



JUSTIFICACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

MEMORIA CIENTÍFICA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1ª ANUALIDAD	2ª ANUALIDAD	3ª ANUALIDAD	MEMORIA FINAL	X
--------------	--------------	--------------	---------------	---

Número Expediente: 2012I024

Investigador Principal: ESTRELLA ROMERO TRIÑANES

Equipo de investigación:

M. Ángeles Luengo Martín
Jorge Sobral Fernández
J. Antonio Gómez Fraguela´
Paula Villar Torres
Laura López Romero
Beatriz González Iglesias

Título del Proyecto o subproyecto: PREDICTORES TEMPRANOS DEL ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: ESTUDIO LONGITUDINAL Y SEGUIMIENTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA

Título del Proyecto coordinado en el que se integra (Sólo en caso de ser un subproyecto):

Organismo: UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Centro: FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOBIOLOGÍA

Comunidad Autónoma: GALICIA

Duración: 3 años

Fecha de inicio: 28-11-2012

Fecha de finalización: 27-11-2015

Año Convocatoria: 2012

Área Temática: 1. Visión Integrada del consumo de alcohol en menores

Palabras Clave: DETECCIÓN TEMPRANA, TRAYECTORIAS DE ALTO RIESGO, PROBLEMAS DE CONDUCTA TEMPRANOS, CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS, ESTUDIO LONGITUDINAL, PREVENCIÓN INDICADA



RESUMEN: (Objetivo, ámbito de estudio, sujetos de estudio, instrumentalización, resultados, conclusiones. Máximo 2.000 palabras.)

Como se explicaba en la memoria inicial, dentro del área temática “1. *Visión integrada del consumo de alcohol en menores*”, este proyecto avanza en el estudio de los determinantes tempranos del abuso de alcohol, y en la propuesta de vías de intervención temprana como estrategias de prevención.

En los últimos años, se ha insistido en la importancia de ir más allá de los factores de riesgo/protección que actúan durante la adolescencia, para conocer cómo se va perfilando una trayectoria “de alto riesgo” desde la niñez (Dodge et al., 2010; Lyne-Landsman, Bardshaw e Ialongo, 2010), donde los problemas de conducta externalizante (perturbadora) parecen desempeñar un papel crucial. En consonancia con estos modelos, se ha enfatizado la conveniencia de desarrollar programas preventivos dirigidos a la intervención sobre los problemas de conducta de inicio temprano y sobre las disfunciones psicosociales que los acompañan, para promover un curso de desarrollo saludable, y evitar la consolidación de un estilo de comportamiento impulsivo, donde el abuso de drogas es un resultado frecuente (ECMDDA, 2009).

De acuerdo con estas coordenadas, este proyecto emergió como una continuación de una línea de investigación iniciada en años anteriores, que persigue dos metas generales: 1) Estudiar longitudinalmente los predictores tempranos del abuso de alcohol y de otras drogas, así como de otros problemas de conducta comúnmente asociados a las adicciones; 2) Desarrollar un programa de prevención que, actuando sobre los problemas de conducta tempranos, pueda evitar la escalada hacia dificultades psicosociales en la adolescencia, incluyendo el abuso de drogas. Esta línea había sido desarrollada anteriormente a través de tres proyectos de investigación (SEC2001-3821-C05-03, Ministerio de Educación y Ciencia; BSO2003-01340/PSCE, Ministerio de Educación y Ciencia; “Prevención temprana del abuso de drogas: Estudio de seguimiento e intervención multicomponente”, DGPNSD). En ellos, se había iniciado un estudio longitudinal sobre 207 niños (104 con problemas de conducta perturbadora) evaluados en 2002. Además, los proyectos previos habían permitido elaborar un programa de intervención (EmPeCemos), para niños con problemas de conducta tempranos, que fue aplicado en su versión multicomponente (padres, profesores y niños) entre 2007 y 2008, y cuya eficacia pudo ser comprobada a corto plazo para disminuir los problemas de conducta, mejorar las relaciones con la familia y proporcionar habilidades de autocontrol, reconocimiento emocional, resolución de problemas y destrezas de interacción social.

Ambas vías son complementarias: una examina la evolución “natural” desde los problemas de conducta al consumo de drogas y otra analiza cómo la intervención sobre los problemas de conducta puede detener el avance hacia comportamientos poco saludables, como el consumo de drogas. De este modo, el proyecto pretende contribuir a dos necesidades prácticas en el ámbito de las actuaciones y políticas sobre drogas: 1) la detección temprana de individuos de alto riesgo para el desarrollo de patrones severos de consumo; 2) la prevención temprana, “indicada”, sobre aquellos individuos que presentan indicadores de alto riesgo.

OBJETIVOS

En el marco de a) los modelos actuales sobre los determinantes tempranos del consumo problemático de drogas; b) la necesidad de programas de prevención que aborden, en la niñez, las dificultades de poblaciones específicas de alto riesgo, c) la experiencia y los avances previos de nuestro grupo de investigación, este proyecto planteó como objetivos:

1. Realizar dos seguimientos longitudinales, distanciados por un período aproximado de 24 meses, sobre la muestra de jóvenes que fueron evaluados por primera vez en 2002. La realización de estas dos nuevas evaluaciones tiene como fin identificar los patrones de consumo de alcohol más problemáticos y persistentes desde la adolescencia a la adultez, y conocer cuáles son sus predictores tempranos.



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

- Realizar un seguimiento de los niños participantes en la intervención multicomponente EmPeCemos, seis/siete años después de su implementación (n=45)¹. La comparación con los niños disruptivos no participantes en el programa (grupo control, n=30) pretende conocer la eficacia que ha tenido el programa a medio-largo plazo, no sólo sobre los problemas de conducta, sino también sobre el consumo de drogas, cuando los participantes han alcanzado ya la adolescencia.

ÁMBITO DE ESTUDIO

Como se ha señalado la Memoria inicial del proyecto y en las memorias anuales, el ámbito de estudio general es el estudio longitudinal del desarrollo del uso problemático de alcohol y de problemas psicosociales comórbidos.

Se pretende contribuir así a un estudio comprehensivo, amplio, de los determinantes del consumo problemático de alcohol, situándolo en la perspectiva de otras disfunciones psicosociales que lo acompañan, y examinando su desarrollo desde la niñez.

Para ello, se combinan dos acercamientos: por una parte, un estudio longitudinal a largo plazo, que ha permitido hacer seguimientos desde la niñez hasta la adultez temprana, y que, por tanto, permite ahondar en las características que, en la niñez y en la adolescencia, presentaban los consumidores problemáticos de alcohol. Por otra parte, desde una perspectiva más aplicada, examinar en qué medida la intervención sobre niños en alto riesgo por sus patrones conductuales alterados, tiene un efecto significativo, siete años más tarde, sobre el consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia.

SUJETOS DE ESTUDIO

En relación con el primer objetivo del proyecto (seguimientos longitudinales), de acuerdo con lo previsto se realizaron dos seguimientos: uno en la primera anualidad (2013) y otro, en la tercera (2015). En los dos años se siguió el mismo procedimiento para re-contactar con las familias participantes en el estudio longitudinal. Durante los primeros meses del año (enero/febrero-marzo) se realizaron los contactos por vía telefónica (tres intentos por cada participante, generalmente en horario de mediodía y tarde/noche) y, cuando esto no fue posible, a través de correo postal. En este primer contacto se solicitaba la colaboración para el nuevo seguimiento, se especificaban las condiciones para la administración de los instrumentos de evaluación (posibles lugares, fechas y horas, tiempo estimado de evaluación, incentivos), se animaba a participar y se resolvían las dudas iniciales de los participantes en torno a esta recogida de datos.

Como resultado de este procedimiento:

- En el primer seguimiento se pudo contactar con 153 participantes, de los que participaron finalmente 115. Esto supuso un 30% de atrición respecto al seguimiento realizado seis años antes (2009), y una cifra más alta (44%) respecto a la primera evaluación, realizada diez años antes. Los participantes (64% varones) tenían en este momento una edad media de 17,27 años.

-En el segundo seguimiento se pudo localizar a 132 participantes, de los cuales finalmente se pudo evaluar a 124. Esto implica una atrición nula respecto al seguimiento anterior, un 23% de pérdida de participantes respecto al de 2009, y un 40% respecto a la evaluación inicial en la niñez (doce años antes). La edad media de los participantes es ahora 19,18 y un 66% son varones.

En ambos seguimientos se realizó una comparación de los individuos participantes frente a los que no participaban en el estudio, y se observó que no existía atrición diferencial en función de la edad, pero sí en función del género y de los problemas de conducta externalizantes, con mayor pérdida de varones y mayor pérdida en los participantes que, en T1, tenían más problemas de conducta. Este es un patrón común en los estudios con individuos de alto riesgo, debido a la mayor inestabilidad psicosocial y la menor motivación para la participación en personas con más alteraciones comportamentales.

La evaluación de los participantes tuvo lugar, mayoritariamente, en los lugares de origen de los participantes, que incluyen áreas urbanas de Galicia (e.g., A Coruña, Vigo, Santiago de Compostela), semiurbanas (e.g., Ribeira, boiro, Noia, Fene, Cambados) y rurales (e.g., Melide, Trazo, Ames, Illa de Arousa, Ribadumia).

¹ La evaluación se realiza, realmente, siete años después de la aplicación del programa “base”; seis años después de la aplicación de los módulos de seguimiento.



