

PROGRAMAS INFORMATIVO-PREVENTIVOS EN LAS TOXICOMANIAS: EL CAMBIO DE ACTITUDES COMO INDICADOR/PREDICTOR DE EFICACIA

por JOSÉ L. ROSSIGNOLI SUSIN y
AQUILINO POLAINO-LORENTE

Universidad Complutense de Madrid

Introducción

Una cuestión medular es el análisis de la eficacia de los programas de prevención de las drogodependencias. Su aplicación en el contexto escolar requiere que se elijan muy adecuadamente los indicadores-predictores de la conducta de consumo de los alumnos, de manera que ésta pueda evaluarse tras la implantación del programa y ser objeto de seguimiento longitudinal en los destinatarios.

La ganancia cognitiva que el alumno obtiene a través de estos programas ha mostrado sus limitaciones. Apenas si pueden hacerse ciertas predicciones sobre la conducta que seguirán los receptores del programa, aún en el supuesto de que pueda observarse en ellos un incremento de sus conocimientos sobre las drogas. En algunos casos, se han seguido efectos contrapreventivos en ciertos alumnos, lo que nos obliga a esclarecer las limitaciones de este indicador.

Estas y otras insuficiencias han llevado a proponer la medida del cambio de actitudes hacia las drogas, como un predictor más riguroso y fiable de la eficacia generada por los programas, por lo que a él y a su medida habrá que atenerse en lo sucesivo.

Algunas teorías y modelos

Varios son los modelos teóricos que vienen recomendando el uso

de estrategias de información en los programas de prevención de las toxicomanías. En las líneas que siguen expondremos muy sucintamente algunas de las principales teorías que sirvieron de soporte a los actuales modelos.

1. *Teoría de la disonancia cognitiva*

La presencia de informaciones discordantes sobre este particular produce casi siempre un estado de tensión motivacional en la persona —por lo irreconciliable e inconsecuente de los pensamientos y sentimientos generados por la contradictoria información suministrada y la conducta personal—, que muy frecuentemente tratará de orientarse hacia la resolución del conflicto.

Como hemos mostrado en otro lugar (Polaino y Rossignoli, 1990), esa disonancia puede hundir sus raíces en muy diversas fuentes de información (experiencia previa de la persona; actitudes ante las drogas; disponibilidad social y legalidad o ilegalidad de esas sustancias, etc.), vertebrándose los datos resultantes de muy diferente forma y con un alcance muy peculiar, en función de cuáles sean los niveles discordantes en que se establecen esas contradicciones, y de otras variables de personalidad todavía no bien conocidas.

Partiendo de estos supuestos, diversos programas preventivos han tratado de modificar las actitudes de los ciudadanos respecto del consumo de drogas. Para ello se han servido de la administración de una cierta información que de forma no muy consciente en muchas ocasiones, no obstante, entraba en frontal contradicción con el sistema de valores de aquella persona, forzándole finalmente a modificar —incluso contra su voluntad— sus personales actitudes.

Acaso por eso mismo, tal orientación no ha podido ser validada de forma suficientemente satisfactoria (Warner, Swisher y Horan, 1973), planteando, en cambio, delicados problemas éticos acerca de la licitud y/o conveniencia de usar esas estrategias para llevar a cabo programas modificadores en personas cuyas actitudes ni siquiera están a favor del consumo de drogas. En cualquier caso —incluso cuando se está a favor del consumo de una droga determinada—, el empleo de procedimientos de prevención como éstos —que muy probablemente suscitarán conflictos en la población, como consecuencia de las disonancias cognitivas por ellos generadas—, exige un estudio detallado y muy minucioso, si de verdad se pretende no manipular al hombre.

2. *Teoría de la decisión*

Según esta teoría (Bauman, 1980; Eiser y Eiser, 1988), la elección entre dos o más alternativas posibles depende de sus *probabilidades de*

ocurrencia y de la *percepción de la utilidad* de cada una de aquellas alternativas.

En el caso que nos ocupa, se plantearía una disyuntiva —la de elegir entre abstenerse del consumo de drogas o la de experimentar con ellas—, para cuya toma de decisiones es de vital importancia la naturaleza de la información que se proporciona a la persona. Se supone que una información pertinente acerca de las consecuencias negativas que se derivan del consumo de drogas y de su alta probabilidad de ocurrencia, podría ayudar a los jóvenes a tomar la decisión de distanciarse de aquellas conductas que favorecen el consumo de estas sustancias.

