

PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES: REVISIÓN DE PROGRAMAS

Ana Amado Mera
Marta Abelleira Docabo
Residentes Psicología Clínica do CHUS Santiago de Compostela

Miriam Domínguez Fontenla
Violeta Cruz Fernández
Miriam Fernández Barreiros
Universidade Santiago de Compostela

Resumen

El consumo de tabaco es un agente muy perjudicial en nuestra sociedad, un fenómeno muy extendido. En este trabajo se realiza una revisión de los programas de prevención del consumo más favorables. Se describen programas multicomponentes que actúan en la prevención del consumo de tabaco en adolescentes. Estos programas incluyen diferentes componentes y contextos: escuela, hogar, comunidad, medios de comunicación social y política normativa. Los programas que son objeto de esta revisión presentan resultados positivos, un efecto preventivo de magnitud discreta, pero con un impacto potencial considerable. Los programas orientados a las influencias sociales han resultado ser eficaces, es la intervención preventiva de elección. El análisis de la revisión de estos programas permite extraer los cambios necesarios para mejorar la calidad de los programas, su participación y la investigación.

Introducción

El consumo de tabaco, hoy en día, es un problema no sólo de salud para la gente que lo consume (se trata de un agente muy perjudicial para la salud, causante de muchas muertes y enfermedades), sino que se trata también de un problema social y de salud pública muy relevante e importante que cada vez es más estudiado y tratado, buscando como finalidad la prevención del tabaquismo, del consumo de tabaco.

Los datos son demoledores: el tabaco es la causa prevenible más importante de mortalidad prematura e incapacidad. La estimación anual de la Unión Europea es clara, se considera que cada año mueren 540.000 personas en Europa debido al consumo de tabaco (Ariza y Nebot, 2004). La tasa de mortalidad total por cáncer es en fumadores casi el doble que en no fumadores; y la tasa de mortalidad total debido a enfermedades cardiovasculares es 1,5 veces mayor en los fumadores que en los no fumadores. (Sussman, 1995).

El inicio de consumo de tabaco se produce en la adolescencia (11-13 años) y se tiene claro que esta iniciación está influenciada por diversos factores (personales, socioculturales e influencias de entornos cercanos), por lo cual se antoja fundamental los programas de prevención para esta

adicción a estas tempranas edades. En la adolescencia se comienza a fumar por experimentación y la sensación de probar cosas nuevas, además de por una presión social del grupo de iguales con el que interactúa el individuo, siendo generalmente en esta época, cuando se consolida el hábito, para llegar finalmente a un consumo habitual en la edad adulta.

De acuerdo con todos estos datos y factores se desprende que se pueden y deben diseñar programas preventivos dirigidos al aula donde se encuentra el adolescente, intervenir en medios de comunicación y comenzar a desarrollar iniciativas comunitarias a través de los intermediarios sociales (administraciones públicas y tercer sector). Estas acciones se deben complementar con medidas y normativas dirigidas a controlar la conducta fumadora en los espacios públicos, así como la distribución y venta de los productos del tabaco.

De igual modo, se debe concienciar a los jóvenes que se están iniciando en la conducta del consumo de tabaco, que el tabaquismo tiene muchos problemas asociados, a la vez que se realizan acciones destinadas al fortalecimiento de la personalidad, aspecto fundamental, sobre todo teniendo en cuenta que la adolescencia se trata de una etapa de cambio y de afianzamiento de la personalidad, con lo cual se debe trabajar la prevención de las drogas.

Además de esto no podemos olvidar la importancia de establecer las posibles causas del tabaquismo en los adolescentes para poder instaurar, de este modo, adecuadas estrategias que permitan prevenir y combatir esta conducta de manera eficaz. En relación a este punto, el conjunto de investigaciones sugiere que en la actualidad existe un conjunto de factores personales, socioculturales y del entorno que son los principales determinantes de la conducta fumadora de los adolescentes (Ariza y Nebot, 2004).

El objetivo prioritario de la prevención del consumo de tabaco en niños y adolescentes es reducir el porcentaje de jóvenes que acaban convirtiéndose en adictos a la nicotina. Dado que los enfoques orientados al abandono del consumo sólo tienen éxito como máximo en el 25% de los casos, la prevención constituye una alternativa deseable. De este modo, la programación preventiva representa un importante medio alternativo para disminuir la incidencia de las afecciones relacionadas con el consumo de tabaco.