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

En cuanto al segundo objetivo del estudio (evaluación del programa EmPeCemos siete años después de su aplicación), se pudo contactar con 64 familias de las 75 inicialmente participantes, y finalmente accedieron a participar 58: 37 de las 45 familias que formaron parte del grupo de intervención, y 21 de las 30 familias que formaron parte del grupo control. Esto implica, en términos generales, una cifra de atrición del 22% en el período de siete años. Como se señaló en la memoria técnica de la segunda anualidad, los exámenes para analizar el efecto de la atrición mostraron que, si bien se produce una mayor pérdida de chicas que de chicos, los participantes de intervención y control que finalmente pudieron ser seguidos fueron grupos equivalentes a los que inicialmente participaron en el estudio, apoyando la validez interna de las comparaciones que se realicen en este seguimiento.

Como en los otros seguimientos, también en esta parte del estudio a los participantes (y a sus familias) les fueron aplicados los instrumentos de evaluación en sus localidades de residencia por parte de personal del equipo de investigación o de técnicos contratados por éste.

INSTRUMENTALIZACIÓN

Con el fin de superar las limitaciones asociadas a los autoinformes en el estudio de los problemas de conducta infanto-juveniles, en este estudio se adoptó una perspectiva multi-informante, recogiendo información por parte de los adolescentes y también de sus familias, tanto en el primer seguimiento del estudio longitudinal como en el seguimiento del programa EmPeCemos. Los autoinformes, sin embargo, fueron la modalidad de evaluación utilizada cuando los participantes alcanzaron ya la adultez.

Los instrumentos de evaluación se eligieron de acuerdo con los objetivos de cada recogida de datos y con la edad de los participantes en cada momento. Todos los instrumentos habían mostrado, en estudios previos, adecuadas garantías psicométricas y, antes de su utilización, las baterías de instrumentos fueron probadas en pequeñas muestras de individuos de edades semejantes a los participantes, con el fin de comprobar su adecuación (terminológica, conceptual, temporal) para los participantes en el estudio. La administración de los instrumentos de evaluación tuvo una duración de entre 50-75 para los adolescentes, y de entre 35 y 60 minutos para los padres/madres/tutores.

Los instrumentos fueron los siguientes:

- **Seguimientos del estudio longitudinal**

- **Primer seguimiento**

Instrumentos aplicados a los jóvenes

Consumo de alcohol y otras drogas

- Alcohol Use Disorders identification Test (AUDIT; Saunders et al., 1993)
- Cuestionario de Consumo de Drogas (CCD; Luengo et al., 1995)

Problemas de conducta antisocial

- Escala de Agresión Proactiva/Reactiva (Dodge y Coie, 1997)
- Cuestionario de Conducta Antisocial (CCA; Luengo et al., 1999)
- Escala de Implicación con Amigos Antisociales (Romero et al., 2009; adaptada de Thornberry et al., 1994)

Adaptación y competencia social

- Escala de Adaptación Académica y Laboral (adaptada de Berry et al., 2006)
- Escala de Confianza con los Amigos (del Inventory of Parent and Peer Attachment: IPPA; Armsden y Greenberg, 1986)

Ajuste emocional

- Escalas de Ansiedad, Depresión y Afecto Positivo (Mental Health Inventory; Veit y Ware, 1983)
- Escala Breve de Soledad (Hughes et al., 2004)
- Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

Relaciones familiares

- Adolescent Family Process (Vazsonyi et al., 2006)

Personalidad

- Inventario de Dureza Emocional (Inventory of Callous-Unemotional Traits; ICU: Essau et al., 2006)
- Escala de Búsqueda de Sensaciones (Hoyle et al., 2002)
- Inventario de Impulsividad de Eysenck et al. (1984)

Instrumentos aplicados a los padres/madres/tutores legales

Problemas emocionales y de conducta antisocial

- Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991)
- Inventario de Agresión Reactiva/Proactiva (Dodge y Coie, 1997)

Competencia social

- Escala de Competencia Social Fast Track- Versión de Padres (Conduct Problems Prevention Research Group, 1991)
- Escala Breve de Adaptación Personal, Familiar y Social (elaboración propia)

Personalidad

- Inventario de Dureza Emocional/Versión Padres (Inventory of Callous-Unemotional Traits; ICU: Essau et al., 2006)

Segundo seguimiento

Consumo de alcohol y otras drogas

- Alcohol Use Disorders identification Test (AUDIT; Saunders et al., 1993)
- Cuestionario de Consumo de Drogas (CCD; Luengo et al., 1995)

Agresión

- Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva (Raine et al., 2006)

Dimensiones de la personalidad

- Escala de Búsqueda de Sensaciones (Hoyle et al., 2002)
- Escala de Sensibilidad al Castigo y a la Recompensa, versión breve (SPSRQ-20; Aluja y Blanch, 2011)
- Inventario de Dureza Emocional (Essau et al., 2006)
- Cuestionario de seis dimensiones de personalidad HEXACO-60 (Ashton y Lee, 2009)

Bienestar subjetivo

- Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)
- Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985)

• **Seguimiento de evaluación del programa EmPeCemos**

Instrumentos aplicados a los jóvenes

Consumo de drogas

- Cuestionario de Consumo de Drogas (Luengo et al., 1995)

Problemas de conducta antisocial

- Cuestionario de Conducta Antisocial (CCA; Luengo et al., 1999)
- Escala de Implicación con Amigos Antisociales (Romero et al., 2009; adaptada de Thornberry et al., 1994)
- Escala de Agresión Proactiva/Reactiva de Dodge y Coie, 1997)



Adaptación escolar

Escala de Adaptación Escolar de Berry et al. (2006).

Adaptación en el entorno grupal:

-Escala de Confianza con los Amigos (del Inventory of Parent and Peer Attachment: IPPA; Armsden y Greenberg, 1986).

Competencias emocionales y sociales :

-Escala de Empatía de Bryant (1992)

Instrumentos aplicados a los padres/madres/tutores legales

Problemas de conducta (externalizantes e internalizantes):

Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991)

Inventario de Agresión Reactiva/Proactiva para padres (Dodge y Coie, 1997).

- **Competencias emocionales y sociales** (Escala de Competencia Social Fast Track; Conduct Problems Prevention Research Group, 1991).

RESULTADOS

Primer objetivo: seguimiento longitudinal del consumo problemático de alcohol

a) Identificación de patrones de consumo en la adolescencia

En primer lugar, y sobre los datos del primer seguimiento (adolescencia tardía) se realizó un *análisis cluster (K means)* partiendo de los jóvenes que habían consumido alcohol en alguna ocasión. Como variables de entrada se tomaron los ítems del AUDIT referidos a frecuencia, cantidad, "atracones" y edad de inicio; de este modo, se consideran los principales indicadores para la definición de severidad de consumo por parte de los jóvenes. Los resultados permitieron definir dos perfiles de consumidores diferenciados por su severidad en los indicadores de consumo. El grupo de consumo severo (26 de ellos serían considerados consumidores problemáticos por los criterios AUDIT) está conformado por 28 adolescentes (20 varones), con una alta frecuencia, cantidad e implicación en atracones. Así, 23 (de 28) miembros de este grupo consumen alcohol más de tres veces al mes, 20 consumen más de 3 ó 4 bebidas en cada ocasión, y 18 informan de *binge drinking* al menos mensualmente. Este grupo de consumidores ha tenido un inicio temprano en el consumo de alcohol (edad de inicio=12,50 frente a 15,20 en el grupo de consumidores no problemáticos). Es un grupo, por tanto, asimilable a lo que en la literatura previa se ha llamado "*early starters*" (Dodge et al., 2010).

b) Identificación de las características psicosociales del patrón de consumo severo

Para definir el perfil psicosocial de estos consumidores severos, el grupo de consumidores con un patrón severo fue comparado con el de los consumidores "moderados" (n=74) identificados por el análisis cluster. Para ello, se realizaron análisis multivariados de la varianza (MANOVA) en los distintos grupos de variables analizadas. Cuando la F multivariada fue significativa, se realizaron contrastes univariados con corrección de Bonferroni. Los resultados mostraron que:

- 1) Los "*early starters*", además de un mayor consumo de alcohol, muestran actitudes más favorables hacia el consumo de drogas y un mayor consumo (y más temprano) de tabaco. Este mayor consumo no es sólo autoinformado, sino que es percibido también por las familias de los participantes.
- 2) Los padres también perciben en ese grupo más dificultades para respetar las normas (en casa y en el centro educativo), amigos más problemáticos, más agresión proactiva/instrumental, un mayor nivel de dificultades de atención e impulsividad/hiperactividad y peor competencia social (habilidades de regulación emocional y habilidades sociales/comunicativas).
- 3) En cuanto a problemas de conducta autoinformados, se encuentran también mayores niveles de conducta antisocial y más agresión (tanto proactiva como reactiva).
- 4) El perfil de personalidad de los *early starters* es un patrón de personalidad más antisocial, con alta búsqueda de sensaciones, impulsividad y dureza emocional.



- 5) En cuanto a la implicación en los estudios, los *early starters* presentan peor ajuste escolar, peor rendimiento académico y más faltas injustificadas.
- 6) También en el ámbito de las relaciones familiares se encuentran diferencias significativas entre este grupo y el de consumidores moderados, con peor calidad de la comunicación entre padres e hijos y menor aprobación de los amigos de los hijos por parte de las familias de los *early starters*.

Así pues, el análisis de las características conductuales y psicosociales nos muestra que el grupo de consumidores problemáticos, de inicio temprano, es un grupo con un perfil claramente más desfavorable en términos de adaptación social, con peor ajuste familiar y académico, con un patrón de personalidad que evoca las características de la personalidad "psicopática" adulta, y problemas de comportamiento antisocial y de atención/impulsividad.

c) Examinando la persistencia del consumo problemático en la adultez

Cuando, teniendo en cuenta los datos recogidos en el último seguimiento, se examina la persistencia en el consumo problemático de alcohol, encontramos que 19 (12 varones) de los 28 participantes con consumo severo en la adolescencia tardía siguen mostrando consumo problemático de alcohol (criterios AUDIT). Así pues, este grupo define una trayectoria de consumo de inicio temprano, severo y persistente (Donovan, 2007).

