
Prevención del abuso de drogas en la escuela secundaria tras la reforma educativa. Implantación de diversos programas en la ciudad de Barcelona

J. M. Suelves / R. Romero / M. Sánchez-Turet

Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universidad de Barcelona

Correspondencia: Josep M. Suelves Departament de Sanitat i Seguretat Social. Travessera de les Corts, 131-159. 08028 Barcelona. E-mail: jsuelves@dsss.scs.es

Recibido: 31 de mayo de 1999
Aceptado: 22 de noviembre de 1999

(Prevention of drug abuse in the secondary school after the reform of the Spanish educational system. Implementation of several programmes in the city of Barcelona, Spain)

Resumen

Objetivos: Evaluar la adopción de tres programas escolares diferentes de prevención del abuso de drogas en centros de educación secundaria, analizando algunas características de su implantación, así como la relación entre el porcentaje de escuelas que han adoptado cada intervención y la prevalencia de la adicción a los opiáceos en diferentes distritos.

Métodos: Encuesta por correo con seguimiento telefónico a los 235 centros de educación secundaria de Barcelona realizada al finalizar el curso escolar 1997-1998. Se practicó un análisis de correlación bivariada (Spearman) para evaluar la asociación entre el porcentaje de escuelas que habían adoptado cada uno de los tres programas en cada distrito y las estimaciones de la tasa de prevalencia de la adicción a los opiáceos publicadas anteriormente.

Resultados: un 44,7% de las escuelas completaron la encuesta, 38 de ellas (16,2% de las respondientes) ofrecieron uno de los programas durante el curso, 20 escuelas (19,0%) ofrecieron dos programas, y cuatro escuelas (3,0%) los tres programas. Se observaron correlaciones estadísticamente significativas entre distritos en la adopción de diferentes programas, pero no entre los porcentajes de escuelas que ofrecían programas de prevención y la prevalencia de adicción a los opiáceos.

Conclusiones: Las necesidades sociales y sanitarias, indicadas por la prevalencia de la adicción a los opiáceos, no explican la desigualdad territorial en la adopción de programas de prevención escolar. Se discute la necesidad de desarrollar programas de prevención destinados a grupos en riesgo.

Palabras clave: Adolescencia. Educación Sanitaria. Evaluación de Proceso. Abuso de Sustancias.

Abstract

Objectives: To evaluate the adoption of 3 different school-based drug abuse prevention programmes in secondary schools, analyzing some features of their implementation and the relationship between the percentage of schools adopting each intervention and the prevalence of addiction to opiates at district level.

Methods: Mail survey with telephone follow-up to the 235 secondary schools located in Barcelona, carried out at the end of 1997-1998 school-year. A bivariate analysis of correlations (Spearman) was performed to assess the association between the percentage of schools having adopted each of the 3 prevention programmes in each city district, and the previously reported estimates of the prevalence rates of opiate addiction.

Results: 44.7% of all schools completed the survey, 38 of them (16.2% of respondents) had offered 1 of the programmes within the school-year, 20 schools (19.0%) offered 2 programmes, and 4 schools (3.0%) the 3 programmes. Statistically significant correlations were found for the adoption of different programs between districts, but not for the percentages of schools offering prevention programmes and the prevalence of opiate addiction.

Conclusions: Social and health needs, indicated by prevalence rates of opiate addiction, do not explain geographic inequalities in the adoption of prevention programmes. The need for prevention programmes aimed at risk groups is discussed.

Key words: Adolescence. Health education. Process assessment. Substance abuse.

Introducción

El abuso de tabaco, alcohol y otras drogas origina numerosos problemas de salud en los países desarrollados. Se estima que en 1992 se produjeron en España 46.226 muertes atribuibles al tabaco¹, un 14,7% de todas las muertes registradas ese mismo año.

Según un estudio reciente², el abuso de alcohol afecta al 4% de la población adulta española, y no menos de 600.000 personas dependen del alcohol. Según este mismo informe, el consumo excesivo de alcohol origina anualmente la pérdida de 224.370 años potenciales de vida y un impacto económico de al menos 637.000 millones de pesetas.

En los países desarrollados, la escolarización obligatoria alcanza a la mayor parte de la población infantil y adolescente, por lo que es frecuente proponer el desarrollo de intervenciones preventivas en el ámbito escolar. En los EE.UU. se han realizado numerosos estudios de evaluación de programas de educación sobre drogas. Aunque programas de gran implantación, como el DARE, carecen de efectividad para reducir la incidencia del consumo de drogas a largo plazo³, algunos programas multicomponente, que incluyen información sobre los efectos de las drogas, entrenamiento en habilidades sociales y estrategias de autocontrol y toma de decisiones, parecen efectivos⁴. Un meta-análisis de 120 programas de prevención escolar ha demostrado que este tipo de intervenciones modifica los conocimientos y actitudes en relación a las drogas, así como el uso de tabaco, alcohol, marihuana y otras drogas^{5,6}.