Para que la prevención del consumo de tabaco tenga éxito es necesario comprender por qué se desarrolla esta clase de comportamiento. Disponiendo de este conocimiento podremos actuar sobre aquellas variables susceptibles de ser modificadas (Sussman, 1995).

En primer lugar consiste en que la persona, inicialmente no fumadora, experimenta una fase de preparación en la que actúan su personalidad, su familia, sus iguales y otros factores socioambientales. Los buscadores de sensaciones, los que poseen una baja autoestima y aquellos que pertenecen a un estatus socioeconómico menos favorecido, quienes no están involucrados en actividades escolares y los individuos cuya familia y grupo de iguales fuman

tienen más probabilidades de empezar a fumar. Seguidamente, la persona prueba la sustancia (la mayoría de los adolescentes prueban el tabaco en un contexto social compuesto por amistades de su mismo sexo), momento en el cual interviene fundamentalmente factores de influencia social ejercida por los iguales. Quienes carecen de autoeficacia para resistir la presión de fumar cederán a la presión directa. Así mismo, la curiosidad acerca de los efectos del consumo de tabaco, alentada por fuentes sociales de información, puede llevar al individuo a desear probarlo. Por ello, la mayoría de los programas de prevención del consumo que enfatizan la prevención primaria se centran en contrarrestar las influencias sociales, porque la presión del grupo social de adolescentes puede constituir el precipitante más importante del consumo de tabaco. (Sussman, 1995).

Durante años se han desarrollado y aplicado numerosos programas antitabaco por parte de escuelas, servicios comunitarios, voluntariado y otros educadores e investigadores. La mayoría de los programas iniciales se han basado en la premisa de que si los niños supieran que fumar es perjudicial para ellos optarían por no empezar a fumar, sin embargo, los programas convencionales que han sido evaluados tuvieron éxito en cuanto al cambio en los conocimientos y actitudes de los estudiantes, pero muy pocos han reducido de forma considerable la aparición del comportamiento de fumar. Por este motivo, los investigadores en este campo se han dado cuenta de que tal programación preventiva resultaba ineficaz y han buscado alternativas a estos programas, intentando centrarse en las características de los adolescentes como factor clave (Olsson, Fahlén y Janson, 2008).

Los programas orientados a las influencias sociales, cuyo desarrollo empezó en la década de los 70, estaban basados en la obra de McGuire. La asunción básica era que la inoculación dirigida a resistir las presiones sociales que constituyen los precipitantes del consumo durante el mencionado período crítico, contribuiría a prevenir el consumo. Los programas basados en este enfoque de las influencias sociales han reducido la aparición del comportamiento de fumar hasta en un 50% en los tres años siguientes a la aplicación del programa (Sussman, 1995). Los programas más eficaces enseñan habilidades para ayudar a la gente joven a resistir influencias, corregir falsas valoraciones y realzar habilidades sociales y personales (Botvin y Griffin, 2007). Las actuaciones preventivas del consumo de drogas durante la adolescencia que incluyen a la familia se acompañan de una importante dificultad, la escasa participación de los padres en ella (Burkhart, 2006). La clave del éxito de un programa que pretende envolver a los padres en esta labor es conseguir el compromiso real de los centros con la intervención.

Por estas razones planteadas, se realiza una revisión sobre la prevención del tabaquismo, un problema relevante en la actualidad de nuestra sociedad. La población seleccionada en la revisión de las intervenciones son los adolescentes, ya que la adolescencia temprana parece ser

un período crítico en el cual se intensifica el consumo. El contexto de intervención es preferiblemente la escuela, pero también debe ser de base comunitaria.

Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de publicaciones desde 1985 y referenciados en las bases de datos PsycInfo e ISOC sobre los programas de prevención del tabaquismo en adolescentes. Para la búsqueda se han utilizado los siguientes descriptores y sus combinaciones: preventive programmes, smoking, adolescent, effective prevention (en las bases de datos en inglés) y los términos: prevención, adolescentes, programas de prevención, tabaco, y programas eficaces (en las bases de datos en español).

Revisión de programas

Los programas de prevención del tabaquismo en jóvenes suelen comprender cuatro componentes principales combinados de forma diferente para aumentar su efectividad: los componentes específicamente escolares, el componente mediático o de uso de medios de comunicación social, un componente comunitario y una política de normativa y protección de espacios físicos de humo en el entorno. De entre el conjunto de intervenciones preventivas a desarrollar en la escuela se recomienda la implantación de programas de influencias psicosociales (Precioso y Macedo, 2003) como aproximación preventiva más prometedora.

