



Fundación de Investigaciones Sociales A.C.

Alcohol-Infórmate

www.alcoholinformate.org.mx

Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: Resultados de un estudio transversal

ESPAÑA

Numerosos programas de prevención del abuso de sustancias en la adolescencia incluyen entre sus componentes el entrenamiento en asertividad. Este estudio transversal analizó la relación entre las puntuaciones de asertividad del cuestionario CABS (Michelson y Wood, 1980) y uso autoinformado de tabaco, alcohol, cannabis y drogas sintéticas en una muestra de 294 adolescentes (edad media=13,06 años, rango 11-14).

Un 51,4% y un 41,6% de los sujetos, respectivamente, declaró no haber consumido nunca tabaco ni alcohol, aunque se halló un 4,8% de fumadores diarios. Muy pocos sujetos declararon haber consumido las demás sustancias (un 7,1% había consumido alguna vez cannabis y un 1,4% drogas sintéticas). Aunque las puntuaciones globales de la escala CABS no correlacionaron significativamente con el uso de sustancias, la subescala de agresividad mostró correlaciones estadísticamente significativas con el uso de tabaco, alcohol y cannabis.

La ausencia de pruebas claras de la relación entre asertividad y uso de sustancias subraya la importancia de una cuidadosa monitorización de los efectos de los programas de prevención del abuso de sustancias destinados a adolescentes.

Introducción

El abuso de tabaco, alcohol y drogas origina numerosos problemas de salud en los países desarrollados. Se estima que en 1992 se produjeron en España 46.226 muertes atribuibles al tabaco, un 14,7% de todas las muertes registradas ese mismo año (González et al, 1997). El abuso de alcohol afecta al 4% de la población adulta española, originando anualmente la pérdida de 224.370 años potenciales de vida y un impacto económico de al menos 637.000 millones de pesetas (Portella et al, 1998).

El impacto social y sanitario del uso de algunas drogas ilegales es también notable. Durante la primera mitad de los años 90 el uso de heroína por vía parenteral se convirtió en una de las principales causas de muerte entre los jóvenes de las grandes ciudades españolas, y ha contribuido a la extensión de diferentes enfermedades, como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o las hepatitis víricas (Barrio, Bravo y de la Fuente, 2000). Diversos datos indican

también que desde mediados de los años 90 están aumentando en España de forma rápida los problemas sanitarios derivados del abuso de cocaína (Suelves et al., en prensa)

El uso de tabaco, alcohol y drogas suele iniciarse en la adolescencia. Así, los porcentajes de escolares españoles de 14 a 18 años que manifestaron haber consumido alcohol, tabaco o derivados del cannabis durante el mes anterior a la realización de la Encuesta Escolar sobre Drogas de 1998 fueron, respectivamente, el 65,8%, 28,3%, y 17,2%. Además, tanto la edad media del primer consumo de tabaco, alcohol o derivados del cannabis, como la edad media del comienzo del uso regular de tabaco o alcohol, se situaron siempre entre los 13 y los 15 años (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2000).

Numerosos estudios han analizado la importancia de diferentes variables que preceden al uso y abuso de sustancias en la adolescencia actuando como factores de riesgo o protección. Entre los factores analizados se cuentan la existencia de leyes y normas sociales favorables al uso de drogas, disponibilidad de esas sustancias, de privación económica extrema, desorganización del entorno social, diferentes factores fisiológicos, actitudes y comportamientos familiares en relación a las drogas, prácticas de manejo familiar pobres o inconsistentes, conflictos familiares, bajo apego a la familia, problemas de conducta precoces y persistentes, fracaso escolar, bajo compromiso con la escuela, rechazo de los iguales al comienzo de la escolaridad, asociación con iguales consumidores de drogas, rebeldía, actitudes favorables al uso de drogas e inicio precoz del uso de sustancias (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

La naturaleza multicausal del abuso de sustancias en la adolescencia justifica que las intervenciones preventivas se dirijan principalmente a la modificación de diversos factores de riesgo y protección (National Institute on Drug Abuse, 1997b).

En España, se han efectuado muy pocos estudios sobre la evaluación de la efectividad de programas de prevención del abuso de sustancias (Calafat et al., 1989; Calafat et al., 1995; Rodríguez-Martos, Torralba y Vecino, 1996; Villalbí, Aubà y García, 1993; Luengo et al., 1999), pero en los Estados Unidos, un meta-análisis efectuado a partir de la revisión de 595 estudios de programas de prevención dirigidos a adolescentes, puso de manifiesto que las intervenciones más efectivas (en términos de su capacidad para modificar el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras drogas) eran las que incluían actividades de entrenamiento en habilidades sociales generales y las basadas en el entrenamiento en habilidades para rechazar la oferta de drogas (Tobler y Stratton, 1997; Suelves, 1998).