Con el fin de definir las características psicosociales que estos consumidores presentan en la adultez, se realizaron nuevos análisis de varianza en comparación con los consumidores moderados, teniendo en cuenta las mediciones tomadas en el último seguimiento, utilizando de nuevo MANOVAs. Los resultados mostraron que los participantes con un patrón de consumo problemático y persistente, presentan:

- 1) Una mayor frecuencia de consumo de tabaco y de cannabis (anual y mensual), y una menor edad de inicio en el consumo de cannabis.
- 2) Un estilo personal caracterizado por un autocontrol relativamente bajo, alta búsqueda de sensaciones, alta sensibilidad a la recompensa, alta Extraversión y baja Responsabilidad y Honestidad/Humildad.
- 3) Mayores niveles de agresión reactiva y proactiva

No se encontraron diferencias, sin embargo, en el ámbito del bienestar subjetivo.

En general, parece delinear en la adultez un perfil personal y psicosocial caracterizado por un estilo de personalidad más desinhibido y egocéntrico, con agresividad e impulsividad y con más consumo de otras sustancias, como tabaco y cannabis.

Una vez identificado este patrón en términos de características de consumo y también en términos de problemas asociados, así como de perfil personal, y en consonancia con la red teórica que sustenta este proyecto, se examinó qué características se asocian a este patrón de consumo en etapas previas de la vida.

d) Antecedentes del patrón de consumo severo y persistente: Adolescencia temprana

Cuando examinamos qué características presentaban estos consumidores en la adolescencia temprana, de nuevo los MANOVAs detectaron diferencias significativas entre los que, años más tarde, serían consumidores problemáticos/persistentes, y los consumidores moderados. No se encontraron en estos momentos diferencias significativa en el consumo de drogas, en un período vital en el cual dicho consumo todavía está emergiendo, pero sí se observan diferencias en otras dimensiones el funcionamiento psicosocial.

Así, el análisis de comparación entre los dos grupos atendiendo a las variables de problemas de conducta mostró diferencias significativas para el conjunto de variables (F multivariable=25,04, 9/87 gl., $p<.001$). En la Figura 1 se representan las puntuaciones estandarizadas en cada una de las variables que forman parte de este grupo. Las F univariadas fueron significativas ($p<.001$) para las variables "Conducta antisocial autoinformada", "Implicación con amigos antisociales", "Agresión proactiva informada por maestros", "Agresión proactiva autoinformada".

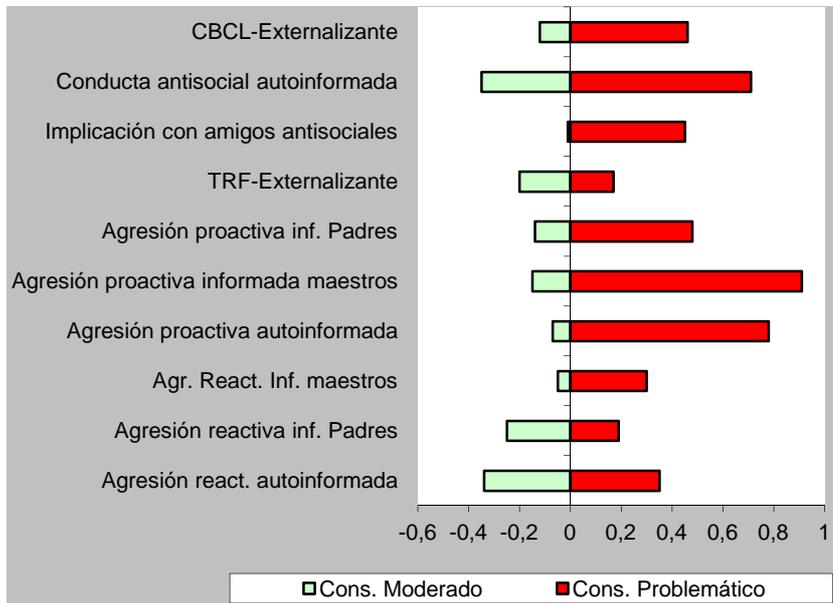


Figura 1. Puntuaciones Z correspondientes a consumidores problemáticos/persistentes y consumidores moderados en las variables de problemas de conducta en la adolescencia temprana.

El análisis de las variables relativas a ajuste escolar también mostró una F multivariable significativa ($F=15,64$, $3/90$ gl, $p<.001$). Las diferencias univariadas significativas ($p<.001$) se situaron en las variables "Número de suspensos" (mayor en los que, más tarde, serían consumidores problemáticos) e "Implicación escolar" (menor en este grupo de futuros consumidores problemáticos)

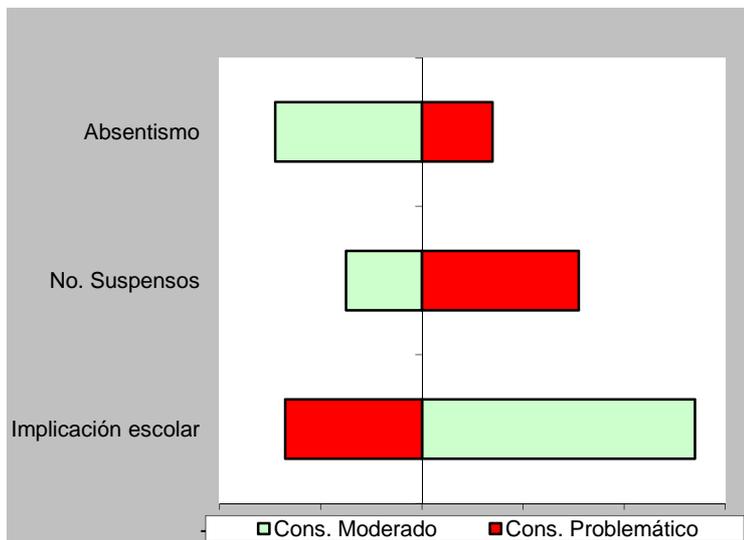


Figura 2. Puntuaciones Z correspondientes a consumidores problemáticos/persistentes y consumidores moderados en las variables relativas a la escuela en la adolescencia temprana.

Cuando se examina el perfil personal de los participantes, se encuentra también un patrón personal bien definido. La F multivariable para las características de personalidad es estadísticamente significativa ($F=26,12$, $9/85$ gl, $p<.001$). Realizados los ajustes Bonferroni, las F univariadas significativas correspondieron a Extraversión, Búsqueda de Sensaciones y Narcisismo (mayores en el grupo de consumidores problemáticos, $p<.001$). Así pues, se apoya el estilo de personalidad desinhibido e interpersonalmente insensible que se encuentra también en la adolescencia tardía y en la adultez.

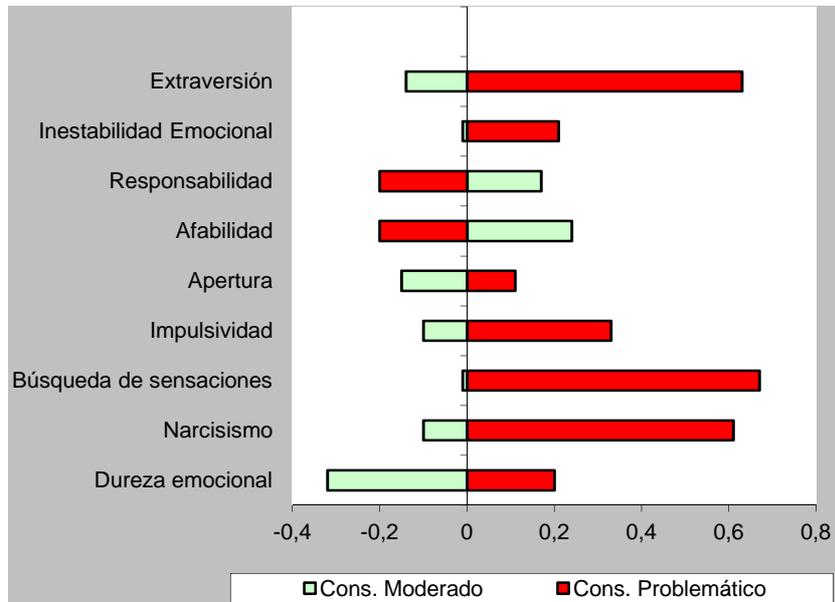


Figura 3. Puntuaciones Z correspondientes a consumidores problemáticos/persistentes y consumidores moderados en las variables de personalidad en la adolescencia temprana.

En definitiva, cuando se examinan las características de los consumidores problemáticos y persistentes en etapas previas del desarrollo (adolescencia temprana), se observa una patrón personal, conductual y psicosocial caracterizado por dificultades de comportamiento externalizante y agresivo, bajo ajuste escolar, búsqueda de sensaciones fuertes y dificultades interpersonales.

d) Antecedentes del patrón de consumo severo y persistente en la niñez

Finalmente, se examinaron los correlatos en la niñez del patrón de consumo problemático y persistente. Los grupos de consumo problemático y consumo moderado fueron comparados en las variables medidas en T1.

En la Figura 4 se presentan las puntuaciones Z correspondientes a las variables de problemas de conducta informadas por padres y por profesores. La F multivariable fue estadísticamente significativa ($F=15,11$, 5/87 gl., $p<.001$). Las diferencias significativas univariadas ($p<.01$) se encontraron, específicamente en el índice TDAH de Conners y la escala externalizante del CBCL, de forma que los participantes que luego tendrían un consumo problemático y persistente de alcohol mostraban en la niñez mayores niveles de problemas de comportamiento perturbador y de desatención/hiperactividad que los que luego tendrían niveles de consumo moderado. De hecho, se encuentra que un 63% de los adultos de la muestra que luego tendrán consumo problemático de alcohol habían pertenecido al grupo de niños con problemas significativos de comportamiento externalizante, frente a un 22% del grupo de consumidores moderados. Un 45% pertenecían al grupo de niños con posible TDAH, de acuerdo con la escala Conners, frente al 20% en el grupo de consumidores moderados.

