnos su experiencia, o a hacer alguna pregunta?

Si nadie habla:

Por ejemplo, Carmen ¿tú crees que la mayoría de los chicos y chicas de tu edad están bien informados sobre los cambios que ocurren en el cuerpo durante la adolescencia?

Continuamos así pidiéndoles que den su opinión y resuman las ideas más importantes aparecidas en la sesión hasta el final de la misma, que terminaremos enumerándoles de forma resumida las ideas principales tratadas.

NOTA: el resto de las sesiones comenzaremos de esta forma: “Hoy vamos a hablar de... (el tema que corresponda a esa sesión). Para ello buscad todos la página del cuadernillo.” A partir de este momento continuaremos como en la primera sesión.

Módulo: Preparación para los cambios físicos asociados a la adolescencia.

Esquema de las sesiones.

Los números que figuran a continuación de la palabra “vídeo” corresponden aproximadamente a la vuelta del contador del magnetoscopio en el que comienza y finaliza el fragmento recomendado.

Sesión 1. Introducción.

Texto: desde el comienzo del cuadernillo hasta *Guía para las chicas* (sin incluir este apartado).

Vídeo: 234- 514

Imagen en la que detenemos el vídeo: cuando terminan las fotos del álbum.

Sesión 2. Cambios físicos en las chicas y cambios físicos en los chicos. Las Hormonas. Los pechos.

Texto: apartados *Guía para las chicas / Guía para los chicos / Algunas preguntas que probablemente te estarás haciendo / Las hormonas/ ¿Por qué a mis amigas no les han crecido los pechos y a mi si?*

Vídeo: 515-900

Imagen en la que detenemos el vídeo: césped sin bebé y sin “majoretts”.

Sesión 3. La erección.

Texto: apartados *¿Qué es una erección? / ¿Todos los penes son iguales?*

Vídeo: 910-1159

Imagen en la que detenemos el vídeo: espermatozoides diciendo adiós.

Sesión 4. El período. Cambios en la voz. El acné. El vello.

Texto: apartados *¿Qué es el período o la regla? / ¿Por qué me está cambiando la voz? / ¿Por qué me salen granos?*

Vídeo: 1160-1459.

Imagen en la que detenemos el vídeo: pantalla en negro después de que salen del cine.

Sesión 5. La masturbación. Las poluciones nocturnas. Despedida.

Texto: apartados *¿Qué es la masturbación? / ¿Qué es una polución nocturna?*

Vídeo: 1460-1742.

Imagen en la que detenemos el vídeo: chicos y chicas diciendo adiós y comienzo de los títulos de crédito.

Contestaciones a posibles preguntas en el módulo de “Preparación para los cambios físicos”.

A continuación presentamos una serie de preguntas que los chicos/as plantean frecuentemente durante los coloquios de las sesiones de este módulo, con sugerencias acerca de cómo contestarlas.

Igual que cambio físicamente ¿también voy a ser una persona diferente?

Depende de qué entiendas por “una persona diferente”. Es cierto que vas a experimentar cambios físicos y psicológicos. Los cambios físicos son fácilmente visibles y ocurren de forma natural a todos los chicos y chicas. Cuando hablamos de cambios psicológicos nos referimos a que puede que cambien tus gustos, tu forma de pensar sobre ciertos temas, que desees ser más autónomo a la hora de tomar decisiones, que te interesen cosas que antes no te interesaban, etc. Por ejemplo, puede que ahora quieras decidir tú qué ropa te pones, o que te intereses más por tu imagen de lo que lo hacías antes.

En el vídeo dice que tus amigos no saben nada sobre esto, pero yo tengo amigos/as mayores que sí saben.

Como hemos dicho al principio de la clase, la mayoría de los chicos y chicas de vuestra edad conocen poco acerca de estos temas, pero puede haber algunos que sí sepan algo sobre ellos. De todas formas, después de estas clases podrás comprobar si lo que te han dicho es correcto o si ellos en realidad no saben tanto y necesitan también más información.

¿Por qué dice que los cambios que tiene un chico y una chica no son iguales?

Porque los hombres y las mujeres son físicamente diferentes. Los cambios que se producen en uno y otro sexo son diferentes porque las personas de uno y otro sexo son físicamente diferentes.

Yo le he preguntado a mis padres y me han dicho que de eso no tengo que saber.

Quizás tus padres han olvidado cuando ellos se hacían estas mismas preguntas y deseaban saber más sobre estos temas. También puede ser que a ellos no les dieran información y piensen que tú no la necesitas. Pero eres tú quien debe decidir si quieres esta información o no.

Los chicos negros crecen más rápido.

Aunque viendo el vídeo parece que así ocurre, en realidad lo que se nos quiere decir es que cada chico o chica tiene un ritmo de crecimiento diferente. En el vídeo es el chico negro quien crece antes, pero también podría haber sido el chico o la chica blanca. Y no ocurre tan rápido como lo muestra el vídeo. Lo hace así para que se vea más claro y de un modo ameno que cada uno crecemos a un ritmo distinto.

¿Qué es un instinto?

Es una forma de comportarnos con la que nacemos, que no necesitamos aprender, con la que nos dota la naturaleza para asegurar nuestra supervivencia. Por ejemplo, un niño recién nacido se alimenta succionando del pecho de su madre por instinto. No hay que enseñarle a hacerlo.

Si formulan preguntas sobre temas que serán tratados más tarde:

Les facilitamos una pequeña explicación y les indicamos que más adelante hablaremos sobre ese tema detenidamente. Por ejemplo, si preguntan cuáles son los cambios que se van a producir, les enumeramos algunos (crecimiento del pecho, cambio de la voz en los chicos, etc.) y les decimos que no se preocupen, que iremos hablando de cada uno de ellos con detalle.

Yo creo que la adolescencia no es nada divertida.

El que lo pases mejor o peor en estos años va a depender de lo que sepas sobre los cambios que vas a experimentar y el por qué ocurren. Tú tienes la suerte de que con estas clases vas a aprender todo lo que necesitas saber y así estarás preparado para aceptarlos, entenderlos y pasarlo bien.

¿Es una etapa en la que estás siempre enfadado?

No. El que la niña aparezca enfadada y de un portazo es algo específico de esa escena del vídeo. La chica tiene dudas y no se atreve a preguntárselas a sus padres; por eso quizás está enfadada consigo misma o quizás esperaba que sus padres se dieran cuenta de que necesitaba información.

¿Las mujeres también tienen hormonas masculinas?

Sí, como explicamos en el cuadernillo las mujeres tienen hormonas femeninas y hormonas masculinas. Pero tienen mucha más cantidad de hormonas femeninas que de masculinas. Y los hombres tienen hormonas femeninas y hormonas masculinas, aunque en ellos predominan las masculinas.

¿Las hormonas se pueden meter en frascos / vender en frascos?

Seguramente habréis oído hablar sobre medicamentos que contienen hormonas o tratamientos con hormonas; esto es porque se pueden fabricar en el laboratorio sustancias químicas que tienen las mismas propiedades que nuestras hormonas.

¿El vello sale tan rápido como en el vídeo?

No. En el vídeo crece de forma tan rápida para que veáis cómo sucede. Pero en realidad, el vello crece poco a poco a lo largo de muchos días.

“Una amiga me ha dicho que sus dos padres son mamás”.

Esa chica se refiere a que vive con su madre y con otra mujer. Pero tiene un padre aunque en este momento no viva con ella. Hay personas que prefieren vivir con personas de su mismo sexo y eso es perfectamente legítimo.

“Mi padre me ha dicho que si no tengo barba no soy un hombre”.

Tu padre te habrá dicho eso porque la aparición de la barba es uno de los cambios que se producen en la pubertad, y es una señal de que estás dejando de ser niño para convertirte en un adulto.

¿Sólo hay una fase en la pubertad de las chicas?

No, en el vídeo sólo se menciona la primera fase que va de los 8 a los 10 años. Del resto de las fases que están en el cuadernillo en el vídeo sólo aparecen las edades, en unas casillas de la máquina que se van iluminando.

¿Las chicas en la adolescencia no tienen sueños eróticos?

Sí pueden tener sueños eróticos. En el vídeo vemos a un chico pero igual podría haber aparecido una chica.

¿A las chicas no les salen granos?

Sí, tanto a las chicas como a los chicos. En el vídeo han puesto un chico como ejemplo, pero también podían haber puesto una chica.

¿Por qué las chicas se desarrollan antes que los chicos?

En realidad no conocemos la razón por la que ocurre esto. Pero es un hecho que frecuentemente las chicas se desarrollan antes que los chicos.

¿Qué es el vello púbico?

Son pelos que crecen durante la adolescencia en la zona donde se encuentran los genitales, es decir, donde los chicos tienen el pene y los testículos y las chicas la vulva (por si no lo sabéis la vulva es la zona que rodea la entrada de la vagina). Se llama vello púbico porque la zona donde se encuentran los genitales se llama pubis.

Aclarar la imagen del vídeo sobre el crecimiento de los pechos.

Los pechos no salen de repente sino poco a poco. El vídeo nos lo muestra así para contarnos que la chica se da cuenta de que algo ha cambiado.

¿Por qué a los hombres les gustan los pechos de las mujeres?

Probablemente porque es una parte muy distintiva, muy característica de las mujeres. A unos hombres les gustan los pechos más grandes y a otros más pequeños.

¿Y si no me crece el pecho? ¿Qué pasa si el pecho no crece nada o poco?

Vamos a releer el fragmento del cuadernillo que trata sobre este tema (*releemos el párrafo de la página tres del cuadernillo que comienza con la frase “Respecto a los pechos hay algo...” y el párrafo siguiente*). Recordad que hemos dicho que esos cambios no se producen en todas las chicas al mismo tiempo. Debéis esperar con paciencia. Además es importante que sepáis que el tamaño de los pechos no es una cuestión importante. A unos hombres les gustan las mujeres con los pechos grandes y a otros las que los tienen pequeños. Y recordad que hay otros muchos rasgos físicos atractivos en las mujeres además de los pechos.

A mí no me gustan las mujeres/los hombres.

Puede ocurrir que en tu caso, los cambios de los que estamos hablando no hayan ocurrido aún. Lo mejor, por tanto, es que esperes un poco hasta que se produzcan. También es importante saber que algunos hombres y algunas mujeres no se sienten atraídos por las personas del otro sexo, pero sí les gustan las personas de su mismo sexo. Tienen, por tanto, una orientación homosexual. A otros hombres y mujeres les atraen tanto las personas de su mismo sexo como las del otro sexo. Decimos entonces que tienen una orientación bisexual. Todas las orientaciones sexuales, tanto la heterosexual (es decir, el sentirse atraído por las personas del otro sexo) como la homosexual y la bisexual son legítimas y debemos respetar a las personas que las tienen.

Siempre que hablemos sobre preferencias o deseos sexuales es aconsejable que utilicemos una forma impersonal, por ejemplo: “cuando ves a alguna persona que te gusta...”, sin referirnos a un sexo concreto. Si este recurso no se pudiera aplicar emplearíamos expresiones del tipo “a la mayoría de los hombres” o “a la mayoría de las mujeres...”. Por ejemplo, “la mayoría de las chicas se sienten atraídas por los chicos” en lugar de “las chicas se sienten atraídas por los chicos”.

¿Cuándo se produce una erección?

Normalmente cuando piensas, sueñas o ves a una persona que te gusta. Pero también cuando algo presiona el pene, por ejemplo, puede ocurrir al tumbarse boca abajo.

Cuando estás excitado y no eyaculas ¿es verdad que te duelen los testículos?

Eso sólo ocurre si llevas mucho tiempo sin eyacular y por ello se han acumulado muchos espermatozoides en los testículos. Tiene una solución sencilla: la masturbación.

Yo conozco a un chico que nunca tiene erecciones.

Quizás lo que ocurre es que ese chico oculta que tiene erecciones porque le da vergüenza admitirlas. Por eso es importante saber que tener erecciones es algo completamente natural. Si realmente no puede tenerlas, a este problema se le llama impotencia. Puede deberse a una enfermedad o a una causa psicológica. Pero no hay que preocuparse ya que hay tratamientos psicológicos y médicos para resolverlo. Entre las causas que pueden hacer que no se produzcan erecciones están beber demasiado alcohol, fumar mucho...

¿Por qué los bebés tienen erecciones?

Un bebé puede tener una erección como resultado de recibir algún tipo de estimulación en su pene, por ejemplo, el roce del pañal o que él mismo se lo acaricie manualmente. Hemos leído y visto en el vídeo que las erecciones se producen por la acumulación de sangre en el pene procedente de otras partes del cuerpo y esto también puede ocurrir en los bebés.

¿Qué es ese líquido blanco?

Los hombres, cuando eyaculan, expulsan por el mismo orificio del pene por el que sale la orina un líquido viscoso de color blanco llamado semen en el que van los espermatozoides que hemos visto en el vídeo. No se trata, en absoluto, de algo feo o asqueroso. Es un líquido limpio que contiene sustancias nutritivas para cuidar de los espermatozoides.

¿Qué es la lubricación?

Cuando una mujer está excitada su vagina segrega un líquido transparente que se llama fluido vaginal. El fluido vaginal actúa, en el caso de que se realice el coito, como un lubricante ya que facilita la introducción del pene en la vagina.

Si nos hacen preguntas personales, por ejemplo, ¿tú te masturbas? les contestaremos:

Mirad, siempre que el tema del que estemos hablando se refiera a cosas que nos pasan a todos yo contestaré a las preguntas personales que me hagáis. Pero no voy a contestar a aquellas otras preguntas que se refieran a temas sobre los que cada uno debe tomar una decisión personal, para no influir en la opción que elijáis. De cualquier forma recordad que la masturbación es algo natural, positivo y frecuente.

¿La regla te baja cuando te levantas por la mañana?

Vamos a releer el fragmento del cuadernillo que trata sobre este tema (*releemos el primer párrafo del apartado “¿Qué es el periodo o la regla?”*). Por tanto, el período puede aparecer en cualquier momento e incluso sin previo aviso.

¿Me va a doler el período?

Hay mujeres a las que les duele y otras a las que no e incluso puede doler con diferente intensidad en unos periodos respecto a otros. También hay mujeres que sienten molestias en el pecho, riñones u otras partes de su cuerpo. Hay algunas medidas con las que te puede doler menos, como hacer ejercicio físico regularmente (las mujeres que practican ejercicio de forma regular suelen tener menos molestias en los días del período), tomar poca sal en la alimentación, ponerse calor en el vientre, tomar analgésicos, darse masajes y no fumar. A las mujeres y a las chicas que fuman suele dolerles más la menstruación.

¿Por qué duele?

La razón exacta aún no se sabe; puede ser que el dolor se deba al desprendimiento de las paredes del útero como habéis visto en el vídeo. A algunas mujeres les duele este desprendimiento y a otras no.

¿Cuándo tienes la regla te puedes bañar?

Sí, por supuesto. También te puedes bañar en el mar o en una piscina, únicamente tendrás que ponerte un tampón.

¿Cuántos días dura la hemorragia?

Suele durar de 3 a 7 días aunque ya hemos dicho que puede variar de una mujer a otra. Y el tiempo entre menstruación y menstruación es, por término medio, de 28 días pero también puede variar bastante. Por ejemplo, hay mujeres que tienen los ciclos entre período y período de 26 o de 30 días. Cuando comencéis a tener la regla podéis tenerla un mes y pasar varios meses hasta que volváis a tenerla sin que esto signifique que ocurra nada malo.

¿Te puedes quedar embarazada en una piscina?

Es absolutamente imposible, podéis estar tranquilas de que no os quedaréis embarazadas. En el caso, muy improbable, de que una cierta cantidad de semen llegara al agua de una piscina, el cloro de esta mataría inmediatamente todos los espermatozoides.

¿Es un pecado la masturbación?

Vamos a releer el fragmento del cuadernillo que trata sobre este tema (*releemos el párrafo de la página siete del cuadernillo que comienza con la frase "Quizás te habrán dicho que masturbarse..."*). Además es algo natural y saludable. Es una buena forma de conocer mejor nuestro cuerpo.

Entonces, ¿tenemos que hacerlo?

Nosotros no decimos que tengáis que hacerlo sino que la masturbación es algo natural y saludable. El hacerlo o no es una opción personal, vosotros sois los que tenéis que decidir si masturbaros o no.

Pero entonces ¿quién dice la verdad mi padre o tú?

Hasta ahora conocías la opinión de tu padre sobre la masturbación. Ahora también sabes lo que nosotros te hemos contado. Ha llegado el momento de que tomes tu propia decisión conociendo las dos posturas. Tienes que tener en cuenta que, probablemente, tu padre a tu edad no tuvo la información que tú estás recibiendo ahora.

Pero es algo muy asqueroso ¿no?

No, masturbarse no es malo ni asqueroso sino algo natural y saludable. Muchas personas creen que es sucio y asqueroso porque no ha tenido la información que ahora tenéis vosotros.

Mis amigas/os dicen que es algo sucio.

Quizás piensen así porque no han tenido la información que ahora tienes tú; si la hubieran tenido probablemente opinarían de otro modo.

Me siento culpable.

Quizás te has sentido así porque no tenías la información de la que ahora dispones y pensabas que era algo feo y sucio. Pero ahora ya sabes que no es así y por ello puede que, a partir de este momento, no te sientas mal cuando te masturbes.

¿Cómo se masturban las mujeres? ¿Se meten cosas?

La mayor parte de las mujeres no se introducen nada en la vagina para masturbarse porque no les hace falta. La mayoría se acarician el clítoris, que como hemos dicho es una zona muy sensible, como una especie de pequeño botón, que hay encima del orificio de la orina.

¿Qué es un orgasmo?

Un orgasmo es una sensación difícil de explicar; es como la combinación de una descarga de tensión (excitación) y a la vez una sensación muy placentera.

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Sesión de repaso: “La mirada”, “La distancia interpersonal”, “Dar y recibir cumplidos”.

¡Hola buenos días / buenas tardes a todas y a todos!

En la clase de hoy vamos a repasar lo que hemos aprendido en las clases sobre cómo mejorar nuestras habilidades sociales.

Como recordaréis, las personas que tienen buenas habilidades sociales saben comportarse mejor con sus amigos, con sus padres, con sus vecinos y con sus profesores. Los chicos o chicas con buenas HHSS generalmente tienen más y mejores amigos y amigas que aquellos que no las tienen. Las HHSS facilitan que nos llevemos mejor con los maestros, con los compañeros de clase y con nuestra familia. Es importante aprender estas habilidades porque contribuyen a que seamos más felices al disfrutar de unas relaciones más satisfactorias con los demás.

Seguro que recordaréis que, en general, cuando nos relacionamos con los demás, hay tres formas distintas de actuar. ¡Venga!, a ver quién me dice cuales son.

Les invitamos a que nos las digan y vamos escribiendo en la pizarra con letras mayúsculas las tres palabras (AGRESIVA, PASIVA y ASERTIVA).

Ahora vamos a recordar cuales son las características de estos tres tipos de respuestas.

Si no las recordaran facilitaríamos el recuerdo formulando preguntas de forma socrática.

¿Quién recuerda cuál fue la primera habilidad que aprendimos?

Esperamos a que nos contesten.

Efectivamente fue “La mirada” (lo escribimos en la pizarra con mayúsculas). Dijimos que es algo muy importante cuando hablamos con otra persona. ¿Quién recuerda por qué es importante?

Esperamos que contesten.

Efectivamente, la mayor parte de las ocasiones en que nos relacionamos con otra persona es muy importante que le miremos a los ojos porque así esa persona sentirá que le estamos escuchando con atención y que nos interesa lo que dice y eso le gustará. Si nosotras/os somos los que hablamos y miramos a la otra persona a los ojos ésta pensará que lo que le estamos diciendo es sincero y que nos gusta hablar con él o con ella.

Dos personas van a salir ahora y una le va a contar a otra lo que ha hecho este fin de semana.

Acordaremos con los chicos/as que salgan quién hablará y quién escuchará y les indicaremos que primero lo hagan sin mirarse a los ojos. Después de la representación preguntaremos a la clase como creen que se habrá sentido cada uno: ¿habrá sentido que... (nombre del chico/a correspondiente) le escuchaba con atención?, ¿sentiría que le interesaba lo que le estaba contando? Y... (nombre del chico/a correspondiente) ¿habrá pensado que lo que le decía... era sincero? ¿Y que le gusta hablar con él o ella? Después de que contesten recalcaremos que desde luego que no, porque tanto uno como otro se miraban a los ojos muy poco o casi nada. A continuación, les pediremos que repitan la representación con los mismos papeles pero mirándose a los ojos y, seguidamente, interrogaremos a la clase de la misma forma que tras la primera representación. No olvidaremos agradecer la participación de los voluntarios antes de que se sienten.

Vamos a pasar a la segunda habilidad que aprendimos. ¿Cuál fue?

Esperamos a que contesten y seguimos:

Eso es, fue “la distancia interpersonal” (lo escribimos también en la pizarra). ¿Qué era la distancia interpersonal?

Esperamos a que contesten con sus palabras y después seguimos:

Os habéis acordado muy bien, es el espacio que nos separa de otra persona cuando hablamos con ella. Vamos a recordar qué cosas era importante tener en cuenta respecto a la distancia interpersonal. ¿Qué pasa cuando la persona con la que hablamos es un buen amigo o amiga?