Tanto en Cataluña como en el resto de España se dispone desde hace tiempo de propuestas de intervención para la prevención de las drogodependencias en la escuela^{7,8}, pero los trabajos de evaluación de este tipo de intervenciones son escasos, tanto en términos de su efectividad, como con respecto a los factores que influyen en la adopción de esos programas.

El programa *Decideix!* (¡Tú decides!) fue inicialmente diseñado como un programa de prevención escolar de las drogodependencias destinado a alumnos de alrededor de 14 años y basado principalmente en el desarrollo de estrategias de toma de decisiones. Este programa ha sido objeto de diferentes estudios de evaluación^{9,10} que sugieren un efecto favorable sobre las actitudes en relación al consumo de drogas y, posiblemente, efectos preventivos sobre el consumo de alcohol y tabaco. La evaluación del proceso de implantación de una versión catalana en Barcelona ofrece también resultados alentadores¹¹.

El programa *PASE* fue diseñado por el Instituto Municipal de la Salud de Barcelona y se define como un programa de prevención del abuso de sustancias adictivas desde el medio escolar basado en el modelo del

aprendizaje social. La evaluación del programa en una muestra de 1.705 estudiantes de 12 a 14 años en 23 escuelas barcelonesas indica unos efectos favorables del programa sobre comportamientos, actitudes y creencias en relación a las bebidas alcohólicas y el tabaco¹².

La aplicación de la Ley Orgánica de Reforma del Sistema Educativo (LOGSE) supone importantes modificaciones en el contexto en que se aplican los programas de prevención¹³, especialmente en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), que incluye a los adolescentes entre 12 y 16 años a quienes se dirigen muchos programas específicos de prevención como el *Decideix!* y el *PASE*.

La duración habitual de la ESO es de cuatro años divididos en dos ciclos de dos años, y sus enseñanzas se organizan en créditos de 35 horas lectivas¹⁴. En Cataluña, de los 115 créditos que deben cursar los alumnos, 36 *créditos variables* son escogidos por éstos a partir de la oferta específica de cada centro. Entre los créditos variables propuestos por la Administración¹⁵, existe uno titulado «Educación para la Salud. Prevención de las drogodependencias» (en adelante CVPD) para el que se han publicado diferentes libros de texto¹⁶⁻²⁰.

La adopción de programas de prevención escolar se ve influida por la experiencia previa de los educadores en este tipo de intervenciones y por diversas variables asociadas al territorio en el que se sitúa la escuela, como el nivel socioeconómico o el apoyo técnico recibido para la implantación del programa²¹ pero, a pesar de que algunas variables predictoras del uso de drogas en la adolescencia (como el consumo de drogas entre los progenitores, los hermanos mayores y los iguales, o las normas sociales y la disponibilidad de drogas) suponen una mayor exposición a factores de riesgo para los adolescentes que se desarrollan en entornos con una mayor prevalencia de usuarios de drogas, no se ha estudiado la relación entre la oferta de programas preventivos y la prevalencia de problemas derivados del abuso de drogas.

En el presente estudio se evalúa la adopción de tres programas escolares de prevención de las drogodependencias (*PASE*, *Decideix!* y CVPD) en centros de ESO de la ciudad de Barcelona, analizando su cobertura territorial, y la relación entre ésta y la prevalencia del abuso de drogas en la ciudad.

Método

La adopción de programas preventivos en las escuelas se analizó en base a las respuestas a un cuestionario semiestructurado con 20 preguntas que recogían datos sobre la identificación, características y número de alumnos de los centros educativos, las ense-

ñanzas impartidas, y las diferentes intervenciones en materia de educación para la salud y prevención de las drogodependencias destinadas al alumnado de ESO durante el curso académico 1997-1998. La adopción del CVPD se valoró de acuerdo con la respuesta a la pregunta «¿Ha impartido el centro el crédito variable tipificado *Educación para la Salud. Prevención de las drogodependencias?*». Se consideró que un centro había adoptado los programas *PASE* y/o *Decideix!* si respondía afirmativamente a la pregunta «¿Se aplica en su centro algún programa estructurado de prevención de las drogodependencias destinado al alumnado de ESO que no sea un crédito variable?» y, además, indicaba el título del programa como respuesta a la pregunta abierta «¿Qué materiales de apoyo se utilizan?».

A mediados de mayo de 1998, el cuestionario fue remitido por correo a 249 centros que, de acuerdo con la información facilitada por el Plan Municipal de Acción sobre Drogas de Barcelona, impartían enseñanzas de ESO en la ciudad.