La elaboración de un programa basado en las influencias sociales conlleva: a) determinar el número y la secuencia de las lecciones del programa, b) el uso del método socrático de enseñanza y de liderazgo de iguales, c) el entrenamiento en habilidades sociales, d) la preparación de ejercicios por escrito y actividades en grupo, e) la elaboración de las tareas para casa, f) la estructuración de las actividades en la lección y g) la estructuración de las lecciones dentro del programa (Sussman, 1995).

La idea básica del modelo de influencias sociales es que en éstos programas se ha de aumentar la conciencia e identificación de las presiones socioculturales por fumar, y que han de permitir el desarrollo de habilidades para resistir esta presión.

A continuación, en la Tabla 1, se describen los diez programas de prevención del tabaquismo en la escuela más efectivos referenciados en la literatura científica, donde el modelo de influencias sociales, anteriormente descrito, está contemplado en todos los programas de esta tabla (Ariza y Nebot, 2004). Estos programas señalan diferencias del 30 % y 50 % de nuevos fumadores entre el grupo control y el grupo de intervención a corto término. En este sentido, el programa de North Karelia, con el seguimiento más largo, muestra como el efecto a los 15 años sólo es perceptible entre los adolescentes experimentadores y ya no entre los que hacían un consumo regular (Ariza y Nebot, 2004).

Tabla 1. Programas de prevención del tabaquismo

Investigadores	Nombre proyecto	Años	Edad de la población	Modalidad	Contenidos	Sesiones	Resultados (diferencia GI y GC)
Vartianen et al.	North Karelia Youth Project	1978 1993	13-28	Escolar Comunitario	Influencias sociales Consecuencias sobre la salud	10 en 3 años consecutivos	11,4% (48meses) 13,9% (96m) 7% (180m)
Perry et al.	Minnesota Herat Health Program	1983 1989	11-18	Escolar Iguales Comunitario	Influencias sociales Compromiso público	21 en 5 años consecutivos y 2 de recuerdo	11% (48m) 9,5% (72m)
Klepp et al.	Oslo Youth Study	1979 1989	10-22	Escolar Iguales	Influencias sociales Compromiso público (solo en varones)	10 en un curso escolar	10,4% (24m) 15 % (120m)
Pentz et al.	Midwestern Prevention Project	1984 1990	11-18	Escolar Iguales Comunitario Padres.MCS	Influencias sociales	10 en un curso y 5 de recuerdo en el siguiente	8,5% (36m) 7,5% (72m)
Telch et al.	Project CLASP	1977 1980	12-16	Escolar Iguales Películas	Influencias sociales Compromiso público	7 en 9 meses	11,7% (21m) 9,7% (33m)
Shean et al.	Western Australia	1981 1988	12-20	Escolar Iguales	Influencias sociales Consecuencias sobre la salud	5 en 6 meses	7%(12m-M) 14%(12m-V) 11%(24m-M) 12%(24m-V)
Botvin et al.	Life Skills Training Program	1985 1991	12-19	Escolar Cassetes de audio	Influencias sociales Habilidades para la vida Consecuencias	15 en un curso y 5 de recuerdo en los dos siguientes	6% (72m) (semanal) 3% (72m) (diario)
Flynn et al.	Mass Media & School Intervention	1985 1991	9-18	Escolar Comunitario MCS	Influencias sociales	16 en 4 cursos y 6 en los 2 siguientes	4,53% (60m)
Sussman et al.	Proyect Towards No Tobacco Use	1989 1992	12-15	Escolar Videos	Influencias sociales Análisis de componentes	10 en 2 semanas y 1 de recuerdo el siguiente	3,6% (12m) 5% (24m)
Murray et al.	Peer-taught Smoking Prevention	1979 1986	12-19	Escolar Iguales Videos	Influencias sociales Compromiso consecuencias	5 en 6 meses	5,4% (12m) (semanal) 5% (12m) (diario)

Programas preventivos eficaces en la escuela y su entorno

A continuación, se exponen una serie de intervenciones que han demostrado ser efectivas en los últimos años, en lo que se refiere a programas preventivos en la escuela y su entorno. Se describen algunos programas sobre prevención de drogodependencias que incluyen estrategias

de prevención del tabaquismo en nuestro medio español y también programas específicos antitabaco. Todos ellos contemplan el tratamiento de las influencias sociales y comprenden un mínimo de 5 sesiones en un curso. Presentan las consecuencias nocivas del tabaco sobre la salud y también habilidades de rechazo de las ofertas de cigarrillos.