Esperamos a que contesten y les decimos:

Claro, muy bien, podemos estar más cerca de él o ella sin que se sienta incómodo/a que cuando esa persona es menos amiga nuestra. ¿Y qué pasaba si de lo que hablábamos con nuestro/a amigo/a era de algo personal o íntimo?

Esperamos a que contesten y seguimos:

Excelente, entonces podemos sentirnos más a gusto si estamos más próximos a la otra persona que cuando hablamos de temas más intrascendentes (de menos importancia).

¿Y quién nos dice qué distancia debemos mantener cuando hablemos con una persona mayor que nosotros ? ¿Y con una de nuestra edad?

Esperamos a que contesten y terminamos diciéndoles:

En efecto, eso fue lo que aprendimos, que cuando hablamos con una persona adulta, por ejemplo un profesor/a, debemos mantener una distancia un poco mayor que cuando hablamos con una persona de nuestra edad, por ejemplo un compañero/a de clase.

Ahora vamos a practicar esto. Salid dos de vosotros/as. Primero dos amigos/as.

Pediremos a los voluntarios que piensen en algo personal que contarle al otro y que decidan quien va a escuchar y quien a hablar y que representen la situación primero exageradamente próximos (a unos 15 cms.). Luego a unos cuatro metros y por último a lo que sería una distancia adecuada (unos 40 cms. aproximadamente). Y tras cada representación les preguntaremos ¿cómo creéis que se sentía... (nombre del chico/a)? ¿Y... (nombre del

chico/a)? ¿Creéis que se sentían cómodos cuando se hablaban desde tan cerca/ desde tan lejos/ y desde esta distancia? Tras la última distancia representada:

Ahora yo voy a representar el papel de profesor y uno de vosotros va a salir a representar conmigo cual sería la distancia más adecuada para hablarme.

Solicitamos un voluntario y le pedimos que nos haga una pregunta sobre la última clase de preparación para los cambios físicos que ocurren en la adolescencia. Sólo representaremos la distancia adecuada. El/la chico/a que salga es la que debe situarse en el sitio adecuado porque es quien inicia la interacción.

Tras la representación si la pregunta era personal decidles si debía haberse situado un poco más cerca que si era menos importante o no personal. y comentar el caso no representado. Muy importante corregir al niño/a si no lo hizo bien y hacerlo repetir de forma adecuada . Tras la ejecución adecuada reforzarle y decir esa era la distancia adecuada porque era una persona mayor pero era una pregunta personal/ o no y si hubiera sido una pregunta no personal/ personal la distancia habría sido un poco mayor/menor. Por último reforzarle su participación.

Resumiendo: cuando hablamos con una persona de nuestra edad lo hacemos, en general, a una distancia interpersonal menor que cuando lo hacemos con una persona mayor y tanto con una persona mayor como con una de nuestra edad mantendremos menor distancia si de lo que hablamos es de algo personal que si es de algo de menor importancia o algo no personal.

La siguiente habilidad que aprendimos fue “dar y recibir cumplidos” (lo escribimos también en la pizarra). ¿Quién recuerda qué es un cumplido?

Esperamos a que contesten.

En efecto, un cumplido es decir algo agradable o positivo a otra persona. Nos dimos cuenta en esa clase que a todo el mundo le gusta que le digan cosas agradables y también que nos complace ser capaces de decirle algo agradable a otra persona.

Vimos que cuando damos un cumplido de forma asertiva :

- Ayudamos a los demás a que se sientan bien consigo mismos.
- Dejamos que los demás sepan lo que nos gusta de ellos.
- Nos sentimos bien porque somos capaces de decirle algo agradable a otra persona.

Y cuando somos capaces de aceptar un cumplido de forma asertiva:

- Podemos hacer que el que nos lo hace sepa que apreciamos lo que nos dice.
- Sabemos lo que a los demás les gusta de nosotros.
- Nos sentimos bien con nosotros mismos.

También vimos que hay una serie de pasos importantes a la hora de dar y de recibir cumplidos. Vamos a sacar los cuadernos de HHSS y uno de vosotros los va a leer.

Invitamos a un chico/a que los lea.

Ahora vamos a practicar dar y recibir cumplidos de forma asertiva. Salir dos de vosotros que recordéis haber dado un cumplido hace poco.

Haremos mucho hincapié en que esto sea así. Antes de que la comiencen recordadles en voz alta, para que lo oigan todos, que también se deben mirar adecuadamente y mantener una distancia apropiada. Tras la representación preguntaremos al resto de los chicos/as si ha sido una forma asertiva o no de dar un cumplido y por qué, y la repercusión que ello tiene en cada uno. Si cometen errores durante la representación se los comentaremos una vez finalizada esta y les pediremos que la repitan incorporando nuestras sugerencias. Les solicitaremos que repitan la representación hasta que lo hagan bien, tantas repeticiones como sean necesarias. Sacaremos varias parejas hasta que veamos que se cansan de representar. Es muy importante que los ejemplos de cumplidos que representen sean reales. Si la persona que recibió el cumplido está en la clase que sea ella quien salga a actuar en el “role-play”. Si no está presente procuraremos que el chico/a que salga en el papel de esa persona sea del mismo sexo que la persona a la que representa. Si nos indican que no han

dado cumplidos recientemente les animaremos a hacerlo recordándoles las ventajas de “dar cumplidos” y, en ese caso, les pediremos que representen cumplidos que les gustaría dar procurando que la persona que salga a representar el papel de receptora del cumplido satisfaga al menos el requisito de ser del mismo sexo que la persona real. Si se trata de una persona mayor asumirá dicho papel el monitor/a.

Todo esto es muy importante de cara a la generalización y el mantenimiento de la habilidad aprendida y debe jugar un papel fundamental en la sesión.

Ahora vamos a copiar una tarea para la próxima semana para practicar lo que hemos repasado hoy. La tarea consiste en dar un cumplido a un compañero/a de los que estáis en este grupo de la clase, manteniendo la mirada y la distancia interpersonal adecuada y dándolo de forma asertiva. Después de darlo, escribid en vuestro cuaderno a quién se lo habéis dado, cómo reaccionó y si lo hicisteis de forma asertiva. Es muy importante que realicéis la tarea. La próxima clase la comenzaremos poniéndola en común.

¡Hasta el próximo día!

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales. Habilidades relacionadas con los sentimientos y opiniones.

1. "Expresar Quejas".

¡Buenos días/Buenas tardes a todos y a todas!

Vamos a empezar revisando la tarea que os pusimos el día anterior.

Les preguntáis si las han hecho todos. Reforzáis a los que si las hayan hecho y a los que no les reprendéis. Y les recordáis que quienes no hagan las tareas no van a salir a hacer los teatros de la habilidad nueva que vamos a aprender hoy y entonces se lo van a pasar peor y van a aprender menos. Sacaremos a representar el cumplido que se dieron a tres parejas. Tras la representación después de agradecerles su participación, pasar a corregirles si algo no lo han hecho bien y si es necesario que repitan el role-playing. En la segunda representación si algo no sigue saliendo bien, les interrumpís y corregís sin dejarles seguir haciendolo de forma no adecuada. Revisamos la tarea sobre “dar y recibir cumplidos”.

Las habilidades sociales que vamos a aprender hoy son “Expresar quejas” y “Aceptar quejas” de forma adecuada.

Una queja es una manifestación sobre algo que no nos gusta. En nuestras relaciones con los demás es importante saber expresar quejas porque decirle a otra persona qué es lo que nos ha molestado de su comportamiento constituye la forma más rápida y eficaz para solucionar muchos problemas. Es importante tener en cuenta que cuando alguien nos expresa una queja lo hace porque probablemente quiere mejorar la relación con nosotros. Debemos expresar quejas siempre con la intención de mejorar las cosas y no con intención de herir a los demás o hacerles sentir mal.

¿Quién recuerda una queja que le hayan dirigido hace poco o algo de lo os hayáis quejado vosotros a otra persona?

Les dejamos un rato para que contesten. Si no se les ocurriera ningún caso real les sugeriremos que piensen en algo de lo que les gustaría quejarse. Les dejamos un rato para que contesten. Y les reforzamos por su participación y por el ejemplo. "Muy bien ... (nombre del chico/a) ese es un ejemplo de una queja". Si no se les ocurriera ningún caso real decirles que piensen entonces en algo de lo que les gustaría quejarse. Y os lo digan. Después de que cada niño diga un ejemplo preguntarle a él/ella cómo se sintió después de expresar esa queja o después de recibirla según haya sido el ejemplo. Y a continuación preguntarles qué ocurrió, cómo reaccionó la otra persona o el/ella y si cambió la situación. Y decirles que se acuerden de lo que están diciendo porque nos va a servir para otras cosas que vamos a ver en el resto de la clase. A continuación seguimos.

Aprender a reaccionar bien cuando los demás se quejan de nosotros/as es tan importante como aprender a expresar quejas. Es verdad que no es fácil escuchar a los demás cuando nos están diciendo lo que no les gusta de lo que hacemos o decimos. Pero pensad que, algunas veces, escuchar las quejas de los demás puede salvar una amistad o incluso iniciar otra nueva. El que escuchemos a una persona cuando nos está expresando una queja no significa que tengamos que aceptar siempre lo que nos diga, pero si le atendemos le demostraremos que le respetamos. Además de esta forma podemos aprender mucho acerca de nosotros mismos y sobre la persona que realiza la queja.

Ahora vamos a practicar lo que hemos estado diciendo. Primero lo vamos a hacer el monitor 2 y yo y luego vosotros.

La situación es la siguiente: el monitor/a 2 es un compañero/a de clase y hace dos meses le presté un juego de la consola que aún no me ha devuelto y quiero que me lo devuelva.

Monitor 1: ¡Oye tío/a, eres un/a gorrón/a! Como mañana no me devuelvas el juego te vas a enterar.

Monitor 2: No te pongas chulo/a, te lo traeré cuando me dé la gana.

¿Cómo creéis que he expresado mi queja al monitor/a 2? ¿He sido asertiva/o, pasiva/o agresivo/a? ¿Por qué?.

Esperamos a que contesten.

Efectivamente he expresado mi queja de forma agresiva porque:

1. He atacado al monitor 2 y probablemente habré hecho que se enfade conmigo.
2. No le he dado la oportunidad de que se explique.
3. El monitor 2 lo más seguro es que lo vuelva a hacer porque le he expresado mi queja de forma poco constructiva, he olvidado que las quejas se hacen para intentar mejorar las cosas y no para herir a los demás.

¿Y el monitor 2 cómo ha aceptado mi queja?

Esperamos a que contesten.

Si, ha sido de forma agresiva porque:

1. Ha respondido al ataque del monitor 1 con otro ataque.
2. Ha perdido la oportunidad de explicarse.
3. Es muy probable que terminen aún más enfadados y no resuelvan su problema.

Ahora soy yo el que tengo el juego del monitor 2 y el/ella el que me quiere expresar su queja. Fijaos cómo lo hace.

Monitor 2: *(se acerca al monitor 1 y le dice)* te quería decir una cosa... *(titubea)*, ¿te ha gustado mi juego?

Monitor 1: Sí, está chulo pero hace ya mucho que no juego, ¿por qué lo dices?

Monitor 2: No, por nada.

¿Cómo me ha expresado su queja? ¿Por qué?.

Esperamos a que contesten.

Ha sido de forma pasiva porque:

1. No me ha dicho lo que quería decirme en realidad.
2. Como no me ha dicho en qué consiste su queja no me ha dado la oportunidad de explicarme.
3. Tampoco me ha dado la oportunidad de saber cómo se siente, por lo que puede que yo vuelva a molestarle de la misma forma en otra ocasión.

Ahora vamos a representar la misma situación, pero fijaos en cómo acepto yo la queja.

Monitor 1: ¡Oye tío/a, eres un/a gorrón/a! Como mañana no me devuelvas el juego te vas a enterar.

Monitor 2: (*Mirando hacia abajo*) Bueno, vale.

¿Cómo he aceptado yo la queja? ¿Por qué?

Esperamos a que contesten.

Ha sido de forma pasiva porque:

1. No le he dicho por qué no le he devuelto aún el juego.
2. No he tenido ocasión de disculparme por ello.

Ahora vuelvo a ser yo quién le ha prestado el juego al monitor 2 y le digo.

Monitor 1: (*Nombre del monitor 2*) hace ya dos meses que tienes mi juego y me gustaría que me lo devolvieras, ¿vale?

Monitor 2: Vaya, lo siento. Se me había olvidado que lo tenía yo todavía. Mañana te lo traigo.

¿Cómo le he expresado mi queja? ¿Por qué?

Esperamos a que contesten.

Ha sido de forma asertiva porque:

1. He dejado claro cómo me siento.
2. He dado la oportunidad al monitor 2 para que se explique y solucionemos el problema.
3. Muy probablemente el monitor 2 evitará quedarse con mis cosas en el futuro.

Y el monitor/a 2 ¿cómo ha aceptado mi queja?

Esperamos a que contesten.

Ha sido de forma asertiva porque:

1. Me ha dicho claramente lo que piensa y siente.
2. Me ha dado la oportunidad de que entienda lo que hizo y así poder solucionar el problema.
3. Muy probablemente mi relación con el monitor 2 mejorará porque he comprobado que es una persona con la que se puede hablar y con una buena disposición para solucionar los problemas que puedan surgir entre nosotros.

Ahora os toca a vosotros salir a practicar la forma asertiva de expresar quejas y de aceptarlas.

Pediremos que salgan voluntarios a representar quejas que hayan formulado realmente. Si la persona a la que se quejaron está presente procuraremos que sea ella la que acompañe al chico/a en el "role-play" y si no es así, otra, procurando que sea del mismo sexo que la persona a la que representa y dejando para el protagonista de la representación y para el resto de la clase muy claro a quién está representando. Si la queja es a una persona mayor la representación se realizará con uno de los monitores aplicando el mismo criterio con respecto al sexo. En el caso de que no recuerden quejas que hayan expresado recurriremos a que representen una

queja que le gustaría expresar y aún no han hecho. Cuando salgan les pediremos que describan la situación, formulándoles todas las preguntas necesarias para que quede claro de qué se trata. Antes de comenzar la representación les recordaremos que se miren y guarden la distancia adecuada con la otra persona.

A continuación representaremos situaciones para practicar cómo aceptar quejas de forma adecuada.

Para terminar, como tarea para casa vais a:

1º Observar a otras personas cuando expresan una queja y la reciben. Y anotar en vuestros cuadernos en qué consistió la queja y cómo lo hicieron.

2º Si tenéis alguna cosa de la que os gustaría quejaros, hacerlo de forma asertiva y anotar cómo lo hacéis, qué sucedió y cómo reaccionó la persona a la que le expresasteis la queja.

¡Hasta el próximo día!

Módulo: Corrección de la sobreestimación de la incidencia del consumo de tabaco.

¡Buenos días/buenas tardes a todos y a todas!

La clase de hoy la vamos a comenzar realizando un cuestionario que nos va a permitir conocer cuál es vuestra estimación de la incidencia del consumo de tabaco, es decir, saber cuál es el número de personas que vosotros creéis que fuman.

Repartís los cuestionarios.

Como podéis comprobar, el cuestionario es muy corto y fácil de contestar. Consta de seis preguntas: las tres primeras se refieren a los chicos/as como vosotros/as y las tres últimas se refieren a las personas adultas. Lo que tenéis que hacer es contestar a las preguntas indicando cuantas personas creéis que fuman de cada cien personas en general, en las tres primeras preguntas personas de vuestra edad y en las tres siguientes personas adultas. Por lo tanto, no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se trata de que nos deis vuestra opinión.

Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta. Debéis señalar con una cruz la casilla que corresponda a la opción que escojáis.

Antes de comenzar a responder el cuestionario poned todos, por favor, el nombre en la parte superior. Tenéis cinco minutos para contestar. Si tenéis alguna duda, levantad la mano y nosotros nos acercaremos.

Cuando quede 1 minuto advertimos:

Os queda un minuto para terminar.

Cuando el tiempo haya pasado seguimos:

Ha pasado el tiempo; dejad, por favor, los bolígrafos sobre la mesa y esperad a que pasemos a recoger los cuestionarios.

Recogemos los cuestionarios comprobando al hacerlo que efectivamente han consignado su nombre y los mezclamos bien para volver a repartirlos.

Ahora vamos a volver a repartir los cuestionarios, pero de manera que nadie tenga el cuestionario que ha contestado. *(Se reparten los cuestionarios)*. ¿Alguien tiene su propio cuestionario? *(Nos aseguramos de que nadie tiene su cuestionario)*.

Lo que vamos a hacer a continuación es contar cuántos de vosotros habéis escogido cada una de las opciones de respuesta de las preguntas del cuestionario. Como resultaría muy pesado hacerlo con las seis preguntas vamos a escoger dos de ellas, la número tres y la seis, porque son las más representativas. Para anotar los resultados voy a dibujar dos tablas en la pizarra.

Dibujamos en un lado de la pizarra dos tablas con esta forma:

Estudiantes de tu edad ¿cuántos crees que fuman todos los días? <i>(Enunciado de las preguntas)</i>		
Opción	Número chicos/as	%
a) 20 o menos		
b) de 21 a 24		
c) de 41 a 60		
d) de 61 a 80		
e) de 81 a 100		

Fijaos todos en la pregunta número tres (*la leemos*). Pues bien, vais a levantar la mano, por favor, todos los en los que aparezca una cruz en la alternativa a) del cuestionario que tenéis delante (*los contamos y anotamos el número en la tabla*). Muy bien, podéis bajarla. Levantad la mano ahora los que tengan marcada la respuesta b) (*contamos y anotamos*). Muchas gracias, ahora los que tengan la respuesta c) (*contamos y anotamos*). Vale, levantad la mano los que tengan la opción d) por favor (*contamos y anotamos*). Gracias. Por último, levantadla los que tengáis marcada la opción e) (*contamos y anotamos*).

Ahora vamos a hacer lo mismo con la pregunta número seis (*la leemos*). A ver, levantad la mano los que tengan marcada la respuesta a) (*contamos y anotamos en cada ocasión*). Muy bien. Levantadla los que tengan la respuesta b); vale. Ahora los que tengan marcada la opción c); gracias. Por favor, los que tengan la opción d); muy bien. Por último, levantad la mano los que tengáis la opción e); vale, muy bien.

Lo que haremos a continuación es transformar estos datos en tantos por ciento para poder comparar lo que creéis que fuman las personas de vuestra edad y las personas adultas con los datos reales sobre consumo de tabaco y ver si habéis acertado o no.

Llevaremos una calculadora para hacer las transformaciones mediante reglas de tres de la siguiente forma: si la opción a) la han elegido 3 niños de un total de 15, multiplicamos 3 por cien y dividimos entre 15, lo que nos daría un 20% de niños que han elegido la opción a). Repetimos esta operación con las cinco opciones de respuesta de las dos preguntas que hemos escogido y anotamos los resultados en las tablas.

Podemos ver que en la pregunta tres, la que hace referencia a cuantos los chicos/as de vuestra edad fuman cada día, la opción de respuesta más elegida ha sido la ...(*rodeamos con un círculo el mayor tanto por ciento y decimos si la opción es la a), la b)...*), así que ésta será la opción que consideremos en la comparación con el nivel de consumo real que vamos a hacer después (*subrayamos en la tabla la opción correspondiente; por ejemplo, si la opción c) tiene un 60% rodeamos con un círculo el 60% y subrayamos 41-60*). Como necesitamos un sólo valor

número para poder hacer la comparación, nos quedaremos con el que se encuentra entre 41 y 60 (*en nuestro ejemplo*), es decir, el 50. Entonces, será 50 el dato que usaremos luego, ¿lo habéis entendido todos?

Repetimos el proceso con la pregunta 6.

Para comparar los datos más fácilmente vamos a representarlos en un diagrama de barras, cómo aprendimos a hacer en la última clase, en la que nos ocupamos de las consecuencias del consumo de tabaco para la salud; ¿lo recordáis?. Para ello vamos a dibujar primero los dos ejes, uno vertical y otro horizontal.

En el otro lado de la pizarra dibujamos un eje de abscisas y otro de ordenadas.

El eje vertical lo vamos a dividir en rayitas y en él vamos a representar el porcentaje de estimación, es decir, el tanto por ciento de personas que creéis que fuman. (*Dibujamos 10 rayitas y numeramos del 10 al 100, al lado ponemos porcentaje de estimación.*)

En el eje horizontal vamos a hacer dos rayitas que van a corresponder a los chicos/as y a los adultos (*lo hacemos*).

Vamos a representar primero los datos que hemos obtenido aquí. La mayoría de vosotros pensáis que de los chicos/as fuman diariamente el ... (*señalamos la opción que habíamos subrayado y la representamos al otro lado de la rayita de chicos/as*). La mayoría de vosotros creéis que fuman todos los días el ... de los adultos.