En consonancia con estos hallazgos, muchos programas de prevención del abuso de sustancias incluyen entre sus componentes el entrenamiento en asertividad y otras habilidades sociales (National Institute on Drug Abuse, 1997a; Suelves, 1997), ya que se ha argumentado que estas habilidades pueden contribuir a mejorar la resistencia de los adolescentes a la presión del grupo de iguales para consumir drogas (Botvin, 2000).

Sin embargo, la consideración del comportamiento asertivo como factor de protección para el

abuso de sustancias, y la atención que se ha prestado a la adquisición de habilidades de resistencia a la presión del grupo para consumir drogas, se contradicen con algunas observaciones empíricas. En primer lugar, algunos estudios transversales en muestras de adolescentes han encontrado una asociación positiva entre asertividad y consumo de tabaco (Carvajal et al., 2000), y que esta asociación puede cambiar cuando se analizan distintas dimensiones del comportamiento asertivo (Wills, Baker y Botvin, 1989; Goldberg y Botvin, 1993). Por otra parte, los estudios longitudinales indican que el uso de drogas en la adolescencia, suele ser anterior a la vinculación a un grupo de iguales consumidores (Iannotti, Bush y Weinfurt, 1996), poniendo en cuestión la pertinencia del entrenamiento en habilidades de resistencia a la presión de grupo como estrategia preventiva.

En el presente estudio, se analizan nuevos datos sobre la relación entre asertividad y consumo de sustancias en un grupo de adolescentes españoles, con el fin de mejorar el conocimiento sobre los determinantes del uso de drogas en la adolescencia y proporcionar bases sobre las que diseñar programas de prevención más efectivos.

Método

Los sujetos que participaron en el estudio, eran alumnos de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de dos centros públicos la ciudad de Barcelona y de su área metropolitana, que participaban en un proyecto más amplio de evaluación de programas de prevención. Se solicitó el consentimiento pasivo de los padres de los alumnos a través del profesorado de los centros y de nuevo el consentimiento de los propios alumnos, en el momento de administrar los diferentes cuestionarios. Solamente los padres de uno de los sujetos, puso objeciones a la participación en el estudio, pero el centro en el que cursaba estudios consideró oportuno excluir a todos los alumnos de su grupo.

En la Tabla 1 se muestran las principales características (sexo y edad) de los 294 sujetos que finalmente participaron en el estudio. Todos ellos respondieron en horario lectivo a un cuestionario autoadministrado que incluía una escala de evaluación del comportamiento asertivo, cuatro ítems sobre el uso de tabaco, alcohol, derivados del cannabis y drogas sintéticas, y otras variables que no se analizarán en el informe.

Tabla 1: Características de la muestra.

		Alumnos de 1º de ESO	Alumnos de 2º de ESO	Total (%)
Edad media (desv. típica)		12,44 (0,45)	13,54 (0,40)	13,06 (0,69)
Sexo	Chicas (%)	70 (55,1)	80 (49,4)	150 (51,9)
	Chicos (%)	57 (44,9)	82 (50,6)	139 (48,1)

5 casos con valores desconocidos en la variable sexo

2 casos con valores desconocidos en la variable edad

Los datos sobre experiencia de uso de tabaco, alcohol, derivados del cannabis y drogas sintéticas se obtuvieron utilizando una adaptación de la escala ordinal desarrollada por el Oregon Research Institute (Andrews et al., 1991) donde los sujetos debían marcar la respuesta que mejor se correspondía con su situación. Se utilizó una escala de 7 puntos para el tabaco, los derivados del cannabis y las drogas sintéticas y una escala de 8 puntos para el alcohol. Las respuestas a las escalas iban desde "Nunca he (fumado cigarrillos, tomado bebidas alcohólicas, fumado porros, tomado drogas de diseño), ni siquiera una vez" hasta "(fumo cigarrillos, tomo bebidas alcohólicas, fumo porros, tomo drogas de diseño) al menos una vez al día".