Doce días después de enviada la encuesta, un miembro del equipo investigador inició una ronda de llamadas telefónicas a los centros de los que todavía no se había recibido el cuestionario cumplimentado. En estas llamadas se comprobaba si el centro había recibido el cuestionario y se ofrecía la posibilidad de registrar las respuestas telefónicamente.

Las estimaciones de la tasa de prevalencia de la adicción a los opiáceos en los 10 distritos municipales en los que se divide administrativamente la ciudad de Barcelona (tabla I) proceden de un estudio en el que se aplicó el método de captura-recaptura a los datos de diferentes indicadores del Sistema de Información sobre Drogodependencias de Barcelona correspondientes al año 1993²². El método de captura-recaptura ha sido propuesto para estimar la prevalencia del uso de algunas drogas a partir del análisis de la superpo-

sición de listas de usuarios de drogas obtenidas mediante dos o más fuentes de información²³, donde los datos se organizan en tablas de contingencia con una casilla vacía que se corresponde con el número de usuarios de drogas no registrados en ninguna de las listas. Diversos estudios basados en el método de captura-recaptura han proporcionado estimaciones sobre la prevalencia global de la adicción a los opiáceos en Barcelona y su entorno metropolitano^{24,25}.

Para cada distrito, se calculó el porcentaje de escuelas que ofrecieron durante el curso 1997-1998 cada uno de los tres programas estudiados (*PASE*, *Decideix!* y CVPD), tomando como denominador el número de escuelas que cumplimentaron el cuestionario. Se calcularon también los porcentajes de alumnos de primer ciclo de ESO que siguieron el CVPD durante el curso, calculados para cada distrito a partir del cociente entre el número de alumnos de primer ciclo matriculados en el CVPD en los centros analizados y la suma del número de alumnos de primer ciclo en todos los centros participantes.

Los cuatro indicadores de adopción de programas preventivos (porcentaje de escuelas que ofrecen el programa *PASE*, porcentaje de escuelas que ofrecen el programa *Decideix!*, porcentaje de escuelas que ofrecen un CVPD, y porcentaje de alumnos de primer ciclo de ESO que han seguido un CVPD), referidos a los 10 distritos municipales barceloneses, aparecen también en la tabla I.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS para Windows versión 6.0. El análisis bivariado de variables cualitativas se llevó a cabo aplicando la prueba de comparación de proporciones basada en la Ley de Chi-cuadrado.

La asociación entre las variables indicadoras de la adopción de programas de prevención y la tasa de adictos a los opiáceos en cada distrito se evaluó mediante el cálculo de los coeficientes de correlación de Spearman (tabla II), ya que el limitado número de obser-

Tabla I. Distribución del número de centros participantes en el estudio y de la cobertura de diferentes programas de prevención, según el distrito municipal

Distrito	Centros contactados	Cuestionarios completos recibidos	Ofrecen <i>PASE</i>	Ofrecen <i>Decideix!</i>	Ofrecen CVPD	% alumnos que siguen CVPD	Prevalencia adicción opiáceos (tasa 1000 habitantes)
Ciutat Vella	14	9 64,3%	3 21,4%	2 14,3%	4 28,6%	6,6%	35,4
Eixample	33	19 57,6%	9 27,3%	4 12,1%	8 24,2%	10,3%	5,2
Sants-Montjuïc	17	7 41,2%	2 11,8%	1 5,9%	3 17,6%	22,0%	8,5
Les Corts	15	10 66,7%	7 46,7%	2 13,3%	4 26,7%	6,0%	4,1
Sarrià-Sant Gervasi	43	16 37,2%	2 4,7%	3 7,0%	2 4,7%	3,4%	5,0
Gràcia	15	5 33,3%	1 6,7%	1 6,7%	1 6,7%	10,6%	5,4
Horta-Guinardó	26	13 50,0%	3 11,5%	2 7,7%	2 7,7%	1,6%	7,2
Nou Barris	28	11 39,3%	2 7,1%	0 0%	6 21,4%	13,2%	11,7
Sant Andreu	20	5 25,0%	1 5,0%	1 5,0%	0 0%	0%	6,6
Sant Martí	24	12 50,0%	6 25,0%	2 8,3%	6 25,0%	17,4%	6,8
Total Barcelona	235	105 44,7%	36 15,3%	18 7,7%	36 15,3%	9,4%	12,9

Tabla II. Coeficientes de correlación de Spearman entre distritos para diferentes indicadores de cobertura de programas de prevención escolar y la tasa de prevalencia estimada para la adicción a los opiáceos