Señalamos la opción que habíamos subrayado y la representamos al otro lado de la rayita de adultos, quedándonos, por ejemplo:

Ahora vamos a representar los datos reales sobre el consumo diario de tabaco en chicos/as de 6º de E.G.B. y adultos andaluces que fuman todos los días. Entre los chicos/as de 6º de E.G.B. fuman el 0,8%, es decir, de cada cien chicos y chicas de 6º no llega a uno el número de fumadores diarios; o dicho de otra forma, necesitamos un poco más de

100 chicos/as para encontrar uno que fume cada día. *(Si mencionan que esto es porque los niños de 6º son más pequeños y por eso fuman menos, se les dan los datos de 7º, y en su caso, los de 8º. Estos datos son: fumadores diarios en séptimo - 1,05 %; fumadores diarios en octavo - 2,5 %. Si preguntan cómo sabemos cuantos chicos/as de su edad fuman les contestamos que con los análisis de las muestras de saliva que les tomamos).*

Lo representamos como un pequeño rectángulo relleno sobre el eje de ordenadas, al lado de la rayita bajo la que escribimos chicos/as, y junto a la barra que corresponde a la estimación realizada por ellos/as.

De las personas adultas fuman a diario el 38%.

Representamos el porcentaje de fumadores adultos un lado de la rayita en la que pusimos adultos, y junto a la barra que corresponde a la estimación realizada por ellos/as, con un rectángulo relleno.

Como podéis ver, la mayoría de vosotros *(comprobaremos con los datos que hemos obtenido si en realidad todos han sobreestimado, y en ese caso se lo haremos notar)* habéis pensado que fuman más chicos/as y más adultos de los que en realidad lo hacen, es decir, habéis sobreestimado el consumo de tabaco. ¿Veis?, la diferencia entre el número de chicos/as que fuman y el que vosotros creíais que fumaban es muy grande *(señalamos en la gráfica)*; esto pasa también cuando nos referimos a los adultos *(señalamos en la gráfica)*. Todo ello significa que muchos chicos y chicas de vuestra edad perciben, equivocadamente, el consumo de tabaco como algo más común de lo que en realidad es. Sin embargo, la verdad es que hay mucha más gente que no fuma que gente que fuma.

¿Qué os han parecido estos resultados?

Estimuláis la participación de los chicos y chicas para una puesta en común de la actividad realizada, a la que dedicáis el resto de la sesión.

¡Hasta el próximo día!

Módulo de Educación para la Salud.

Primer experimento: “La jeringa fumadora”.

Material necesario:

- Una jeringa de 60 ml.
- Un trozo de tubo de goma de látex de 3,5 cm. largo y 6 mm de diámetro.
- Una cajetilla de cigarrillos.
- Cerillas.
- Algodón de color blanco.

¡Hola a todos y a todas! Hoy vamos a comenzar una nueva actividad que continuaremos la semana próxima. Se trata de realizar unos pequeños experimentos que nos ayudarán a entender los efectos perjudiciales del tabaco sobre nuestra salud. En la clase de hoy vamos a llevar a cabo el primero de ellos. Pero antes quiero pedirlos que contestéis un cuestionario muy breve sobre vuestra opinión y conocimiento acerca de este tema.

Repartís los cuestionarios y continuáis:

Como podéis ver, el cuestionario consta tan sólo de dos preguntas. En la primera tenéis que rodear con un círculo el número que, en vuestra opinión, refleje mejor cómo de perjudicial es el tabaco para la salud. Si pensáis que no es nada perjudicial rodeáis el 0; si pensáis que es muy perjudicial el 10; si pensáis que ni mucho ni poco el 5; y también podéis señalar otros valores intermedios en función de lo que opinéis. Y en la segunda debéis explicar algún efecto que vosotros sepáis que tiene el tabaco para la salud. Si no conocéis ninguno la dejáis en blanco. Escribid, por favor vuestro nombre en la parte superior de la hoja (comprobad que lo hacen todos/as).¿Tenéis alguna pregunta sobre el cuestionario? Podéis comenzar a contestarlo.

Dejad unos cinco-ocho minutos para que lo hagan y, a continuación, recoged el cuestionario, y proseguís:

Este primer experimento va a consistir en fabricar una especie de máquina de fumar. Imagino que os preguntaréis cómo vamos a hacer esto. Pues para ello vamos a utilizar unos materiales muy sencillos. En primer lugar tenemos una jeringa de plástico (*la mostráis, sin apresuramiento, dando oportunidad a todos los chicos y chicas de verla*). En el interior de la jeringa vamos a colocar un pedazo de algodón. Fijaos, por favor, en su aspecto. Tiene un color totalmente blanco, y no huele a nada.

Hacéis que se pasen unos a otros el pedazo de algodón para que lo examinen y huelan. Seguidamente, lo introducís en el interior de la jeringa, recordando no apretarlo mucho contra la boquilla de la jeringa, y continuáis:

Después os explicaré el por qué de colocar el pedazo de algodón. A continuación, voy a encajar este pequeño tubito de goma en la boquilla de la jeringa (*lo hacéis*), y finalmente voy a encajar un cigarrillo en el extremo de tubito de goma (*lo hacéis, extrayendo en ese momento el cigarrillo del paquete y cogiéndolo por el filtro para evitar romperlo o doblarlo al introducirlo en el tubo de goma*).

Bueno, ya tenemos construida nuestra máquina de fumar. Dentro de un momento voy a encender el cigarrillo y tirando hacia fuera del émbolo de la jeringuilla haré que el humo del cigarrillo pase al interior de esta. Cuando el émbolo llegue al final de la jeringuilla lo empujaré para adentro y después volveré a tirar de él para fuera de modo que el humo vuelva a entrar dentro de la jeringa. Repetiré este proceso hasta que el cigarrillo se haya consumido. Entonces sacaré la colilla del tubo de goma, colocaré un nuevo cigarrillo, lo encenderé y volveré a hacer lo mismo que con el anterior. Y repetiremos este proceso con un tercer cigarrillo.

Ahora quiero explicaros la razón de construir esta “máquina de fumar”. Esta máquina se va a comportar como los pulmones de un fumador. Cuando una persona fuma coloca el cigarrillo en sus labios, como nosotros hemos colocado el cigarrillo en el extremo del tubo de goma. Y entonces la fuerza de sus pulmones inspirando aire hace que el

humo pase hacia dentro y llene los pulmones. Eso es lo que nosotros vamos a hacer desplazando hacia fuera el émbolo de la jeringa. Por tanto, la jeringa va a ser en nuestro experimento como los pulmones del fumador. ¿Y el algodón? Como sabréis por las clases de ciencias naturales, nuestros pulmones están recubiertos en su parte interna por un tejido muy sensible que forma los alvéolos, unas estructuras fundamentales para nuestra vida ya que en ellos tiene lugar el paso del oxígeno a la sangre y la eliminación de los gases de desecho. Pues bien, el algodón actuará como este tejido que recubre nuestros pulmones.

Bueno, una vez que conocemos el funcionamiento de nuestra máquina vamos a ponerla en marcha. Pero para que el humo no nos moleste vamos a abrir las ventanas.

Abrís las ventanas que consideréis necesarias para lograr una buena ventilación. Seguidamente pedís a un chico/a en que confiéis que encienda una cerilla y la aproxime al extremo del cigarrillo. Simultáneamente comenzáis a tirar del émbolo de la jeringa hacia fuera para que el cigarrillo se encienda, y continuáis haciendo lentamente hasta llegar al final del émbolo. Una vez en este punto pasáis a empujar el émbolo hacia dentro, lentamente hasta llegar al algodón. Procurad no apretarlo con el extremo del émbolo. Repetid sucesivamente el proceso.

Cuando se comience a quemar el último tercio del cigarrillo (es el mejor momento para observarlo) comentáis:

Fijaos en cómo entra el humo dentro de la jeringa. Lo hace de la misma forma que lo haría en los pulmones. Y mirad cómo el algodón esta tomando un color amarillento.

Cuando el cigarrillo se acabe comenzáis con otro, y después con un tercero. Repetís un par de veces más la llamada de atención sobre el humo.

Una vez consumido el tercer cigarrillo continuáis:

Ahora vamos a sacar el émbolo de la jeringa (*lo hacéis*) y a continuación vamos a extraer con estas pinzas el algodón que, como recordaréis, hace las funciones del tejido que recubre nuestros pulmones.

Extraéis el algodón con las pinzas y se lo mostráis al tiempo que les decís:

Fijaos en el cambio que ha experimentado el algodón. Cuando lo introdujimos en la jeringa estaba completamente blanco y no olía. Ahora tiene un color amarillo oscuro y veréis como huele muy fuerte y mal. Estos cambios se deben a que ha quedado impregnado de unas sustancias llamadas alquitranes que están presentes en el humo de los cigarrillos. Estas sustancias son muy perjudiciales para la salud. Como ha ocurrido en el algodón, se van depositando en el tejido que recubre los pulmones. Y lo hace muy rápido, fijaos cómo ha quedado impregnado el algodón con sólo tres cigarrillos. Pues bien, estos alquitranes producen dos efectos sobre el tejido de los pulmones: el primero es que lo irritan, y los pulmones, para defenderse de esta irritación, segregan moco, un poco al principio, pero con el tiempo más y más. Este moco va recubriendo la pared de los alvéolos, con lo que se hace muy difícil el intercambio de gases entre la sangre y el aire o, lo que es lo mismo, la respiración. Esta es la causa de una enfermedad que termina afectando a muchos fumadores y que se denomina enfisema pulmonar. En los casos más graves los fumadores terminan muriéndose asfixiados, al no poder respirar por tener todos los alvéolos cubiertos por el moco que los propios pulmones han producido para defenderse de la irritación que le producen esas sustancias que están ahora impregnadas en el algodón. Pero os he dicho que los alquitranes producen dos efectos. El segundo de ellos es que son cancerígenos, es decir, provocan cambios en las células que las llevan a reproducirse sin control, provocando a la larga la muerte de la persona aquejada de esta enfermedad, el cáncer.

Ahora os voy a pasar el algodón para que lo examinéis y oláis. Quizás os preguntaréis que si no es peligroso hacerlo. No lo es por tres razones: la primera porque a diferencia de lo que ocurre con los fumadores, que se exponen una y otra vez, un día tras otro a estas sustancias, vosotros sólo vais a tener contacto con ellas en esta ocasión. La segunda porque vamos a tocar estas sustancias con las manos, y su

piel está hecha de un tejido mucho más grueso y fuerte que el que recubre los pulmones. Y la tercera porque inmediatamente que terminemos el experimento todos nos vamos a lavar las manos muy bien para eliminar los restos de alquitranes que hubieran podido quedar en ellas. De todas formas, pensad que si durante dos semanas pasáramos un algodón como este por la piel de la parte interior de la oreja de un conejo, que es muy sensible, le produciríamos un cáncer de piel.

Pasáis el algodón al primero de los chicos y chicas, animándole a examinarlo, y les pedís que se lo pasen unos a otros. Al mismo tiempo comentáis:

Huele realmente mal ¿verdad? Pues pensad que así es como huele en el interior de los pulmones de los fumadores, y a muchos de ellos ese olor les llega hasta el aliento.

Una vez que hayan terminado todos/as de examinar el algodón, lo dejáis sobre un platillo y procedéis a lavaros todos las manos. Hecho esto, pasáis a realizar una puesta en común sobre la experiencia:

Ahora vamos a dedicar unos minutos a poner en común nuestras opiniones sobre la experiencia que hemos realizado, y a resolver alguna duda o pregunta que tengáis. Para empezar, me gustaría que alguien nos explique los efectos que tienen los alquitranes sobre los pulmones que os he contado antes.

Si ninguno los explica instigáis a algún chico/a que creáis que puede saberlo para que lo haga; después:

A ver, ¿quién nos quiere dar su opinión sobre la experiencia o plantear alguna pregunta?

Dedicáis lo que reste de la clase a la puesta en común. Os despedís diciendo:

Hoy hemos realizado un experimento que, pienso, nos ha permitido aprender cosas muy interesantes sobre los efectos del tabaco en el

organismo. En la próxima clase llevaremos a cabo otro experimento con el mismo propósito, ¿de acuerdo? Pues hasta la semana que viene.

RESPUESTAS A POSIBLES PREGUNTAS DE LOS CHICOS/AS:

¿No pasa nada por fumar de vez en cuando?

Fumar de vez en cuando si tiene efectos perjudiciales para la salud, aunque cuanto más fumes esos efectos son mayores. Pero incluso fumar poco daña nuestro organismo. Recordad cómo han impregnado el algodón de alquitranes sólo tres cigarros.

¿Por qué los pulmones segregan el moco si luego es malo?

Como os hemos explicado, el moco sirve para proteger el tejido de los pulmones de la irritación que produce el alquitrán. Así, el moco forma una especie de barrera protectora que impide que los alquitranes irriten más el tejido. Por tanto, en un primer momento, el moco es beneficioso, porque protege los pulmones. Pero si la persona sigue fumando y fumando, los pulmones segregaran tanto moco que esta barrera protectora que antes evitaba que los alquitranes irritasen el tejido ahora también impide que el oxígeno atraviese los alveolos, y por eso se produce la asfixia.

¿Estos efectos también se producen en los fumadores pasivos?

Los mismos efectos que os hemos explicado para los fumadores activos ocurren también en los fumadores pasivos, pero con menor intensidad. De todas formas, es importante evitar exponerse al humo de los fumadores.

¿El alquitrán de los cigarros es igual al de las carreteras?

No, se llaman de la misma forma porque su composición química es muy parecida.

¿Les pueden ocurrir estos efectos a los fumadores que no se tragan el humo?

No, pero siguen teniendo otros problemas. Por ejemplo, pueden padecer un cáncer en la boca o en la garganta.

¿Se ponen los dientes amarillos de fumar?

Si, porque los dientes tienen poros microscópicos, y en esos poros se acumula el alquitrán.

¿Qué es el cáncer?

(Repetimos el párrafo de la sesión donde se explica lo que es y añadimos lo que viene a continuación) Los alquitranes del tabaco producen un cambio en las células que les lleva a reproducirse de esta manera.

Módulo de Educación para la Salud.

Segundo experimento: “Los peces fumadores”.

Material necesario:

- Una jeringa de 60 ml.
- Dos trozos de tubo de goma de látex de 3,5 cm. largo y 6 mm de diámetro.
- Un matraz de 500 ml.
- Un tapón de goma que ajuste perfectamente con la abertura del matraz con dos orificios de 6 mm de diámetro.
- Dos tubos de vidrio de 6 mm de diámetro doblados formando un ángulo de 90°.
- Un pez de agua fría de la especie *Carassius auratus* (se trata de un pez de acuario muy común que se vende en la mayoría de las tiendas de animales domésticos).
- Una redcilla para manejar peces.
- Un recipiente con agua fresca.
- Un recipiente vacío.
- Una cajetilla de cigarrillos.
- Cerillas.

¡Hola a todos y a todas!

Como os dije la semana pasada, hoy vamos a realizar el segundo experimento acerca de los efectos del tabaco sobre la salud. Pero antes de llevarlo a cabo os voy a explicar algunas cosas sobre el humo de los cigarrillos. Este humo contiene una gran cantidad de sustancias perjudiciales para nuestro organismo. Un grupo de estas sustancias, los alquitranes, los estudiamos la semana pasada. Pero en el humo de los cigarrillos hay otras sustancias también muy dañinas a las que vamos a dedicar nuestra atención hoy. Se llaman cianuro de hidrógeno y nicotina. El cianuro de hidrógeno es un gas venenoso. Pensad que es el gas que se utiliza en las “cámara de gas” que se emplean para ajusticiar a los presos condenados a muerte en los países que mantienen este tipo de castigo. Actúa dañando el Sistema Nervioso y, además, es la sustancia responsable de que los hijos de las mujeres fumadoras pesen menos y

sean más débiles al nacer. La nicotina es también una sustancia tóxica. Forma parte de la composición de muchos insecticidas.

Hoy vamos a llevar a cabo un experimento que nos va a permitir comprobar el efecto de estas sustancias en un organismo vivo, en concreto en un pez. Para ello vamos a utilizar este dispositivo.

Señaláis el montaje del experimento

Como veis, tenemos un matraz con agua en el que se encuentra nadando un pez. Como el agua está limpia el pez está perfectamente en ella. A través del tapón que cierra el matraz pasan dos tubos. Uno de ellos tiene sujeto a su extremo un cigarrillo. Y en el otro tubo acoplaremos una jeringa. Al tirar hacia fuera del émbolo de esta el aire contenido en el matraz será arrastrado hacia la jeringa, produciéndose un vacío en el interior del matraz. Esto, a su vez, hará que el humo del cigarrillo, que previamente habremos encendido, penetre en el interior del agua, formando burbujas, y depositando en ella las sustancias tóxicas de las que os he hablado antes. Estas sustancias tóxicas son tan perjudiciales para los seres humanos como para los peces. Por ello, después de un rato de estar pasando el humo a través del agua, veremos cómo el pez se va quedando cada vez más quieto y termina perdiendo el equilibrio, dejándose llevar por el empuje de las burbujas, lo que nos indicará que las sustancias tóxicas del humo le están afectando. En ese momento lo sacaremos rápidamente del matraz y lo pasaremos a un recipiente con agua limpia. Si no hiciéramos esto terminaría muriendo. Vamos a comenzar entonces la experiencia.

Solicitáis la colaboración de algún chico/a de vuestra confianza para que aproxime una cerilla encendida al extremo del cigarrillo al mismo tiempo que comenzáis a tirar hacia fuera del émbolo de la jeringa y, una vez encendido el cigarrillo, continuáis extrayendo el émbolo hasta llegar al final de la jeringa. Entonces, con mucho cuidado ya que el tubo de goma estará adherido al pivote de la jeringa, separáis esta del tubo de goma, empujáis el émbolo hacia dentro y volvéis a encajar el pivote de la jeringa en el tubo de goma, comenzando de nuevo el proceso de empujar el émbolo hacia fuera para propiciar la entrada de humo en el agua. No empujéis el émbolo

hacia dentro, sin separar antes la jeringa del tubo de goma, cuando hayáis llegado al extremo de la jeringa, ya que si hacéis esto saldrá un chorro de agua por el tubo al que esta fijado el cigarrillo, apagándolo. Repetís este proceso hasta que observéis que el pez pierde el equilibrio por el empuje de las burbujas, entonces comentáis:

¿Veis cómo el pez ha perdido el equilibrio? Eso quiere decir que las sustancias tóxicas del humo le están afectando y que tenemos que sacarlo pronto del matraz si no queremos que se muera.

Volcáis rápidamente el matraz sobre un recipiente haciendo pasar el contenido de este por la redcilla de forma que el pez quede atrapado en ella y seguidamente lo depositáis en otro recipiente con agua limpia.

Bueno, gracias a que hemos sacado al pez rápidamente del matraz hemos evitado que muera por la acción de los productos tóxicos del humo del tabaco. Si lo hubiésemos expuesto a dos cigarrillos más se habría muerto.

Ahora, mientras que dejamos al pez que se recupere, vamos a dedicar unos minutos a poner en común nuestras opiniones sobre la experiencia que hemos realizado, y a resolver alguna duda o pregunta que tengáis. Para empezar, me gustaría que alguien nos explique qué sustancias del humo han sido, principalmente, las que estaban envenenando al pez.

Si ninguno los explica instigáis a algún chico/a que creáis que puede saberlo para que lo haga; después:

A ver, ¿quién nos quiere dar su opinión sobre la experiencia o plantear alguna pregunta?

Dedicáis lo que reste de la clase a la puesta en común. Os despedís diciendo:

¡Hasta la próxima semana!

ANEXO 5

Sesiones desarrolladas durante el segundo año de aplicación del programa.

Sesión inicial. Segundo año de aplicación.

¡Hola a todos y a todas!

Me alegro mucho de estar de nuevo con vosotros y vosotras para continuar la actividad que iniciamos el curso pasado. Este año vamos a aprender más cosas acerca de cómo mejorar nuestras relaciones con los demás y sobre cómo nuestros hábitos de vida afectan a nuestra salud, y también trataremos nuevos temas.

Me alegro mucho de estar de nuevo con vosotros y vosotras para continuar la actividad que iniciamos el curso pasado y a los que sois nuevos y nuevas bien venidos. No os preocupéis porque en seguida aprenderéis lo necesario para que aprovechéis las clases que vamos a dar juntos al igual que vuestros compañeros y compañeras que si nos conocen del curso pasado. Este año vamos a aprender más cosas acerca de cómo mejorar.... *(Igual al primer párrafo).*

Lo primero que vamos a hacer como también hacíamos el curso pasado es dividirnos en dos grupos que vamos a mantener todo el curso a partir de hoy. Mi compañero/a va a ir nombrando a algunos de vosotros/as, a los que os nombre os ponéis de pie junto a la pizarra/puerta y cuando estéis todos os iréis/nos iremos a otra clase/biblioteca/sala vídeo.

En las clases que no se dividen este párrafo se omite. Después cada monitor coloca a los niños sentados en círculo en ambas mitades de la clase y seguís.