Para evaluar el comportamiento asertivo se utilizó el cuestionario CABS (Children's Assertive Behavior Scale) (Michelson et al., 1987). La versión original americana del CABS demostró unos niveles adecuados de fiabilidad test-retest (r entre 0,66 y 0,86), consistencia interna y validez, ya que las puntuaciones de la escala correlacionan con la evaluación por parte de los profesores del comportamiento asertivo de los niños y permiten detectar los cambios que se observan tras participar en un programa de entrenamiento en habilidades sociales (Michelson y Wood, 1980). El cuestionario CABS consta de 27 ítems en los que el sujeto debe escoger de entre 5 respuestas posibles, la que mejor refleje el comportamiento que mostraría ante una situación social determinada. La respuesta más asertiva recibe una puntuación de 0, mientras que cada una de las 2 respuestas agresivas y pasivas recibe una puntuación de 1 ó 2. La puntuación total del sujeto se calcula sumando el total obtenido, que se corresponde con la suma de las puntuaciones de agresividad y pasividad, de forma que las puntuaciones más bajas se corresponden con la elección de un mayor número de respuestas asertivas.

La aplicación del cuestionario se desarrolló durante el mes de noviembre de 1998 y estuvo siempre a cargo de un miembro del equipo investigador, que explicó a los sujetos los objetivos y características del estudio y resolvió posibles dudas en la interpretación de las preguntas.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS para Windows. Dado el reducido tamaño de algunos subgrupos de la muestra, se utilizaron técnicas estadísticas no paramétricas como el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman y la prueba U de Mann-Whitney,

Resultados

Las respuestas correspondientes al uso de tabaco, alcohol, derivados del cannabis y drogas sintéticas se recogen en las Tablas 2 a 5, en las que puede observarse que una gran parte de los sujetos han experimentado ya con el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, a pesar de su edad inferior a los 15 años. Un porcentaje mucho menor de sujetos declara haber utilizado alguna vez otras sustancias como los derivados del cannabis o las drogas sintéticas. Ningún sujeto se declaró consumidor habitual de bebidas alcohólicas, pero el uso diario o semanal de cigarrillos se observó en un 4,8% de los adolescentes estudiados.

Tabla 2: Uso de tabaco.

	Alumnos 1º ESO (%)	Alumnos 2º ESO (%)	Total (%)
Nunca he fumado cigarrillos, ni siquiera una vez	77 (59,2)	74 (45,1)	151 (51,4)
Probé uno o dos cigarrillos, pero no he fumado más	42 (32,3)	47 (28,4)	89 (30,3)
Fumaba de vez en cuando (menos de 1 cigarrillo al día), pero ahora ya no fumo	5 (3,8)	8 (4,9)	13 (4,4)
Fumaba habitualmente (1 vez al día o más) , pero ahora ya no fumo	1 (0,8)	8 (4,9)	9 (3,1)
Fumo cigarrillos esporádicamente, en fiestas o celebraciones	4 (3,1)	11 (6,7)	15 (5,1)
Fumo cigarrillos al menos una vez por semana	0 (0)	3 (1,8)	1 (1,0)
Fumo cigarrillos al menos una vez al día	1 (0,8)	13 (7,9)	14 (4,8)

Tabla 3: Uso de bebidas alcohólicas

	Alumnos 1º ESO (%)	Alumnos 2º ESO (%)	Total (%)
Nunca he tomado bebidas alcohólicas, ni siquiera una vez	70 (53,8)	52 (31,9)	122 (41,6)
Tomé bebidas alcohólicas una o dos veces, pero no he vuelto a beber	26 (20,0)	33 (20,2)	59 (20,1)
Tomaba bebidas alcohólicas de vez en cuando, pero ahora ya no bebo	2 (1,5)	3 (1,8)	5 (1,7)
Tomaba bebidas alcohólicas habitualmente, pero ahora ya no bebo	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,3)
Solamente tomo bebidas alcohólicas con mi familia en ocasiones especiales	21 (16,2)	43 (26,4)	64 (21,8)
Tomo bebidas alcohólicas esporádicamente, en fiestas o celebraciones	10 (7,7)	32 (19,6)	42 (14,3)
Tomo bebidas alcohólicas al menos una vez por semana	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tomo bebidas alcohólicas al menos una vez al día	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Tabla 4: Uso del derivado del cannabis