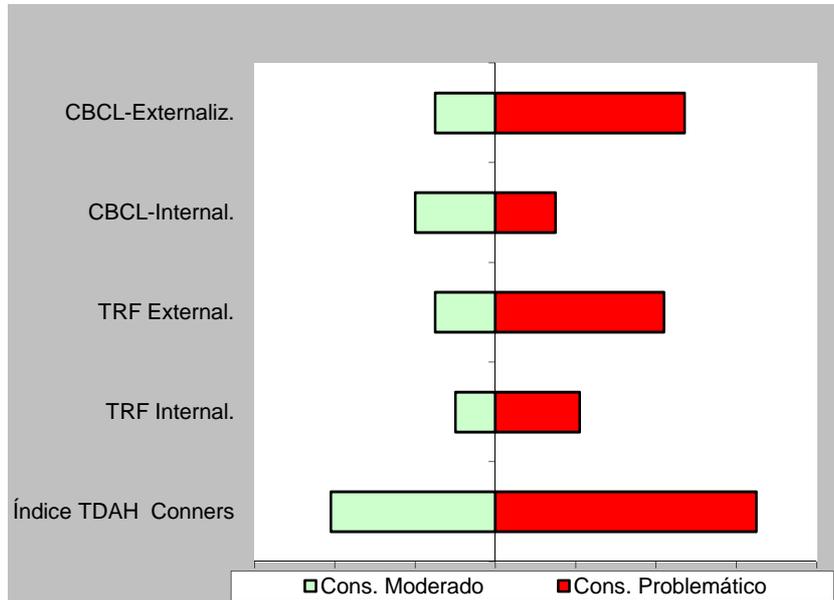


Figura 4. Puntuaciones Z correspondientes a consumidores problemáticos/persistentes y consumidores moderados en las variables de problemas de conducta en la niñez

Se obtuvieron también diferencias significativas en el conjunto de variables de personalidad/temperamentales evaluadas en la niñez. En la Figura 5 se muestran los resultados. La F multivariable ($F=9,85$, 5/81 gl, $p<.01$) mostró que existían diferencias significativas en este conjunto de variables. Las Fs univariadas muestran que estas diferencias ($p<.01$) vienen dadas por las variables "Impulsividad/tendencia antisocial" informadas por los padres, la dureza emocional informada por los padres y la búsqueda de sensaciones autoinformada.

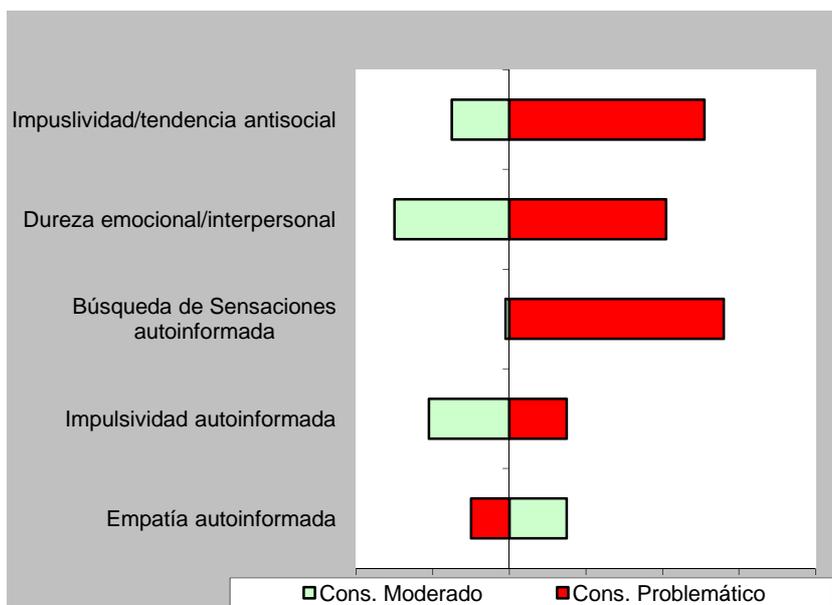


Figura 4. Puntuaciones Z correspondientes a consumidores problemáticos/persistentes y consumidores moderados en las variables de personalidad/temperamento en la niñez.



De nuevo, entonces, se encuentra un perfil coherente con el núcleo de características personales, emocionales y conductuales que se encuentran en la juventud y en la adultez temprana. La Figura 5 presenta el esquema general de resultados, mostrando la continuidad en el patrón básico de personalidad y conductas externalizantes, y la evolución hacia el consumo problemático de alcohol.

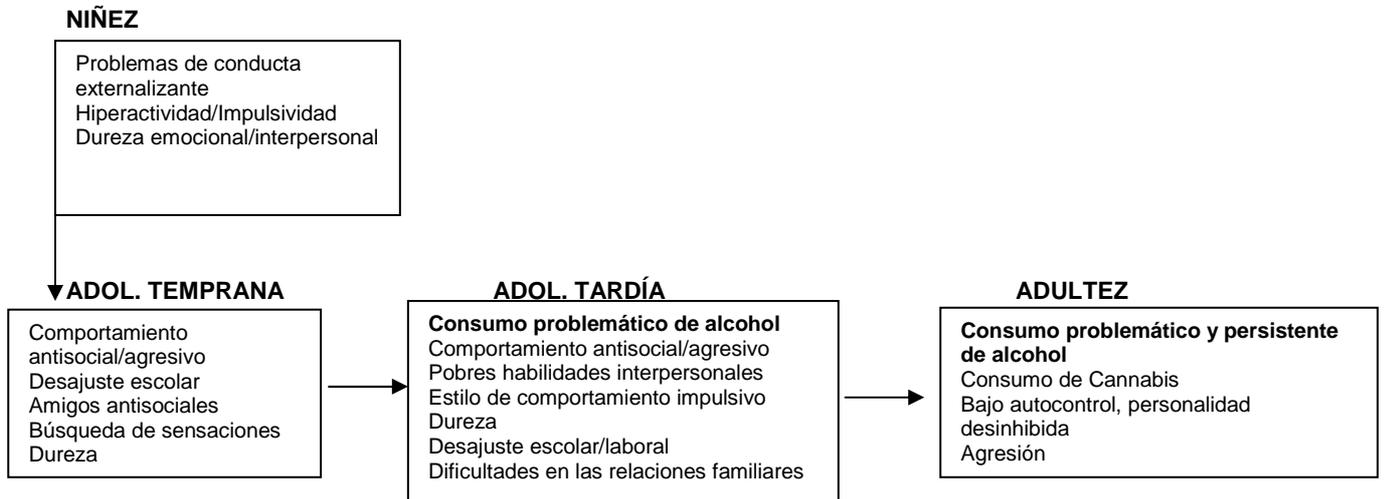


Figura 5. Esquema de los resultados de este proyecto sobre la trayectoria de desarrollo del consumo problemático y persistente de alcohol

Segundo objetivo: Seguimiento para la evaluación del programa multicomponente dirigido a niños con problemas de conducta

En relación con el segundo objetivo del estudio (seguimiento de evaluación del programa multicomponente EmPeCemos), se realizaron dos tipos de análisis: En primer lugar, se examinó cómo progresan los problemas de conducta durante el período de seguimiento; en segundo lugar, y una vez que, como hemos señalado, se comprobó que los grupos de intervención y control eran comparables, se examinó si existían diferencias significativas entre ambos en diferentes criterios de ajuste psicológico y social, incluyendo el consumo de drogas. También se examinó la valoración del programa por parte de los participantes en EmPeCemos, siete años después de que finalizase la intervención.

a) Evolución diferencial de los problemas de conducta en el período de siete años

Con el fin de conocer cómo progresan, a lo largo del tiempo, los problemas de conducta en ambos grupos, se realizó un Análisis de Varianza 2x3 con una medida intrasujeto, representada por los momentos de evaluación T1 (pretest, previo a la aplicación del programa), T2 (postest, al finalizar el programa) y T3 (seguimiento, siete años más tarde). Los resultados muestran una interacción significativa entre la condición de tratamiento (intervención vs. control) y el tiempo ($F=8,70$, $2/45$ gl, $p<.001$), lo cual indica que los problemas de conducta evolucionaron de forma diferente en ambos grupos. En la Figura 6 se representa esa evolución.

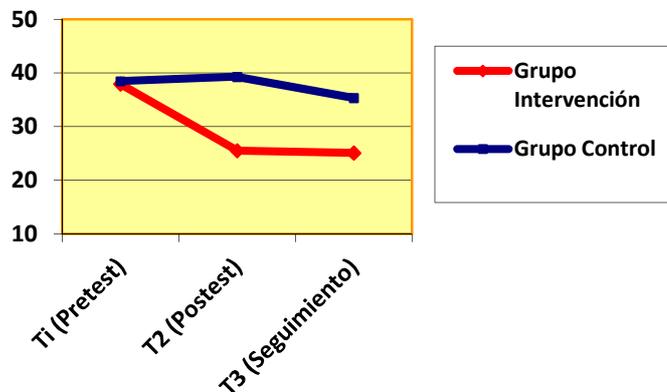


Figura 6. Evolución de los problemas de conducta entre el pretest, el posttest y el seguimiento a siete años

En la figura puede observarse que el grupo de intervención vio reducidos sus problemas de conducta en el posttest y esta reducción se mantuvo a lo largo del tiempo. El grupo control, sin embargo, mantuvo altos niveles de problemas de conducta en el posttest y, aunque la tendencia es descendente a lo largo del período de siete años, los problemas de conducta siguen siendo altos, en comparación con el grupo de intervención.

b) Comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en el seguimiento: Dificultades comportamentales, funcionamiento psicosocial y consumo de drogas

Una vez que comprobamos que 1) los grupos de intervención y control son comparables entre sí, al representar adecuadamente los grupos que formaron parte del estudio inicial; 2) los grupos evolucionaron de forma diferente a lo largo del tiempo en el marcador básico de problemas comportamentales, el siguiente paso fue comparar los dos grupos en un amplio rango de variables indicadoras del ajuste psicológico de los adolescentes. Esto nos permitirá analizar en qué medida el paso por el programa EmPeCemos se relaciona con marcadores de bienestar y adaptación social, incluyendo el consumo de drogas.