Como os estaba diciendo este curso vamos a seguir trabajando juntos en unas clases que tendremos todas las semanas desde hoy hasta aproximadamente finales del mes de Abril el lunes por la tarde a las 15,30 como el curso pasado/ el lunes de 10 a 11/ el lunes de 17,30 a 18,30/ el lunes de 18,30 a 19,30/ unas semanas los lunes a las 16, otras semanas los martes a la misma hora/ los martes a las 15,30 *(indicar el horario que corresponda en cada clase).*

Igual que en el curso pasado en nuestras clases vamos a trabajar viendo vídeos, haciendo pequeñas representaciones o teatrillos, y sobre todo, dialogando entre nosotros. Esta forma de llevar a cabo las clases como también dijimos el curso pasado requiere que respetemos unas normas de convivencia que permitan que sean una experiencia positiva y agradable para todos. Por eso antes de nada quiero proponeros que dediquemos unos minutos a reafirmar el acuerdo sobre normas de convivencia que todos os comprometisteis a respetar a comienzos del curso pasado. Como recordaréis, la primera clase del año pasado la dedicamos a elaborar entre todos unas normas de convivencia para nuestras clases, normas que escribimos en esta cartulina (*la mostráis*), en la que todos firmamos expresando así nuestro compromiso de respetarlas.

Por favor, ... leenos en voz alta cuáles son estas normas (*pedís a un chico/a que lea en voz alta al resto del grupo las normas*). Pues bien, lo primero de todo quiero proponeros que todos renovemos nuestro compromiso en respetarlas, y para ello las voy a copiar en una nueva cartulina para que todos los que estéis de acuerdo con ellas volváis a firmar expresando así de nuevo que estáis de acuerdo con ellas. Pero antes de hacer esto me gustaría que dialoguemos un poco sobre ellas. Después de la experiencia del curso pasado, ¿creéis que estas son unas buenas normas?, ¿podemos mantenerlas tal cual están o pensáis que debemos hacer algún cambio?, ¿consideráis que hay que introducir alguna nueva?

Recordar que las normas que al menos deben figurar son:

- 1. No hablar nunca más de una persona al mismo tiempo.*
- 2. Escuchar con atención lo que digan los demás.*
- 3. Nunca reírse o burlarse de lo que otro miembro del grupo cuente.*
- 4. No hacer ruido ni ninguna actividad molesta para los demás.*

Pensar cada monitor si hay alguna norma que fuera interesante añadir específicamente para su grupo por la experiencia del curso pasado. Y si ellos no la mencionan sugerirla de esta forma ¿No creéis que por lo que ocurría el curso pasado sería interesante añadir tal norma?

Abrís un debate sobre esta cuestión durante algunos minutos. Si proponen algún cambio o la incorporación de alguna nueva norma que consideréis razonable consensuáis la modificación (preguntando a todo el grupo si está de acuerdo) y la introducís. Una vez finalizado el debate escribís las normas en la nueva cartulina e invitáis a todos a firmar. Si alguno/a rechaza firmar o afirma que es una tontería o que no las piensa cumplir le contestáis que probablemente en ese momento no se está dando cuenta de lo importante que es respetar una normas en las relaciones con los demás, pero que quizás más adelante se de cuenta de ello y entonces quiera firmar, y no le reforzáis (potencialmente) con más atención. Seguidamente continuáis:

Ahora voy a colocar la cartulina en la pared y volveré a hacer esto al comienzo de cada una de las restantes clases para que la cartulina nos sirva para recordar las normas que van a regir nuestra relación y el compromiso que todos hemos asumido de respetarlas.

Lo hacéis.

Bien, el resto de la clase de hoy la vamos a dedicar a que contestéis dos cuestionarios que también contestasteis el curso pasado los que estuvisteis con nosotros que tratan sobre vuestras relaciones con los demás: sobre cómo os comportáis cuando os relacionáis con otras personas. Queremos volver a pasaroslos para ver si ha cambiado o no desde el curso pasado la forma en que os comportáis cuando os relacionáis con otras personas. Como las respuestas a los cuestionarios son personales nos vamos a separar un poquito para contestarlos.

Los separáis.

Como os he explicado hace un momento los cuestionarios que os vamos a pedir, por favor, que contestéis hoy tratan sobre la forma en que

os relacionáis con los demás. Empezaremos explicándoos cómo es el primer cuestionario.

Los repartís.

Como veis (*mostráis un cuadernillo y vais señalándoos lo que decís*) consta de una serie de preguntas seguidas por varias opciones de respuesta. Mirad que las preguntas comienzan en una columna y continúan en la de al lado y algunas en la página siguiente. Lo que debéis hacer es leer con atención la pregunta y todas las opciones de respuesta, y una vez hecho esto señalar con una cruz la opción de respuesta que refleje mejor cual es normalmente vuestra forma de comportaros cuando os encontráis ante la situación que se describe en la pregunta. Es muy importante que señaléis la opción que corresponda a lo que realmente hacéis cuando os encontráis en esa situación. No debéis señalar la opción que corresponda a cómo pensáis que *deberíais* comportaros, si no aquella que corresponda a como os comportáis *realmente*. ¿Lo habéis entendido?

Esperad a que asientan.

Si nunca os habéis encontrado ante alguna o algunas de las situaciones que aparecen descritas en las pregunta *imaginad* cómo os comportaríais si os encontrarais ante esa situación.

Es muy importante que tengáis presente que sólo podéis escoger una opción de respuesta para cada pregunta.

Leed también con atención el párrafo que aparece en la parte superior de la primera hoja. Es un resumen de las instrucciones para contestar el cuestionario.

Recordaréis que el cuestionario que contestasteis hace unas semanas era completamente anónimo y confidencial. Esto era así porque incluía preguntas comprometedoras, es decir, preguntas cuyas respuestas quizás alguno o alguna de vosotros no querría que conocieran sus padres o profesores. Tal como os dijimos nadie, aparte de nosotros, ha tenido acceso a vuestros cuestionarios, ni hemos comunicado ni

comunicaremos nada concerniente a vuestras respuestas ni a vuestros padres ni a vuestros profesores.

Pero este cuestionario es distinto. No incluye preguntas comprometedoras. Por eso queremos pedirnos que pongáis vuestro nombre en la parte superior de la hoja. De cualquier forma, vuestras contestaciones son completamente confidenciales y no informaremos a vuestros padres ni profesores acerca de las respuestas que deis.

¿Tenéis alguna pregunta?

Esperáis a que contesten.

Bueno, ya podéis empezar. Tenéis 30 minutos para contestar el cuestionario. Si os surge alguna duda levantad por favor la mano y yo acudiré a resolverosla. No olvidéis poner vuestro nombre en la parte superior de la hoja.

Si nos dicen que su opción no está. Les pedís que os la digan y comprobáis si se puede incluir en una de las que hay. Si no es así les decís que la escriban.

Si nos dicen que su caso son dos opciones porque unas veces hacen una cosa y otras veces otra, se les dice que elijan lo que hacen la mayor parte de las veces, pero nunca que señalen más de una opción.

Aunque no nos pregunten cuando veamos que están llegando a la pregunta 17 les decimos que nos atiendan un momento, y luego sigan contestando por donde vayan y los que la hayan contestado para que comprueben si lo han hecho bien.

La pregunta 17 dice *(se la leéis)* . Esta pregunta se refiere a por ejemplo que un profesor llegara un día a clase y os dijera que para el día siguiente traigáis cien pesetas sin decirnos nada más. O por ejemplo que vosotros tuvierais vuestra bici aparcada en un sitio y un amigo u otra persona os dijera que la quitarais de donde la tenéis sin decirnos nada más, por ejemplo que le molesta para salir u otro motivo.

Una vez transcurridos los treinta minutos, recogéis los cuestionarios fijándoos que han escrito su nombre completo.

Bien, ahora os voy a explicar el segundo cuestionario. Lo primero coged cada uno un folio y escribid por favor vuestro nombre en la parte superior de la hoja.

Dejad un par de minutos para que lo hagan

¿Lo habéis hecho ya todos/as? Bien, pues ahora os voy a dictar una serie de preguntas, una a una. Después de que os haya dictado cada pregunta vosotros la contestáis y cuando todos lo hayáis hecho yo os dictaré la siguiente pregunta. Todas las preguntas se refieren a qué compañeros o compañeras de la clase elegiríais para una serie de actividades. Se trata de que escribáis su nombre y apellidos. Por ejemplo, la primera pregunta es *¿con qué compañero o compañera te gustaría sentarte en clase?* Pues lo que debéis hacer es escribir el nombre y los apellidos del compañero o compañera de clase que más os gustaría que se sentase a vuestro lado. Si hay varios compañeros o compañeras que os gustaría que se sentasen a vuestro lado entonces escribís el nombre y apellidos del que más os gustaría de todos/as.

¿Lo habéis entendido?

Esperáis a que asientan

También es muy importante que tengáis en cuenta que podéis poner como respuesta “ninguno” o “ninguna” a alguna o algunas de las preguntas. Por ejemplo, la pregunta número cuatro dice *¿con qué compañero o compañera no te gustaría sentarte en clase?* Si no hay ningún compañero o compañera con la que no te gustaría sentarte podéis poner “ninguno” y si hay alguno/a ponéis su nombre. ¿De acuerdo?

Os recordamos que todo lo que estáis contestando es información para nosotros y no la comentaremos ni en clase, ni entre vosotros, ni con vuestros profesores. Nos va a servir para conoceros mejor.

Pues vamos a empezar. Voy a dictaros la primera pregunta.

Vais dictando las preguntas del cuestionario, cuidando que ninguno se quede atrás. Cercioraos que van poniendo el número de cada pregunta y que han acabado de contestar todos antes de dictarle la siguiente. En las preguntas de ¿Por qué? les repetís al dictárselas el enunciado correspondiente, por ejemplo en la primera ¿Por qué?, es decir, ¿Por qué te gustaría sentarte con ese compañero o compañera? Cuando acabéis recogéis los folios.

Una vez más, muchas gracias por vuestra colaboración. La próxima semana nos volveremos a ver a esta misma hora para comenzar las nuevas clases que vamos a tener juntos el resto del curso.

¡Hasta entonces!

Sesión de repaso de los contenidos de Habilidades Sociales del primer año.

¡Hola a todos y a todas!

La clase de hoy quiero que la dediquemos a repasar algunas de las cosas que aprendimos el curso pasado sobre las Habilidades Sociales. Los chicos y chicas que no estuvisteis no os preocupéis porque veréis que pronto os ponéis al día. De todas formas, si no entendéis algo lo preguntáis ¿de acuerdo? Una buena forma de iniciar este repaso es recordar precisamente eso, lo que son las HHSS. A ver, ¿quién me lo sabe decir?

Instigáis a los chicos y chicas a participar. Reforzáis la participación y las respuestas correctas.

Como habéis dicho muy bien, el término HHSS se refiere a nuestra habilidad para llevarnos bien con los demás, respetando siempre los derechos de los otros y consiguiendo, a su vez, que los demás respeten los nuestros.

Y ahora, ¿quién me dice qué ventajas conlleva el tener buenas HHSS?

Instigáis a los chicos y chicas a participar. Reforzáis la participación y las respuestas correctas.

Efectivamente, las personas que tienen buenas HHSS:

- Comprendemos mejor a los demás.
- Nos comprendemos mejor a nosotros mismos.
- Nos comunicamos mejor con los demás.
- Hacemos más amigos y los conocemos mejor.
- Es más fácil participar en actividades divertidas.
- Podemos caer mejor a los profesores y compañeros de clase.
- Podemos jugar un papel más importante en nuestra familia.

- Podemos tener mejores notas en el colegio.
- Tenemos menos problemas con los amigos y compañeros de clase.
- Podemos ser más populares, caer mejor y ser personas más felices.

Recordaréis que también vimos que en nuestras relaciones con los demás nos podemos comportar de tres formas distintas, que nosotros llamamos respuesta ...

Dejamos que nos lo digan.

Eso es, respuesta asertiva, agresiva y pasiva. Seguro que os acordáis que escribimos las características de estos tres tipos de respuesta en una cartulina que colocábamos en la pared al comienzo de las clases de HHSS para ayudarnos a recordarlas. Aquí tengo la cartulina, y me gustaría que la leyésemos en voz alta para que todos recordemos las características de los tres tipos de respuestas. Por favor ... leela en voz alta.

Solicitáis a un chico/a que la lea en voz alta.

También estoy seguro/a de que os acordaréis de las HHSS que aprendimos el curso pasado. A ver, ¿quién me sabe decir cuáles fueron esas habilidades?

Instigáis a los chicos y chicas a participar. Reforzáis la participación y las respuestas correctas.

Efectivamente, fueron la mirada, la distancia interpersonal, dar cumplidos, pedir favores, expresar quejas y decir no.

Bien, pues el resto de la clase la vamos a dedicar a representar la respuesta asertiva de cada una de estas habilidades. Yo os recordaré lo más importante que hay que tener presente para comportarse de forma asertiva en cada una de las habilidades y después una pareja la representará, ¿de acuerdo?

Los que tenéis niños/as nuevos/as en la clase, al llegar al repaso de la tercera o cuarta habilidad pedirles a alguno/a de ellos/as que salgan y os detenéis más en explicarles lo que tienen que hacer y les recordáis las características de la respuesta asertiva. Para estos niños/as y para el resto seguimos manteniendo que si no dan una respuesta asertiva vuelven a repetir la representación, y si esta segunda vez tampoco se les corta y corrige.

Empezaremos por la mirada. Como recordaréis, lo más importante respecto a la mirada es que debemos mirar a la otra persona a los ojos cuando le hablemos. ¿Quién quiere salir a representar una situación en la que se utilice correctamente la mirada?

Animad a los chicos/as para que salga una pareja a representar una situación en la que dialoguen entre ambos sobre algún tema mirándose a los ojos. Una vez terminada la representación solicitáis al resto del grupo que proporcione retroalimentación sobre su ejecución a la pareja y seguidamente reforzáis su colaboración. Y continuáis:

Ahora vamos a repasar la segunda habilidad que aprendimos, que fue la de mantener una distancia interpersonal adecuada. Recordad que lo más importante que debemos tener presente respecto a la distancia interpersonal es que el que nos coloquemos más cerca o más lejos de otra persona cuando le hablamos debe determinarlo el grado de familiaridad que tengamos con esa persona, es decir, el grado de confianza que tenemos con ella. Cuando la persona con la que hablamos es un buen amigo o amiga podemos estar más cerca que cuando se trata de una persona con la que no tenemos mucha confianza. Me gustaría que salgan dos de vosotros para representar una situación en la que las dos personas que hablan se conocen mucho y otra en la que se conocen poco.

Instigáis para que salgan dos chicos/as y representen primero una situación en la que dos muy buenos amigos hablan. A continuación pedís otro/a voluntario/a para representar otra situación en la que un chico/a habla con uno/a de vosotros/as diciendoles que representáis a una persona adulta que no conoce mucho, como un profesor. Seguidamente pedís la retroalimentación del resto de la clase y reforzáis.

La siguiente habilidad que aprendimos y que ahora vamos a repasar fue la de “Dar y recibir cumplidos”. En la clase que dedicamos a esta habilidad vimos que siempre que queramos dar un cumplido a otra persona debemos seguir cuatro pasos:

1° Darnos cuenta que nos ha gustado algo que una persona ha hecho o tiene. Y nos gustaría decírselo.

2° Piensa si eres sincero con eso que le quieres decir.

3° Si te da vergüenza hacerlo, recuerda las ventajas que tiene dar cumplidos para animarte a decírselo.

4° Dáselo de una forma **ASERTIVA**.

Y también vimos otros pasos que son muy importantes a la hora de “recibir o aceptar un cumplido”:

1° Darnos cuenta que de que a esa persona que nos está haciendo un cumplido le ha gustado algo que hemos hecho o que tenemos y nos lo está diciendo.

2° Si nos da vergüenza aceptarlo pensar en las ventajas que tiene hacerlo y en los inconvenientes que tiene no hacerlo y aceptaselo.

3° Agradecerselo de forma **ASERTIVA**.

Bien, ¿quién quiere salir a representar una situación en la que uno de un cumplido de forma asertiva y el otro lo reciba también de forma asertiva?

Instigáis para que salga una pareja a representar tal situación. Pedirles, en esta habilidad y en todas, que representen situaciones que hayan vivido o piensen que les puedan ocurrir y se comporten de forma asertiva independientemente a como lo hicieran realmente. Y como siempre decirles que cuenten primero la situación antes de representarla. Después solicitáis la retroalimentación del resto del grupo y reforzáis.

Ahora nos toca repasar la habilidad de “Pedir favores”. Recordad que para hacerlo de forma asertiva es importante:

1º Explicar a la otra persona los motivos que nos hacen pedirle el favor que le solicitamos. Por ejemplo, si te has olvidado el estuche en casa y necesitas un bolígrafo, explicar al compañero/a al que se lo vas a pedir lo que te ha pasado.

2º Utilizar siempre la expresión “por favor” y explicar con claridad en qué consiste el favor que solicitáis.

3º No pedir favores que el concederlos pueda perjudicar a la otra persona. Por ejemplo, no pedir prestado a otro/a compañero/a un libro que sabéis que él/ella también necesita.

4º Entender que la otra persona tiene el derecho de negaros el favor que le pedís y respetar ese derecho.

¿Quién quiere salir a representar una situación en la que se pida un favor de forma asertiva?

Instigáis para que salga una pareja a representar tal situación. Después solicitáis la retroalimentación del resto del grupo y reforzáis.

La siguiente habilidad que aprendimos fue a expresar quejas de forma asertiva. Recordaréis que una queja es una manifestación sobre algo o alguien que no nos gusta. Para expresar una queja de forma asertiva debemos siempre:

1º Indicar claramente, sin indirectas ni rodeos, qué es lo que nos disgusta (por ejemplo, qué es exactamente lo que ha hecho la otra persona que no nos ha gustado).

2º Expresarnos de forma seria, para que la otra persona entienda que estamos disgustados, pero sin gritarle ni insultarle.

3º Solicitarle que no vuelva a realizar la acción que nos ha molestado.

¿Quién representa una situación en la que se exprese una queja de forma asertiva?.

Instigáis para que salga una pareja a representar tal situación. Después solicitáis la retroalimentación del resto del grupo y reforzáis.

La última habilidad social que aprendimos el curso pasado fue “Decir no”. A veces nos ocurre que otras personas nos presionan para que hagamos algo que nosotros no queremos hacer. Por eso es muy importante saber cómo hacer frente a esa presión, saber como “decir no”. Seguro que os acordaréis de que para ayudarnos a no ceder ante la presión de los otros aprendimos dos técnicas, una llamada *Disco rayado* y otra denominada *Banco de Niebla*. Os voy a recordar en qué consisten. ¿Habéis oído alguna vez un disco que esté rayado? Cuando ponemos en un tocadiscos un disco rayado ocurre que no para de sonar un mismo fragmento de una canción. Pues la técnica de *Disco Rayado*, como su propio nombre indica, consiste en hablar como si fuerais un disco rayado, repitiendo una y otra vez vuestra negativa hasta conseguir que la otra persona se convenza de que no va a lograr que hagáis eso que no queréis hacer. Para entender en qué consiste el *Banco de Niebla* vamos a imaginar que estuviésemos rodeados por un banco de niebla. Si intentásemos disipar, quitar la niebla de nuestro alrededor moviendo las manos (*acompañad esto con movimientos expresivos de vuestras manos*), ¿qué ocurriría?, ¿lo conseguiríamos?, ¿verdad que no? Las manos atravesarían la niebla sin lograr nuestro propósito. Por más que nos esforzásemos nuestros “ataques” a la niebla no conseguirían nada. La niebla, simplemente, dejaría pasar nuestras manos a través de ella, no les haría frente, pero al final no se disiparía. Pues bien, la técnica *Banco de Niebla* consiste en actuar como si fuésemos un banco de niebla, no haciendo frente a las razones que la otra persona nos da para tratar de convencernos de que hagamos eso que no queremos hacer, sencillamente, no haciendo caso de esas razones.

Y ahora, ¿quién quiere salir a representar una situación en la que uno presione al otro para hacer una cosa que el segundo no quiere hacer y este se defienda de la presión utilizando el *Disco Rayado* y el *Banco de Niebla*?

Instigáis para que salga una pareja a representar tal situación. Recordar la importancia de pedirles que sean situaciones que hayan vivido o por lo menos que crean que se les puedan presentar. Si no se les ocurriera ninguna proponerles que están con unos/as amigos/as y uno/a de ellos/as les invitan a fumar y ellos no quieren. Después solicitáis la retroalimentación del resto del grupo y reforzáis.

Muy bien. Con esto hemos terminado el repaso de las habilidades sociales que aprendimos el curso pasado. Este curso aprenderemos otras nuevas y también realizaremos actividades diferentes.

¡Hasta el próximo día!

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales. Habilidades relacionadas con los sentimientos y opiniones.

“Decir no”. Primera sesión.

¡Hola a todas y a todos!

Hoy vamos a aprender una habilidad social nueva: saber decir “no”. Pero antes, como siempre, vamos a empezar revisando las tareas que os encargamos el último día.

Reforzamos a los que hayan hecho las tareas diciéndoles: Muy bien fulanito, fulanito y fulanito... por haber hecho las tareas que traíamos para hoy, estoy seguro/a de que vosotros sabréis mejor expresar quejas que el resto de vuestros compañeros que no las han hecho.