	Alumnos 1º ESO (%)	Alumnos 2º ESO (%)	Total (%)
Nunca he fumado porros, ni siquiera una vez	128 (98,5)	145 (88,4)	273 (92,9)
Fumé porros una o dos veces, pero no he fumado más	2 (1,5)	16 (9,8)	18 (6,1)
Fumaba porros de vez en cuando, pero ahora ya no fumo	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Fumaba porros habitualmente, pero ahora ya no fumo	0 (0)	1 (0,6)	1 (0,3)
Fumo porros esporádicamente, en fiestas o celebraciones	0 (0)	2 (1,2)	2 (0,7)
Fumo porros al menos una vez por semana	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Fumo porros al menos una vez al día	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Tabla 5: Uso de drogas de síntesis

	Alumnos 1º ESO (%)	Alumnos 2º ESO (%)	Total (%)
Nunca he tomado drogas sintéticas, ni siquiera una vez	128 (98,5)	162 (98,8)	290 (98,8)
Probé drogas sintéticas una o dos veces, pero no he fumado más	0 (0)	2 (1,2)	2 (0,7)
Tomaba drogas sintéticas de vez en cuando, pero ahora ya no las tomo	0 (0)	0 (0)	0 (0)
tomaba drogas sintéticas habitualmente, pero ahora ya no las tomo	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tomo drogas sintéticas esporádicamente, en fiestas o celebraciones	2 (1,5)	0 (0)	2 (0,7)
Tomo drogas sintéticas al menos una vez por semana	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tomo drogas sintéticas al menos una vez al día	0 (0)	0 (0)	0 (0)

El consumo de tabaco fue significativamente superior entre las chicas que entre los chicos ($p=0,0395$), pero no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el uso de otras sustancias según el sexo. En cambio, el análisis del uso de sustancias según el curso -1º ó 2º de ESO- muestra un mayor uso entre los estudiantes de 2º curso para el tabaco ($p=0,0008$), el alcohol ($p<0,0001$) y los derivados del cannabis ($p=0,0009$).

La puntuación media de la escala global de asertividad del CABS para el conjunto de la muestra fue de 17,50 (desviación típica, d.t.=6,58), que se corresponden con una media de 9,75 (d.t.=4,64) en la subescala de pasividad y 7,76 (d.t.=5,54) en la de agresividad. La comparación de las puntuaciones según el sexo pone de manifiesto un nivel de asertividad significativamente superior entre las chicas que entre los chicos (media de 16,7 frente a 18,39; $p=0,0442$), principalmente atribuible a las diferencias en la subescala de agresividad (media de 6,86 para las chicas frente a 8,79 para los chicos; $p=0,0031$).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al curso en las puntuaciones de la escala de asertividad (media de 17,54 en 1º de ESO y de 17,48 en 2º; n.s.), aunque esta aparente estabilidad esconde un descenso significativo en la subescala de pasividad (10,61 en 1º y 9,13 en 2º; $p=0,0098$) y un aumento que no alcanza el umbral de la significación estadística en la subescala de agresividad (6,93 en 1º y 8,35 en 2º; n.s.).

La Tabla 6 muestra la matriz de correlaciones entre consumo de tabaco, alcohol, cannabis,

drogas de diseño y puntuaciones de la escala de asertividad y de las subescalas de pasividad y agresividad. Al margen de las lógicas correlaciones entre las subescalas del CABS, puede observarse que los coeficientes de correlación más elevados son, por este orden, los correspondientes a la asociación entre uso de tabaco y uso de cannabis, uso de tabaco y uso de alcohol, uso de alcohol y uso de cannabis y uso de tabaco y uso de drogas de diseño, aunque el limitado número de consumidores de cannabis y drogas de diseño en la muestra ponen en cuestión el significado real de los coeficientes de correlación observados para estas sustancias.

La asociación entre las puntuaciones de la escala de asertividad y de sus subescalas y el

uso de sustancias es notablemente baja, aunque estadísticamente significativa en algunos casos (agresividad y uso de tabaco, alcohol y cannabis, con coeficientes de correlación positivos; pasividad y uso de alcohol, con un coeficiente de correlación positivo).

Tabla 6: Matriz de correlaciones para las puntuaciones de uso de sustancias y del cuestionario CABS.