Hay abundantes trabajos en apoyo de las anteriores hipótesis (confrontar la revisión realizada por Horan y Harrison, 1981, sobre este particular) que muestran la eficacia de las estrategias encaminadas a suministrar la necesaria e imprescindible información a los potenciales consumidores. El empleo de estos procedimientos informativos tiene, sin embargo, varios inconvenientes en lo que se refiere a la evaluación de los resultados generados respecto de la teoría de la decisión: de una parte, por el escaso incremento de conocimientos que suelen proporcionar al usuario y, de otra, por la confusa función desempeñada por el impacto de los conocimientos suministrados sobre las actitudes y el comportamiento inicial del sujeto, respecto del consumo de drogas.

3. *Teoría de la «acción razonada» o «modelo decisorio consecucional» de Fishbein-Ajzen*

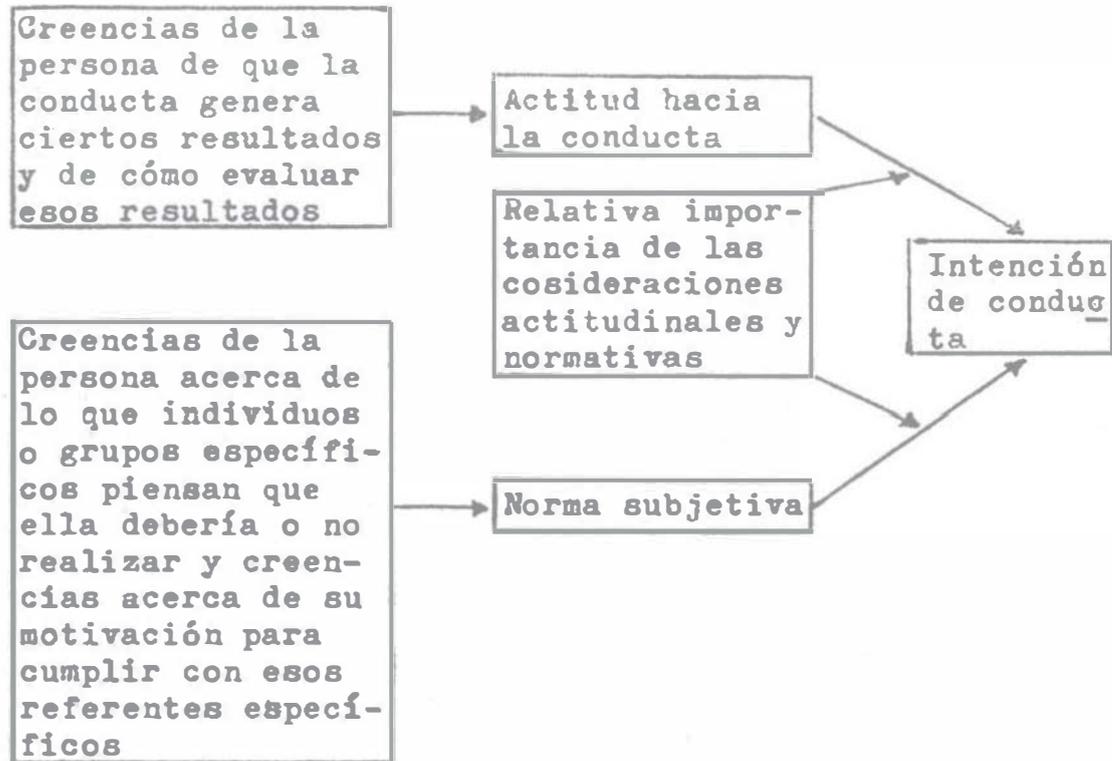
Algunos programas se basan en el supuesto de que la conducta social del hombre —en lo que respecta a las decisiones que toma—, se fundamenta en la consideración de las consecuencias negativas o positivas de dichos comportamientos. Esas consecuencias reobran siempre sobre el sujeto, el cual se decidiría o no a hacer esto o aquello, en función de cual sea la base de información de que dispone (creencias, ideas, reflexiones, etc.), no admitiéndose, por tanto, en esta teoría que el hombre esté determinado en su toma de decisiones por meros motivos inconscientes o por ciertas tendencias irracionales e incontrolables.

El modelo de la «acción razonada» de Ajzen y Fishbein (1980) que sirve de soporte a estos programas puede representarse como sigue:

Fishbein y Ajzen pretenden *predecir el cambio de conducta* —vía cambio de intenciones—, mediante la modificación de las creencias y del soporte informativo que está en la base de las actitudes que determinan a esa conducta en concreto.