Y reprendemos a las/os que no las han hecho diciéndoles: fulanito, fulanito y fulanito... es muy importante que todos realicéis las tareas para aprender las habilidades que vemos en clase. Además, ya sabéis que quienes no traen las tareas no salen a representar ningún teatro de la habilidad nueva que vamos a aprender. Espero que el próximo día las traigáis hechas y así podáis salir, ¿de acuerdo?

Después hacemos como siempre que no nos lean las tareas todos, pero si que todos/as las/os que las han hecho lean alguna o algunas según lo largas que sean. No olvidar reforzar después de cada lectura. Y que una pareja salga a representarla.

La habilidad que vamos a aprender hoy, como os he dicho antes, es la de “decir no”: vamos a aprender cómo negarnos a hacer algo que otra persona nos pide y que nosotros no queremos hacer. Seguro que la mayoría os habréis encontrado alguna vez en una situación de este tipo: alguien os pidió que hicierais una cosa que vosotros no queríais hacer. ¿Quién nos quiere contar un ejemplo?

Les invitamos a proponer varios ejemplos de tales situaciones.

Como vemos en estos casos que acabáis de contar, saber decir “no” de una forma apropiada es muy importante en nuestra vida cotidiana. Vamos a pensar en las ventajas de saber decir “no”. A ver, ¿quién me sabría decir qué ventajas tiene saber decir “no”?

Les animamos a que propongan esas ventajas y conforme las vayan diciendo las repetimos verbalmente y reforzamos a la persona que haya participado.

Por tanto, como muy bien habéis dicho, las ventajas de saber decir “no” son:

1. Conseguimos que los demás sepan cómo pensamos y cuáles son nuestros sentimientos.
2. Nos sentimos bien porque no hacemos algo que no queríamos hacer.
3. Evitamos que otras personas puedan aprovecharse de nosotros.
4. Es menos probable que en el futuro nos pidan de nuevo que hagamos algo que no queremos hacer.

Ahora bien, a veces resulta difícil decir “no”. Por eso vamos a aprender cómo hacerlo de forma efectiva. Para ello, en primer lugar, el monitor 2 y yo vamos a representar una situación y me gustaría que después vosotros me digáis si mi respuesta ha sido adecuada.

La situación es la siguiente: el/la monitor 2 y yo hemos salido a dar un paseo y de pronto él/ella saca un cigarrillo que le ha quitado a su padre y me lo ofrece para que lo probemos. Yo no quiero probarlo porque pienso que fumar es una tontería.

Monitor 2: *(sacándose un lápiz o bolígrafo del bolsillo de la camisa y mostrándoselo)* Mira lo que tengo aquí.

Monitor 1: ¿De dónde has sacado ese cigarro?

Monitor 2: Se lo he cogido a mi padre sin que se dé cuenta. Vamos a probarlo, ¿vale?

Monitor 1: Bueno... (*vacilando, inseguro*), la verdad es que...

Monitor 2: ¡Venga ya! Yo lo enciendo.

Monitor 1: Bueno...

¿Cómo creéis que he contestado a la petición del Monitor 2? ¿He sido asertivo, pasivo o agresivo? ¿Por qué?

Esperamos a que contesten.

Efectivamente mi respuesta ha sido pasiva porque:

1. He aceptado hacer algo que en realidad no quería hacer, por lo que luego me sentiré mal.
2. No le he dicho a la otra persona lo que pienso y siento realmente.
3. La otra persona pensará que soy muy fácil de convencer e incluso podría tratar de aprovecharse de mí en el futuro.

Vamos a representar la situación ahora de otra manera. Estad muy atentos a cómo respondo al ofrecimiento del monitor 2.

Monitor 2: (*sacándose un lápiz o bolígrafo del bolsillo de la camisa y mostrándoselo*) Mira lo que tengo aquí.

Monitor 1: ¿De dónde has sacado ese cigarro?

Monitor 2: Se lo he cogido a mi padre sin que se dé cuenta. Vamos a probarlo, ¿vale?

Monitor 1: (*muy enfático*) ¿Pero tú es que eres imbécil? ¿Tú estas loco o qué? ¡Déjame en paz!

¿Cómo creéis que he contestado a la petición del Monitor 2? ¿He sido asertivo, pasivo o agresivo? ¿Por qué?

Esperamos a que contesten.

Efectivamente mi respuesta ha sido agresiva porque:

1. El monitor 2 se sentirá herido y enfadado por mi reacción.
2. He perdido la oportunidad de explicar lo que pienso sobre fumar.

Vamos a representar la situación una vez más:

Monitor 2: *(sacándose un lápiz o bolígrafo del bolsillo de la camisa y mostrándoselo)* Mira lo que tengo aquí.

Monitor 1: ¿De dónde has sacado ese cigarro?

Monitor 2: Se lo he cogido a mi padre sin que se dé cuenta. Vamos a probarlo, ¿vale?

Monitor 1: Yo no quiero probarlo y creo que tú tampoco deberías de hacerlo. Fumar es malo para la salud y haciéndolo lo único que demuestras es ser un niño, no tener personalidad.

¿Cómo creéis que he contestado a la petición del Monitor 2? ¿He sido asertivo, pasivo o agresivo? ¿Por qué?

Esperamos a que contesten.

Efectivamente mi respuesta ha sido asertiva porque:

1. He dejado clara mi opinión sobre el tabaco.
2. He conseguido resistirme a hacer algo que no quería hacer y lo he hecho sin ofender al Monitor 2.

3. Probablemente el Monitor 2 pensará que soy una persona que sabe lo que quiere y de la que no es fácil aprovecharse.

Muy bien, pues ahora os toca a vosotros salir a practicar la forma adecuada de “decir no”.

Solicitamos voluntarios para representar situaciones en las que respondan de forma asertiva. Si hacen algo mal les corregiremos al terminar la representación y les pediremos que la repitan. Si vuelven a hacerlo mal interrumpiremos la representación y les corregiremos en el momento en que cometan el error.

Cuando comprobemos que faltan pocos minutos para finalizar la clase, haremos un paréntesis en la representación de “role-play” para dictarles las tareas. Seguidamente, dedicamos el resto del tiempo a representar de forma asertiva “Decir No”.

Tareas para la casa:

1º Observar a otras personas que estén diciendo no. Anotar en qué situación se encontraban y cómo lo hicieron.

2º Si tienes la oportunidad de negarte a algo que te pidan durante la semana, hazlo de forma asertiva. Anota cómo lo hiciste, qué ocurrió y cómo reaccionó la otra persona.

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Habilidades relacionadas con los sentimientos y opiniones.

Segunda sesión de “Decir no”.

¡Hola a todos y a todas!:

Vamos a comenzar como siempre revisando las tareas del día anterior.

Revisamos las tareas. Procedemos como lo hacemos siempre.

Hoy vamos a seguir aprendiendo cómo decir no cuando nos piden algo que no queremos hacer. Ya sabéis decir no de una forma adecuada. Pero a veces, aunque digamos “no” de forma asertiva, la otra persona puede insistir mucho y presionarnos para que hagamos eso que no queremos hacer. En estos casos resultan muy útiles dos técnicas que no hemos visto todavía pero que vamos a aprender hoy: se llaman “Disco Rayado” y “Banco de Niebla”. *(Escribimos los nombres en la pizarra)*. Os voy a explicar en qué consisten. ¿Habéis oído alguna vez un disco de música rayado? No me refiero a un “compact-disc” sino a un disco de plástico de los antiguos. Cuando ponemos en un tocadiscos un disco rayado ocurre que no para de sonar el mismo fragmento de una canción. Pues la técnica de “Disco Rayado”, como su propio nombre indica, consiste en hablar como si fuerais un disco rayado, repitiendo una y otra vez vuestra negativa hasta conseguir que la otra persona se convenza de que no va a lograr que hagáis eso que no queréis hacer. Para que lo entendáis todos, el monitor 2 y yo vamos a representar una situación y yo voy a poner en práctica la técnica de “Disco Rayado” para hacer frente a la insistencia del monitor 2. La situación es la siguiente: yo estoy estudiando en casa porque tengo un examen al día siguiente. De pronto llaman al timbre y resulta que es el monitor 2 que viene a decirme que me vaya con él a jugar al fútbol. Yo decido que aunque es divertido jugar al fútbol debo quedarme estudiando porque tengo un examen mañana. Pero el monitor 2 va a tratar de convencerme.

Monitor 2: Oye, vente a jugar al fútbol.

Monitor 1: Te agradezco mucho que hayas venido a buscarme para jugar pero mañana tengo un examen y debo estudiar. En otra ocasión jugamos, ¿de acuerdo?

Monitor 2: Venga no seas tonto, estudiar es muy aburrido.

Monitor 1: Lo siento pero mañana tengo un examen y debo estudiar.

Monitor 2: Pero nos lo vamos a pasar muy bien.

Monitor 1: Lo siento pero ya te he dicho que mañana tengo un examen y debo estudiar.

Monitor 2: Vamos, no seas pesado, que se hace tarde.

Monitor 1: Lo siento pero mañana tengo un examen y debo estudiar.

Monitor 2: Bueno, pues me voy yo.

¿Os habéis dado cuenta? Ante la insistencia del Monitor 2 lo que he hecho ha sido comportarme como un “disco rayado” repitiendo una y otra vez que tenía un examen y prefería estudiar.

La segunda técnica que puede sernos muy útil para resistir la presión de una persona que quiere obligarnos a hacer algo se llama, como os he dicho antes, “Banco de Niebla”. Para entender en qué consiste vamos a imaginar que estuviésemos rodeados por la niebla, por un banco de niebla. Si intentáramos disipar, quitar la niebla de nuestro alrededor moviendo las manos (*nos acompañamos con movimientos expresivos de las manos*), ¿qué ocurriría?, ¿lo conseguiríamos?, ¿verdad que no? Las manos atravesarían la niebla sin lograr nuestro propósito. Por más que nos esforzásemos, nuestros “ataques” a la niebla no lograrían nada. La niebla, simplemente, dejaría pasar nuestras manos a través de ella, no les haría frente, pero al final no se disiparía. Pues bien, la técnica “Banco de Niebla” consiste en actuar como si fuésemos un

banco de niebla, no haciendo frente a las razones que la otra persona nos dé para tratar de convencernos de que hagamos eso que no queremos hacer; sencillamente, no haciendo caso de esas razones. Para que lo entendáis mejor, el Monitor 2 y yo vamos a representar la misma situación que antes en la que el Monitor 2 me presionaba para que hiciera algo que yo no quería hacer y voy a utilizar el “Banco de Niebla” para hacer frente a su presión. Fijaos en que voy a emplear también el “Disco Rayado” con el mismo propósito porque, como os explicaré después, lo mejor es usar estas dos técnicas conjuntamente.

Recordad que la situación es que yo estoy estudiando en casa porque tengo un examen al día siguiente. De pronto llaman al timbre y resulta que es el Monitor 2 que viene a decirme que me vaya con él a jugar al fútbol. Yo decido que aunque es divertido jugar al fútbol debo quedarme estudiando porque tengo un examen mañana. Pero el Monitor 2 va a tratar de convencerme.

Monitor 2: Oye, vente a jugar al fútbol.

Monitor 1: Te agradezco mucho que hayas venido a buscarme para jugar pero mañana tengo un examen y debo estudiar. En otra ocasión jugamos, ¿de acuerdo?

Monitor 2: ¡Venga ya que eres un empollón! Vente a jugar.

Monitor 1: Quizás sea un empollón pero prefiero no ir a jugar hoy.

Monitor 2: Pero si van a ir todos nuestros amigos/as.

Monitor 1: Probablemente irán todos nuestros amigos/as pero ya te he dicho que prefiero no ir a jugar hoy.

Monitor 2: Pero si vamos a jugar en el campo grande y no en el de futbito.

Monitor 1: Aunque juguemos en el campo grande ya te he dicho que prefiero no ir a jugar hoy.

Monitor 2: Bueno, pues me voy yo.

Monitor 1: Hasta luego. Gracias otra vez por haber venido y la próxima vez que no tenga que estudiar me gustará mucho jugar un partido contigo.

Como acabáis de ver, la técnica de “Banco de Niebla” consiste en evitar discutir sobre las razones que nos da, para tratar de convencernos, la persona que quiere que hagamos algo que nosotros no queremos hacer. Habéis visto que yo no me he puesto a discutir con el Monitor 2 sobre si soy o no un empollón, sobre si era verdad o no que fueran a jugar todos nuestros amigos, etc. He evitado hacerlo porque si hubiese empezado a discutir con él sobre todo eso quizás habría terminado liándome y convenciéndome de hacer algo que en realidad yo no quería hacer. Por eso, a cada cosa que él me decía para tratar de convencerme yo le contestaba “quizás sea cierto...”, “a lo mejor es verdad...”, “probablemente ...” y a continuación repetía “prefiero no ir a jugar hoy”. Lo primero, el evitar discutir sobre lo que la otra persona nos dice y en su lugar utilizar expresiones como “quizás...”, “a lo mejor...”, “probablemente...” es la técnica de “Banco de Niebla” porque dejamos que los argumentos de la otra persona pasen por nosotros, sin oponerles resistencia, pero sin cambiar nuestra decisión. Como la niebla, que aunque la intentáramos quitar con nuestras manos no oponía resistencia pero no se marchaba. Y lo segundo, el repetir una vez tras otra, “prefiero no ir a jugar hoy” es un ejemplo de aplicación de la técnica “Disco Rayado”. He utilizado las dos técnicas porque juntas son más efectivas y hacen más difícil que alguien nos convenza de algo que no queremos hacer.

Ahora os toca a vosotros salir a practicar la forma adecuada de “decir no” utilizando las técnicas de “Disco Rayado” y “Banco de Niebla”.

Pedimos que salgan voluntarios a representar situaciones en las que respondan de forma asertiva utilizando “Disco Rayado” y “Banco de Niebla”. Si hacen algo mal les corregimos después de la primera representación. Les pedimos que la repitan y si vuelven a hacerlo mal interrumpimos la representación y los corregimos en ese momento.

Cuando comprobemos que faltan pocos minutos para finalizar la clase, haremos una pausa en la representación de “role-play” para dictarles las tareas. Seguidamente, dedicamos el resto del tiempo a representar de forma asertiva “Decir No” usando el “Disco Rayado” y el “Banco de Niebla”

Tarea para la casa: si tienes la oportunidad de negarte a algo que te pidan durante la semana hazlo de forma asertiva y si la otra persona insiste mucho utiliza las dos técnicas que hemos aprendido: Banco de Niebla y Disco Rayado. Anota cómo lo hiciste, qué ocurrió y cómo reaccionó la otra persona.

¡Hasta el próximo día!

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Área: Habilidades conversacionales.

1. Iniciar, mantener y terminar conversaciones. Primera Sesión.

¡Hola a todos y a todas!

Hoy vamos a aprender una habilidad que nos ayudará a comunicarnos con los demás. Aprenderemos a iniciar, mantener y terminar una conversación.

Cada día participamos en conversaciones que nos ayudan a conocer a la gente, saber lo que piensan y también para que nos conozcan y poder expresar nuestras opiniones. A pesar de que hablamos con gente todos los días, para algunas personas es bastante difícil y por eso les cuesta más trabajo hacer amigos/as y se quedan al margen de muchas cosas interesantes.

Para saber conversar correctamente necesitamos conocer bien y poner en práctica las habilidades sociales que ya hemos visto, como por ejemplo la mirada, la distancia interpersonal, etc., ya que las vamos a usar todas cuando conversemos.

Ahora vamos a pensar las ventajas de participar en conversaciones:

Les instigamos para que las propongan ellos/as.

Efectivamente, como habéis dicho muy bien, el saber iniciar, mantener y terminar una conversación nos permite:

- Hacer nuevos amigos/as, incluso conocer a alguien que nos gusta
- Aprender de los demás cosas interesantes e importantes.

- Decir a los demás lo que pensamos, lo que nos gusta...
- Participar en cosas interesantes y divertidas que pasen a nuestro alrededor.

Y ahora vamos a ver los inconvenientes de no saber participar en conversaciones:

Les instigamos para que las propongan ellos/as.

Como habéis indicado muy bien, los principales inconvenientes de no saber iniciar, mantener y terminar una conversación son:

- Perdemos la oportunidad de hacer nuevos amigos/as, y de conocer a esa persona que nos gusta.
- No nos enteramos ni participamos de las cosas divertidas que pueden ocurrir a nuestro alrededor.
- Perdemos la oportunidad de aprender de los demás.
- Los demás no nos conocen de verdad, porque no saben cómo pensamos, ni lo que nos gusta, etc... .

Para que sea más fácil aprender esta habilidad podemos dividirla en tres partes: INICIAR, MANTENER Y TERMINAR una conversación. Vamos a ver la primera de ellas: iniciar una conversación.

Iniciar una conversación es especialmente útil, porque nos puede servir para acercarnos a un amigo/a y charlar con él/ella, para conocer a alguien que nos gusta especialmente, para preguntar algo, etc. Cuando queramos iniciar una conversación debemos hacer lo siguiente:

- 1º Elegir el momento oportuno.
- 2º Poner en práctica las habilidades que ya hemos visto, es decir, ponerse a la distancia adecuada, mirar a los ojos, etc.
- 3º Saludar a la otra persona o presentarse, si no la conocemos.
- 4º Utilizar una frase que nos permita empezar a hablar y así comenzar la conversación como, por ejemplo, una pregunta.

Vamos a hablar un poco sobre estas preguntas. ¿Creéis que todas las preguntas son igual de útiles para empezar una conversación? ¿Qué creéis que es mejor, una pregunta que se pueda contestar con una sola palabra, o bien será mejor una pregunta que necesite una respuesta más larga? ¿Por qué?

Esperamos a que nos contesten. Les reforzamos la participación y la contestación correcta y entonces seguimos:

Las preguntas que necesitan una respuesta más larga se llaman preguntas abiertas (porque abren camino a la conversación), mientras que las que se contestan con una palabra se llaman preguntas cerradas (porque cierran el camino a la conversación). Es importante que recordemos que para iniciar una conversación son mucho mejores las preguntas abiertas.

¿Podéis poner ejemplos de preguntas con las que empezaríais una conversación?

Les instigáis para que pongan ejemplos y les reforzáis por los ejemplos y la participación.

Otra forma de iniciar una conversación es dando un cumplido, como por ejemplo, “me gusta tu camiseta”.

Vamos a ver ahora un ejemplo de iniciar una conversación. Imaginad que yo (Monitor 1) estoy en el recreo y quiero iniciar una conversación con el Monitor 2, que es un chico/a de mi colegio, del que quiero hacerme amigo/a. Fijaros en la distancia interpersonal que vamos a mantener, en la mirada y si actuamos de forma asertiva.

Monitor 1: ¡Hola! (*nombre del Monitor 2*), ¿qué te pareció la película que echaron ayer en el salón de actos?.

Monitor 2: ¡Hola! (*nombre del Monitor 1*), la verdad es que no me gustó demasiado.

Monitor 1: A mi si me gustó bastante, ¿por qué a ti no?.

Monitor 2: Porque desde el principio me di cuenta de como iba a terminar y me aburrí.

Monitor 1: ¿Cuales son las películas que más te gustan?.

Salen a practicar iniciar conversaciones

Antes hemos visto como iniciar una conversación con una sola persona, bien con un cumplido o bien con una pregunta. Ahora vamos a ver otra forma de empezar una conversación. Qué es, cómo unirse a un grupo que ya ha iniciado una. Para ello, tenemos que ver si la situación es adecuada. Si no estamos seguros, podemos preguntarles si les parece bien que participemos en la conversación. Una vez que hayamos visto que podemos participar tendremos que esperar el momento adecuado para intervenir, de modo que no interrumpamos, como por ejemplo una pausa, y hablar de algo que tenga que ver con el tema de conversación.

Según como se vaya de tiempo: Ejemplo de iniciar en grupo una conversación por los/as monitores/as y/o práctica de ellos. Por último les dictamos la tarea para el próximo día.

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Área: Habilidades conversacionales.

1. Iniciar, mantener y terminar conversaciones

Segunda Sesión.

Buenos días/buenas tardes a todos/as como casi todas las mañanas/tardes vamos a comenzar corrigiendo las tareas del día anterior.

Se las recordáis, después preguntáis quienes las han hecho y alabáis y reprendéis según las hayan o no hecho. A continuación seguís:

Bueno, ahora vamos a hablar de cómo mantener una conversación que ya hemos comenzado. Una vez iniciada la conversación, es importante saber cómo mantenerla, hacer que sea agradable, interesante y divertida. Si lo hacemos así, aumentará la probabilidad de que esa persona o ese grupo quiera hablar con nosotros en el futuro. Lo que hay que hacer fundamentalmente es comportarse de forma asertiva, tanto cuando somos nosotros los que hablamos, como cuando escuchamos a los demás.

Para esto tenemos que:

- Atender a lo que nos dice la otra persona sin interrumpir.
- Expresar nuestra ideas y opiniones de forma clara.

- Respetar y aceptar las ideas de todos, sin burlarse de ellas ni despreciarlas, aunque no estemos de acuerdo con ellas.
- Manifestar acuerdo o desacuerdo de forma asertiva y amistosa, sin molestar a los demás.
- Respetar las normas del grupo, si las hay, como por ejemplo, levantar la mano antes de hablar.