Alcohol	0,3809**					
Cannabis	0,4167**	0,1795**				
Drogas de diseño	0,1641**	-0,0039	0,31135**			
Asertividad	0,0737	0,0570	0,1804**	0,0224		
Pasividad	-0,1049	-0,1391*	-0,0065	0,0346	0,5412**	
Agresividad	0,1505*	0,1367*	0,1378*	-0,0106	0,7017**	-0,1498*
	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Drogas de diseño	Asertividad	Pasividad

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

Discusión

A pesar de su edad, los adolescentes que participaron en el presente estudio mostraron una prevalencia de uso de tabaco y bebidas alcohólicas relativamente elevada. Además, se pudo comprobar que los niveles de consumo de estas sustancias aumentaban rápidamente con la edad de los sujetos, lo que justificaría la conveniencia de continuar avanzando en el desarrollo de estrategias preventivas efectivas destinadas a los adolescentes.

Aunque el análisis de las puntuaciones globales del cuestionario de asertividad CABS parecería indicar la ausencia de relación entre asertividad y uso de sustancias al inicio de la adolescencia, este estudio muestra que en realidad existe una correlación positiva con las puntuaciones de la subescala de agresividad y negativa con la subescala de pasividad, en consonancia con los resultados de otros trabajos en los que también se observó que la asociación con el uso de sustancias depende de las dimensiones de asertividad analizada. La contribución de las formas agresivas del comportamiento no asertivo sobre el uso de sustancias debería ser contrastada en estudios longitudinales y experimentales, aunque los datos analizados sugieren que el posible efecto protector del entrenamiento en habilidades sociales podría ser mayor si estuviera focalizado en la modificación del comportamiento agresivo.

Sin embargo, el comportamiento asertivo explica una parte muy pequeña de la varianza observada en el consumo de sustancias. Otros estudios han puesto de manifiesto también que, a pesar de la relativa popularidad de los programas de prevención basados en el desarrollo de habilidades de resistencia a la presión para consumir drogas y habilidades sociales generales, el papel de los iguales en el desarrollo del consumo de sustancias en la adolescencia es relativamente limitado en comparación con otros factores de riesgo, como los relacionados con el entorno familiar (el uso de drogas entre los padres, la calidad de las relaciones familiares o las prácticas educativas de los padres; Ary et al., 1993).

Por otra parte, y como hemos podido observar en trabajos anteriores, el profesorado implicado en el desarrollo de programas de prevención dedica relativamente poco tiempo al entrenamiento en habilidades sociales (Sueves, Romero y Sanchez-Turet, 2000), probablemente como consecuencia de su limitado entrenamiento en este tipo de técnicas. Este hecho, junto con algunas observaciones que indican que las actividades de entrenamiento en habilidades sociales en grupos de adolescentes podrían favorecer el aprendizaje de conductas desviadas como el uso de drogas (Dishion, McCord y Poulin, 1999), deberían impulsar a los profesionales a una más cuidadosa monitorización de los efectos de los programas preventivos destinados a adolescentes que, como cualquier otra intervención psicológica, pueden provocar también efectos adversos.

Los resultados obtenidos en este estudio están sujetos a diferentes limitaciones. En primer lugar, por el propio diseño transversal, que aconseja prudencia al atribuir un significado causal a las relaciones observadas entre asertividad y uso de sustancias. Por otra parte, y aunque la validez de los autoinformes sobre el uso de tabaco, alcohol y derivados del cannabis está bien documentada (Díez et al., 1998), la baja correlación entre uso de sustancias y puntuaciones de una escala de asertividad es también compatible con la hipótesis de un posible artefacto debido a la elección del instrumento de medida o a la asociación entre asertividad y otras variables como la edad, lo que plantea la necesidad de investigaciones adicionales sobre el efecto papel de las habilidades asertivas en el inicio del consumo de sustancias.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su agradecimiento a Raquel Alern por su valiosa ayuda en el trabajo de campo, a Lina de Miguel y al personal docente de los Institutos de Educación Secundaria que participaron en este estudio por su inestimable ayuda y sus experimentadas sugerencias.

Referencias

Andrews, J.A., Hops, H., Ary, D., Lichtenstein, E. y Tildesley, E. (1991). The Construction, Validation and Use of a Gutman Scale of Adolescent Substance Use: An Investigation of Family Relations. *The Journal of Drug Issues*, 21, 557-572.

Ary, D.V., Tildesley, E., Hops, H. y Andrews, J. (1993). The Influence of Parent, Sibling, and Peer Modeling and Attitudes on Adolescent Use of Alcohol. *The International Journal of the Addictions*, 28, 853-880.

Barrio, G., Bravo, M.J., de la Fuente, L. (2000). Consumo de drogas ilegales en España: hacia una diversificación de los patrones de consumo y los problemas asociados. *Enf. Emerg.*, 2, 2-16.