Se analizaron, en particular, tres clusters de variables: 1) problemas comportamentales (externalizantes e internalizantes), 2) competencia y funcionamiento psicosocial (en el ámbito familiar, escolar y grupal) y 3) consumo de drogas. Teniendo en cuenta la multicolinealidad de las variables, de nuevo se realizaron análisis multivariados (MANOVA) considerando conjuntamente cada grupo de variables; cuando el análisis multivariado mostró diferencias significativas, se analizaron, posteriormente, las variables por separado. Como se señaló anteriormente, en este estudio se siguió una perspectiva multi-informante, incluyendo, para aquellos indicadores donde es pertinente, la información proporcionada por los padres y por los propios jóvenes. Esto permite superar las dificultades clásicamente asociadas con los autoinformes en el ámbito de los problemas de conducta infanto-juveniles.

Los resultados de la comparación entre el grupo de intervención y en grupo control se presentan a continuación.

PROBLEMAS COMPORTAMENTALES

En la Tabla 1 se presentan los resultados correspondientes a la comparación del grupo de intervención y el grupo control en las diversas medidas de problemas de comportamiento.



Tabla 1. Análisis multivariable de la varianza para la comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en las medidas de problemas comportamentales (seguimiento a siete años)

	Grupo Intervención N=37 Media (SD)	Grupo Control N=21 Media (SD)	λ	$F(g/l)$	η^2
			0,65	3,64 (6/42)**	0,34
CBCL-Externalizante (Inf. Padres)	12,86 (8,36)	21,20 (10,36)		8,91 (1/47)**	0,16
CBCL-Internalizante (Inf. Padres)	12,80 (8,36)	9,18 (5,96)		2,46 (1/47)	0,05
Falta de atención (Inf. Padres)	12,76 (7,96)	14,00 (7,17)		0,26 (1/47)	0,05
Hiperactividad/Impulsividad (Inf. Padres)	6,69 (4,86)	9,66 (4,46)		4,06 (1/47)*	0,08
Conductas oposicionistas-desafiantes (Inf. Padres)	6,11 (5,55)	11,20 (5,10)		9,14 (1/47)**	0,16
Conducta antisocial autoinformada	9,09 (9,21)	12,66 (11,48)		1,33 (1/47)	0,02

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Los resultados del análisis multivariable indican que existen diferencias significativas en este grupo de variables. Particularmente, los análisis multivariados muestran que los chicos que formaron parte de la intervención EmPeCemos muestran, siete años más tarde, menores niveles de problemas externalizantes y disruptivos, informados por los padres, menos impulsividad y menos conductas oposicionistas-desafiantes. No existen diferencias, sin embargo, en los problemas atencionales, ni en la conducta antisocial autoinformada. Tampoco existen diferencias en los problemas internalizantes, si bien la tendencia en este caso es inversa: la media del grupo de intervención tiende a ser superior a la del control.

Cuando se analizan, específicamente, las conductas agresivas, incluyendo medidas de agresión proactiva (meditada, instrumental) y reactiva (hostil, emocional), tanto informadas por padres como por chicos, el análisis multivariable mostró que no existen diferencias significativas entre ambos grupos ($F=0,59$, 4/49, n.s.).

Así pues, el grupo control muestra mayores niveles de problemas de comportamiento en este seguimiento, si bien estos problemas no parecen de naturaleza particularmente agresiva, sino que son problemas relacionados con la impulsividad y el desafío a las normas establecidas. Las diferencias, por otra parte, aparecen claramente cuando el informe es proporcionado por los padres, no tanto cuando los propios chicos informan de sus comportamientos antisociales.

COMPETENCIAS Y FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL

En la Tabla 2 se presentan los resultados de la comparación entre ambos grupos atendiendo ahora a competencias psicosociales: habilidades de regulación emocional, habilidades sociales/comunicativas y empatía (autoinformada).

Tabla 2. Análisis multivariable de la varianza para la comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en las medidas de competencia psicosocial (seguimiento a siete años)

	Grupo Intervención N=37 Media (SD)	Grupo Control N=21 Media (SD)	λ	$F(g/l)$	η^2
			0,81	3,83 (3/51)*	0,18
Habilidades de regulación emocional (Inf. Padres)	10,99 (4,42)	8,85 (3,85)		3,26 (1/53)	0,05
Habilidades sociales/comunicativas (Inf. Padres)	15,91 (4,46)	11,45 (5,09)		11,46 (1/53)**	0,17
Empatía (autoinformada)	7,26 (2,36)	6,20 (2,23)		2,69 (1/53)	0,04

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$



El análisis multivariable reveló diferencias significativas en este grupo de variables. Las diferencias se sitúan, particularmente, en las habilidades sociales/comunicativas, donde el grupo de intervención puntúa más alto que el control.

En cuanto a las variables de funcionamiento familiar, el MANOVA no detectó diferencias significativas en este cluster de indicadores (cercanía, apoyo, supervisión), aunque las puntuaciones tienden a ser superiores en el grupo de intervención, con Fs univariadas que rozan la significación ($p < .05$) en las variables "cercanía" ($F=3,79$, $1/55$, $p=.056$) y "supervisión" ($F=3,67$, $1/55$, $p=0,60$).

Cuando se examina el funcionamiento escolar (implicación escolar, absentismo, rendimiento académico), el contraste multivariado no fue significativo ($F=1,77$, $3/52$, n.s.), aunque el contraste univariado de absentismo sí indica que las faltas injustificadas del grupo control son significativamente más frecuentes que las del grupo de tratamiento ($F=5,01$, $1/54$, $p < .05$).

En la Tabla 3 se presentan los resultados correspondientes a las variables del grupo de amigos.

Tabla 3. Análisis multivariable de la varianza para la comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en las medidas de funcionamiento escolar (seguimiento a siete años)

	Grupo Intervención N=37 Media (SD)	Grupo Control N=21 Media (SD)	λ	$F(gl)$	η^2
			0,22	3,47 (3/41)*	0,22
Número de amigos	7,04 (5,79)	8,00 (6,56)		1,00 (1/40)	0,00
Confianza en los amigos	3,82 (0,95)	4,13 (0,68)		0,77 (1/39)	0,02
Conducta antisocial de los amigos	1,53 (1,52)	3,50 (2,93)		7,79 (1/40)**	0,17

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

La Tabla 3 muestra que ambos grupos difieren también en este grupo de variables, y que las diferencias se establecen, particularmente, en la conducta antisocial de los amigos, mayor en el grupo control que en el grupo de intervención.

CONSUMO DE DROGAS

En primer lugar, se analizaron las actitudes e intenciones respecto al consumo de drogas. La Escala de Actitudes hacia las Drogas forma parte del Cuestionario de Consumo de Drogas (CCD; Luengo et al., 1996), y evalúa en qué medida los adolescentes mantienen una valoración positiva del consumo de drogas y de sus efectos (e.g., "Fumar porros es una experiencia agradable que hay que vivir", "El consumo de alcohol me perjudicaría en mis estudios", "Se deben probar las drogas para poder hablar a los demás sobre sus efectos", "Tener alcohol hace las fiestas más divertidas"). La Escala de Intenciones pregunta, concretamente, con qué probabilidad el joven cree que consumiría drogas (tabaco, alcohol, cannabis) el próximo fin de semana, si tuviese la oportunidad ("Seguro que no", "Probablemente no", "Probablemente sí", "Seguro que sí"; estas respuestas se puntúan de 0 a 3). Los resultados se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. Análisis multivariable de la varianza para la comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en las actitudes e intención de consumir drogas (seguimiento a siete años)

	Grupo Intervención N=37 Media (SD)	Grupo Control N=21 Media (SD)	λ	$F(gl)$	η^2
			0,77	3,61 (4/51)*	0,83
Actitudes hacia las drogas	6,46 (3,69)	10,30 (4,08)		12,87 (1/54)**	0,19
Intención tabaco	0,40 (0,87)	1,29 (1,30)		9,47 (1/54)**	0,14
Intención alcohol	0,77 (1,06)	1,48 (1,16)		5,22 (1/54)*	0,08
Intención cannabis	0,26 (0,61)	0,67 (1,01)		3,56 (1/54)	0,06

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$



El análisis multivariable mostró una F significativa y, particularmente, se encuentran diferencias en actitudes (más favorables en el grupo control) y en la intención de consumir tabaco y alcohol (más alta también en el grupo control). Cuando se analizan la proporción de chicos que "probablemente sí" si consumirían tabaco, se encuentra que un 11% en el grupo de intervención estarían dispuestos a consumir, frente a un 42% en el grupo control (chi-cuadrado: 7,59, 1 gl., $p < .001$). En cuanto a los chicos que "probablemente sí" consumirían alcohol, un 11% del grupo de intervención elige esta respuesta, frente al 35% del grupo control (chi-cuadrado: 6.23, 1 gl., $p < .01$).