Algo muy importante para que la conversación sea agradable es respetar los turnos de palabra, para que todo el mundo pueda hablar y expresar lo que piensa, es decir, unas veces hablamos nosotros y otras escuchamos, unas veces preguntamos y otras somos nosotros los que contestamos a las preguntas que nos hacen, etc. Esto implica, entre otras cosas, atender a los demás, para saber cuando han terminado de hablar.

Para que la conversación sea interesante, es importante saber cuándo y cómo cambiar de tema. Para ello, es mejor que los temas no cambien continuamente, pero tampoco es adecuado mantener mucho tiempo el mismo porque se puede hacer pesado. Si se quiere cambiar de tema, porque esté decayendo o se esté haciendo aburrido, lo mejor es relacionar el tema anterior con uno nuevo.

Imaginad que el Monitor 2 y yo estamos hablando de la excursión que hicimos la semana pasada, y llevamos ya mucho rato hablando de lo mismo y a mi me gustaría cambiar de tema.

Monitor 2: Pues yo me divertí mucho, ¿y tú?

Monitor 1: Yo también me lo pasé muy bien, a ver cuándo la repetimos.

Monitor 2: Sí, porque el sitio estaba muy bien, tenía de todo, hasta campos de fútbol.

Monitor 1: Hablando de fútbol, ¿viste el partido de la selección de ayer?

Monitor 2: Sí, me gustó mucho, sobre todo el segundo tiempo.

Los sacamos para que practiquen ellos cambiar de tema en una conversación.

Por último, vamos a ver como terminar una conversación. La forma de hacerlo va a ser muy importante, porque cuando terminamos una conversación de forma adecuada, dejamos un buen recuerdo a los demás, y por tanto tenemos más probabilidad de que los demás quieran tener, de nuevo, una conversación con nosotros.

Hay situaciones en las que es adecuado terminar una conversación. Poned vosotros ejemplos de situaciones en las que terminaríais una conversación.

Les animáis a que pongan ejemplos.

Del mismo modo, hay situaciones en las que no es adecuado terminar una conversación. ¿Cual creéis vosotros que pueden ser?

Procedéis igual.

Una vez que hemos decidido terminar la conversación, esperamos que haya una pausa y nos disculpamos y explicamos las razones por las que no podemos seguir hablando. Decimos a la/s otra/s persona/s que lo hemos pasado bien con su compañía y que nos gustaría volver a charlar con ellos en otro momento.

Vamos a poner un ejemplo de como se terminaría una conversación. Imaginemos que estamos hablando con un/a amigo/a y nos llaman nuestros padres, por lo que tenemos que irnos y terminar la conversación:

Monitor 1: Lo que he oído del último disco de las “Spicegirls” me gustó bastante.

Monitor 2: ¿Sí?, yo lo tengo; cuando quieras te lo dejo y lo oyes entero.

Monitor 1: ¡Vale! Muchas gracias.

Padre/madre: *(Nombre del Monitor 1)* Vamos, que llegamos tarde al dentista.

Monitor 1: Lo siento, pero me tengo que ir al dentista; Lo he pasado muy bien hablando contigo. Te llamo luego y seguimos ¿vale?

Monitor 2: ¡Vale! Yo también lo he pasado bien. Llámame y seguimos hablando.

Los sacamos a que practiquen terminar conversaciones.

Para terminar, quiero pedirlos que anotéis en vuestro cuaderno de habilidades sociales esta tarea y que la traigáis hecha para la próxima clase ¿de acuerdo? Recordar que las tareas son muy importantes para aprender de verdad lo que tratamos en las clases y que quien no las traiga hechas no saldrá a los teatrillos. Pues bien, anotad en vuestro cuaderno la tarea: se trata de que durante la próxima semana describáis en vuestro cuaderno al menos una conversación que hayáis mantenido, indicando cómo la comenzasteis, cómo la mantuvisteis y la terminasteis. ¿De acuerdo? Pues hasta la semana que viene.

Módulo: Entrenamiento en solución de problemas.

Primera sesión.

Al llegar a clase, antes de comenzar, escribimos los pasos para resolver un problema en la pizarra.

¡Hola a todos y a todas!

En esta clase y en la siguiente vamos a aprender a solucionar problemas de forma adecuada. Tenemos un problema, por ejemplo, cuando olvidamos el dinero para comprar el desayuno que tomamos durante el recreo, o cuando se nos olvida el desayuno en casa, o cuando nuestro hermano o hermana rompe o pierde a menudo nuestras cosas, o cuando suspendemos una asignatura, o cuando nuestros padres no nos entienden, o si deciden separarse o nos pegan. Por tanto, los problemas pueden ser muy diferentes y unos más complicados que otros. ¿Quién quiere contar un problema que haya tenido hace poco?

Les animamos a que participen. A los chicos/as que lo hagan, después de que expongan el problema les preguntaremos cómo se sintieron por tener ese problema, si han hecho algo para tratar de resolverlo y, si es así, qué resultado tuvo. Les indicaremos que recuerden todo lo que han contado porque nos será útil más adelante en la clase.

Pues bien, como os dije antes, hoy vamos a aprender qué tenemos que hacer para resolver problemas como los que acabáis de contar. Mirad, por favor, lo que he escrito en la pizarra. Son seis pasos que nos

servirán para encontrar la solución a cualquier problema que se nos plantee. Antes de nada, sacad por favor vuestro cuaderno y copiarlos.

Dictamos los pasos para resolver un problema.

PASOS PARA RESOLVER UN PROBLEMA:

1. Definir el problema: trato de concretar en qué consiste exactamente el problema.
2. Identificar todas las opciones: hago una lista con todas las soluciones que se me ocurran para el problema.
3. Analizar las opciones: pienso qué sucedería si escogiera cada una de las opciones de la lista.
4. Escoger la mejor opción: elijo la opción que pienso que va a tener las mejores consecuencias.
5. Me autoreforzo si he aplicado los pasos correctamente.
6. Ponerla en práctica: pongo en práctica la opción que he escogido y me fijo en qué sucede.

Ahora, para entender mejor cómo podemos utilizar estos seis pasos para resolver cualquier problema, mientras que os explico mejor en qué consisten, cada uno de vosotros va a ir aplicandolos a un problema que escoja, escribiendo en una hoja lo que vais haciendo al seguir mis indicaciones. Por tanto, quiero que penséis ahora mismo un problema que tengáis y que os gustaría resolver.

Dejamos unos minutos para que lo piensen.

¿Tenéis ya todos pensado un problema que os gustaría resolver? Pues ahora vamos a aplicar los pasos a los problemas que habéis pensado. Para que sea más fácil voy a ir haciéndolo yo primero con el ejemplo que nos propuso antes... (*mencionamos el nombre del chico/a que*

propuso el problema que consideremos más adecuado para utilizar como ejemplo), y luego vosotros escribiréis en una hoja lo mismo que yo vaya haciendo pero, cada uno, aplicándolo al problema que ha pensado. Al final de la clase recogeré los folios para ver cómo habéis aplicado los pasos. No tenéis que preocuparos si el problema que habéis escogido es muy personal. Lo que escribáis en las hojas es una información totalmente confidencial, es decir, yo la voy a mantener totalmente en secreto. No voy a comentar a nadie nada concerniente a los problemas que describáis, pero necesito saber de quién es cada hoja porque en la próxima clase os las devolveré con un comentario escrito acerca de cómo habéis aplicado los pasos. Coged, por favor, cada uno un folio o una hoja de una libreta y poned vuestro nombre en la parte de arriba.

Esperamos a que lo hagan.

Lo primero que tenemos que hacer cuando nos encontramos ante un problema es tratar de concretar en qué consiste exactamente (*señalamos el primer paso en la pizarra*). Por ejemplo, en el problema que nos propuso antes el problema consistía en que... (*describimos el problema*). Ahora vosotros vais a escribir el primer paso con el problema que habéis pensado, es decir, escribid en qué consiste vuestro problema, igual que he hecho yo con el problema de...

Dejamos unos segundos para que lo hagan.

En segundo lugar, debemos identificar las opciones que tenemos para solucionarlo (*señalamos el segundo paso en la pizarra*). Para ello, hacemos una lista con todas las soluciones que se nos ocurran para el problema. En el caso del problema que estamos utilizando como ejemplo, una opción sería... (*indicamos tres o cuatro posibles opciones*). Pero imaginad que no se me hubiera ocurrido ninguna opción. Entonces debería utilizar una técnica llamada “lluvia de ideas”, que consiste en

escribir todas las ideas que se me pasen por la cabeza sobre lo que podría servir como solución, sin pensarlas mucho; incluso aquellas que a primera vista parezcan absurdas, para así, elaborar la lista y luego pararme a seleccionar cuales de ellas podrían funcionar realmente como solución para ese problema. Por ejemplo, en el problema que he escogido, me preguntaría ¿qué podría hacer para solucionarlo? Y empezaría a anotar todas las soluciones que se me pasaran por la cabeza, por ejemplo... *(mencionamos y escribimos en la pizarra opciones razonables y otras algo disparatadas)*. Bueno, ya tengo la lista que necesitaba. Ahora vosotros vais a buscar opciones para solucionar vuestro problema. Me gustaría que escribáis por lo menos tres, como he hecho yo. En el caso de que no se os ocurra ninguna podéis utilizar la “lluvia de ideas”, pero solo en este caso ya que esta técnica se utiliza, como os he explicado, cuando no se nos ocurren opciones. Así que, venga escribid al menos tres posibles opciones.

A la hora de aplicar la "lluvia de ideas" a nuestro ejemplo concreto, procuraremos no buscar opciones muy disparatadas para que los chicos/as no escriban luego en su hoja demasiadas opciones sin sentido. Además, entre todas las que se nos pasen por la cabeza incluiremos las tres que hemos utilizado antes, para luego quedarnos sólo con ellas.

En tercer lugar hay que pensar con cuidado qué sucedería con cada una de las opciones que hemos identificado *(señalamos el tercer paso en la pizarra)*. En el caso de nuestro problema, si escogiese la primera opción, la de... *(la repetimos)* ocurriría que... *(explicamos las consecuencias y repetimos este proceso con las restantes alternativas)*. ¿Qué pasaría con cada una de las opciones que vosotros habéis escrito? Escribid las consecuencias de cada una de las opciones que habéis pensado para solucionar el problema.

Dejamos un tiempo para que lo hagan.

En cuarto lugar realizaremos la elección (*señalamos el cuarto paso en la pizarra*). En nuestro ejemplo, voy a escoger la alternativa de... porque es la que creo que va a traer mejores consecuencias. ¿Cual elegiríais vosotros para vuestro problema? Escribid, de las alternativas que habéis planteado en el paso anterior, la que creéis que traería las mejores consecuencias.

Dejamos un tiempo para que lo hagan.

En quinto lugar (*señalamos el quinto paso en la pizarra*) me autorrefuerzo si lo he hecho bien. ¿Qué quiere decir esto? Pues que me felicito a mi mismo por haber seguido bien los pasos y me siento orgulloso por saber qué debo hacer cuando tengo un problema.

Y finalmente, (*señalamos el sexto paso en la pizarra*) ponemos en práctica la alternativa que hemos escogido y vemos qué pasa. Aquí no tenéis que escribir nada: cuando salgáis de clase podéis llevar a cabo la opción que habéis elegido y ver qué sucede.

Si al ponerla en práctica veo que se soluciona el problema y que, efectivamente, es la que tiene las mejores consecuencias, me felicito también por haber elegido la solución correcta. Por ejemplo, como he seguido bien los pasos para resolver el problema que nos propuso... me digo a mi mismo/a: “estoy muy contento/a conmigo mismo/a porque he seguido bien los pasos para resolver el problema y creo que he escogido la mejor alternativa. ¡Que bien!”. Esto que acabo de hacer, darme como una especie de premio a mi mismo/a, es lo que se llama autorrefuerzo. Ahora escribid cómo os autorreforzáis, es decir cómo os felicitáis por haber seguido bien los pasos. Y cuando pongáis en práctica la opción que habéis elegido, autorreforzaros también si comprobáis que ha sido la opción correcta.

Ahora vamos a leer algunos de los problemas que habéis pensado. A ver, ¿quién quiere leer lo que ha escrito y explicarnos cómo a aplicado los pasos para solucionar su problema? El que no quiera leer su problema no tiene por qué hacerlo porque, como he dicho antes, son confidenciales.

Realizamos una puesta en común de la aplicación de los pasos que describan aquellos/as que participen.

Ahora voy a recoger las hojas que habéis escrito. El próximo día os daré a cada uno su folio con unas anotaciones indicando las cosas que ha hecho bien y con algunas sugerencias sobre lo que podríais mejorar, ¿de acuerdo?

Para la siguiente sesión traeremos corregidos los ejercicios procurando utilizar la técnica del “bocadillo”, es decir, le pondremos por escrito a cada chico/a primero todo lo que haya hecho correctamente al aplicar los pasos, después les sugeriremos cambios respecto a lo que necesite mejorar o corregir y terminaremos con un comentario positivo de carácter general, para que les quede un “buen sabor de boca”.

Cuando se nos presenta un problema por primera vez, casi nunca podemos ponernos a pensar en los pasos que os acabo de explicar. No tenemos tiempo para ello. Pero sí podemos aplicar todos los pasos que acabamos de aprender cuando la situación ha pasado, por ejemplo, cuando ya estamos solos en casa. En ese momento podemos identificar qué cosas podríamos haber hecho y valorar las consecuencias que habrían seguido a cada una de esas alternativas. Así, podremos escoger una solución y tenerla guardada en nuestra memoria para ponerla en práctica automáticamente si nos volvemos a enfrentar en otra ocasión a ese problema o a otro parecido.

Para terminar os voy a proponer, como tarea para casa, que practiquéis los pasos que hemos aprendido para solucionar todas las situaciones problemáticas que se os planteen hasta la próxima clase. Escribid en el cuaderno al menos una, indicando cuál fue el problema, qué opciones pensasteis y cual fue la solución que escogisteis cuando analizasteis el problema en casa. Ya sabéis que el próximo día empezaremos poniendo en común esta tarea.

¡Hasta la próxima clase!

Segunda sesión.

Como en la anterior, las autoinstrucciones estarán escritas en la pizarra al comienzo de la sesión.

¡Buenos días/ Buenas tardes a todos y a todas!

Hoy vamos a dedicar la clase a practicar lo que aprendimos en la sesión anterior. El objetivo de esta sesión es ganar agilidad en la aplicación de los pasos que aprendimos en la última clase.

Pero antes de nada, voy a repartiros los folios en los que realizasteis el ejercicio de la semana pasada, en el que aplicamos los pasos que aprendimos cada uno a su problema.

Los repartimos.

Como podéis ver he escrito a cada uno una nota sobre cómo habéis aplicado los pasos. Y ahora voy a comentar algunas cosas que habéis hecho bien, en general, y otras que muchos necesitáis mejorar.

Lo hacemos.

Vamos a continuar la clase revisando la tarea que traíamos para hoy; así podremos utilizar alguna de las situaciones que planteéis para practicar la aplicación de los pasos.

Pediremos a uno de los chicos/as que realizara correctamente el ejercicio de la sesión anterior que salga a explicar su tarea, para que sirva de modelo a aquellos que no lo hicieron bien.

Bueno, explícanos por favor la situación (*le dejamos que lo haga*). Muy bien. Ahora aplica los pasos que aprendimos el día anterior. Ponte de espaldas a la pizarra y trata de recordar los pasos de memoria. Primero...

Si es necesario le ayudaremos a recordar pronunciando las primeras palabras de la autoinstrucción correspondiente al primer paso. Repetimos este proceso con los restantes pasos, reforzándole cuando complete cada paso correctamente. En el primer paso, si el chico/a tiene dificultades para identificar el problema le guiaremos formulándole la pregunta “¿Qué es lo que te preocupa exactamente de todo esto?” Una vez identificado con precisión el problema valiéndonos de esta estrategia invitaremos al resto de los chicos/as a utilizarla haciéndose así mismos esa pregunta. Al llegar al paso dos, si el chico/a propone las opciones por sí sólo, cuando haya terminado de hacerlo recordaremos a todos la técnica de "Lluvia de ideas". Si no es capaz de identificar opciones le invitaremos a aplicarla en ese momento.

Si no se os ocurre ninguna opción recordad que podéis usar una técnica que aprendimos en la última clase llamada “lluvia de ideas” que consiste en hacer una lista con todas las ideas que se os pasen por la cabeza que podrían servir como solución sin pensarlas mucho y luego pararos a seleccionar cuales de ellas podrían funcionar realmente como solución para ese problema. Conforme tengáis más práctica en resolver problemas necesitaréis menos hacer uso de esta técnica.

Si se da el caso de que el chico/a no se le ocurran opciones, le recordaremos la técnica de “Lluvia de ideas”, y si sigue sin proponerlas, solicitaremos la colaboración del resto de la clase de la siguiente forma:

Bueno, vamos a ayudar a... (*nombre del chico/a*). Aplicaremos entre todos la técnica de “Lluvia de ideas”. A ver, vamos a ir diciendo en voz alta las opciones que se nos pasen por la cabeza...

Cuando haya acabado de aplicar todos los pasos a su problema, agradecemos la participación del chico/a y pedimos que salga, a continuación, alguno de los chicos que hicieron mal el ejercicio de la clase anterior. Seguiremos sacando chicos/as mientras tengamos tiempo, intercalando chicos/as que hicieron bien el ejercicio con los que no lo hicieron tan bien, aunque es preferible que salgan más de los segundos.

Durante toda la sesión reforzaremos la aplicación correcta de los pasos, la propuesta de soluciones no agresivas, el “pararse y pensar” (el chico/a tiene que tomarse el tiempo necesario para elegir la mejor solución), y la elección de la solución más adecuada..

Si en el transcurso de la aplicación de los pasos algún chico/a escoge una alternativa agresiva como la más apropiada le haremos ver que no es adecuada mostrándole que las respuestas agresivas suelen desencadenar a su vez una respuesta agresiva en la otra persona, originando una espiral de agresión física o verbal que siempre conduce a la no solución del problema original y que suele dar pie a la aparición de nuevos problemas (generalmente un castigo).

Solo si a pesar de solicitárselo varias veces los chicos/as no aciertan a proponer ejemplos de problemas, o si llega un momento que no se les ocurre ninguno más, plantearemos alguno de los siguientes:

PROBLEMA 1. Estás jugando con un amigo/a (*si piden que especifiquemos les decimos que con un videojuego*) y has perdido las

últimas 5 partidas. Al final parece que estás a punto de ganar cuando tu amigo/a dice: “Estoy cansado/a de jugar. Vamos a hacer otra cosa”.

Sugerencias para el análisis de opciones en el paso 3:

Opción 1: Explicas a tu amigo que él/ella ha ganado 5 partidas y que no es justo dejar a medias la partida que tú vas ganando. Si aún renuncia a acabarla le dices que no volverás a jugar con él/ella nunca más.

Suceder: Lo entenderá y accederá a terminar la partida.

Opción 2: No dices nada y te vas.

Suceder: No terminarás la partida aunque tienes ganas de hacerlo.

Opción 3: Te enfadas y le dices que jamás volverás a jugar a nada con él/ella.

Suceder: No terminarás la partida y puede que tu amigo no quiera volver a jugar contigo.

PROBLEMA 2. Te han robado el estuche en el colegio. Cuando, al día siguiente, estás en clase ves a un chico que siempre te anda molestando y que tiene tu estuche. Señala el estuche y dice: “¡Qué estuche tan chulo!, ¿eh?”

Opción 1: Le pegas un puñetazo para quitarle el estuche.

Suceder: El otro chico te devolverá el puñetazo y os meteréis en un lío.

Opción2: Le dices al chico que te devuelva el estuche. Aclárale que si se niega tendrás que decírselo al director/a.

Sucedér: Puede que te devuelva el estuche.

Opción 3: Le dices al chico que no pasa nada porque tú tienes otro estuche en tu casa.

Sucedér: No te devolverá el estuche.

PROBLEMA 3. Acabas de terminar en clase un dibujo que realmente te gusta. Se lo pasas al chico/a que está sentado a tu lado y le preguntas qué le parece. El/ella lo emborriona con una cera, se ríe y dice: “Toma, ahora está mucho mejor”.

Opción 1: Coges el suyo y lo rompes.

Sucedér: Los dos os podéis llevar una regañina del profesor/profesora.

Opción 2: No le dices nada e intentas arreglarlo.

Sucedér: Posiblemente lo volverá a hacer la próxima vez.

Opción 3: Puedes decirle que tu dibujo estaba bien como estaba y que debe disculparse. Si el chico/a se niega, le dices que tendrás que decírselo al profesor/a.

Sucedér: Puede que se disculpe.

PROBLEMA 4. Estás andando por el pasillo de tu clase cuando un chico/a a quién no le gustas te pone la zancadilla. Algunos chicos/as se ríen, y el chico/a que te hizo la zancadilla dice: “Vaya, eres un poco torpe.”

Opción 1: Le dices al chico/a que no ha tenido gracia, que te podrías haber hecho daño y que esperas que no vuelva a pasar.