- “Construyendo Salud” (Gómez-Fraguela, Luengo y Romero)

Se trata de un programa de prevención de drogodependencias que incluye la prevención del tabaquismo. Es una iniciativa de prevención multicomponente que combina la intervención escolar, dirigida a los adolescentes que cursan el primer ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria (12-14 años), con la intervención familiar dirigida a sus padres. El material escolar del programa está fuertemente consolidado y ha sido repetidamente aplicado y evaluado con éxito en diversas localidades españolas (Luengo, Gómez-Fraguela y Garra, Romero y Lence, 2002). Su propósito es prevenir el consumo de drogas y la conducta antisocial fomentando en los adolescentes una serie de competencias personales y sociales. Estas competencias van dirigidas fundamentalmente a resistir la presión social hacia el consumo de drogas (compañeros, publicidad, etc.) y enseñar y fomentar el empleo de las habilidades sociales precisas para poder satisfacer sus necesidades personales y sociales.

El programa consta de siete componentes (información, toma de decisiones, autoestima, control emocional, habilidades sociales, tolerancia y cooperación y actividades de ocio) impartidos en once unidades diseñadas para ser aplicadas a lo largo de 17 sesiones de clase de 45 minutos durante un curso escolar (Villar, Luengo, Gómez-Fraguela y Romero, 2004).

Otro de los aspectos claves de este programa es que combina el entrenamiento en habilidades de los escolares en el aula, con actividades que los adolescentes deben completar en sus hogares con la ayuda de sus padres y, con el entrenamiento de padres en habilidades de relación familiar (intervención no presencial para padres como agentes de modelado y aprendizaje). La importancia de incluir a la familia en las estrategias de prevención del consumo de drogas es avalada por el cuerpo de conocimientos que desde la investigación resaltan la relevancia de distintas variables referentes al funcionamiento familiar que actúan como factores de riesgo (consumo paterno, conflicto familiar, prácticas educativas negligentes o permisivas) o factores de protección (comunicación, supervisión, pautas disciplinarias equilibradas) de las conductas problemáticas en los menores (Villar, et al., 2004; Luengo et al., 2002).

En el estudio se evalúan los efectos inmediatos de la intervención sobre variables familiares relacionadas con el consumo de drogas en los hijos (conflicto, comunicación, supervisión, estilo educativo permisivo, autoritario y cooperativo y normas familiares sobre consumo) y sobre variables de consumo adolescente (consumo de tabaco, consumo de alcohol intención de consumo de tabaco y de alcohol y actitudes hacia el uso de sustancias).

La muestra de participantes la formaron 265 familias de adolescentes que cursan 1º y 2º de la ESO en tres centros de la provincia de La Coruña que participan en la investigación durante un curso académico. Se realiza una evaluación pretest-postest de las variables familiares en adolescentes, una previa a la intervención y otra posterior, cuando ha transcurrido un mes desde la finalización del programa.

La evaluación consiste en analizar el efecto de la participación en la intervención familiar no presencial sobre las medidas de consumo de tabaco y alcohol, intención de consumo de estas drogas y actitudes contrarias al uso de sustancias entre los adolescentes.

Los resultados indican, en primer lugar, que la propuesta de la intervención familiar no presencial produce efectos positivos sobre la participación de los padres, especialmente entre las familias con hijos en el primer curso de la ESO. Además la intervención se muestra eficaz en la promoción de la comunicación de los adolescentes con sus madres y en la reducción del nivel de conflicto percibido por los hijos con las dos figuras paternas.

Además, se comprueba que estos efectos son todavía más favorables cuando la propuesta de intervención es multicomponente y combina la intervención escolar con la familiar en sus dos modalidades (no presencial y presencial). Estos hallazgos permiten reflexionar sobre la conveniencia de combinar la intervención familiar no presencial (tareas para casa) con la presencial (grupo de padres) como estrategia para aumentar de forma significativa la implicación de los padres en el programa.