4. *Modelo de la utilidad subjetiva esperada*

Dentro del marco de las teorías psicológicas de la toma de deci-



siones que tratan de explicar las relaciones entre actitudes y conductas, debe situarse el modelo que cuarenta años atrás introdujera Edwards (1954), modelo que tuvo amplia resonancia, puesto que sirvió de inspirador de otros muchos modelos, incluido el de Fishbein-Ajzen.

En este modelo se entiende por «utilidad subjetiva esperada» para una acción determinada, a la suma de los valores subjetivos y de las utilidades previstas en los posibles resultados generados por esa acción, valoradas cada una de ellas en función de cuáles sean las probabilidades subjetivas de que esa acción específica conduzca al logro de los resultados esperados.

De acuerdo con el modelo, una persona enfrentada a dos o más alternativas, siempre elegirá aquella que para ella tenga una mayor expectativa subjetiva de utilidad.

La primera aplicación sistemática de este modelo respecto del tratamiento de las conductas adictivas fue realizada por Maussner y Platt (1971). En el cambio del comportamiento tabáquico, los anteriores autores encontraron diferencias significativas entre los sujetos de más altas puntuaciones en las expectativas subjetivas de utilidad (*Subjective Expected Utility*, SEU) y los que obtuvieron puntuaciones más bajas. Los primeros experimentaron una mayor reducción en el comportamiento tabáquico, después de haberles sido presentada, en términos de utilidad, una información desfavorable al consumo del tabaco.

5. *El modelo de las creencias acerca de la salud*

Aunque hay diversas versiones del modelo, pueden considerarse algunos de los elementos comunes y nucleares a todos ellos. Sutton (1987) sostiene que la probabilidad de que un individuo lleve a cabo alguna acción preventiva en favor de la salud depende de los cuatro factores siguientes:

1) la percepción de la severidad del daño; 2) la susceptibilidad de la persona hacia la amenaza; 3) los beneficios percibidos de la acción recomendada para reducir el riesgo o la gravedad de la amenaza, y 4) las dificultades y costes percibidos respecto de la adopción de esa conducta preventiva.

Por lo demás, el modelo asume que deben existir algunas claves internas (como, por ejemplo, los síntomas) y/o externas (las campañas de los *mass media*) que disparen la conducta apropiada, a través de la toma de conciencia por parte del individuo de la amenaza que tal comportamiento supone para su salud.

Los resultados obtenidos a través de este enfoque no son muy rigurosos, en parte por la ausencia de la necesaria operativización de las variables propiciadas por el modelo y, en parte, por la ausencia de relaciones entre las conductas y las medidas de las creencias obtenidas.

Janz y Becker (1984) revisaron cuarenta y seis estudios —cuyo fundamento era el modelo de creencias acerca de la salud—, de los que veinticuatro estaban relacionados con la prevención de conductas en favor de la salud. Los resultados obtenidos fueron positivos para el modelo en lo que respecta a los cuatro factores mencionados más arriba, pero no se llegó a considerar ni el tamaño del efecto ni el valor predictivo del modelo. Radius y col. (1980) no encontraron relaciones significativas entre las creencias acerca de la salud de los escolares y su habitual conducta relativa al consumo de tabaco y alcohol. Respecto del consumo de otras drogas, nos faltan estudios, por el momento, acerca de la evaluación de la eficacia generada a través de los programas inspirados en este modelo.

6. *El modelo de cambio de Shaps*

El modelo de cambio de Shaps constituye una derivación —y en buena medida combinación— de los modelos de Jessor y de Fishbein.

En su teoría de la conducta problema, Jessor y Jessor (1975) conceden una especial importancia a los factores que caracterizan el ambiente general de la escuela y a las características disposicionales y conductuales del individuo. Ajzen y Fishbein (1977 y 1980) centran la atención en factores más cercanos al ámbito escolar: intenciones y actitudes de los alumnos respecto del consumo de drogas y estudio de las

percepciones relativas a las normas prevalentes sobre el uso de dichas sustancias.

En el modelo de cambio de Schaps se consideran tres tipos de variables:

a) *De la personalidad*: Expectativas de logro, alienación, locus de control y actitudes hacia la desviación.

b) *Del ambiente social*: Presencia de modelos de roles desviados, presencia de normas consensuadas respecto a la conducta apropiada y apoyos y controles por parte de los padres.

c) *Conductuales*: Asistencia a la iglesia, rendimiento escolar y otras muy variadas conductas problema.