Sucedir: Puede que no lo haga más.

Opción 2: Ignoras a la gente y te sientas.

Sucedir: La gente seguirá riendo y lo volverá a hacer.

Opción 3: Le devuelves el golpe

Sucedir: Os castigarán a los dos.

En el caso de que los chicos/as solo propongan problemas sencillos, les animaremos a que planteen problemas más complejos. Si continúan sin hacerlo, les plantearemos el ejemplo 5 y volvemos a instigarles para que expongan algún problema de este tipo; si aun así no lo hacen, les propondremos el ejemplo 6 dejando ya de lado esta cuestión.

PROBLEMA 5. Imagina que alguno de tus padres, o alguien a quien quieres mucho, tiene una enfermedad muy grave. A ti te preocupa mucho y no sabes que hacer.

Opción 1: Puedes negar el problema, es decir, comportarte como si este no existiera.

Suceder: El problema seguirá ahí y tú estarás perdiendo la oportunidad de hacer algo que mejore la situación

Opción 2: Puedes desesperarte, es decir, llorar, enfadarte, estar nervioso, etc.

Suceder: No solucionarás nada sino que incluso puedes empeorar las cosas, porque puedes hacer que los demás estén demasiado preocupados por ti.

Opción 3: Puedes aceptar la situación y ver qué cosas podrías hacer para sentirte mejor y que las personas que te rodean también se sientan mejor, como por ejemplo, podrías ayudar en las tareas de casa, preguntar a los demás qué puedes hacer por ellos, e incluso puedes explicarle a las demás personas que estén preocupados lo que estamos comentando, las tres alternativas y sus consecuencias, para que vean cual es la mejor.

Suceder: Puedes mejorar la situación y sentirte bien por ayudar a los demás a que también ellos se sientan mejor.

PROBLEMA 6. Imagina que tus padres o uno de ellos te pega muy a menudo.

Opción 1: No haces nada y te aguantas.

Suceder: Te sientes muy mal y además te siguen pegando.

Opción 2: Te escapas de casa.

Suceder: La policía te encuentra y te lleva de nuevo a tu casa, o tú tienes que volver porque no puedes mantenerte, y esto podría hacer que tus padres se enfadaran mucho y te pegaran más todavía.

Opción 3: Llamas al teléfono de atención al menor, que es el.... . Copiadlo todos.

Suceder: Ahí te explican qué tienes que hacer para que tus padres dejen de maltratarte.

Y para terminar, os vamos a pedir que para el próximo día traigáis aprendidos de memoria los seis pasos que ya debéis saber muy bien porque hoy los hemos practicado bastante. Hacedlo porque es muy importante que os los sepáis para poder resolver problemas y además porque los vamos a preguntar ¿de acuerdo? Y por supuesto seguid aplicando los pasos a los problemas que tengáis.

¡Hasta el próximo día!

Módulo: Educación para la salud.

Consecuencias del consumo de tabaco para la salud de los/as adolescentes.

¡Hola a todos y a todas!

Como cada clase vamos a comenzar revisando las tareas que quedamos que ibais a realizar durante esta semana para repasar y terminar de aprender la habilidad que vimos la semana pasada.

Procedemos como siempre preguntando quien ha hecho las tareas y reforzándoles por ello y con los/as que no las hayan hecho procedemos como hayamos establecido para esta semana.

La clase de hoy la vamos a dedicar a aprender un poco más acerca de los efectos perjudiciales del tabaco sobre nuestro organismo.

Todos sabéis que fumar daña muy seriamente nuestra salud. Como recordaréis, el curso pasado realizamos unos experimentos sobre este tema. Pero con frecuencia la gente tiende a pensar que esos efectos perjudiciales tardan mucho tiempo en aparecer, es decir, que la salud resulta dañada sólo después de llevar mucho tiempo fumando. Pero las personas que piensan así están equivocadas. Prácticamente desde el momento en el que una persona empieza a fumar su cuerpo comienza a ser perjudicado por el tabaco y, por ello, muy a menudo aparecen unos síntomas físicos y enfermedades que, aunque no son tan graves como las que aparecen después de llevar más tiempo fumando, indican con su presencia que el organismo ya está sufriendo las consecuencias del

tabaco. Precisamente son estos efectos sobre la salud que aparecen muy poco tiempo después de comenzar a fumar el tema que trataremos hoy.

Para aprender más sobre estos efectos vamos a examinar unos gráficos llamados diagramas de barras. Pero antes de poder examinar un diagrama de barras necesitamos saber qué es. Un diagrama de barras es una representación gráfica de dos o más conjuntos de datos que nos facilita el poder compararlos.

Para que lo entendamos mejor vamos a construir un diagrama de barras. Lo primero que necesitamos para ello es, al menos, dos conjuntos de datos. Como ejemplo vamos a considerar como un conjunto de datos el número de chicas que hay en la clase y como otro conjunto el número de chicos. Después representaremos en un diagrama de barras cada uno de estos conjuntos de datos y podremos así compararlos con más facilidad. Esto nos permitirá comprobar si hay más chicos o chicas en la clase y la magnitud de la diferencia.

Para empezar, vamos a generar el primer conjunto de datos. Voy a dibujar una tabla en la pizarra para anotarlos.

Dibujáis en un lado de la pizarra una tabla de esta forma:

Colegio (<i>nombre del colegio</i>) Clase (<i>clase en que os encontréis</i>)	
Chicos	Chicas
Total:	Total:
Porcentaje:	Porcentaje:

Ahora levantad por favor la mano todas las chicas de la clase.

Cuando lo hayan hecho comenzáis a contar el número de chicas, anotando una cruz en la tabla dibujada en la pizarra por cada chica contabilizada. Finalizado el recuento anotáis el total en la casilla correspondiente.

Ahora levantad la mano los chicos.

Repetís el proceso.

Bien, ya tenemos los dos conjuntos de datos. Ahora vamos a representarlos en un diagrama de barras. Parra ello vamos a dibujar dos líneas, una horizontal y otra vertical, que se denominan ejes.

Dibujáis en el otro lado de la pizarra, junto a las tablas, un eje de abscisas y otro de ordenadas.

El eje vertical lo vamos a dividir con rayitas y en él vamos a representar el número de personas.

Dividir el eje en unidades y escribir a su lado “número de personas”.

En el eje horizontal vamos a hacer dos señales, una corresponderá a las chicas y otra a los chicos.

Lo hacéis:

Seguidamente y partiendo de la señal correspondiente a las chicas vamos a dibujar una barra hasta llegar a la señal del eje vertical correspondiente al número de chicas que hay en la clase. Como en la tabla que tenemos que hay... chicas dibujamos la barra hasta ese valor.

Lo hacéis.

Y ahora hacemos lo mismo con los chicos. Como en la tabla tenemos que hay... chicos dibujamos la barra hasta ese valor.

Lo hacéis, quedando, por ejemplo:

¿Veis lo que os decía antes? Al representar los datos en un diagrama de barras podemos compararlos más fácilmente. En nuestro caso, nos hace más fácil ver la diferencia entre el número de chicas y chicos que hay en nuestra clase.

¿Habéis entendido entonces todos para qué sirven los diagramas de barras? ¿Tiene alguien alguna duda?

Esperáis a que os contesten.

Pues bien, ahora os voy a mostrar unos diagramas de barras que muestran la diferencia entre la frecuencia con que chicos y chicas fumadores sufren ciertas enfermedades respecto a chicos y chicas no fumadores.

El primer diagrama que os voy a enseñar (*lo mostráis*) muestra la diferencia entre el nivel de colesterol que existe en la sangre de chicos y chicas que son fumadores pasivos, es decir, que respiran el humo de otras personas que fuman, y los niveles de colesterol de chicos y chicas que no fuman.

Mostráis el gráfico.

Antes de que comentemos lo que significa el gráfico creo que es necesario que aprendamos algunas cosas acerca del colesterol. Seguro

que habéis oído esta palabra muchas veces en casa y en la televisión. Probablemente habréis escuchado también que tener mucho colesterol en la sangre es muy malo, e incluso puede sepáis que alguno de nuestros padres o abuelos tiene el colesterol alto y el médico le ha puesto un tratamiento.

Pues bien, el colesterol es una grasa que está presente en la sangre. Si la cantidad que tenemos es pequeña no causa ningún problema. Pero si la cantidad de colesterol que tenemos en la sangre es alta entonces sí vamos a tener problemas muy serios. ¿Por que? Porque ese exceso de colesterol se va a ir depositando en las paredes de nuestras arterias, haciéndolas más estrechas y menos flexibles. Y eso puede ocasionar que suframos una larga lista de enfermedades: infarto, hemorragia cerebral, demencia senil (es decir, que cuando seamos mayores “perdamos la cabeza”) y otras muchas.

Una vez que hemos aprendido todo esto sobre el colesterol, volvamos a la gráfica.

La señaláis.

La barra roja corresponde al nivel de colesterol de los chicos/as que son fumadores pasivos y la barra azul al nivel de colesterol de los chicos/as que no lo son. Como podéis ver, hay una diferencia muy grande entre la barra roja y la azul (*la señaláis*) lo que quiere decir que los chicos y chicas que son fumadores pasivos tienen bastante más colesterol en su sangre que los que no lo son.

Esto significa que los chicos y chicas que son fumadores pasivos tienen un riesgo mayor de llegar a sufrir en unos años las enfermedades que os he mencionado antes que produce el colesterol alto.

No se ha hecho todavía ningún estudio que compare los niveles de colesterol que tienen en su sangre los chicos y chicas que fuman ellos, no que son fumadores pasivos, con los que tienen los chicos y chicas que no fuman. Pero resulta muy fácil imaginar que la diferencia será todavía más grande que la que existe, como acabamos de ver, entre los fumadores pasivos y los no fumadores, porque la cantidad de humo que tragan los fumadores es mayor que la que tragan los fumadores pasivos. Y eso significa que el riesgo de sufrir infarto, hemorragia cerebral, demencia, etc. será aún mayor.

Bien, ahora os voy a enseñar otro gráfico. Muestra las diferencias que existen entre las chicos y chicas que son fumadores y los que no lo son en una prueba que mide su capacidad pulmonar. Esta prueba consiste en pedir a los chicos y chicas que soplen por un tubo unido a un aparato que permite medir la cantidad de aire que exhalan y la fuerza con que lo hacen. A esto lo llamamos capacidad pulmonar.

La capacidad pulmonar es mejor cuanto mayor sea, porque eso quiere decir que nuestros pulmones funcionan muy bien y pueden proporcionar a nuestra sangre el oxígeno que todo nuestro cuerpo necesita para realizar sus funciones.

Cuando una persona, y también cuando un chico o chica, tienen una capacidad pulmonar baja suelen rendir muy mal en los deportes, se cansan pronto y tienen poca fuerza.

También en este gráfico la barra roja representa a los chicos y chicas fumadores y la azul a los que no lo son. Cuanto más alta es la barra mejor es la capacidad pulmonar. Podéis ver que la barra correspondiente a los chicos y chicas fumadores es más corta que la que corresponde a los que no lo son, lo que significa que los fumadores tienen una menor capacidad pulmonar que los no fumadores.

Eso quiere decir que los fumadores respiran peor que los no fumadores, con lo que su cuerpo no consigue todo el oxígeno que necesita para funcionar correctamente. Por este motivo la inmensa mayor parte de los deportistas, tanto hombres como mujeres, no fuman. Porque el tabaco deteriora su capacidad pulmonar y eso les quita fuerza y resistencia a la hora de hacer deporte.

Y esta gráfica demuestra que ya en los chicos y chicas fumadores la capacidad pulmonar está alterada.

La tercera gráfica que os voy a mostrar es muy parecida a la anterior, sólo que en este caso representa la capacidad pulmonar de chicos y chicas fumadores pasivos y de otros que no lo son. En este gráfico la barra roja representa de nuevo a los chicos y chicas fumadores y la azul a los que no lo son. Recordad que cuanto más alta es la barra mejor es la capacidad pulmonar. Podéis ver que la barra correspondiente a los chicos y chicas fumadores pasivos es más corta que la que corresponde a los que no lo son, lo que significa que los fumadores pasivos tienen una menor capacidad pulmonar que los no fumadores.

Esto significa que es importante que hagamos que los demás respeten el derecho que tenemos los no fumadores a no vernos expuestos al humo de los que fuman, ya que este humo perjudica nuestra salud.

La cuarta y última gráfica que os voy a enseñar muestra la diferencia entre la frecuencia con que las chicas fumadoras sufren molestias cuando tienen la regla y la frecuencia con que las sufren las chicas no fumadoras.

Como recordaréis, cuando el curso pasado hablamos acerca de la menstruación mencionamos que las chicas experimentan a veces síntomas desagradables cuando tienen la regla: dolor en la zona de los

ovarios, malestar, mal humor. También dijimos que no todas las chicas sienten estos síntomas y que, entre las que los tienen, unas los experimentan de una forma más acentuada y otras de un modo más leve. Pues bien, esta gráfica muestra cómo las chicas que fuman sufren estas molestias más frecuentemente que las chicas que no fuman.

La barra roja representa a las chicas fumadoras y la barra azul a las chicas no fumadoras. Cuanto más alta es la barra más síntomas desagradables se experimentan.

Como podéis ver (*señaláis la gráfica*) las chicas fumadoras suelen sufrir más síntomas desagradables que las no fumadoras.

Por tanto, con estas cuatro gráficas hemos podido ver que, como dijimos al comienzo de la clase, los efectos perjudiciales para la salud producidos por el tabaco no solo aparecen en las personas que llevan mucho tiempo fumando sino también en los chicos y chicas jóvenes.

Bueno, ahora me gustaría que hiciéramos una puesta en común de todo lo que hemos visto en la clase de hoy. A ver, ¿alguien quiere hacer alguna pregunta, comentar algo, dar su opinión o resumir lo que hemos dicho?

Dedicáis el tiempo que quede hasta el final de la clase a la puesta en común. En el transcurso de esta, cuando lo consideráis oportuno, haced este comentario:

En la clase de hoy hemos tenido ocasión de comprobar el daño que la gente que fuma hace a la gente que no fuma, es decir, a los fumadores pasivos. Y está muy bien que conozcamos este hecho para que todos seamos conscientes de que debemos luchar porque se respete nuestro derecho a que el hábito de otras personas no perjudique nuestro cuerpo y nuestra

salud. Pero también debemos evitar convertirnos en unos perseguidores de los fumadores, llegando casi a odiarles. Es mejor que pensemos en ellos como unas personas, que han sido atrapadas por una droga, el tabaco, y que no han tenido la suerte de nosotros de comprender que es una enorme tontería dañar nuestro cuerpo y no poder así disfrutar plenamente de la vida ¿de acuerdo?

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales

Área: Habilidades para hacer amistades.

2. "Interacciones con el sexo opuesto".

¡Hola a todos y a todas!

Como siempre, vamos a empezar la clase revisando las tareas del último día. ¿Las habéis hecho todos? Venga, levantad la mano los que las hayan hecho.

Se refuerza a los que hayan hecho las tareas y se corrigen.

Hoy vamos a aprender a poner en práctica las habilidades sociales que aprendimos el año pasado y éste, pero con las personas del sexo opuesto.

Generalmente, las niñas se sienten bien hablando y relacionándose con otras niñas, y lo mismo les sucede a los niños con respecto a otros niños. Sin embargo, muchas veces los niños no saben como hablarle y relacionarse con las niñas, y a las niñas les pasa igual con los chicos. Esto es porque les da corte, o se sienten mal, o les da miedo lo que puedan pensar sobre ellos los demás. Por eso, hoy intentaremos ayudaros a haceros más amigos con todos, tanto con los niños como con las niñas. Todos podéis aprender a compartir cosas con todos los demás, y no debería importar si hablamos de niños o niñas, hombres o mujeres.

¿Recordáis alguna situación en la que os haya costado trabajo poner en práctica alguna de las habilidades sociales que ya sabéis con

una persona del sexo opuesto? Por ejemplo, alguna vez que quisieseis dar un cumplido, o pedir un favor...

Esperamos a que contesten

¿Qué fue lo que ocurrió? ¿Qué hiciste? ¿Cómo te sentiste? ¿Por qué crees que te costó trabajo hablar con esa persona? ¿Qué hizo la otra persona? ¿Cómo crees que se sintió?

Como veis, el saber relacionarnos tanto con chicos como con chicas de forma apropiada es muy importante en nuestra vida cotidiana.

Venga, vamos a pensar en los ejemplos de situaciones que acabáis de decir. ¿Qué ventajas pensáis que tiene el saber hablar y relacionarse con las personas del sexo opuesto?

Les instigamos para que propongan las ventajas. Si no dicen nada, les instigamos haciendo que piensen en uno de los ejemplos concretos que ellos mismos acaban de poner, y conforme las vayan diciendo, las repetimos y las escribimos en la pizarra.

No olvidar reforzar al niño que haya participado.

Por tanto, como muy bien habéis dicho, las ventajas de saber hablar y relacionarnos chicos con chicas y chicas con chicos, son:

1. Os podéis sentir mejor porque sois capaces de hablar tanto con chicos como con chicas sin que os de corte o vergüenza.
2. Podéis conocer a más gente y tener más amigos.

3. Podéis participar en actividades con personas del sexo opuesto que antes no haríais por corte.

4. Sabiendo relacionarte con las personas del otro sexo, harás que éstas se sientan mejor.

Ahora vamos a pensar en los inconvenientes que tiene el no saber poner en práctica las habilidades sociales con las personas del sexo opuesto:

Les instigamos y reforzamos igual que antes

Así que, si no utilizáis las habilidades sociales con las personas del otro sexo:

1. Puede que tengáis dificultades para conocer y hacer nuevas amistades con personas del otro sexo.

2. Puede que os sintáis mal al no saber hablar y relacionaros de forma adecuada con las personas del sexo opuesto.

3. Es posible que las personas del sexo opuesto no se sientan bien estando con vosotros.

4. Perderéis la oportunidad de saber qué cosas les ocurren y cómo las viven las personas del sexo opuesto.

Después de todo esto vemos que es importante aprender a relacionarse también con personas del otro sexo. Porque, como hemos visto, todo sería mucho más fácil, e incluso puede que tuvierais más amigos sin importaros que sea o no del sexo opuesto. Al principio todo el mundo se siente un poco tímido, pero una vez superada esta timidez os

lo podréis pasar muy bien, con esa o esas personas y sentiros mucho mejor con vosotros mismos.

Recordar las ventajas que hemos descrito que tiene el saber relacionarse con las personas del sexo opuesto si a lo largo de esta semana en alguna situación os da mucho corte dirigiros a alguien.

Ahora, como hacemos siempre que aprendemos una nueva habilidad social, en primer lugar lo vamos a hacer el Monitor 2 y yo, y luego lo haréis vosotros.

Lo ideal es que la pareja de monitores sea mixta.

La situación es la siguiente: imaginaros que el Monitor 2 y yo somos compañeros de clase, aunque no somos amigos (*que el monitor haga hincapié en esto*). El Monitor 2 ha faltado durante una semana a clase y yo, como me cae bien, quiero preguntarle qué le ha sucedido.

Monitor 1: ¡Hola!

Monitor 2: ¡Hola!

Monitor 1: Hoy has venido a clase...

Monitor 2: Pues sí

Monitor 1: ¡Ah!...

Monitor 2: (...) Bueno, me voy al patio.

¿Qué tipo de respuesta ha dado el Monitor 1? ¿Por qué?

Esperamos a que contesten y seguimos

Lleváis razón, esta forma de responder ha sido PASIVA, porque:

1. El Monitor 1 no le ha dicho lo que quería al Monitor 2.
2. El Monitor 1 se sentirá mal porque se quedará con las ganas de expresar sus sentimientos.
3. El Monitor 2 no se enterará de la preocupación que el Monitor 1 tiene por él.

Ahora repetiremos la misma situación, solo que el Monitor 1 es el que ha faltado una semana a clase y el Monitor 2 quiere expresarle su preocupación.

Monitor 2: ¿Oye, tú! ¿Por qué no has venido a clase en toda la semana?
(*Hablando de forma muy brusca, dándole una palmada fuerte en el hombro cómo dirigiéndolo hacia atrás*)

Monitor 1: Pues, porque no he podido.

Monitor 2: ¡Es que te ha pasado algo, o qué!

Monitor 1: (*Molesto*) Bueno, no he podido venir, pero ¿me lo podrías haber preguntado de otra manera? ¿no?

Monitor 2: ¡Vale, vale, ya no te pregunto más!

¿Cómo creéis que se ha comportado el Monitor 2? ¿Por qué?

Esperamos a que contesten y seguimos

Efectivamente, esta manera de responder ha sido AGRESIVA porque:

1. El Monitor 2 ha hecho que el Monitor 1 se sienta molesto porque ha sido grosero en su forma de hablarle.
2. El Monitor 2 no le ha expresado su preocupación ni ha logrado enterarse por qué causa el compañero ha faltado.
3. Probablemente será difícil que se hagan amigos.

Ahora volveremos a repetir la misma situación pero en este caso vuelve a ser el Monitor 2 el que ha faltado una semana a clase, y el Monitor 1 quiere preguntarle que le sucedió.