Cuando se analizan las frecuencias de consumo a lo largo del último mes (e.g. "¿Cuántas veces has fumado cigarrillos en el último mes?") y a lo largo de la vida (e.g., "¿Cuántas veces has tomado más de un sorbo de alcohol a lo largo de toda tu vida?"), no se encuentran diferencias significativas el consumo de alcohol ($F=1,09$, 2/49, n.s.) ni en el de cannabis ($F=1,84$, 2/38, n.s.) si bien en ambos casos las medias tienden a ser más altas en el grupo control que en el de intervención. Sí se observan diferencias significativas, sin embargo, en la frecuencia de consumo de tabaco. Los resultados se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5. Análisis multivariable de la varianza para la comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en la frecuencia de consumo de tabaco (seguimiento a siete años)

	Grupo Intervención N=37 Media (SD)	Grupo Control N=21 Media (SD)	Λ	F(gl)	η^2
			,71	7,94 (2/39)**	0,28
Frecuencia tabaco mes	0,59 (1,50)	2,67 (2,19)		13,18 (1/40)**	0,24
Frecuencia tabaco vida	1,44 (1,96)	3,87 (2,03)		14,26 (1/40)**	0,26

Nota: ** $p < .01$

En ambas medidas de frecuencia se obtuvieron diferencias significativas. El grupo control muestra frecuencias de consumo de tabaco superiores a las del grupo de intervención. Cuando se examinan estos datos desde un punto de vista categorial, se encuentra que el 33% de los chicos en el grupo de intervención afirman haber consumido tabaco más de una vez en su vida, frente a un 75% de los chicos del grupo control (chi-cuadrado=6.98, 1 gl, $p < .001$). Así mismo, el 11% de los chicos del grupo de tratamiento manifiestan haber consumido tabaco en el último mes, frente a un 56% en el grupo control (chi-cuadrado=13.42, $p < .001$).

No se encontraron diferencias en las edades de inicio (F multivariada=0,47, 2/29, n.s.). Sin embargo, sí se observaron diferencias en las medidas de cantidad de consumo de alcohol ("¿Cuántas consumiciones sueles tomar cuando bebes?", "¿Cuántas veces te has emborrachado en el último año?"). Los resultados se presentan en la Tabla 6.

Tabla 6. Análisis multivariable de la varianza para la comparación entre el grupo de intervención y el grupo control en la intensidad del consumo de alcohol (seguimiento a siete años)

	Grupo Intervención N=37 Media (SD)	Grupo Control N=21 Media (SD)	Λ	F(gl)	η^2
			,77	5,53 (2/38)**	0,22
Número consumiciones	0,86 (1,08)	1,87 (0,83)		9,87 (1/39)**	0,30
Número borracheras	0,19 (0,40)	0,60 (0,63)		6,39 (1/39)**	0,14

Cuando se analizan los datos desde un punto de vista categorial, se encuentra que el 26% de los chicos en el grupo de tratamiento afirman que suelen consumir más de una consumición cuando beben, frente al 62% de los chicos en el grupo control (chi-cuadrado=5.20, $p < .05$). En cuanto al número de borracheras en el último año, un 19% de los chicos en el grupo de tratamiento afirma haberse emborrachado, frente a un 56% en el grupo control (chi-cuadrado=6.10, $p < .05$).



Como vemos, entonces, aunque no aparecen diferencias en la frecuencia de consumo de alcohol, si existe un consumo más intenso en el grupo control que en el grupo de intervención.

c) Valoración de los participantes en el programa EmPeCemos, siete años después de la intervención

Finalmente, además de valorar los resultados del programa a largo plazo, en el estudio se exploró también la valoración subjetiva por parte de los implicados en el programa.

Así, en una escala de 7 puntos (de “Muy negativo” a “Muy positivo”) se les preguntaba a los padres en qué medida consideran que el programa EmPeCemos fue útil para ellos y para su familia. Los resultados son los que se presentan en la Figura 7.

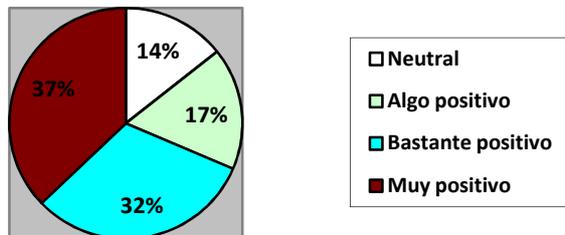


Figura 7. Valoración, siete años después de la intervención, del programa EmPeCemos por parte de los padres participantes

Los padres valoran el programa positivamente (en torno a un 70% como “Bastante” o “Muy” positivo). Cuando se les pregunta sobre qué aspectos del programa perciben que, con el tiempo, les han sido útiles, indican ingredientes como “Premiar, atender a lo positivo”, “Normalizar los problemas, al estar en contacto y recibir apoyo de otros padres”, “Comunicar, escuchar”, “Control emocional” y “Manejar las dificultades de los niños”.

Cuando se les pregunta a los jóvenes sobre su percepción del programa, se obtienen los resultados representados en la Figura 8. De nuevo, se encuentra que la valoración es positiva para un 80% de los jóvenes.

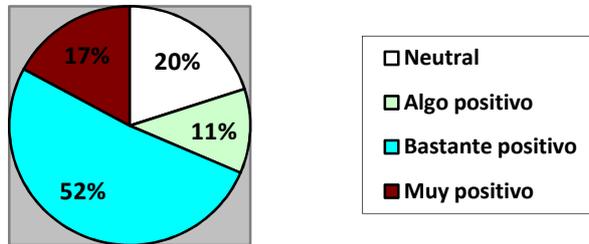


Figura 8. Valoración, siete años después de la intervención, del programa EmPeCemos por parte de los jóvenes participantes

Los ingredientes que los chicos consideran más útiles dentro del programa, los aspectos más citados son “aprender habilidades de autocontrol”, “aprender a escuchar” y “percibir que tenía cualidades positivas, que podía rendir y ser aceptado como los otros niños”.

CONCLUSIONES

Este proyecto ha pretendido avanzar en el estudio de los determinantes distales del consumo problemático de alcohol, a través de dos vías: 1) un estudio longitudinal, en un período a largo plazo (doce años) sobre los antecedentes de un patrón de consumo de alcohol severo y persistente 2) la evaluación de los efectos de un programa dirigido a niños con problemas de conducta, para la prevención del consumo de drogas y de otras dificultades conductuales asociadas.

Las principales conclusiones que podemos extraer de estas dos vías son las siguientes:

1. Es posible identificar un patrón de consumo de alcohol problemático, con una trayectoria persistente desde la adolescencia a la adultez y, además, de inicio temprano, que puede asimilarse a lo que, en la literatura previa, se ha denominado como *early starters* (Dodge et al., 2009)
2. Se ha podido hacer una completa caracterización psicosocial de este grupo de consumidores. Tanto en la adolescencia tardía como en la adultez, este perfil de consumo se asocia a un perfil de personalidad impulsivo, desinhibido y egocéntrico (compatible con los rasgos que clásicamente se han atribuido al alcoholismo tipo II; Cloninger et al., 1996), con altos niveles de agresividad y de conducta antisocial y peor ajuste al entorno familiar y al académico/laboral. Este patrón de desajuste psicosocial es informado no sólo por los consumidores, sino también por su familia. Además, se asocia a un mayor (y más temprano) consumo de otras sustancias, como tabaco y cannabis.
3. Cuando se buscan los antecedentes de este patrón de consumo en la adolescencia temprana, se aprecia la continuidad de un estilo impulsivo, buscador de novedades, acompañado de dureza emocional, implicación con amigos antisociales y desajuste escolar.
4. Yendo más atrás, en la niñez, se encuentra que los adultos que resultan ser consumidores problemáticos/persistentes de alcohol presentaban, en la niñez, mayores niveles de impulsividad/conducta antisocial y dureza emocional informada por los padres, con una alta frecuencia de problemas externalizantes clínicamente significativos. Además, presentaban mayores índices de déficit de atención/hiperactividad informados también por los padres, y también mayores niveles de búsqueda de sensaciones autoinformada.



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

5. De este modo, se conforma una trayectoria de desarrollo en la que los problemas de conducta externalizantes, acompañados de un temperamento desinhibido y de dificultades emocionales, son un ingrediente temprano y central, que continúa a lo largo de la adolescencia y hasta la edad adulta, y que se va acompañando a lo largo del tiempo por dificultades familiares, laborales/escolares y conductas antisociales y agresivas.
6. Estos resultados se ven afianzados por la utilización de medidas procedentes de diferentes informantes, que convergen en la definición de un mismo perfil personal y conductual.
7. No se ha encontrado que el género module significativamente la asociación entre los problemas externalizantes/hiperactividad y el consumo problemático de alcohol. No obstante, este resultado puede venir condicionado por el limitado número de chicas en el grupo de consumidores problemáticos.
8. Estos resultados, además, resultan compatibles con los modelos sobre trayectorias evolutivas de alto riesgo en el desarrollo del consumo problemático de alcohol y otras drogas, tal y como se avanzó en la memoria de solicitud del proyecto (e.g., Dodge y Coie, 2009; Lyne-landsman, Bradshaw & Jalongo, 2010; Schulenberg y Maggs, 2008).
9. La relevancia que adquieren los problemas de conducta externalizante en la niñez como marcadores de alto riesgo, proporcionan apoyo a los programas dirigidos a niños con problemas de conducta como una vía para la prevención indicada del consumo problemático de alcohol y de otras disfunciones asociadas a él.
10. En relación con lo anterior, la segunda línea desarrollada en este proyecto ha permitido comprobar la eficacia de un programa multicomponente, dirigido a niños con problemas de conducta, a sus familias y a sus profesores, para la prevención, a medio/largo plazo, no sólo de los problemas externalizantes, sino también de otros indicadores importantes de bienestar psicosocial durante la adolescencia, incluyendo el consumo de drogas.
11. Así, se ha comprobado que el programa reduce los problemas de conducta en la transición a la adolescencia, pero también promueve otros aspectos del funcionamiento psicosocial: Habilidades relacionales y menor implicación con amigos antisociales.
12. Cuando, específicamente, se analizan variables de consumo de drogas, se encuentra que el paso por el programa se vincula a actitudes más desfavorables hacia las drogas y menos intención de consumo, menos frecuencia de consumo de tabaco y menos intensidad en el consumo de alcohol.
13. La valoración de los participantes sobre el programa sigue siendo positiva seis años más tarde de su aplicación.
14. Las dos líneas que vertebran este trabajo convergen así en resaltar la importancia de atender a los precedentes tempranos del consumo problemático de drogas, desde una perspectiva próxima a la psicopatología del desarrollo.
15. La realización de estudios multicéntricos, tanto en el plano de seguimiento longitudinal como en el de la intervención, es una línea de trabajo deseable, para ampliar el tamaño muestral de estudios que, en sí, entrañan una altísima dificultad para la retención de los participantes, especialmente a largo plazo. Esto permitirá profundizar en mayor medida en los factores *moderadores* de estas trayectorias, y también, en el campo de la intervención, permitirán examinar con más detalle en qué condiciones los programas como este ofrecen los mejores resultados, y qué eficiencia (en términos de costes y beneficios) puede atribuírsele a esta modalidad de intervención.