El análisis de las características asociadas a los participantes permite conocer el perfil de los adolescentes con menor probabilidad de implicación. Se trata de adolescentes de mayor edad (de 13 a 15 años) y que presentan algún consumo de tabaco o alcohol.

El hecho de que los adolescentes en primero de la ESO se encuentren en una etapa de transición personal y social haga que los padres y madres sean más sensibles a los cambios por los que pasan los hijos. Este dato lleva a proponer al primer curso de la ESO como el nivel académico más apropiado para llevar a cabo la intervención.

La mayor aportación de este programa se relaciona con los resultados que demuestran que la propuesta de una actuación preventiva no presencial tiene efectos muy positivos en el nivel de implicación de las familias triplicando el porcentaje medio de participación de los padres ayudando en la prevención del consumo de drogas adolescente.

-"De Tí Depende. Vivir sin Tabaco. Vivir la Salud" (González, Gómez - Durán y García de la Torre)

Se trata de un programa educativo-preventivo del tabaquismo en 10 sesiones impartidas por los profesores donde se abordan variables individuales y socioambientales. Sus objetivos generales son: 1) el aprendizaje por parte de los alumnos de una serie de conocimientos y destrezas que le

ayuden a decir “no” en situaciones de presión para fumar; 2) fomentar la adhesión a actitudes y valores contrarios al tabaco y al fumar y 3) reforzar la personalidad del alumno para que pueda decidir por sí mismo y con mayor libertad y responsabilidad no comenzar a fumar tabaco (González, Gómez - Durán y García de la Torre 2000).

En la investigación para evaluar su eficacia preventiva la muestra utilizada se compuso de 114 sujetos de séptimo grado de E.G.B. (1º E.S.O., 12-13 años) durante el curso 1993-1994. En su condición experimental se aplicó el programa a 67 sujetos, en tanto que otros 47 sujetos constituyeron el grupo control. Junto con el programa preventivo se diseñó un cuestionario para medir los cambios experimentados por los alumnos como consecuencia de recibir las instrucciones o, lo que es lo mismo, para comprobar la eficacia preventiva de éste.

Con una evaluación pretes-postest, se encontró que los sujetos del grupo experimental -en comparación con los del grupo control- adquirieron y consolidaron actitudes favorables hacia la legislación restrictiva sobre el fumar y desfavorables hacia los modelos sociales fumadores y hacia la publicidad del tabaco. Además, tras la intervención, las madres de los sujetos de la condición experimental habían aumentado la frecuencia de las advertencias y consejos dados a sus hijos en contra del tabaco y del fumar, lo que no ocurrió con las madres de los sujetos del grupo control (González et al., 2000).

Con este programa de prevención se obtienen resultados significativos que indican una mejora de su capacidad para decidir de forma más autónoma y responsable si comenzar o no a fumar, antes de dejarse llevar por la presión de los iguales.

- “Programa de entrenamiento en habilidades de vida” (Gómez, Luengo y Romero)

El “Programa de entrenamiento en habilidades de vida” es una adaptación a nuestro medio del programa elaborado por G. J. Botvin para prevenir el abuso de drogas (Gómez-Fraguela, Luengo y Romero, 2002). Se basa en seis componentes principales: un componente informativo, un componente centrado en la autoestima, un componente de toma de decisiones, un componente centrado en la ansiedad, un componente centrado en las actividades de ocio y un componente de entrenamiento en habilidades sociales.

El estudio de aplicar esta adaptación fue realizado en cinco institutos de la comunidad autónoma gallega. La muestra inicial estuvo compuesta por 1.029 adolescentes (14-15 años), repartidos en tres condiciones experimentales: una de control, en la que no se llevó a cabo ninguna intervención, y dos de tratamiento, en las que el programa fue aplicado por los profesores de los alumnos o por miembros del equipo de investigación ajenos a los centros.

Los resultados obtenidos sobre el consumo de las distintas drogas analizadas a lo largo de cuatro años de seguimiento, muestran cómo en las condiciones de tratamiento se produce un menor consumo de tabaco y alcohol tras un año de seguimiento (evaluaciones pretest-postest). En

evaluaciones posteriores esos efectos decaen, se atenúan, pero surgen diferencias significativas en el consumo de otras drogas como el cannabis, los tranquilizantes o las anfetaminas (Gómez-Fraguela et al., 2002).