Según Schaps y col. (1986), el modelo supone que la mejoría del clima escolar y de la clase aumentará la satisfacción del estudiante consigo mismo, de los compañeros y de la escuela, a la par que fortalecerá las percepciones positivas de las actitudes de los compañeros hacia la escuela. Tales cambios actitudinales y normativos respecto de la escuela, acaso puedan incidir a su vez sobre el cambio de actitudes hacia la droga y las conductas desviadas, conduciendo a los alumnos a una menor tolerancia y percepción de la utilidad de las drogas y dando origen, en consecuencia, a una reducción de las intenciones de consumo y a un menor uso real de dichas sustancias.

*En torno al cambio de actitudes como indicador/predictor
de la eficacia de estos programas*

Ante todo, se plantea el problema de disponer de los adecuados instrumentos de evaluación de las actitudes hacia la droga y hacia su consumo, como condición necesaria para poder llegar a explicar, más tarde, cuáles son las posibles relaciones existentes entre la información suministrada y el cambio actitudinal esperado y/o logrado.

Diversas agencias e investigadores interesados en la elaboración de programas de intervención y de prevención de drogodependencias han construido escalas actitudinales —con el fin de evaluar la eficacia generada por los diversos programas aplicados—, sobre el supuesto de que la implantación, suscitación y desarrollo de actitudes negativas hacia la droga, conduciría con una mayor probabilidad al comportamiento resistente al consumo.

No hay unanimidad entre los autores, sin embargo, al señalar qué elementos deberían intervenir en la construcción de estas escalas. Harrison y Horan (1981) critican los dos errores que, en su opinión, más frecuentemente se han cometido en la confección de estas escalas:

1. La tendencia a elaborar los *items* de tal manera que permita una cierta confusión entre desinformación y actitud hacia las drogas. Sirva de ejemplo afirmaciones como la siguiente: «El consumo de marihuana inevitablemente conduce al consumo de heroína.» En este caso, una contestación afirmativa, ¿qué es lo que significa? ¿Significa acaso que quienes así responden presentan una actitud negativa hacia las drogas, o manifiesta tan sólo la ignorancia del sujeto frente a las drogas, o tal vez a ambas cosas?

2. La relatividad de muchas de las diversas actitudes hacia las drogas, cuando se las estudia desde la perspectiva del marco legal y de la deseabilidad social. Así, por ejemplo, afirmaciones como la siguiente: «Algunas leyes sobre las drogas son demasiado duras», pueden ser objeto de muy variadas interpretaciones por parte de la persona, en función de cuáles sean las opiniones que de forma generalizada circulan en su contexto social, sin que de aquí podamos inferir o concluir cuáles son las actitudes de estas personas respecto del consumo de drogas.

A la hora de suscitar y evaluar el cambio de actitudes, deberíamos satisfacer algunas consideraciones básicas. Lilja (1985) las ha tenido en cuenta en sus investigaciones al estudiar el impacto de la información sobre este cambio particular de las actitudes.

Así, por ejemplo, los individuos receptores de la información suelen tener un conjunto de actitudes bien aprendidas desde la infancia. La situación de los alumnos receptores ha de ser diferenciada: para unos se trata de empezar a tomar postura frente a estos problemas y opciones; para otros, consiste en desarrollar una actitud determinada; y, para algunos, finalmente, la de suscitar auténticos cambios de actitud, no importa lo costosos que éstos sean.

En la formación y génesis de nuevas actitudes hacia la droga inciden otras personas y factores —los padres, amigos, y, sobre todo, los *mass-media*—, cuyas influencias se hacen sentir paralelamente al modo en que se va impartiendo el programa de prevención. Estas y otras variables intervinientes no deberían quedar fuera del control de la evaluación, a la hora de examinar la eficacia de un programa determinado.

Los efectos de los *mass-media* son relativamente modulables por los líderes de la opinión quienes, a través de sus intervenciones, pueden potenciarlos o neutralizarlos. De ahí la conveniencia de una sensibilización de los líderes, maestros y demás personal que intervenga en la administración del programa y, muy especialmente, de todos cuantos en cierto modo sean relevantes en ese contexto social y cultural. La información suministrada por los *mass-media* suele reforzar las actitudes ya existentes, aunque también puede originar ciertos e importantes cambios en ellas.