	% de escuelas que ofrecen <i>PASE</i>	% de escuelas que ofrecen <i>Decideix!</i>	% de escuelas que ofrecen CVPD	% de alumnos que siguen CVPD	Adictos a opiáceos /1000 habitantes
% escuelas que ofrecen <i>PASE</i>	—				
% escuelas que ofrecen <i>Decideix!</i>	0,709 (0,700)*	—			
% escuelas que ofrecen CVPD	0,867 (0,917)**	0,721 (0,617)*	—		
% alumnos que siguen CVPD	0,321 (0,367)	-0,127 (-0,100)	0,382 (0,500)	—	
Adictos a opiáceos/1000 habitantes	-0,055 (-0,117)	-0,200 (-0,650)	0,224 (-0,067)	0,345 (0,433)	—

Entre paréntesis los valores calculados tras excluir del análisis el distrito municipal de Ciutat Vella (*outlier*).

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

vaciones desaconsejaba la aplicación de pruebas estadísticas más robustas. Como el distrito de Ciutat Vella presenta valores extremos (*outlier*) para la tasa de prevalencia de la adicción a los opiáceos, se calcularon también los coeficientes de correlación que resultarían al analizar únicamente los nueve distritos restantes. También se eliminaron las observaciones *outlier* correspondientes a Ciutat Vella en los diagramas de dispersión en los que se muestra la relación entre indicadores de la adopción de programas y prevalencia de la adicción a los opiáceos (Fig. 1).

Resultados

Sobre un total de 235 centros (una vez excluidos 15 que informaron de que no impartían ESO), se recogieron 107 cuestionarios: 67 centros respondieron por correo, uno por fax y 39 telefónicamente, además de otro centro que respondió primero telefónicamente pero después remitió también el cuestionario por correo. Dos de los cuestionarios recibidos por correo no incluyeron la identificación de los centros, y fueron excluidos del análisis, que se limita a los 105 cuestionarios válidos (44,7% de los centros con los que se contactó).

La tabla I recoge la distribución, según el distrito municipal, de los centros de los que se solicitó información y de los que cumplieron el cuestionario. La comparación de centros participantes (que cumplieron el cuestionario) y no participantes mediante la prueba de Chi-cuadrado, no refleja diferencias estadísticamente significativas con respecto a la distribución territorial por distritos o la tipología (públicos, privados subvencionados y privados no subvencionados), aunque los datos sugieren una participación desigual por distritos y una menor participación de centros privados no subvencionados (42,5% de participantes, frente a un 51,4% tanto entre los centros públicos como entre los privados subvencionados).

Un total de 62 centros (59,0% de los centros participantes) declaran estar ofreciendo algún programa es-