Estos datos nos llevan a concluir que la aplicación del programa ha tenido efectos preventivos sobre el consumo de drogas de los estudiantes. Además, parece que los efectos preventivos se mantienen con el paso del tiempo (Gómez-Fraguela et al., 2002). El programa es inicialmente capaz de afectar a los niveles de consumo de tabaco y alcohol. Con el paso del tiempo esos efectos significativos del programa se amortiguan, pero aparecen progresivamente otros sobre el consumo de otras sustancias como el cannabis, los tranquilizantes o las anfetaminas.

- “Prevención abuso de sustancias en la escuela” PASE.bcn (Villalbí et al.)

Se trata de un programa de prevención de drogodependencias aplicado en España que incluye la prevención del tabaquismo. Es un programa escolar que actúa en niños de edades entre 12 y 13 años con siete sesiones en un curso escolar. Sus contenidos se centran en las influencias sociales, fomentar las habilidades de rechazo, conocer las consecuencias del hábito sobre la salud y en conseguir un compromiso público.

- “Unidad didáctica sobre Tabaco” (Melero et al.)

Se trata de un programa de prevención de drogodependencias aplicado en España que incluye la prevención del tabaquismo. Es un programa escolar que actúa en niños de 12 a 16 años a quienes se proponen 10 actividades. Sus contenidos se centran en las influencias sociales, fomentar las habilidades de rechazo y conocer las consecuencias sobre la salud, con la ayuda de un dossier informativo, una guía de actividades y una guía para dejar de fumar.

- “DECIDEIX” (Calafat et al.)

Se trata de un programa de prevención de drogodependencias aplicado en España que incluye la prevención del tabaquismo. Es un programa escolar que actúa en niños de 14 a 16 años con 4-6 sesiones en un curso escolar. Sus contenidos se centran en las influencias sociales, fomentar las habilidades de rechazo, la toma de decisiones y conocer las consecuencias sobre la salud. Para ello utiliza una guía para el educador, una carpeta con actividades y ejercicios para el escolar y un video.

- “Clase sin humo” (ENYPAT)

El programa “Clase sin humo” (12-14 años) pertenece a una última generación de programas que pone el énfasis en objetivos conductuales, tendiendo a evitar o retardar el inicio a partir de una estrategia de grupo (autoeficacia, compromiso de grupo). Muestra efectos significativos en el consumo semanal y diario de los participantes.

Observando estos datos podemos afirmar que los programas de prevención sistemáticos con adolescentes alcanzan poca cobertura, pero a veces han mostrado un cierto impacto positivo,

probablemente asociado al rigor con que se aplican (Villalbí, 2004). Atendiendo a las modalidades, Sussman (1995) dice que la evidencia indica que los programas aplicados en las escuelas suelen tener éxito.

No obstante, los factores que pueden determinar el éxito o el fracaso de un programa son diversos. Por ejemplo, la implicación de la familia constituye un medio relevante para facilitar material preventivo fuera de la escuela. La participación de agentes comunitarios puede servir de ayuda a los esfuerzos preventivos y ser beneficiosos, jugando un papel fundamental en los programas. Otro factor determinante son los medios de comunicación, ya que pueden llegar a muchos adolescentes y ser utilizados para contrarrestar de un modo directo la publicidad, así como para facilitar sencillos mensajes antitabaco. Además, también se pueden emplear medios legislativos para restringir el consumo de tabaco entre los adolescentes. Por último, se debe destacar que es muy probable que la utilización de múltiples modalidades de intervención como objetivo a grandes sectores de la población, maximice los efectos preventivos.

En resumen, se cree que los programas preventivos en la escuela deben ser considerados en la actualidad como buenas estrategias para retardar la entrada en el tabaquismo, lo que significa más facilidad para dejarlo posteriormente y menor acceso a mortalidad, a la vez que da más tiempo a los educadores para continuar con los esfuerzos preventivos. Los programas deben acompañarse de otros componentes comunitarios y de medidas de entorno (Ariza y Nebot, 2004). Hoy en día existen suficientes estudios que han abordado la gran cantidad de estrategias preventivas que se han elaborado desde la década de los 70. Estos programas son efectivos para reducir las tasas de iniciación del consumo entre los grupos de intervención que van del 6% al 14,5% (Ariza y Nebot, 2004).