ARTÍCULOS PUBLICADOS, PONENCIAS, COMUNICACIONES, LIBROS/CAPÍTULOS, TESIS DOCTORALES, TRABAJOS DE GRADO Y CUALQUIER OTRA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA GENERADA COMO CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN: Se adjuntará una separata en papel de cada uno de ellos junto con la memoria técnica de la anualidad correspondiente y se remitirá una copia en formato digital a pninvestigacion@msssi.es para el fondo bibliográfico de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

ARTÍCULOS

ALONSO, C. y ROMERO, E. (2014). Personalidad parental, prácticas educativas y problemas de conducta infanto-juvenil. **Apuntes de Psicología**, **32**, 91-102.

LÓPEZ, L., ROMERO, E. y VILLAR, P. (2014). Assessing the stability of psychopathic traits from childhood to adolescence. **Spanish Journal of Psychology**, **17** (97), 1-11.

LÓPEZ, L., ROMERO, E., Y GÓMEZ-FRAGUELA, J.A. (2015). Delving into callous-unemotional traits in a Spanish sample of adolescents: Concurrent correlates and early parenting precursors. **Journal of Child and Family Studies**, **24**, 1451-1468.

LÓPEZ, L., ROMERO, E., y ANDERSHED, H. (2015). Conduct problems in childhood and adolescence: Developmental trajectories, predictors and outcomes in a six-year follow-up. **Child Psychiatry and Human Development**, **46**, 762-773.

ROMERO, E., y ALONSO, C. (2015). Hyperactive behaviors from childhood to adolescence: Prospective outcomes in a sample of Spanish children. **International Journal of Psychological Studies**, **7**, 67-75.

ROMERO, E., KAPRALOS, P. y GÓMEZ-FRAGUELA, J.A. (2016). Rasgos psicopáticos infanto-juveniles: Evaluación e implicaciones en un estudio prospectivo. **Anuario de Psicología Jurídica**, **26**, 51-59.

ROMERO, E., RODRÍGUEZ, C., VILLAR, P. y GÓMEZ-FRAGUELA, J.A. (en prensa). Intervención sobre problemas de conducta tempranos como prevención indicada del consumo de drogas: Siete años de seguimiento. **Adicciones** (aceptado 10 febrero 2016).

PONENCIAS Y COMUNICACIONES

ROMERO, E., GÓMEZ-FRAGUELA, J.A. y LÓPEZ, L. (2014). El programa EmPeCemos para la intervención multicomponente sobre los problemas de conducta de inicio temprano. **VII Congreso Internacional de Psicología y Educación & XXI Congreso Internacional INFAD**. Badajoz, 9-12 abril (presentación en simposio invitado).

ROMERO, E., LÓPEZ, L. y VILLAR, P. (2014). Predicting smoking among young people: Prospective associations from childhood and early adolescence. **19th International conference o the Association of Psychology and Psychiatry for Adults & Children**. Atenas, 14-18 mayo.

ROMERO, E., VILLAR, P. y LÓPEZ, L. (2014). Profiling alcohol use among adolescents: Patterns and predictors in a 10-year longitudinal study. **19th International conference o the Association of Psychology and Psychiatry for Adults & Children**. Atenas, 14-18 mayo.

LÓPEZ, L., ROMERO, E. y GÓMEZ-FRAGUELA, J.A. (2014). Reinforcing the predictive value of youth psychopathic traits: Stability profiles in a 10-year follow-up. **19th International conference o the Association of Psychology and Psychiatry for Adults & Children**. Atenas, 14-18 mayo.

LÓPEZ, L., ROMERO, E. y VILLAR, P. (2014). Psychopathic traits and parenting: Exploring associations and reciprocal effects in a six-year longitudinal study. **17th European Conference on Personality**. Lausanne, Suiza, 15-19 junio.



LÓPEZ, L., ROMERO, E., y GÓMEZ-FRAGUELA, J.A. (2014). Conduct problems and psychopathic traits in predicting adolescent adjustment: A 10-year longitudinal study. **17th European Conference on Personality**. Lausanne, Suiza, 15-19 julio (contribución a simposio invitado).

ROMERO, E., y LÓPEZ, L. (2015). Rasgos psicopáticos en perspectiva longitudinal. Doce años de seguimiento. **International Congress of Clinical and Health Psychology with Children and Adolescents**. Madrid, 19-21 noviembre (ponencia invitada al symposium "Evaluación e implicaciones de la dureza emocional en los problemas de comportamiento infanto-juveniles").

VILLAR, P. y LUENGO, M.A. (2015). Dureza emocional y conducta antisocial en adolescentes de la población general. **International Congress of Clinical and Health Psychology with Children and Adolescents**. Madrid 10-21 noviembre (ponencia invitada al symposium "Evaluación e implicaciones de la dureza emocional en los problemas de comportamiento infanto-juveniles").

LÓPEZ, L. y SOBRAL, J. (2015). Profundizando en el desarrollo de la Dureza Emocional: El papel de las prácticas educativas parentales y sus implicaciones para la intervención. **International Congress of Clinical and Health Psychology with Children and Adolescents** Madrid, 19-21 noviembre (ponencia invitada al symposium "Evaluación e implicaciones de la dureza emocional en los problemas de comportamiento infanto-juveniles")

ROMERO, E., VILLAR, P. y LÓPEZ, L. (2015). Intervención multicomponente sobre problemas de conducta de inicio temprano: Siete años de seguimiento del programa EmPeCemos. **International Congress of Clinical and Health Psychology with Children and Adolescents**. Madrid, 19-21 noviembre.

LÓPEZ, L. (2015). Rasgos psicopáticos en la predicción de los problemas de conducta infanto-juveniles: Integrando evidencias en 10 años de estudio. **International Congress of Clinical and Health Psychology with Children and Adolescents**, Madrid, 19-21 noviembre.

GÓMEZ-FRAGUELA, J.A. y GONZÁLEZ, B. (2015). Evaluación de la dureza emocional en adolescentes: Análisis de la estructura factorial del ICU autoinformado en distintas muestras de jóvenes. **International Congress of Clinical and Health Psychology with Children and Adolescents**. Madrid, 19-21 noviembre.

CAROU, M., ROMERO, E., Y LUENGO, M.A. (2015). Variables de personalidad y patrones de consumo en drogodependientes a tratamiento. **Encuentro Lusogalaico: Las adicciones en el siglo XXI**. Vigo, 26-27 febrero 2015.

TESIS DOCTORAL

Título: Longitudinal approach to child and youth conduct problems: Looking through the role of psychopathic traits

Autora: Laura López Romero

Universidad de Santiago de Compostela

Lectura: 13 noviembre 2015

Tesis en doctorado con Mención de Calidad

Tesis con Mención Internacional

OBJETIVOS

PLANTEADOS: (Transcribir los del proyecto original)

Los objetivos que dan forma a este proyecto son los siguientes.

...este proyecto se estructura en torno a dos **objetivos generales:**

- a. Realizar dos **seguimientos longitudinales**, distanciados por un período aproximado de 24 meses, sobre la muestra de jóvenes que fueron evaluados por



primera vez en el estudio SEC2001-3821-C05-03 (años 2002-2004). La realización de dos evaluaciones permitirá identificar los patrones de consumo de alcohol y otras drogas más problemáticos y persistentes a lo largo de la adolescencia, y en la transición a la adultez, y conocer, de acuerdo con los modelos explicativos descritos en la introducción a este proyecto, cuáles son sus predictores tempranos.

- b. **Realizar un seguimiento de los niños participantes en la intervención multicomponente EmPeCemos** (proyecto Prevención temprana del abuso de drogas; DGPNSD, 2007-2009) seis años después de su implementación. La comparación con los niños disruptivos no participantes en el programa permitirá comprobar qué efectos presenta el programa sobre el consumo de drogas y sobre los factores implicados en las trayectorias de alto riesgo.