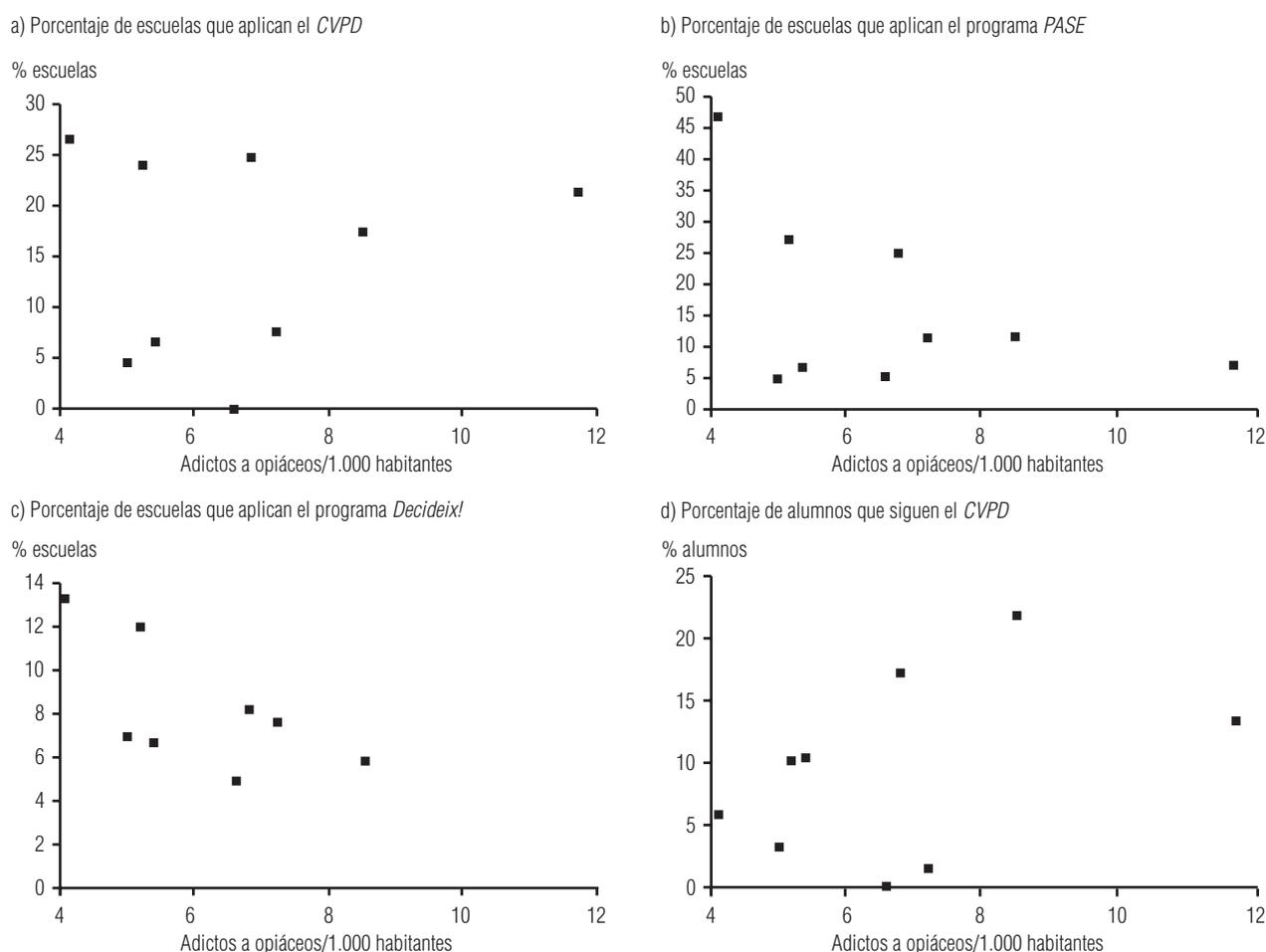
tructurado de prevención de las drogodependencias distinto de un CVPD. Para el desarrollo de estas intervenciones, los materiales de apoyo más utilizados son los del programa *PASE* (36 centros, 15,3%) y el programa *Decideix!* (18 centros, 7,7%). Como los centros indicaban los materiales de prevención utilizados a partir de una pregunta abierta, en algunos casos se citaron otros programas no específicamente diseñados para la prevención de las drogodependencias, como el programa *PRESSEC*²⁶, (de prevención del sida), o materiales de educación sexual. La distribución territorial de los centros que aplican los programas *PASE* y *Decideix!* aparece también en la tabla I, donde puede apreciarse una cobertura desigual en la que los distritos de Ciutat Vella, Eixample, Les Corts-Pedralbes y Sant Martí son los que presentan una mayor oferta de programas de prevención escolar.

Treinta y seis centros (un 15,3% de los analizados) declaran haber aplicado el CVPD durante el curso académico. De nuevo los cuatro distritos con mayor oferta de esta modalidad de programas preventivos son los de Ciutat Vella, Eixample, Les Corts-Pedralbes y Sant Martí (tabla I). Sin embargo, si en lugar del número de centros que ofrecen el CVPD se analiza el porcentaje de alumnos de primer ciclo de ESO que lo siguen en cada distrito, se observa una distribución algo distinta, donde Sants-Montjuïc, Sant Martí y Nou Barris son los distritos con un mayor porcentaje de alumnos beneficiarios de este programa.

De acuerdo con lo que declaran los centros, la discusión en grupo es la actividad a la que se dedica una proporción más importante de las horas lectivas del CVPD (un porcentaje medio del 22,4% del tiempo), seguida por la exposición teórica (21,8%), el trabajo en clase de los alumnos (21,0%) y el uso de técnicas de *role playing* (10,0%).

Por definición, los CVPD están destinados tan sólo a una parte del alumnado. Sin embargo, 11 centros (30,6% de los que ofrecen el CVPD) intentan que todos los alumnos de uno o más cursos de ESO sigan el CVPD en algún momento convirtiéndolo, de hecho, en una materia obligatoria, mientras que los demás cen-

Figura 1. Diagramas de dispersión en los que se muestra la relación entre la prevalencia de la adicción a los opiáceos y diferentes indicadores de la adopción de programas preventivos en nueve* distritos de Barcelona



*Con el fin de facilitar la visualización, se han omitido los valores *outlier* correspondientes al distrito de Ciutat Vella.

tros tienden a dejar en manos de los alumnos la elección de matricularse o no. Solamente un centro utilizó el término *riesgo* al referirse a los criterios para indicar a los alumnos que sigan el CVPD.

Treinta y ocho centros (16,2% de la muestra) desarrollan solamente uno de los tres programas de prevención analizados (*PASE*, *Decideix!* o *CVPD*), 20 centros aplican dos programas (un centro aplica *PASE+Decideix!*, 13 centros *PASE+CVPD*, seis centros *Decideix!+CVPD*), y otros 4 centros han seguido los tres programas durante el mismo curso.

En la tabla II se muestran los coeficientes de correlación de Spearman calculados para evaluar la asociación entre los distintos indicadores de cobertura de los programas de prevención (porcentaje de escuelas que aplican cada uno de los tres programas estudiados, y porcentaje de alumnos de primer ciclo de ESO

que siguen un CVPD), así como entre éstos y la prevalencia de la adicción a los opiáceos en los distritos de Barcelona. Las únicas asociaciones que originan valores de r_s estadísticamente significativos son las correspondientes a los porcentajes por distrito de escuelas que ofrecen alguno de los tres programas de prevención de modo que, para cualquiera de los programas seleccionados, el porcentaje de escuelas que lo han adoptado es mayor cuando también lo es el porcentaje de escuelas que aplican algún otro de los programas. Por el contrario, las correlaciones entre la prevalencia de la adicción a los opiáceos y los porcentajes de las escuelas que desarrollan alguno de los programas preventivos son débiles y generalmente negativas, aunque esta débil asociación cambia de sentido cuando el indicador analizado es el porcentaje de alumnos que siguen el CVPD. Esta aparente ausencia de relación entre

prevalencia de adicción a los opiáceos y adopción de programas preventivos se ve reflejada también en los diagramas de dispersión correspondientes (Fig. 1).

Discusión

La participación de centros de ESO de la ciudad de Barcelona en este estudio se sitúa en un porcentaje del 44,7%, una tasa de respuesta cercana al 50-67% que se considera habitual para encuestas de este tipo²⁷. La comparación de los centros que respondieron el cuestionario y los que no lo hicieron no refleja diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la localización geográfica o la tipología de unos y otros, sugiriendo la ausencia de sesgos importantes, aunque el bajo número de efectivos resta potencia a las pruebas de significación estadística. Los menores porcentajes de respuesta se observan predominantemente en los centros privados y en los de los distritos de Sant Andreu, Gràcia, Sarrià-Sant Gervasi y Nou Barris, en los que la adopción de programas preventivos es también menos frecuente. Si existen, los sesgos derivados de la no-respuesta podrían haber conducido a sobrestimar la proporción de centros que han adoptado programas preventivos y a infraestimar las diferencias entre distritos de las tasas de adopción de los programas analizados. La respuesta obtenida podría haber aumentado si se hubiera desarrollado el trabajo de campo algo antes del final del curso académico (lo que habría permitido disponer de más tiempo para el seguimiento telefónico de los centros no respondientes), y con un mayor contacto previo con las escuelas (que habría facilitado la identificación de los informantes más apropiados, reduciendo el número de llamadas telefónicas necesarias para acceder a ellos).

Los programas *PASE* y *Decideix!* tienen una presencia considerable en la ciudad de Barcelona, aunque algo menor que la descrita en otros informes²⁸. Pese a su implantación más reciente, los CVPD alcanzan una cobertura similar a la de estos programas, tal vez porque constituyen una oferta mejor integrada en el currículum educativo de la ESO, debido a la amplia oferta de libros de texto, o por otros factores.

Este estudio no aporta información sobre el contenido y la calidad de las intervenciones aplicadas, de modo que es posible que la implantación de los programas no siempre haya respetado su diseño original, lo que puede reducir sensiblemente su efectividad²⁹. La literatura sobre programas de prevención^{5,6} indica que no todas las intervenciones son igualmente efectivas y que los contenidos, los procedimientos de aplicación y los propios aplicadores pueden variar sustancialmente los resultados obtenidos. Algunos componentes de los programas de prevención más efectivos, como el entrenamiento en habilidades sociales, requieren la utili-

zación de técnicas como el *role playing*, un tipo de actividades a las que, de acuerdo con las respuestas de los centros que aplican el CVPD, se dedica poco tiempo. Además, el manejo de estas técnicas de modificación del comportamiento requiere un entrenamiento que pocos docentes deben haber recibido.

La aplicación de la reforma educativa hace que probablemente nos encontremos en un momento propicio para intentar asegurar la continuidad de las intervenciones preventivas que algunos centros ya han iniciado, favoreciendo una generalización de la educación para la salud en la escuela secundaria. La formación y el apoyo técnico al profesorado son algunos de los factores que facilitan la disseminación de las intervenciones preventivas, aumentan el número de centros en los que estas intervenciones son adoptadas, mejoran la calidad de su implementación y aseguran el mantenimiento de los programas³⁰.

En Barcelona, la adopción de programas de prevención varía considerablemente de unos distritos a otros de forma que, junto a una oferta elevada en distritos con mayores necesidades sanitarias y sociales y una mayor prevalencia de problemas asociados al abuso de drogas (como Ciutat Vella), los programas de prevención se concentran también en distritos no tan desfavorecidos (como Les Corts-Pedralbes o el Eixample), al tiempo que mantienen una presencia irregular en territorios con mayores necesidades (Nou Barris). Un estudio sobre la adopción del programa *PASE* en Barcelona²¹, demostró también que este programa tenía una presencia desigual en diferentes distritos de Barcelona, y que la proporción de escuelas que lo habían adoptado tendía a ser mayor en los distritos con un nivel socioeconómico más elevado (una variable que mantiene a su vez una asociación negativa con la prevalencia de la adicción a los opiáceos²²).

Parece pues que las necesidades sociales y sanitarias no figuran entre los principales factores que explican la variada distribución territorial de recursos de prevención y, en tal caso, habría que determinar qué otros factores explican esa desigualdad. Las posibles explicaciones incluirían una mayor dificultad de la intervención educativa en alumnos con mayores necesidades sociales, o diferencias territoriales en la implicación de los promotores de programas de prevención.

Aunque la prevalencia de los problemas derivados del consumo de drogas puede ser un criterio útil para la asignación de recursos para su prevención, es preciso tener en cuenta que algunos adolescentes están escolarizados fuera de su lugar de residencia. Así, el número de alumnos de 1.º y 2.º de ESO en escuelas de Barcelona durante el curso 1997-1998 (30.348 alumnos), supera el número de residentes en Barcelona nacidos en los años 1984 y 1985 (25.813 personas, de acuerdo con el Padrón de Habitantes de 1996), y la ratio

entre alumnos de 1.º y 2.º de ESO y residentes nacidos en 1984-1985 es aún mayor en los distritos de Sarrrià-Sant Gervasi, Les Corts, Eixample y, en menor medida, Ciutat Vella³¹. Una parte de esta movilidad por estudios debe ser el resultado de la «atracción» hacia distritos con una mayor oferta privada a los que probablemente acuden adolescentes de las familias de mayor estatus que residen en distritos con un bajo nivel socioeconómico.

Muchos centros tienden a ofrecer sistemáticamente los programas de prevención que desarrollan a todo el alumnado, incluso en el caso de programas muy extensos como los CVPD, pero se carece de programas preventivos indicados específicamente para poblaciones con una mayor prevalencia de factores de riesgo. Así, mientras que diferentes programas preventivos, de objetivos y contenidos parecidos coexisten y a veces compiten entre sí en los mismos territorios y sectores de población, otros lugares y grupos —en ocasiones con mayores necesidades sociales y sanitarias— carecen de una oferta preventiva adaptada.

Se necesitan programas de prevención destinados específicamente a segmentos de la población adolescente en los que la presencia de numerosos factores de riesgo, o la aparición de manifestaciones iniciales de problemas que preceden el abuso de drogas (desadaptación y absentismo escolar, comportamiento antisocial, consumo ocasional de drogas, etc.), aconsejan el empleo de recursos superiores y más específicos. La experiencia de otros países en el desarrollo de este tipo de programas deja pocas dudas sobre su viabilidad y efectividad³²⁻³⁴.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su agradecimiento a Lluís Torralba, Alicia Rodríguez-Martos y Carmen Vecino por su valiosa ayuda en el diseño y la distribución del cuestionario, y a Teresa Brugal por sus muy oportunos comentarios a un primer borrador de este artículo y por permitirnos hacer uso de los datos sobre prevalencia de la adicción a los opiáceos en Barcelona.