Conclusiones

Basándonos en la revisión de distintos estudios y diferentes programas de prevención (Ariza y Nebot, 2004; Botvin y Griffin, 2007; Gómez-Fraguela et al., 2002; González et al., 2000; Olsson et al., 2008; Precioso y Macedo, 2003; Sussman, 1995; Villalbí, 2004; Villar et al., 2004) podemos considerar ciertos aspectos centrales que favorecen las prevenciones efectivas, con resultados positivos, tales como:

La prevención debe iniciarse antes inmediatamente del primer gran incremento del consumo, por lo que la prevención debería realizarse cuando los escolares tienen entre 12 y 13 años, ya que se considera una etapa crítica de cambio.

De igual modo, en la medida en la que se va aumentando el conocimiento de las causas que explican el fenómeno, se debe ir modificando y completando el diseño de los programas e intervenciones para poder alcanzar de este modo un mayor éxito en los programas.

En relación a este último punto y al hilo del porcentaje de consecución de éxito, debemos destacar que los mejores programas preventivos son los basados en el tratamiento de las normas y las competencias sociales, y en el desarrollo de habilidades para reconocer y resistir la presión social, uno de los factores principales en el inicio del consumo.

Para poder alcanzar unos resultados óptimos, las intervenciones deben ser múltiples y ajustarse al estadio cronológico del proceso de iniciación y consolidación del hábito. Entre los programas más efectivos, como se ha expuesto, es común las sesiones de refuerzo y la extensión de las estrategias preventivas a dos o tres cursos lectivos.

Los programas deben ser preferiblemente de base comunitaria con impacto sobre el aula, el entorno escolar y la comunidad enmarcando la prevención en el desarrollo complementario de unas políticas públicas adecuadas y los mensajes preventivos sobre los escolares deben acompañarse de una política de espacios sin humo en el medio escolar.

En los últimos años se ha demostrado evidencia en la prevención del tabaquismo con programas y estrategias de prevención eficaces. Existen programas preventivos aplicados en el ámbito escolar que han demostrado ser efectivos (Ariza y Nebot 2004) a corto, medio y largo plazo (estos dos últimos en menor porcentaje que el primero).

Siguiendo con el ámbito de la escuela, debemos resaltar que para aumentar la eficacia de los programas de prevención en la escuela y que se puedan diseminarse es necesario introducir modificaciones en el ambiente escolar, promover la implicación de los padres, desarrollar y aplicar programas de abandono para los adolescentes y adoptar estrategias de ámbito más comunitario como el control del acceso social y comercial al tabaco, campañas en los medios de comunicación, prohibición de la promoción y publicidad del tabaco y aumento de precios. (Precioso y Macedo, 2003).

Está demostrado que las intervenciones preventivas en el medio escolar son efectivas a corto plazo, siendo el mantenimiento del efecto a medio y largo plazo mucho menor, con lo cual se deben redoblar los esfuerzos en la intervención a medio y largo plazo, talón de Aquiles de la mayoría de los planteamientos preventivos, no en vano los datos objetivos aportan una estadística que no podemos obviar que transcurridos 6 meses, la efectividad de los programas para reducir el tabaquismo decrece (Ariza y Nebot 2004).

Los esfuerzos para el futuro deben concentrarse en ofrecer estrategias con varios componentes: de aula, de entorno escolar y de ámbito comunitario extraescolar para aumentar la efectividad

global de las intervenciones. Conocer componentes que permiten asegurar intervenciones útiles y efectivas con los adolescentes.

Es importante concebir los programas preventivos del tabaquismo como estrategias basadas en los principales determinantes que ayudan a explicar la conducta. Para futuros programas preventivos eficaces tienen centrarse en las características de los adolescentes (Olsson et al., 2008), adaptarse a sus cambios.

Uno de los grandes retos es identificar los mecanismos para la difusión amplia de las intervenciones y de las evidencias preventivas y entrenar a los investigadores para ejecutar programas con eficacia y a fondo (Botvin y Griffin, 2007).

Atendiendo a todo lo anterior podemos describir cuales serían las principales características de los programas efectivos (Sussman, 1995):

Un programa dirigido a las influencias sociales. Un programa preventivo basado en las influencias sociales se puede categorizar en tres clases fundamentales de lecciones: de información básica, orientadas a la influencia social normativa y orientadas a la influencia social informativa. Debe presentar una metodología activa, participativa en donde los principales contenidos aborden y faciliten técnicas para resistir a la presión social, consecuencias negativas del consumo a corto plazo y abordaje de la norma social subjetiva.