Botvin, G.J. (2000). Preventing Drug Abuse in Schools: Social and Competence Enhancement Approaches Targeting Individual-Level Etiologic Factors. *Addictive Behaviors*, 25, 887-897.

Calafat, A., Amengual, M., Mejías, G., Borrás, M. y Palmer,

A. (1989). Evaluación del programa de prevención escolar "Tú decides". *Adicciones*, 1, 96-111.

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

526.

Carvajal, S.C., Wiatrek, D.E., Evans, R.I., Knee, C.R. y Nash, S.G. (2000). Psychosocial Determinants of the Onset and Escalation of Smoking: Cross-sectional and Prospective Findings in Multiethnic Middle School Samples. *Journal of Adolescent Health*, 27, 255-265.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2000), Informe Nº 3. Observatorio Español sobre Drogas. Madrid: Ministerio del Interior.

Díez, E., Barniol, J., Nebot, M., Juárez, O., Martín, M. y Villalbí. (1998). Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. *Gaceta Sanitaria*, 12, 272-280.

Dishion, T.J., McCord, J. y Poulin, F. (1999) When interventions harm. Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755-764

Goldberg, C.J. y Botvin, G.J. (1993). Assertiveness in Hispanic Adolescents: Relationship to Alcohol Use and Abuse. *Psychological Reports*, 73, 227-238.

González, J., Villar, F., Benegas, J.R., Rodríguez, F. y Martín, J.M. (1997). Tendencia de la mortalidad atribuible al tabaquismo en España, 1978-1992: 600.000 muertes en 15 años. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 109, 577-582.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Miller, J.Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-103.

Lannotti, R.D., Bush, P.J. y Weinfurt, K.P. (1996) Perception of Friends' Use of Alcohol, Cigarettes, and Marijuana Among Urban Schoolchildren: A Longitudinal Analysis. *Addictive Behaviors*, 5, 615-632.

Luengo, M.A., Romero, E., Gómez, J.A. y Lence, M. (1999). La prevención del consumo de drogas y

la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa. Madrid: Ministerio del Interior.

Michelson, L. y Wood, R. (1980), Development and Psychometric properties of the Children's Assertive Behavior Scale. *Journal of Behavioral Assessment*, 4, 3-14

Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P. y Kazdin, A.E. (1987). Las habilidades sociales en la infancia. Barcelona: Martínez Roca.

National Institute on Drug Abuse (1997a). Drug abuse prevention for the general population. NIH Publication No. 97-4113. Rockville MD: National Institutes of Health.

National Institute on Drug Abuse (1997b). Preventing Drug Abuse Among Children and Adolescents. A Research-Based Guide. NIH Publication 97-4212, Rockville MD: National Institutes on Health.

Portella, E., Ridao, M., Carrillo, E., Ribas, E., Ribó, C. y Salvat, M. (1998). El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Rodríguez-Martos, A., Torralba, L. y Vecino, C. (1996). Decideix! Programa de prevención del abuso de drogas en enseñanza secundaria: la experiencia de Barcelona. *Adicciones*, 8, 127-148.

Suelves, J.M. (1997). Prevenció de les drogodependències. Barcelona: Casals.

Suelves, J.M. (1998). Evaluación de programas escolares de prevención del abuso de drogas: algunas indicaciones derivadas del meta-análisis. *Idea Prevención*, 16, 50-60.

Suelves, J.M., Romero, R., Sanchez-Turet, M. (2000). Prevención del abuso de drogas la escuela secundaria tras la reforma educativa. Implantación de diversos programas en la ciudad de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 14, 131-138.

Suelves, J.M., Brugal, M.T., Caylà, J. y Torralba, L. (en prensa). Cambio en los problemas de salud provocados por la cocaína en Cataluña. *Medicina Clínica (Barcelona)*

Tobler, N.S. y Stratton, H.H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention*, 8, 71-128.

Villalbí, J.R., Aubà, J. y García, A. (1993). Resultados de un programa escolar de prevención del abuso de sustancias adictivas: proyecto piloto PASE de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 7, 70-77.

Wills, T.A., Baker, A. y Botvin, G.L. (1989). Dimensions of Assertiveness: Differential Relationships to Substance Use in Early Adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 473-478.

FUENTE: *Revistas científicas/Anales/Psicología*

<http://revistas.um.es/analesps/article/viewArticle/29051>