De otra parte, las actitudes *específicas* son más fáciles de cambiar

que las *generales*, ya que estas últimas suelen descansar sobre creencias más arraigadas y más profundamente asentadas.

La ocurrencia del cambio de actitudes será tanto más probable cuanto más acuerdo haya entre la información suministrada y las expectativas y creencias del receptor al que se dirige la información facilitada por el programa de prevención.

*La satisfacción de las «condiciones necesarias de efectividad»
como indicador alternativo*

Las crecientes dificultades para evaluar la eficacia de un programa de prevención mediante indicadores que cuantifiquen el cambio de actitud frente a la droga y el registro comportamental, ha llevado a algunos autores (Eiser y Eiser, 1988) a tratar de diseñar un procedimiento de evaluación centrado en el proceso mismo de prevención: un proceso que conectaría la oferta de información, en un extremo, con las diferencias de los hábitos adquiridos, en el otro.

En palabras de estos autores, «incluso cuando no se puede afirmar si una intervención está funcionando o no en una población, se puede sin embargo intentar descubrir en qué medida se están satisfaciendo ciertas condiciones que son presumiblemente necesarias para su eventual eficacia». Por otra parte, el nuevo enfoque propuesto permitiría identificar y señalar qué áreas de trabajo son las que deben ser atendidas, una vez que los anteriores indicadores no se han satisfecho.

Agrupamos a continuación, en forma de bloques, algunas de las *condiciones que deberían ser satisfechas*:

a) La eficacia del programa vendría facilitada *por parte de los profesores*, en función de:

- Que sea aceptado en la escuela.
- Que sea empleado amplia y repetitivamente.
- Que sea integrado en los *currícula* como un elemento importante y no de relleno.
- Que sea reforzado por las necesarias actividades de seguimiento.

b) En lo que se refiere a *los alumnos*, algunas variables son particularmente relevantes, manifestando un elocuente valor predictivo de la eficacia generada por el programa. Entre las más importantes sintetizamos a continuación las siguientes:

- El nivel de implicación y/o atención prestado por los alumnos, particularmente por los de alto riesgo. La atención y la comprensión depende del interés suscitado por el programa y los recursos motivacionales de los maestros.

— Las actitudes y creencias previas de los alumnos respecto de la droga, lo que condiciona positiva o negativamente la percepción del mensaje y el eventual desarrollo y/o cambio de actitudes posteriores.

— La asimilación (inicial), el nivel de retención (posterior) y disponibilidad y uso de los conocimientos adquiridos en los momentos y contextos en que haya oferta de drogas.

Eiser y Eiser (1988) han intentado medir también la manera en que estas condiciones se han dado, tratando de identificar en particular a aquellos factores que distinguen a las escuelas que utilizan el programa con más amplitud y diligencia. Entre algunos de los factores que han podido apresarse destacan los siguientes:

— Variables demográficas o descriptivas, como el tamaño de la escuela, emplazamiento, ámbitos de procedencia del alumnado, etc.

— Variables de tipo organizacional, como si actúa el maestro aisladamente o está implicada también la dirección del centro.

— Variables personales, como las creencias y actitudes acerca de las drogas que mantienen a los maestros implicados en el programa que se está impartiendo.

Otros posibles indicadores para la evaluación de la eficacia

Como consecuencia de las muchas dificultades encontradas para obtener datos fiables y rigurosos sobre la eficacia de estos programas, han surgido otro tipo de medidas, aunque lógicamente algunas de ellas sean todavía más débiles que las anteriores. Entre ellas mencionaremos aquí las siguientes:

— Las *estimaciones* sobre el funcionamiento del programa que, directa o indirectamente, hacen las personas afectadas.

— Las medidas que, referidas a la conducta, se fundamentan en la exploración de las *intenciones de consumo* de los estudiantes.

Ambos tipos de medidas resultan pobres. La primera se apoya en la evaluación del estado actitudinal del sujeto, estado fácilmente variable por lo que no puede considerarse como un buen predictor de la eficacia del programa.

En realidad, la eficacia a largo plazo de los programas de prevención de la drogodependencia no se ha podido establecer, pero siguen elaborándose nuevos programas con el propósito de satisfacer una demanda social que los considera necesarios para promover la salud y frenar la delincuencia que frecuentemente va asociada al consumo de estas sustancias.

Ya Weisheit (1983) nos advierte que «el programa educacional no

constituye sólo un esfuerzo por cambiar la conducta alcohólica de los adolescentes sino que constituye, de forma igualmente importante, un acto simbólico indicador para los grupos interesados de que alguna acción se está llevando a cabo para tratar de solucionar el problema». En este último sentido, es forzoso reconocer que algunos programas generan ciertos resultados positivos.

En cualquier caso, el registro de las intenciones respecto del consumo no parece que sea una medida adecuada, especialmente cuando se lleva a cabo en el seno de la escuela, donde tanto las conductas como las intenciones de los alumnos referentes a las drogas tienden a ocultarse, magnificarse o minimizarse y casi siempre a tergiversarse.

Algunos resultados empíricos del cambio de actitudes en programas informativo-preventivos

Los estudios acerca del impacto de la información sobre las actitudes y su posible cambio indican que son tan probables los cambios negativos como los positivos en relación con la droga.

Entre algunos de los más importantes factores que podrían explicar los variables resultados obtenidos con unos y otros programas se encuentran los siguientes:

- a) Diferencias en el tipo de información.
- b) Credibilidad de la fuente de información o del presentador del programa.
- c) Naturaleza de los medios de comunicación empleados.
- d) Características de los alumnos (especialmente su grado de receptividad).
- e) Diferencias en los procedimientos de medida empleados para evaluar esos cambios de actitud.
- f) Presencia de actitudes identificadas como «pro» o «anti» droga.

Dado que sobre los cuatro primeros puntos hemos expuesto con anterioridad algunos hallazgos y resultados al analizar las relaciones existentes entre estrategias informativas e incremento de conocimientos, parece obligado centrarse ahora sobre los dos últimos puntos más arriba aludidos.

Pickens (1985) ha llevado a cabo una excelente revisión sobre la eficacia obtenida en 26 estudios y programas desarrollados en la década de los 70, analizando cuál ha sido el impacto de la información suministrada sobre el cambio de actitudes hacia la droga.

Resumimos a continuación, en la tabla 1, algunos de los efectos generados por estos programas.

Estudio	Conocimiento	Actitudes	Consumo
Adams (1976)	Aumenta	NS	Decrece
Amendolara (1973)	Aumenta	Anti	NM
Barrese y Gigliotti (1971)	NS	NS	NM
Beal (1977)	Aumenta	Anti	NM
Booher (1974)	Aumenta	NS	NM
Bruet (1972)	NS	Pro	NS
Connor (1974)	Aumenta	NS	NM
Haes y Schuurman (1975)	Aumenta	NS	NS
English (1972)	NM	Anti	NM
Frederick (1975)	Aumenta	NS	NM
Galvin y Starkey	NM	Anti	NM
Goodsdt et al. (1978)	Aumenta	Pro/Anti	NM
Haskins (1979)	NM	NS	NM
Irwin (1975)	Aumenta	Anti	NM
Johnson (1972)	NM	Pro/Anti	NM
Jones (1974)	Aumenta	NS	NM
Korn y Goldstein (1975)	Aumenta	Anti	NS
Mascoll (1976)	Aumenta	Pro	NS
Mason (1972)	Aumenta	Pro	NM
Pethel (1971)	NS	NS	NS
Pipher (1977)	NS	NS	NS
Schmidt y col. (1977)	NM	Anti	NM
Simon y Moyer (1976)	Aumenta	NS	NM
Swisher y Crawford (1971)	Aumenta	NS	NM
Swisher y Horman (1970)	Aumenta	Anti	NM
Tandy (1972)	Aumenta	Anti	NS

TABLA 1.—Efectos de la información acerca de la droga sobre las actitudes acerca de ella. Se incluyen sólo estudios realizados entre 1970 y 1979 que usaron únicamente estrategias de información y en los que el principal objetivo perseguido fue el conseguir un cambio de las actitudes de los alumnos hacia el consumo de drogas

NM: No medido

NS: No significativo

Pro: Cambio actitudinal pro-droga

Anti: Cambio actitudinal anti-droga

Las investigaciones llevadas a cabo en los últimos años vienen a demostrarnos que los programas fundados en la información no necesariamente, cambian las actitudes y que, cuando lo hacen, la dirección del cambio no es inequívocamente positiva (Schlegel y Norris, 1980). En algunos casos, se han llegado a generar actitudes ambivalentes, como puede observarse en algunas de las investigaciones agrupadas en la tabla 1.

Por lo general, disponemos de pocos estudios en los que haya podido comprobarse una significativa reducción de las conductas de consumo o un retraso en la edad en que se inicia el consumo. Adams (1976), aun sin haber logrado modificar significativamente las actitudes, demuestra lo eficaz que es la información respecto de la ganancia de conocimientos y la mejoría del comportamiento respecto del consumo.

Los resultados respecto del buscado cambio de actitudes no han sido significativos en doce de los veintiséis estudios revisados, lo que significa que en el 46% de los casos tal cambio no se logró. A pesar de este aparente fracaso, el impacto de la información fue, no obstante, bien manifiesto en el 53'7 % de las restantes investigaciones revisadas. Pero es preciso hacer notar que en no todos los programas que lograron cambiar las actitudes el cambio que se obtuvo fue en sentido adverso al consumo de drogas.

Sólo en nueve de los veintiséis estudios (34'6 %) se originaron actitudes anti-droga; sólo en tres de ellos (11'5 %), el resultado fue negativo, es decir, favorable al consumo de la droga; por último, sólo en dos investigaciones se observaron resultados mixtos, pro y anti-droga (Goodstadt y col., 1978 y Johnson, 1972).

De los datos anteriores se puede concluir que el efecto de la información respecto del cambio de actitudes hacia la droga no arroja un resultado suficientemente positivo, al menos desde el punto de vista del balance coste/beneficio y que el efecto de esos programas sobre el cambio de comportamiento —sólo en el 30'7 % de los estudios, en que se ha medido— ha sido no significativo, con la excepción de un solo programa.

Por su parte, Goodstadt y Caleekal-John (1984), en una revisión de programas de educación respecto del consumo de alcohol para estudiantes, muestran que 7 de los 8 estudios que intentaban lograr el cambio de actitudes alcanzaron su objetivo y sólo en un caso hubo cierta evidencia negativa.

Otra importante revisión ha sido realizada, más recientemente, por Bangert-Browns (1988) sobre 33 programas, llegando a la conclusión de que los mejores resultados se obtuvieron respecto de la modificación de conocimientos y actitudes, siendo infructuosos por lo que se refiere al cambio de conducta de los estudiantes consumidores que participaron en ellos.

Conclusiones

Por el momento se desconocen cuáles son los procedimientos informativos más adecuados para provocar cambios de actitudes en los jó-

venes, por lo que respecta al uso de la droga o de la intención de consumo.

Ni siquiera está claro que exista una relación causal entre el mayor conocimiento de las drogas, derivado de una estrategia informativo-preventiva y las actitudes hacia la droga, como es obvio que tampoco ciertas actitudes conducen indefectiblemente a las conductas de consumo.

La probabilidad de cambio de las actitudes está condicionada por diversos factores, y la posibilidad, por tanto, de utilizar tal cambio de actitudes como un indicador de eficacia del programa impartido, requiere el análisis previo de esos factores, entre los que se encuentran las actitudes previas de los sujetos relativas a la droga, la intervención de otras agencias o personas paralelamente al programa (padres, amigos, *mass media*, etc.) y variables propias del contexto escolar y social.

Todavía se hace preciso afinar más en la confección de las escalas de actitud y en la medida del cambio actitudinal, evitando posibles confusiones entre información, actitudes e intenciones de consumo.

Por último, se reconoce la debilidad en la práctica de las medidas de estimación subjetiva y de intenciones de uso ligadas al indicador actitudinal.

La presente revisión permite establecer las dos siguientes conclusiones:

1. Se desconoce, por el momento, cuáles son los procedimientos de información que resultan más adecuados para provocar los tan anhelados cambios de actitud en los jóvenes, en lo relativo al consumo de drogas y a la intención de consumirlas.

2. Ni siquiera está claro que exista una relación causal entre el mayor conocimiento de estas sustancias, derivado del empleo de estrategias informativo-preventivas, y la presencia/ausencia de ciertas actitudes hacia el consumo de la droga. Del mismo modo, tampoco resulta obvio que ciertas actitudes conduzcan indefectiblemente a incrementar los comportamientos que facilitan el consumo.

Dirección del autor: José Luis Rossignoli Susin, Departamento de Psicología de la Educación, Universidad Complutense de Madrid, Ciudad Universitaria, 28040 Madrid.

Fecha de recepción de la versión definitiva de este artículo: 15.III.1990.

BIBLIOGRAFIA

- AJZEN, I. and FISHER, M. (1977) Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research, *Psychological Bulletin*, pp. 888-918.
- (1980) *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior* (New Jersey, Prentice-Hall).

- ADAMS, D. B. (1976) *Evaluation of an educational program for juvenile alcohol offenders and their parents* (Utah, Ph. D. University of Utah).
- BANGERT-DROWNS, R. L. (1988) The effects of school-based substance abuse education. A Meta-analysis, *Journal of Drug Education*, vol. 18 (3), pp. 243-264.
- EDWARDS, W. (1954) The theory of decision making, *Psychological Bulletin*, 51, pp. 380-417.
- EISER, C. and EISER, J. P. (1988) *Drug Education in Schools. An evaluation of the «Double Take» Video Package* (New York, Springer-Verlag).
- GOODSTADT, M. S. and CALEEKAL-JOHN, M. (1984) Alcohol Education Programs for University Students: A Review of their Effectiveness, *The International Journal of the Addictions* 19 (7), pp. 721-741.
- GOODSTADT, M. S.; SHÉPPARD, M. A. and CRAWFORD, S. H. (1978) *Development and evaluation of two alcohol education programs for the Toronto Board of Education* (Toronto, Addiction Research Foundation).
- HORAN, J. J. and HARRISON, R. P. (1981) Drug Abuse. In B. B. LAHGY and A. E. KAZDIN (Eds.) *Advances in Clinical Child Psychology*, vol. 4, pp. 283-330 (New York, Plenum Press).
- JANZ, N. K. and BECKER, M. H. (1984) The health belief model: a decade later, *Health Education Quarterly*, 11, pp. 1-47.
- JESSOR, R. and JESSOR, S. L. (1975) Adolescent Development and the onset of drinking, *Journal of the Study of Alcohol*, 36, pp. 27-51.
- JOHNSON, D. P. (1972) *A study of relationships between drug abuse education and attitudes toward six classes of abused drugs* (Tulane D.S.N. Tulane University School of Social Work).
- MAUSNER, B. and PLATL, E. S. (1971) *Smoking: A Behavioral Analysis* (New York, Pergamon).
- PICKENS, K. (1985) Drug Education: the Effects of Giving Information, *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 30, n. 3, pp. 32-44.
- POLAINO-LORENTE, A. y ROSSIGNOLI SUSIN, J. L. (1990) Programas informativo-preventivos en la drogodependencia infanto-juvenil: Indicadores cognitivos de su eficacia, *Acta Pediátrica Española* (en prensa).
- RADIUS, S. M.; DIELMAN, T. E.; BECKER, M. H.; ROSENSTOCK, I. M. and HORVATH, W. J. (1980) Health beliefs of the school-aged child and their relationship to risk-taking behaviors, *International Journal of Health Education*, 23, pp. 227-235.
- SCHLEGEL, R. P. and NORRIS, J. E. (1980) Effects of attitude change on behavior for highly involving issues: The case of marijuana smoking, *Addictive Behaviors* 5, 113-124.
- SCHAPS, E.; MOSKOWITZ, J. M.; MALWIN, J. H. and SHAEFFER, G. A. (1986) Evaluation of Seven School-Based Prevention Programs: A final Report on the Napa Project, *The International Journal of the Addictions* 21 (9 and 10), pp. 1.081-1.112.
- SUTTON, S. (1987) Social Psychological Approaches to Understanding Addictive Behaviors: Attitude-Behavior and decision making models, *British Journal of Addiction*, 82, pp. 355-370.
- WARNER, R. W.; SWISHER, J. D. and HORAN, J. J. (1973) Drug abuse prevention: A behavioral approach, *National Association of Secondary School Principals Bulletin* 57, pp. 49-54.
- WEIST, R. A. (1983) The social context of alcohol and drug education implications for programs evaluations, *Journal of Alcohol and Drug Education* 29, pp. 72-81.

SUMMARY: DRUG ADDICTION INFORMATIVE-PREVENTIVE PROGRAMS: THE CHANGE OF ATTITUDES AS INDICATOR/PREDICTOR OF EFFECTIVENESS.

The article analyses the value of the attitude change as predictor of no drug

use behavior, or as indicator of drug prevention programs applied at the schools, going beyond the informative strategy, undertaking other indicators introduced by the most recent preventive programs, such as intention of use and necessary conditions of effectiveness.

Equally, main theoretical suppositions of the attitude change underlying those programs are reviewed.

KEY WORDS: Attitude change. Drug. Predictor. Prevention. Programs. Schools.