Los mediadores del programa deben profesores, y se debe promover la participación de iguales. Los buenos educadores para la salud tienden a adaptarse a las diferentes situaciones en el aula, son altamente autoinstructores, son entusiastas, creen en el material que imparten, son socialmente hábiles, utilizan estrategias de dirección efectivas en el aula para aprovechar al máximo el tiempo de aprendizaje y permiten las interacciones positivas con los alumnos a la vez que mantienen una conducta profesional.

Se necesita la formación de capacidades personales y sociales, proporcionar la información precisa en relación con índices de uso de la droga y usar los métodos interactivos (discusión, actividades de grupo estructuradas, role-playing) para estimular la participación y para promover adquisición de habilidades (Botvin y Griffin, 2007).

Las sesiones no deben ser muy numerosas y a partir de 4 o 5 sesiones se deben aplicar técnicas de refuerzo de aplicación completo, haciéndose imprescindible una evaluación rigurosa para reflejar los efectos positivos del programa llevado a cabo.

A modo de conclusiones finales podemos destacar que las intervenciones globales basadas en las influencias sociales han resultado ser las más efectivas, es la intervención preventiva de elección. Se debe tener en cuenta la modalidad de administración del material preventivo. Analizando los programas seleccionados, observamos que las intervenciones más efectivas

abordan la influencia social del consumo, usan una metodología activa y son aplicadas por los profesores con la participación de los iguales. Se destaca la importancia de las sesiones de refuerzo, la calidad de la implementación y la evaluación rigurosa. De igual modo, la revisión de los programas examinados indica un efecto preventivo de magnitud discreta, pero con un impacto potencial considerable.

Las limitaciones detectadas apuntan futuras líneas de investigación, como la necesidad de estudios más sólidos sobre el efecto de los diferentes componentes, hallar estrategias para mejorar la captación y retención de los participantes en los programas, mejorar los diseños metodológicos o emplear instrumentos de evaluación fiables y válidos.

También es importante destacar que normalmente se valoran mejor las intervenciones con resultados positivos, aunque es de gran utilidad para la comunidad científica conocer aquello que no funciona y por qué, para tener aspectos sobre los que trabajar y mejorar las técnicas preventivas, sobre todo si tenemos en cuenta que existen numerosos factores sociales que influyen en el consumo y que limitan el impacto de las intervenciones preventivas.

Bibliografía

Ariza, C. y Nebot, M. (2004). La prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro. *Adicciones*, 16 (2), 359-378.

Botvin, Gilbert J. y Griffin, Kenneth W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 19(6), 607-615.

Burkhart, G. (2006). Prevención selectiva en la Unión Europea y Noruega. En Luis Pantoja (Ed.) (2006). *Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables: Planteamientos teóricos y experiencias internacionales: Avances en drogodependencias* (pp.59-97). Bilbao: Universidad de Deusto.

Gómez-Fraguela, 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 (4), 685-692.

González, S. G., Gómez-Durán, B. J. y García de la Torre, M. P. (2000). Prevención del tabaquismo: evaluación de la eficacia de un programa educativo-preventivo. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53 (4), 661-671.

Luengo, A., Gómez-Fraguela, J.A. y Garra, A., Romero, E. y Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Madrid: PND.

Olsson, A., Fahlén, I. y Janson, S. (2008). Health behaviours, risk-taking and conceptual changes among schoolchildren aged 7 to 19 years in semi-rural Sweden. *Child: Care, Health and Development*, 34 (3), 302-309.

Precioso, J. y Macedo, M. (2003). La contribución de los programas de influencias psicosociales (complementados con otras estrategias) en el control de la epidemia tabáquica. *Adicciones*, 15 (4), 369-378.

Sussman, S. (1995). Prevención del consumo de tabaco en niños/as y adolescentes. *Psicología Conductual*, 3 (3), 283-314.

Villalbí, J. R. (2004). Políticas para reducir el daño que causa el tabaco. *Adicciones*, 16 (2), 379-390.

Villar, P., Luengo, M. A., Gómez-Fraguela, J. A. y Romero, E. (2004). Evaluación de un modelo de intervención familiar no presencial dentro del programa Construyendo Salud. *Análisis y Modificación de Conducta*, 30 (131), 405-436.