Monitor 1: ¡Hola!

Monitor 2: ¡Hola!

Monitor 1: Me he dado cuenta de que esta semana no has venido a clase, y me gustaría preguntarte qué es lo que te ha pasado.

Monitor 2: Es que he estado enfermo, y el médico me ha dicho que me quedara en la cama.

Monitor 1: Pero, ¿Qué es lo que has tenido?

Monitor 2: La gripe, pero ya se me ha pasado.

Monitor 1: Pues me alegro de que ya estés bien.

Monitor 2: Gracias.

¿Cómo se ha comportado el Monitor 1? ¿Por qué?

Esperamos a que contesten y seguimos

Como habéis dicho, esta es una forma asertiva de comportarse porque:

1. El Monitor 1 ha preguntado lo que quería saber y ha expresado sus sentimientos sin que el Monitor 2 se haya sentido mal.
2. El Monitor 1 se sentirá bien porque ha hecho algo que le apetecía hacer.
3. El Monitor 2 probablemente se haya sentido bien al ver que el Monitor 1 se preocupaba por él.
4. Probablemente a partir de ahora el Monitor 1 y el Monitor 2 hablarán más veces e incluso puede que se hagan amigos.

Ahora, vais a salir de dos en dos a representar situaciones que os hayan ocurrido a vosotros.

Las parejas que salgan han de ser mixtas, y se les pedirá que representen una situación que realmente les haya ocurrido a ellos dos, y que lo hagan comportándose de forma asertiva. Si no ha ocurrido ninguna interacción entre ellos que puedan poner como ejemplo, les pediremos que uno de ellos relate una situación que le sucediera con otra persona del sexo opuesto y que se imagine que el/la compañera es esa otra persona.

Si hay pocos chicos o chicas, que el monitor intervenga representando el papel de esa otra persona siempre y cuando el ejemplo sea de algo que le ocurrió con alguien que no está en esa mitad de la clase o clase.

Si siempre ejemplifican la misma habilidad social a la hora de hacer el teatrillo, les instigaremos para que piensen en otras situaciones en las que emplearan otras habilidades sociales con personas del sexo opuesto.

Por último, para aprender una habilidad, ya sabemos que hay que practicarla. Por ello, durante esta semana y hasta que nos veamos el próximo día, vais a hacer las siguientes tareas:

1. Practica todas las veces que puedas las habilidades sociales que ya conoces con una persona del sexo opuesto. Una de las veces que lo hagas, anota en tu cuaderno de HHSS cuál fue la situación, qué ocurrió, qué tipo de respuesta diste, cómo te sentiste y como crees que se sintió la otra persona.

2. Escribe un ejemplo de una interacción entre un chico y una chica que hayas visto. ¿Que ocurrió? ¿Cómo lo hicieron? ¿Que se podía haber mejorado?

Módulo: Entrenamiento en Habilidades Sociales

“Interacciones con personas adultas”.

¡Hola a todos y a todas!

Hoy vamos a aprender una habilidad social nueva: saber relacionarnos con personas adultas. Pero antes, como siempre, vamos a revisar las tareas del último día.

¿Las habéis hecho todos? Que levanten la mano los/as que las hayan hecho.

Reforzamos a los que hayan hecho las tareas diciéndoles:

¡Muy bien! fulanito y fulanita... por haber hecho las tareas que traíamos para hoy, estoy seguro/a que vosotros/as sabréis mejor relacionaros con personas del otro sexo que el resto de vuestros compañeros que no las han hecho.

Reprendemos a los que no las hayan hecho diciéndoles:

Fulanito, fulanita... es muy importante que todos/as realicéis las tareas para aprender las habilidades que vemos en clase. Además ya sabéis que quienes no traen las tareas no salen a representar ningún teatrillo de la habilidad nueva que vamos a aprender. Espero que el próximo día las traigáis hechas y así podáis salir ¿de acuerdo?

Después hacemos como siempre, que nos lean las tareas todos/as, pero si son muy largas que lean alguna/s. No olvidar reforzar después de cada lectura y que una pareja salga a representarla

Como os he dicho antes, hoy vamos a aprender a relacionarnos con personas que son mayores que vosotros como, por ejemplo, vuestros padres, madres, maestros y maestras, vecinos... A ver, ¿cuando ha sido la última vez que habéis hablado hoy con un adulto? ¿para qué lo habéis hecho?

Esperamos a que contesten; si no lo hacen, les invitaremos a que respondan. Reforzaremos por haber participado y por el ejemplo.

Aprender a hablar con las personas de más edad de forma apropiada os ayudará a llevaros mejor con ellas y hará que a esas personas les resulte más fácil hablar con vosotros/as y comprenderos. Es importante que recordéis que si tratáis a las personas adultas asertivamente y con respeto ellas probablemente también lo harán con vosotros/as. Y recordad que si una persona adulta no se comporta de forma asertiva aunque vosotros sí lo hayáis hecho siempre tendréis la satisfacción personal de haberos comportado correctamente, mejor que la persona adulta.

Vamos a pensar en las ventajas que tiene saber relacionarse de forma asertiva con las personas adultas. A ver, ¿quién me podría decir alguna de las ventajas?

Les animamos a que propongan las ventajas y conforme las vayan diciendo las repetimos verbalmente y reforzamos a la persona que haya participado.

Por tanto, como muy bien habéis dicho, las ventajas de saber interactuar con las personas de más edad son:

- Congeniar mejor, es decir, llevarnos mejor con estas personas.
- Tener mayor probabilidad de conseguir algo.
- Nos tratarán como si fuéramos personas adultas.
- Nos prestarán más atención.
- Nos responderán de forma asertiva.

Vamos a pensar ahora en los inconvenientes de no relacionarnos de forma asertiva con las personas de más edad. A ver, ¿quién me podría indicar algún inconveniente?

Les animaremos a que propongan los inconvenientes y conforme los vayan apuntando los repetiremos verbalmente y reforzamos a la persona que haya participado.

Por tanto, los inconvenientes son:

- Tendremos problemas para comunicarnos con las personas de más edad.
- Las personas adultas nos escucharán menos.
- Nos dará vergüenza hablar con las personas adultas.
- No nos responderán de forma asertiva.

Ahora bien, interaccionar con personas con más edad que nosotros a veces puede resultar difícil. Por eso vamos a aprender la forma correcta de hacerlo. Para ello, en primer lugar, el monitor 2 y yo vamos a representar una situación y me gustaría que después vosotros me digáis si mi respuesta ha sido apropiada. La situación es la siguiente: tus padres no te dejan que vayas a la casa de un amigo que organiza una fiesta porque quieren que te quedes al cuidado de tu hermano pequeño. Pero tu quieres ir a la fiesta.

Padre (monitor 2): Esta noche quiero que te quedes en casa para cuidar de tu hermano pequeño.

Monitor 1: Mira papá, es que yo quería ... *(con voz baja, no termina la frase)*.

Padre: *(sin prestarle atención)* Bueno, asegúrate de que cene bien, ¿de acuerdo?

A ver, ¿cómo ha sido mi forma de comportarme? *(esperamos a que contesten y les pedimos que indiquen las razones por las que creen que ha sido una respuesta pasiva)*. Efectivamente me he comportado de forma pasiva porque:

- no he permitido que mis padres sepan mis motivos.
- la próxima vez que ocurra algo parecido me quedaré también sin fiesta.

Vamos a representar la situación de otra forma:

Padre (monitor 2): Esta noche quiero que te quedes en casa para cuidar de tu hermano pequeño.

Monitor/a 1: ¿Qué? ¡ni lo sueñes! ¡yo no me encargo de cuidarlo!

Padre: ¡A mí no me hables así! ¡Y te quedas a cuidar de tu hermano! ¡Sin rechistar!

¿Como me he comportado esta vez? *(Esperamos a que contesten y les pedimos que indiquen las razones por las que creen que ha sido una respuesta agresiva)*. Si, como muy bien habéis dicho, me he comportado de forma agresiva porque:

- al ser agresivo he hecho que mi padre se enfade, no me escuche y me responda de la misma forma.
- he perdido mis posibilidades de ir a la fiesta.
- no he dicho por qué no quería cuidar a mi hermano.

Y finalmente, vamos a representar la situación de otra forma:

Padre (monitor/a 2): Esta noche quiero que te quedes en casa para cuidar de tu hermano pequeño.

Monitor/a 1: Pero es que esta noche pensaba ir a una fiesta. No me importa cuidar de mi hermano pequeño, pero me apetece ir a la fiesta.

Padre: Lo siento, pero tu madre y yo vamos a volver tarde del trabajo hoy. No queda otra alternativa.

Monitor/a 1: Bueno, no era lo que tenía pensado hacer, pero supongo que tendré ocasión de ir a otras fiestas.

Padre: La próxima vez nos aseguraremos que puedas ir ¿vale?

A ver, ¿cómo ha sido mi forma de comportarme? *(esperamos a que contesten y les pedimos que indiquen las razones por las que la respuesta ha sido asertiva)*. Efectivamente, como muy bien habéis dicho, me he comportado de forma asertiva porque he expuesto mi punto de vista y lo he hecho sin herir a nadie.

Ahora os toca a vosotros salir a practicar el interaccionar con personas adultas de forma asertiva. Me gustaría que representéis situaciones que os hayan ocurrido realmente. Primero las representaréis

tal y como sucedieron y después, si vuestro comportamiento no fue asertivo, las volveréis a representar comportandoos de forma asertiva.

Pediremos voluntarios/as y les indicaremos que describan la situación al resto de la clase antes de representarla.

Como ya sabéis, para aprender una habilidad hay que practicarla. Por eso vais a realizar una tarea durante esta semana y las corregiremos el próximo día que nos veamos. Apuntar en vuestro cuaderno de habilidades sociales lo siguiente: anotad al menos una interacción con una persona de más edad en casa y otra en el colegio. Describir cuál fue la situación, qué hicisteis cada uno, indicando si el comportamiento de uno y otro fue asertivo o no y, en el caso de que no lo fuera, cómo se podría haber hecho mejor.

¡Hasta el próximo día!

Módulo: “Aprender a ser descriptivos”.

Buenos días/buenas tardes a todos y a todas. Esta mañana/esta tarde vamos a aprender a “ser descriptivos”. No os preocupéis, en seguida aclaramos en que consiste esto y por qué es importante aprenderlo.

Con frecuencia hablamos de nosotros mismos, de los demás, o de las cosas que nos pasan utilizando adjetivos calificativos. Qué es un adjetivo calificativo si lo sabéis, ¿verdad?

Dejamos que nos lo digan y si no lo hacen o lo hacen mal les decimos:

Un adjetivo calificativo es una palabra que indica una característica de una persona. Pues bien, en lugar de “adjetivos calificativos” nosotros vamos a llamar a estas palabras ETIQUETAS. Las etiquetas describen la forma de ser de una persona de forma imprecisa, es decir, de una manera poco clara.

Para que entendáis mejor qué son las etiquetas os voy a poner algunos ejemplos. Cuando decimos que un compañero de clase es listo, o que nuestros padres son muy pesados, o que una amiga es egoísta, estamos utilizando etiquetas. Las etiquetas que hemos usado son: listo, pesados y egoísta.

Ahora os toca a vosotros. Seguro que también usáis etiquetas para referiros a vosotros, a los demás, o a las cosas que os pasan. Y si pensáis un poco también seréis capaces de recordar alguna vez que otras

personas han utilizado una etiqueta para referirse a vosotros o a algo que habéis hecho. A ver quien es el/la primero/a que nos cuenta una.

Esperamos a que nos contesten voluntariamente y si no lo hacen les podemos ayudar con preguntas como: ¿Cómo soléis calificar a vuestro/a hermano/a pequeño/a o mayor? Dejamos que contesten y si nos dicen una etiqueta les decimos: “Muy bien fulanito, ese es un ejemplo muy bueno de una etiqueta”.

En esta clase vamos a aprender a referirnos a lo que hacemos nosotros, a lo que hacen los demás y a las cosas que nos pasan sin utilizar etiquetas. Vamos a aprender a cambiar el decir “yo soy... de tal manera”, “mi hermana es ... de tal forma”, por “yo hago... tal cosa” o “yo me comporto... de tal manera”. Es decir, en lugar de seguir diciendo, como muy probablemente hacemos ahora, “yo soy estúpido”, “mi profesor es un idiota” o “mi hermana es muy egoísta” vamos a decir “he hecho el ejercicio mal”, si es por esto por lo que nos hemos llamado estúpidos o “mi profesor no me saludó por la calle” si es por esto por lo que le hemos llamado idiota o “mi hermana no me ha prestado su juego” si es esto lo que nos ha llevado a decirle egoísta.

Vamos a ver cómo se cambiarían las etiquetas que recordasteis antes por descripciones del comportamiento como he hecho yo con los ejemplos anteriores.

Ahora utilizáis los ejemplos puestos por ellos pero haciendo que, ellos las cambien por descripciones del comportamiento. Para ello les ayudáis diciéndoles: “A ver fulanito cuando tu te refieres a tu hermano llamándole tal cosa qué es lo que hace tu hermano para que tu le digas eso. Les dejamos que contesten. Y seguimos, entonces cuando le dices a tu hermano ... te refieres a que.... Y no crees que si en vez de decirle a tu hermano... le dices a lo que te refieres él podrá saber mejor que es lo que te molesta o te

gusta o lo que hace mal o bien y podrá corregirlo o repetirlo?. Así lo hacéis con todas las etiquetas que hayan mencionado o si son muchas con un grupo importante.

A veces usamos etiquetas positivas y otras veces negativas. Podemos decir o pensar de los demás, de nosotros mismos o de lo que pasa cosas positivas o negativas. Vamos a aprender a cambiar tanto unas como otras, porque hacerlo nos va a ayudar a entendernos mejor con los demás, aunque el usar etiquetas negativas nos puede hacer sentir mucho peor, y también a los demás, que el utilizar etiquetas positivas.

El usar etiquetas para referirnos a lo que hacemos nosotros o los demás o a lo que nos pasa lleva a que con frecuencia no nos entendamos bien, a que los demás no sepan de forma clara qué es lo que queremos decir y también, en muchas ocasiones, puede hacernos sentir mal o hacer sentir mal a los demás. Por ejemplo, si yo le dijera a un amigo: “Antonio, eres un desastre”, ¿qué creéis que le quiero decir con esto?, ¿a qué me refiero cuando digo esto de mi amigo?.

Les dejamos que contesten y escribimos sus respuestas en la pizarra. Si no dijeran nada podríamos decirles: “me podría referir a que se mancha mucho la ropa o a que tacha mucho cuando escribe o a que se le olvidó que habíamos quedado para ir al cine el sábado por la tarde”.

Como veis, el usar una etiqueta como “desastre” para referirme a mi amigo hace que muchos de vosotros entendáis cosas muy distintas sobre lo que yo he querido decir. Y si yo le dijera a mi amigo esto, haría que probablemente se sintiera mal. Mientras que si yo le dijera: “Se te ha olvidado que habíamos quedado para ir al cine” ocurrirían dos cosas:

1º Me entendería perfectamente.

2º Aunque se sintiera mal sabría que sólo es eso lo que me ha molestado y sabría muy bien qué tiene que hacer para que yo no le vuelva a decir eso.

Vamos a escribir unos ejemplos en la pizarra de como se haría:

Escribimos en la pizarra con mayúsculas ETIQUETA y DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO. Seguidamente, debajo de “Etiqueta” escribimos “Cómo es” y mientras lo hacemos les explicamos que debajo de “Etiqueta” pondremos como soy, como es otra persona o algo que ha pasado. A continuación, debajo de “Descripción del comportamiento” escribimos “Lo que hace” y les explicamos que debajo anotaremos lo que hemos hecho, lo que ha hecho otra persona o lo que ha pasado. Continuáis diciéndoles:

Suponer que al entrar a la clase me hubiera escurrido y caído al suelo. Yo podría pensar ¡soy tonta ! entonces escribiría aquí debajo la etiqueta (*señaláis el sitio y lo hacéis*) y venga decidme vosotros/as que tendría que escribir aquí (*señaláis debajo de la otra columna*). *No olvidéis reforzar por la participación y por la respuesta si es correcta y si no corregir.*

Si ahora estáis en el parque con unos amigos/as y uno/a de ellos/as cuenta muchos chistes. Podríais pensar que ese/a amigo/a es muy divertido/a. Ese sería otro ejemplo del uso de una etiqueta ¿verdad? y lo escribiríamos en...

Les dejáis que lo digan y a continuación les preguntáis:

¿Qué escribiríamos en la otra columna?.

ETIQUETA

(Cómo soy / Cómo es)

Soy tonta/o

Mi amigo/a es muy divertido/a.

Fue un desastre.

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO

*(Lo que hago / Lo que hace / Lo
que pasó)*

Me escurrí al entrar a la clase.

Contó muchos chistes.

Le hice una pregunta al
profesor en clase y unos
cuantos compañeros se rieron.

Entonces vamos a resumir por qué es importante aprender a sustituir las etiquetas que estamos acostumbrados a usar para referirnos a nosotros, a los demás y a lo que nos pasa por descripciones de lo que hemos hecho o de como nos hemos comportado nosotros u otra persona o de lo que ha pasado.

1° Las etiquetas describen formas de ser o de actuar de forma no clara, de forma imprecisa.

2° Los demás pueden quedarse sin saber lo que queremos decir.

3° Nos pueden hacer sentir mal y pueden hacer sentirse mal a las personas a las que se las decimos.

4° Pueden hacernos pensar o hacer pensar a los demás que no pueden hacer nada para solucionar lo que ha pasado o cambiar lo que hemos hecho.

Durante esta semana vamos a estar atentos a las etiquetas que los demás nos pongan y a las que nosotros les pongamos a los demás. Las vamos a apuntar y al lado vamos a cambiarlas por una descripción de lo que hemos hecho o de lo que ha hecho esa persona o de lo que ha pasado. Recordar que cuando nos volvamos a ver empezaremos revisando esta tarea, ¿de acuerdo?

Sesión de despedida. Final del segundo año de aplicación del programa.

Buenos días/buenas tardes a todos/as.

Como os dijimos la semana pasada, hoy va a ser la última clase que vamos a tener juntos. Hemos completado dos cursos de trabajo, en los que hemos aprendido una serie de contenidos.

A ver, ¿quien me dice cosas que hemos aprendido?.

Esperáis a que os contesten. Y les vais animando a que os vayan diciendo los contenidos de este curso y del pasado. Si hace falta, darles pistas. Les vais reforzando su participación y su respuesta. Cuando acaben les decís:

Muy bien. Como habéis dicho hemos aprendido habilidades sociales para ayudarnos a relacionarnos mejor con los demás; tuvimos unas clases sobre los cambios físicos y psicológicos que ocurren a vuestra edad, que os ayudaron a prepararos para ellos y a verlos como algo natural; también aprendimos con unos experimentos algunas de las repercusiones del tabaco para la salud. Todo esto fue durante el curso pasado. Y durante este hemos seguido aprendiendo más habilidades sociales; hemos aprendido también unas estrategias para ayudarnos a resolver problemas; también hemos aprendido a ser descriptivos cambiando etiquetas por la descripción del comportamiento a la que se refieren, hemos conocido la incidencia exacta del consumo de tabaco entre personas adultas y entre adolescentes y más consecuencias del tabaco para la salud que afectan a los chicos y chicas de vuestra edad que fuman.

A mi / nosotros/as nos ha gustado mucho compartir todas estas clases con vosotros y vosotras. Nos lo hemos pasado muy bien y hemos aprendido mucho sobre las cosas que os preocupan y que os gustan. Deseamos que también vosotros y vosotras hayáis aprendido muchas cosas y lo hayáis pasado bien y cada vez que os haga falta aplicar algo de lo que hemos aprendido juntos en vuestra vida cotidiana, os acordéis de estas clases y de nosotros/a/mi.

Para que tengáis un recuerdo de todo lo que hemos hecho juntos os vamos a entregar unos diplomas.

Les enseñáis uno, y les decís.

Os vamos/voy a ir nombrando y venís a recogerlo y lo firmáis en la mesa.

Cuando se levanten le dais el diploma y les decís enhorabuena y el monitor/a de apoyo le espera en la mesa con el bolígrafo para que lo firme. Cuando se vaya a sentar este monitor/a les dirán felicidades.

Cuando acabe la entrega de diplomas les decís que habéis traído una máquina de fotos para que os hagáis una juntos, y les llevareis una copia unas semanas más tarde.

Recordar que nuestro trabajo aún no ha terminado, que aún no hemos evaluado post intervención y tampoco la satisfacción con el programa, este módulo se debe seguir escrupulosamente como todos los anteriores. Y resolver las cuestiones que se planteen como hayamos acordado si han sido previstas y si no ateniéndonos a la filosofía del Programa.

ANEXO 6

Diploma de participación



DIPLOMA DE PARTICIPACIÓN

Tenemos el placer de entregar este diploma a:

por haber participado en las clases de

***HABILIDADES SOCIALES, PREPARACIÓN PARA LOS
CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA,
EDUCACIÓN PARA LA SALUD, SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y
APRENDER A SER DESCRIPTIVOS***

Monitor/a Monitor/a Alumno/a