Bibliografía

1. González J, Villar F, Benegas JR, Rodríguez F, Martín JM. Tendencia de la mortalidad atribuible al tabaquismo en España, 1978-1992: 600.000 muertes en 15 años. *Med Clín (Barc)* 1997;109:577-82.
2. Portella E, Ridao M, Carrillo E, Ribas E, Ribó C, Salvat M. El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1998.
3. Clayton RR, Cattarello AM, Johnstone BM. The Effectiveness of Drug Resistance Education (Project DARE): 5-Year Follow-Up Results. *Prev Med* 1996;25:307-18.
4. National Institute on Drug Abuse. Drug abuse prevention for the general population. NIH Publication No. 97-4113. Rockville MD: National Institutes of Health; 1997.
5. Tobler NS, Stratton HH. Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention* 1997;18:71-128.
6. Suelves JM. Evaluación de programas escolares de prevención del abuso de drogas: algunas indicaciones derivadas del meta-análisis. *Idea Prevención* 1998;16:50-60.
7. Dirección General de Salud Pública. Educación sanitaria (I). La dependencia de las drogas. Exposición para educadores. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia; 1981.
8. Departament d'Ensenyament, Departament de Sanitat i Seguretat Social. Orientacions i programes: educació per a la salut a l'escola. Barcelona: Publicacions de la Generalitat de Catalunya; 1984.
9. Calafat A, Amengual M, Mejías G, Borrás M, Palmer A. Evaluación del programa de prevención escolar «Tú decides». *Adicciones* 1989;1:96-111.
10. Calafat A, Amengual M, Guimerans C, Rodríguez-Martos A, Ruíz R. «Tú decides»: 10 años de un programa de prevención escolar. *Adicciones* 1995;7:509-26.
11. Rodríguez-Martos A, Torralba L, Vecino C. Decideix! Programa de prevención del abuso de drogas en enseñanza secundaria: la experiencia de Barcelona. *Adicciones* 1996;8:127-48.
12. Villalbí JR, Aubà J, García A. Resultados de un programa escolar de prevención del abuso de sustancias adictivas: proyecto piloto PASE de Barcelona. *Gac Sanit* 1993;7:70-7.
13. Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola. Quaderns d'educació per a la salut a l'escola. Prevenció de les drogodependències. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 1995.
14. Departament d'Ensenyament. Què és l'Educació Secundària Obligatoria (ESO). Disponible en: URL: <http://www.gencat.es/ense/edgua/pa3.htm> [accedido 1999 May 13].
15. Departament d'Ensenyament. Ordre de 3 de juny de 1996, per la qual es desplega l'organització i avaluació dels ensenyaments d'educació secundària obligatòria. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* 1996;2215:12255-354.
16. Domingo A. *Salut i drogues*. Barcelona: Castellnou; 1996.
17. Pérez R. *Tabac, alcohol i altres drogues*. Barcelona: Columna; 1996.
18. Suelves JM. *Prevenció de les drogodependències*. Barcelona: Casals; 1997.
19. *Cabra J. I tú, sempre fas el que et diuen?* Barcelona: Octaedro; 1998.
20. Bañeres D, Muñoz J. *Educació per a la salut: prevenció de les drogodependències*. Barcelona: Baula; 1998.
21. Villalbí JR, Ballestín M, Nebot M, Brugal T, Díez E. The prevention of substance abuse in schools: a process evaluation of the adoption of a standardised education module. *Promotion & Education* 1997;4:15-9.
22. Brugal MT, Domingo-Salvany A, Maguire A, Caylà JA, Villalbí JR, Hartnoll R. A small area analysis estimating the prevalence of addition to opioids in Barcelona, 1993. *J Epidemiol Comm Health* 1999;53:488-94.
23. Domingo-Salvany A. Estimating the prevalence of drug use using the capture-recapture method: an overview. En: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Union; 1997.
24. Domingo-Salvany A, Hartnoll RL, Maguire A, Suelves JM, Antó JM: Use of Capture-Recapture to Estimate the Prevalence of Opi-

- te Addiction in Barcelona, Spain, 1989. *Am J Epidemiol* 141:1995:567-74.
25. Domingo-Salvany A, Hartnoll RL, Maguire A, Brugal MT, Albertín P, Caylà JA, et al. Analytical considerations in the use of capture-recapture to estimate prevalence: case studies of the estimation of opiate use in the metropolitan area of Barcelona. *Am J Epidemiol* 1998;148:732-40.
26. Cerdà N, Díez E, Juárez O. Prevenció de la sida a l'escola secundària. Programa PRÈSSEC. Barcelona: Publicacions de la Diputació de Barcelona; 1997.
27. Lavrakas PJ. Telephone survey methods. Sampling, selection and supervision. Newbury Park (California): SAGE Publications; 1993.
28. Institut Municipal de la Salut. Memòria 1997. Barcelona: Ajuntament de Barcelona; 1999.
29. Botvin GJ, Baker E, Filazzola AD, Botvin EM. A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: one-year follow-up. *Addict Behaviors* 1990;15:47-63.
30. Rohrbach LA, Graham JW, Hansen WB. Diffusion of a School-Based Substance Abuse Prevention Program: Predictors of Program Implementation. *Prev Med* 1993;22:237-60.
31. Institut d'Estadística de Catalunya. Disponible: URL: <http://www.gencat.es/ense/edgua/pa3.htm> accedido 1999 Oct 14.
32. National Institute on Drug Abuse. Drug abuse prevention for at-risk individuals. NIH Publication No. 97-4115. Rockville MD: National Institutes of Health; 1997.
33. Eggert LL, Seyl CD, Nicholas LJ. Effects of a School-Based Prevention Program for Potential High School Dropouts and Drug Abusers. *Int J Addict* 1990;25:773-801.
34. Thompson EA, Horn M, Herting JR, Eggert LL. Enhancing outcomes in an indicated drug prevention program for high-risk youth. *J Drug Educ* 1997;27:19-41.
-