De acuerdo con la Memoria técnica de solicitud del proyecto, la consecución de estos objetivos se distribuye de la siguiente forma en las tres anualidades del proyecto:

ANUALIDAD 1.- Primer seguimiento longitudinal (*Objetivo 1*)

ANUALIDAD 2.- Seguimiento de los participantes en EmPeCemos (*Objetivo 2*)

ANUALIDAD 3.- Segundo seguimiento longitudinal (*Objetivo 1*)

ALCANZADOS: (Ordenar de igual forma que los planteados. En el caso de proyectos coordinados, el coordinador deberá describir además el desarrollo de la coordinación entre subproyectos en este año, y los resultados de dicha coordinación con relación a los objetivos globales del proyecto).

A lo largo del proyecto se han alcanzado los objetivos previstos:

-A través de dos seguimientos longitudinales (primera y tercera anualidad), se ha identificado un patrón de consumo problemático y persistente en la transición de la adolescencias a la adultez, y se ha examinado cuáles son sus antecedentes no sólo en la adolescencia temprana, sino también en la niñez, como se ha detallado en páginas anteriores.

-Durante la segunda anualidad del estudio, se ha alcanzado el objetivo 2. Se ha realizado un seguimiento sobre los participantes en el programa multicomponente y se ha analizado su eficacia sobre los indicadores de consumo de drogas y sobre otros factores asociados a las trayectorias de alto riesgo.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

PROYECTADO:

El plan de trabajo previsto para este proyecto (transcrito de la memoria inicial) era el siguiente:

PRIMER AÑO: Evaluación de seguimiento (1) del estudio longitudinal

1. Actualización bibliográfica y puesta a punto de los instrumentos de evaluación (lugar de realización: USC)
2. Contactos con las familias y preparación del estudio de campo (USC)
3. Administración de los instrumentos de evaluación (localidades de residencia de los participantes)
4. Codificación de los datos (USC)
5. Análisis e interpretación inicial (USC)

SEGUNDO AÑO: Evaluación de los participantes en el programa EmPeCemos

6. Puesta a punto de los instrumentos de evaluación (USC)
7. Contactos con las familias y preparación del estudio de campo (USC)
8. Administración de los instrumentos de evaluación (localidades de residencia de los participantes)



9. Codificación de los datos (USC)
10. Análisis, interpretación y difusión de resultados (USC, sedes de reuniones científicas)

**TERCER AÑO: Evaluación de seguimiento (2) del estudio longitudinal.
Conclusiones**

11. Contactos con las familias y preparación del estudio de campo (USC)
12. Administración de los instrumentos de evaluación (lugares de residencia de las familias participantes)
13. Codificación de los datos (USC)
14. Análisis integrador e interpretación de resultados (USC)
15. Informe final: Discusión, conclusiones y difusión de resultados (USC, sedes de reuniones científicas)

EJECUTADO:

La metodología y el plan de trabajo se han ajustado estrictamente a lo previsto, como se señaló en cada una de las memorias anuales, y como se describe en esta memoria final.

En los seguimientos longitudinales (primer y tercer año), se realizó el contacto con las familias durante los primeros meses del estudio. Al mismo tiempo, se prepararon los instrumentos de evaluación y éstos fueron administrados en las localidades de residencia de los participantes por parte de personal especializado. Se evaluó no sólo consumo de drogas, sino un amplio abanico de variables personales y psicosociales relevantes, por parte de los chicos y de sus familias, para perfilar las trayectorias de alto riesgo, de acuerdo con lo previsto en la memoria inicial. Posteriormente, los datos fueron codificados, analizados y discutidos en relación con el marco teórico y empírico de partida.

Para el seguimiento del programa multicomponente, los procedimientos seguidos han sido muy similares a estos, y bien ajustados a la previsión inicial.

ACTIVIDADES

PROYECTADAS:

Las actividades proyectadas para el proyecto fueron las siguientes:

PRIMER AÑO

1. Actualización bibliográfica y puesta a punto de los instrumentos de evaluación (Meses 1-3)
2. Contactos con las familias y preparación del estudio de campo (Meses 2-3)
3. Administración de los instrumentos de evaluación (Meses 4-7)
4. Codificación de datos (Meses 8-9)
5. Análisis interpretación (Meses 10-12).

SEGUNDO AÑO

6. Puesta a punto de los instrumentos de evaluación (Meses 13-14).
7. Contactos con las familias y preparación del estudio de campo (Meses 15-16)
8. Administración de los instrumentos de evaluación (Meses 17-19).
9. Codificación de datos (Meses 20-21)
10. Análisis, interpretación y difusión (Meses 22-24)

TERCER AÑO

11. Contactos con las familias y preparación del estudio de campo (Meses 25-26)
12. Administración de los instrumentos de evaluación (Meses 27-30).
13. Codificación de datos (Meses 30-32)
14. Análisis, integración e interpretación de resultados (Meses 33-35)
15. Discusión, conclusiones y difusión (Meses 34-36).



EJECUTADAS:

Como se fue detallando puntualmente en las memorias anuales, todas las tareas propuestas fueron realizadas, en el mismo orden en que fueron planteadas, con ligerísimas variaciones respecto al cronograma inicial.

EN CASO DE FINANCIACIÓN DE ESTANCIA AVALADA POR EL NIDA:

No Aplicable

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS EN EL ÁREA DE LAS DROGODEPENDENCIAS. (En caso de memoria final)

La aplicabilidad de estos resultados es indudable, tal y como se preveía en la memoria inicial. Por una parte, este estudio permite delimitar indicadores conductuales y personales de vulnerabilidad para el desarrollo de un consumo problemático y persistente de alcohol. Esto abre puertas a la detección precoz de individuos con un alto riesgo de implicarse en una trayectoria de desarrollo desfavorable, donde el consumo problemático de drogas ocupa un papel central.

Pero, además, este estudio va más allá de la identificación temprana, a través de la propuesta de estrategias concretas de intervención para esos niños en riesgo. El programa cuyos efectos a medio/largo plazo han sido evaluados en este proyecto constituye una intervención intensiva, manualizada, bien especificada, que puede ser ofrecida a los agentes sociales, educativos y de salud, para la actuación sobre niños que muestran indicadores de un proceso de desarrollo desfavorable. La propuesta de programas de prevención indicada, orientados a niños con disfunciones conductuales asociadas al consumo de drogas, es una tarea que constantemente es reclamada por las agencias de intervención social. A través de este proyecto se afianza una propuesta empíricamente fundamentada para la intervención con niños que presentan especial vulnerabilidad.

TRANSFERENCIA Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS A LA CIUDADANÍA: ACCIONES LLEVADAS A CABO. (En caso de memoria segunda anualidad y final)

Además de la difusión en medios científicos, se han desarrollado múltiples actividades que responden al compromiso de difusión a la ciudadanía y transferencia a la sociedad:

- 1.- Difusión, a través de los medios de comunicación, de las actividades de investigación desarrolladas en el marco del proyecto, destacando la necesidad de aplicar programas empíricamente fundamentados para la prevención temprana del abuso de alcohol y otras drogas: X.A. Gómez-Fraguela, 07/01/2014, Experto entrevistado para la columna "Las intoxicaciones etílicas graves en menores de 14 caen un 76% por las multas y la concienciación", **Faro de Vigo**; X.A. Gómez-Fraguela, 11/01/2014: "Descenden en Galicia as intoxicacións e comas etílicas en menores de 14 anos", intervención en los Informativos de la **Radio Televisión de Galicia**; X.A. Gómez-Fraguela, 21/03/2014: Experto entrevistado para el suplemento "El abuso de las bebidas etílicas en los menores", **Faro de Vigo**; Estrella Romero, 24/07/2014: "Criminología del desarrollo", espacio emitido en **Radio 5**, 24/07/2014; Estrella Romero, 30/09/2015: Experta entrevistada para "Dos problemas de conducta na escola ao futuro abuso das drogas", **GCiencia**; Estrella Romero, 30/09/2015: Experta entrevistada para "A USC remata unha investigación pioneira que estuda a evolución dos problemas de conduta ao longo de doce anos", **Xornal USC**; Estrella Romero, 01/10/2016, experta entrevistada para "Estudan a evolución dos problemas de conduta ao longo de doce anos", **El Correo Gallego**; Estrella Romero, 02/10/2016, experta entrevistada para "Consumo



**MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD**

de alcohol y problemas de conducta, ligados según un estudio de la USC", **La Región**; Estrella Romero, 06/01/2016, experta entrevistada para "Galicia concluye el primer estudio español de evolución de problemas de conducta", **Faro de Vigo**; Estrella Romero, 06/01/2016, experta entrevistada para "Cuanto antes se detecten y se actúe sobre los problemas de conducta, mejores son los resultados", **La Opinión**.

2.- Difusión, a través de publicaciones de divulgación, dirigidas a la comunidad educativa, de las actividades desarrolladas en torno al programa EmPeCemos (M.A. Luengo: "Cómo intervenir en los problemas de conducta infantiles"; **Padres y Maestros**, 356, 37-43; <http://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/view/3071>).

3.- Puesta a disposición de la comunidad, a través del **Servicio de Psicología de la Universidad de Santiago**, de la aplicación de programa EmPeCemos para la prevención de los problemas de conducta y el abuso de drogas (http://www.usc.es/gl/centros/psicologia/servpsicol_unidades.html)

PATENTES U OTROS RESULTADOS EXPLOTABLES COMERCIALMENTE QUE SEAN CONSECUENCIA DEL PROYECTO. (En caso de memoria final)

OTRAS SUBVENCIONES O RECURSOS (INCLUIDOS FONDOS PROPIOS) QUE FINANCIAN ESTE PROYECTO O PENDIENTES DE RESOLUCIÓN: importe, procedencia y aplicación

SUBVENCIONES O AYUDAS SOLICITADAS PARA ESTE PROYECTO Y NO CONCEDIDAS: organismo, convocatoria y cantidad.

OTRAS CONSIDERACIONES QUE SE DESEE HACER CONSTAR:
