



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALICANTE / EXCM. AJUNTAMIENT D'ALACANT

CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN / REGIDORIA D'EDUCACIÓ

PROGRAMA *REAOSING & REHABILITATION-2* **(R&R2- vs 2.0)**

***Prevención del consumo de drogas en adolescentes de
Formación Profesional Básica (FPB)***

2022/2023



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Departament de Psicologia de la Salut

Departamento de Psicología de la Salud

Copyright ©. Todos los Derechos de este documento están reservados. Este documento es informativo, por lo que únicamente se dirige a las personas destinatarias para tal fin. Ninguna parte puede ni debe ser reproducida, traducida, almacenada en sistema de recuperación, ni transcrita, en cualquier forma ni por ningún medio - electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otra manera - sin permiso escrito de Dr. Robert R. Ross, titular y autor del programa.

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. OBJETIVOS.....	8
4. METODOLOGÍA.....	8
4.1. Diseño.....	8
4.2. Participantes.....	9
4.3. Variables e instrumentos.....	11
4.4. Procedimiento.....	14
4.5. Programa de intervención R&R2.....	16
4.6. Consideraciones éticas.....	18
4.7. Análisis de datos.....	18
5. RESULTADOS.....	19
5.1. Características sociodemográficas de la muestra.....	19
5.2. Recursos económicos.....	20
5.3. Extensión del consumo de drogas.....	21
Consumo de tabaco.....	21
Consumo de alcohol.....	23
Consumo de cannabis.....	25
5.4. Efectividad del programa de intervención R&R2, 2022/23.....	26
5.4.1. Análisis preliminar: homogeneidad de los grupos experimental y control.....	26
5.4.2. Análisis de la efectividad del programa de intervención en el consumo de drogas: tabaco, alcohol y cannabis.....	28
Tabaco.....	30
Alcohol.....	31
Cannabis.....	33
5.4.3. Efectividad del programa de intervención R&R2 en las variables de Relaciones Interpersonales, Resolución de Problemas y Salud.....	34
Fortalezas personales relacionadas con las Competencias Socioemocionales (PSI-2).....	36
Inventario de resolución de problemas sociales-R (SPSI-R).....	39
DASS: depresión, ansiedad y estrés.....	41
Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP).....	43
6. CONCLUSIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

1. PRESENTACIÓN

El Ayuntamiento de Alicante, a través del Plan Municipal sobre Drogodependencias, desde hace más de 25 años viene realizando actividades de prevención escolar como son el Brújula para Primaria y Programa de Prevención de las Drogodependencias para Secundaria.

En el curso académico 2013/2014, el Ayuntamiento de Alicante contactó con la Universidad de Alicante para solicitar la realización de un estudio sobre el consumo de drogas entre jóvenes de Enseñanza Secundaria de la ciudad de Alicante. La finalidad del estudio era conocer la realidad de la ciudad en cuanto al consumo de drogas de los jóvenes de 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y los jóvenes de los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI); así como detectar los posibles factores que inciden en dicho consumo con el objetivo de planificar la prevención universal e intervenir en las situaciones de mayor riesgo.

Los resultados de este estudio concluyen que los estudiantes de 4º ESO comienzan a consumir sustancias antes que el alumnado de PCPI; sin embargo, el alumnado de PCPI tiene unos niveles de consumo de drogas más altos y más problemáticos. Por otro lado, se observa que el consumo de sustancias tóxicas se relaciona negativamente con variables relacionadas con el bienestar físico, psicológico, social y emocional. Datos que corroboran que estas variables actúan como factores protectores y guardan relación con conceptos como la adquisición de estrategias de afrontamiento adecuadas, optimismo, percepción ajustada de riesgos, hábitos y conductas saludables o la capacidad para resistir la presión grupal (WHO Alcohol and Public Policy Group, 2018).

Tras los resultados obtenidos, el Ayuntamiento se planteó la necesidad de poner en marcha un programa de intervención para prevenir estos consumos problemáticos de sustancias en jóvenes, con especial atención en el colectivo de estudiantes de Formación Profesional Básica (FPB, que sustituyen a los PCPI), subgrupo de adolescentes caracterizado por ser especialmente vulnerable al consumo problemático

de drogas, fracaso escolar y conducta antisocial en particular. Para poner en marcha el programa, el Ayuntamiento de Alicante contactó con el Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante para solicitar la realización de un estudio cuyo objetivo era realizar la selección del programa de intervención más adecuado para el colectivo objeto de estudio, así como en el diseño, aplicación y evaluación de la efectividad del programa de intervención en el curso académico 2016/2017.

Tras realizar una búsqueda sistemática internacional, el programa seleccionado fue el “*Reasoning and Rehabilitation vs2*” (R&R2) de Ross, Hilborn y Liddle (2008), adaptado al español por Martín-Caballero y Bethencourt Pérez (2010). Los resultados de este estudio pusieron de manifiesto la efectividad del Programa de Intervención *Reasoning and Rehabilitation vs.2* (R&R2) para disminuir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo en adolescentes en alto riesgo (Albaladejo-Blázquez et al., 2017; Alarcón-Rosales et al., 2021). Motivo por el que el Ayuntamiento de Alicante en el curso 2017/2018 compra de licencia R&R2 (vs 2.0) indefinida a Robert R. Ross y el *Centre Cognitive of Canadá* para el uso del Programa R&R2 versión corta para adultos en español (enero 2018), con la finalidad de aplicar la adaptación realizada de este programa a los adolescentes de cursos de 1º FPB, con el compromiso de mantener una coordinación y supervisión de su evaluación e implantación, con los entrenadores y autores del mismo.

Desde entonces la oferta del programa R&R2 (vs.2.0) por parte del Ayuntamiento de Alicante a los centros educativos con 1º FPB se ha mantenido ininterrumpidamente todos los cursos escolares hasta la fecha.

Tras 7 años del último estudio realizado en 2016/17 sobre la efectividad del programa R&R2, desde el Ayuntamiento de Alicante se solicita realizar un nuevo diseño de investigación para evaluar la efectividad del R&R2 en estudiantes de FPB de la ciudad de Alicante.

2. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en la que confluyen importantes cambios a nivel biológico y evolutivo, con desafíos e hitos psicosociales claves para el tránsito a la vida adulta. El paso a los roles adultos, las relaciones y responsabilidades que conlleva, implica cambios fundamentales en todos los ámbitos de la vida. Las experiencias y decisiones durante los años de la adolescencia, son fundamentales para construir y definir el repertorio de recursos para hacer frente a los desafíos vitales, mejorar la salud y el bienestar de las etapas posteriores (Sawyer, Afifi, Bearinger et al., 2012).

Esta etapa se caracteriza por ser el periodo de riesgo de inicio del consumo de drogas y se considera la más importante del desarrollo para la conformación de hábitos y estilos de vida saludables (Becoña y Cortés, 2016). La prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales o estilos de vida poco saludables, marcará en gran medida la continuidad de dichos comportamientos durante la etapa adulta (López-Cisneros et al, 2016; Telama, Yang, Viikari, Välimäki, Wanne y Raitakari, 2005).

Los problemas derivados del consumo de drogas en la población adolescente constituyen uno de los aspectos centrales de las políticas europeas en materia de prevención. La variación en el contenido y pureza de las sustancias disponibles para los consumidores aumenta los posibles daños en la salud y supone un desafío político en materia de drogodependencias (OMS, 2018).

Además, hay que tener en cuenta que el consumo de drogas sigue un curso paralelo a otras conductas problemáticas propias de la etapa adolescente (Becoña, 2003; Graña, Muñoz-Rivas y Andreu, 2000) como problemas de salud de físico, cambios psicológicos (Cortés et al., 2011; Maurage et al., 2012), niveles de agresividad (Kose et al., 2015; Krahe et al., 2015) o problemas de rendimiento académico (Trujano, Ramos y Rodríguez, 2015), ente otras.

De forma similar a lo que ocurre en otros períodos evolutivos críticos, en algunas regiones del cerebro adolescente se producen importantes transformaciones tanto regresivas (con pérdida de un número sustancial de sinapsis superfluas), como progresivas (de mielinización de las neuronas y consolidación de sus conexiones) que

tendrán importantes consecuencias comportamentales en la vida adulta. Los procesos neuromadurativos en la corteza prefrontal se extienden hasta la tercera década de la vida y tiene importantes repercusiones en funciones cognitivas relevantes como planificación, toma de decisiones, control comportamental, memoria de trabajo o procesos de atención, entre otros (Stuss y Levine, 2002).

Muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia podrían estar en relación con esta tardía maduración de determinadas funciones cerebrales. Sin embargo, el adolescente de 12 a 14 años generalmente ha sustituido el pensamiento concreto por una mayor capacidad de abstracción que lo va capacitando cognitiva, ética y conductualmente para saber distinguir con claridad los riesgos que puede correr al tomar algunas decisiones arriesgadas, otra cuestión es que el deseo y la posibilidad de experimentar supere a la prudencia.

En un estudio de revisión que se centra en analizar las necesidades de formación que poseen los jóvenes entre 15 y 26 años, que asisten al programa de Formación Profesional Básica, para continuar estudios y/o acceder a un empleo (Fernández-García, García Llamas y García Pérez, 2019) caracterizan a estos jóvenes especialmente vulnerables. Esta revisión puso de relieve los siguientes aspectos: en general cuentan con problemas escolares, fracaso y abandono escolar temprano (Márquez y Gualda, 2014; Amores y Ricatto, 2015; Sarceda-Gorgoso et al., 2017); poseen insuficiente educación básica, una baja cualificación que les incapacita para acceder a un puesto de trabajo remunerado (Jurado et al., 2015; Vallejo, 2017); precariedad y falta de empleo (Montserrat y Melendro, 2017); presentan altos índices de desmotivación, estereotipos y falta de confianza respecto a la formación y al trabajo (Olmos y Mas, 2013); poseen carencias en habilidades sociales y laborales (Jurado, Olmos y Pérez, 2015); padecen problemas de acoso escolar, baja autoestima y aislamiento (Montserrat y Melendro, 2017); presentan dificultades económicas (Román, 2013); conviven en entornos familiares débiles y desfavorecidos, con presencia de desestructuración familiar y/o violencia en el hogar, con apoyos más frágiles (Márquez y Gualda, 2014; Vallejo, 2017); presencia de problemas de salud física y psicológica (abuso de sustancias: drogas y alcohol, relaciones sexuales prematuras...) (Corbí y Pérez, 2013; Pérez et al., 2016); aumento del ocio que, en ocasiones, se caracteriza por

un tiempo libre deconstructivo caracterizado por la inactividad, o por su contrario, mediante la participación en acciones no saludables y/o de alteración del orden público (vandalismo, hurtos...) (Fernández-García et al., 2015; Navarro-Pérez et al., 2015); existencia de desempleo generacional (Aparicio, 2014); índices de criminalidad (Sánchez-Castañeda, 2014); presentan escasas expectativas laborales y falta de oportunidades (Pérez, Velázquez et al., 2016); escaso conocimiento de los canales y herramientas facilitadoras de empleo (Jurado et al., 2015), entre otros aspectos.

El programa R&R2 (vs 2.0) va dirigido a adolescentes que cursan el programa educativo Formación Profesional Básica (FPB), cuyos requisitos son tener cumplidos quince años, o cumplirlos durante el año natural en curso, y no superar los diecisiete años de edad en el momento del acceso o durante el año natural en curso. Haber cursado 3º de ESO, o excepcionalmente haber cursado el segundo curso de la Educación Secundaria Obligatoria.

Es por este motivo, que el problema que nos ocupa y sobre el que se quiere intervenir es el uso de sustancias psicoactivas y la práctica de conductas capaces de generar adicción, por parte del alumnado de Formación Profesional Básica (FPB). Como hemos demostrado en varios estudios previos (Goldberg et al., 2016; Goldberg et al., 2015), este subgrupo de adolescentes está caracterizado por ser especialmente vulnerable al consumo problemático de drogas, fracaso escolar y conducta antisocial en particular.

La versión abreviada del programa R&R2 (Ross, Hilborn y Liddle, 2008) del profesor Dr. Robert Ross y su equipo del *Cognitive Centre of Canada*, fue traducida y adaptada al español por Martín-Caballero y Bethencourt-Pérez (2010). Recientemente, se llevó a cabo la adaptación, aplicación y evaluación de esta nueva versión del R&R2 con el objetivo de disminuir el consumo de drogas y otras conductas problemáticas en adolescentes, dirigido a estudiantes pertenecientes al Programa Formación Profesional Básica (FPB) y de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de programas de Compensación Educativa, obteniendo resultados satisfactorios (Albaladejo-Blázquez et al., 2017).

Diferentes meta-análisis (Hollin, 2006; Lipsey, 2009; Morales, Garrido y Sánchez-Meca, 2010; Redondo, Sánchez-Meca y Garrido, 1999, 2002; Tong y Farrington, 2006)

muestran que la aplicación del programa R&R logra una reducción significativa de entre el 13 al 33% en los índices de reducción comportamientos antisociales y una mejora significativa de las habilidades de autocontrol, resolución de problemas, gestión emocional, autocontrol y metacognición de los participantes.

El presente estudio tiene como objetivo la evaluación de esta nueva versión del R&R2 con el objetivo de disminuir el consumo de drogas y otras conductas problemáticas en adolescentes, en estudiantes pertenecientes al Programa Formación Profesional Básica (FPB) en el curso académico 2022/2023.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este proyecto es evaluar la efectividad del Programa de Intervención *Reasoning and Rehabilitation* vs.2 (R&R2) para disminuir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo en adolescentes en alto riesgo. Este programa se dirige específicamente a:

1. Enseñar a los jóvenes las habilidades y valores que se requieren para una mayor competencia prosocial y emocional.
2. Fortalecer sus competencias personales para promover actitudes de rechazo hacia las drogas.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño

Diseño prospectivo cuasi-experimental pretest-intervención-posttest, con grupo experimental y grupo control en espera. El grupo experimental recibió el programa de intervención en el primer cuatrimestre del curso académico 2022/2023. El grupo control en espera, estuvo conformado por alumnado de centros participantes en el programa de intervención durante el segundo cuatrimestre del curso académico 2022/2023.

Con el objetivo de analizar la efectividad del programa, se completó la batería de instrumentos antes de comenzar el programa de intervención en septiembre de 2022 (T1) y al finalizar el programa de intervención en diciembre 2022 (T2). Ver figura 1.

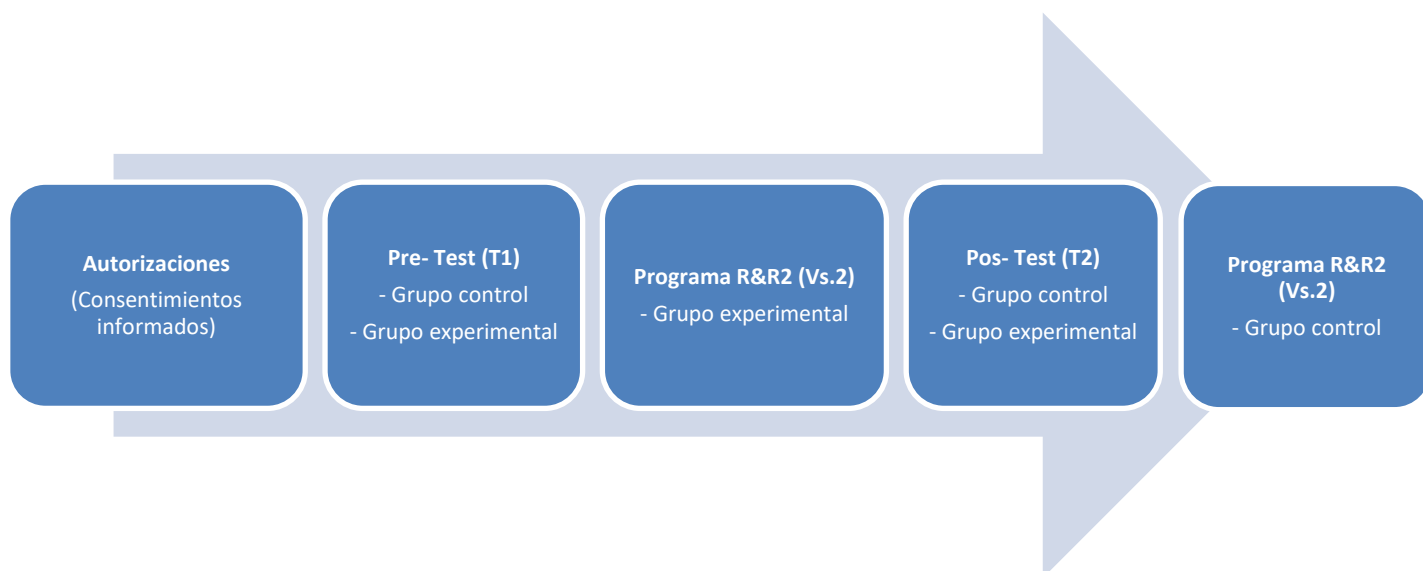


Figura 1. Diseño de investigación.

4.2. Participantes

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes matriculados en centros educativos de Educación Secundaria con edades comprendidas entre los 14 y 18 años, en la modalidad formativa Formación Profesional Básica (FPB), concretamente en el primer curso de FPB.

Los centros donde se llevó a cabo la investigación fueron IES públicos y concertados que se encuentran ubicados en la ciudad de Alicante. La selección de los participantes se hizo de manera intencional no probabilística teniendo en cuenta la modalidad educativa en la que estaban matriculados (FPB), así como la disponibilidad y compromiso de los centros educativos en participar en el proyecto. Los grupos asignados a la condición experimental fueron aquellos centros en los que era posible realizar el programa de intervención en el primer cuatrimestre del curso académico 22/23. Estos criterios fueron valorados en una primera entrevista con los centros educativos y profesorado participante junto con los técnicos de la Unidad de Prevención de Conductas Adictivas (UPCCA) del Ayuntamiento de Alicante.

Durante el primer cuatrimestre, de septiembre a diciembre de 2022, la muestra del estudio se conformó con 86 estudiantes matriculados en 8 IES públicos o privados-concertados de la ciudad de Alicante en el curso 2022/2023. Para la distribución del alumnado se respetó la formación natural de los grupos por clases. El grupo control se seleccionó de forma que, por sus características generales, fuese similar a los grupos participantes en el programa. La muestra estuvo dividida en dos grupos: 46 estudiantes fueron asignados al grupo experimental y 40 al grupo control (ver tabla 1).

Tabla 1. Centros educativos de la ciudad de Alicante, curso 2022/2023. Primer Cuatrimestre				
Centro	Programa formativo	Condición	Nº Pretest T1	Nº Postest T2
IES DOCTOR BALMIS	FPB de Administrativo-Informática	Experimental	11	10
IES MARE NOSTRUM	FPB de Informática de Oficina	Experimental	15	15
IES EL PLA	1º FPB de Electricidad y Electrónica	Control	10	9
IES LEONARDO DA VINCI	FPB Servicios administrativos	Control	9	9
	FPB Mantenimiento de vehículos	Experimental	10	8
COLEGIO SAN JOSÉ HH. CARIDAD	FPB Servicios administrativos	Experimental	10	10
ACADEMIA COTS	FPB Informática de oficina	Control	12	11
IES FIGUERAS PACHECO	FPB Servicios comerciales	Control	9	7
Total Grupo Experimental (FPB)			46	43
Total Grupo Control (FPB)			40	36
Total de estudiantes de FPB			86	79

Como se puede apreciar, la muestra de adolescentes que finalizó el programa de intervención en el primer cuatrimestre fue de 43 estudiantes de FPB.

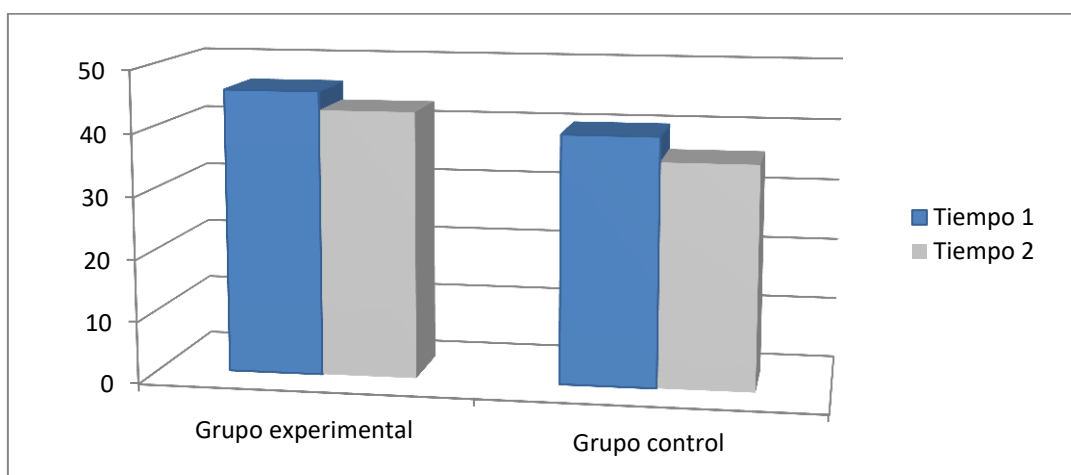


Figura 2. Número de casos de baja de los centros educativos en programa formativo FPB. Primer cuatrimestre 2022/23.

El motivo de las bajas en la participación del estudio se debe en la mayoría de los casos por abandono, expulsión o traslado del adolescente de la formación reglada en los IES, y representa el 6,52% en alumnado de FPB del grupo experimental en el posttest (T2). Mientras que del alumnado de FPB del grupo control en espera es del 10% (ver figura 2).

En el segundo cuatrimestre, de enero a abril de 2023, el grupo control en espera junto con otros centros educativos que ofertan FPB en la ciudad de Alicante, recibieron en programa de intervención R&R2.

4.3. Variables e instrumentos

Las variables e instrumentos de evaluación utilizados, tanto para el alumnado del grupo control y experimental, se describen a continuación:

- **Variables sociodemográficas:** incluyen preguntas sobre características sociodemográficas como la edad, género, nacionalidad, programa educativo, curso y sexo.

- **Consumo de sustancias tóxicas:** *Consumo de sustancias.* La frecuencia y los patrones de consumo de sustancias fueron evaluados mediante preguntas seleccionadas de La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES21) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Las preguntas van dirigidas a evaluar aspectos relacionados con la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y cannabis.
- **Fortalezas Personales relacionadas con las Competencias Socioemocionales.** Versión española del *Personal Strengths Inventory-2, PSI-2* (Liau et al., 2012), versión española adaptada en una fase previa por nuestro grupo de investigación. El PSI-2 es un autoinforme diseñado para medir las fortalezas personales de niños y adolescentes de 7 a 18 años. El instrumento consta de 21 ítems que valora cinco dimensiones: conciencia emocional, regulación emocional, establecimiento de metas, empatía y competencia social (ver cuadro 2). Se ha informado de una adecuada fiabilidad de las escalas con valores que oscilan desde .74 a .81 respectivamente (Liau et al., 2012). Nuestros resultados obtenidos en una muestra española confirman la estructura factorial del cuestionario original y los coeficientes de fiabilidad de las escalas oscilan entre .77 y .86.

Cuadro 2. Dimensiones del inventario PSI-2.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Conciencia emocional (5 ítems). Examina la capacidad de prestar atención y discriminar entre la propia gama de afectos o emociones. • Regulación emocional (4 ítems). Representa la capacidad de afrontamiento adaptativo en medio de emociones angustiosas por el uso de estrategias autorregulatorias. • Establecimiento de metas (5 ítems). Refleja cómo se organiza y ejecuta los cursos de acción necesarios para alcanzar un objetivo o meta fijado. • Empatía (3 ítems). Capacidad de comprender y sentir el estado emocional de otra persona. • Competencia social (4 ítems). Evalúa la capacidad de realizar tareas sociales que son valorados en varios contextos, especialmente en el ámbito educativo. |
|---|

- **Inventario de Resolución de Problemas Sociales Revisado** (Social problem-solving inventory-R, SPSI-R, D’Zurilla et al., 2002). Este instrumento cuenta con la versión abreviada de 25 ítems agrupados en cinco escalas: orientación positiva hacia los problemas, orientación negativa hacia los problemas, solución racional de problemas, estilo impulsivo y estilo de evitación (ver cuadro 1). Los valores alfa de Cronbach son superiores a .75 en todas las dimensiones del instrumento.

Cuadro 1. Dimensiones del inventario SPSI-R.
<ul style="list-style-type: none"> • Orientación positiva hacia los problemas (5 ítems). Actitud constructiva hacia la resolución de problemas que implica la disposición general a valorar un problema como un desafío en vez de como una amenaza, y a creer que una buena resolución de problemas conlleva tiempo, esfuerzo y persistencia. • Orientación negativa hacia los problemas (5 ítems). Disposición a ver los problemas como una amenaza, a percibir que los problemas son irresolubles, a dudar de la propia capacidad para resolver problemas, así como a sentirse frustrado y perturbado al encontrarse con problemas en la vida. • Solución racional de problemas (5 ítems). Consiste en la aplicación deliberada, sistemática y habilidosa de principios y técnicas de resolución de problemas. • Estilo de impulsividad (5 ítems). Pauta ineficaz de resolución de problemas caracterizada por la consideración de pocas alternativas, la puesta impulsiva en práctica de la primera idea que llega a la cabeza, la exploración superficial, rápida e irreflexiva de alternativas y consecuencias y la valoración poco cuidadosa de los resultados obtenidos. • Estilo de evitación (5 ítems). Pauta ineficaz de resolución de problemas caracterizada por evitar problemas en vez de afrontarlos, posponer la solución de problemas, esperar que los problemas se resuelvan por sí mismos e intentar que otros resuelvan los problemas de uno.

- **Escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21)** de Lovibond & Lovibond, (1995). Escala diseñada para medir los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. Cada una de las tres escalas tiene siete ítems con formato de respuesta tipo Likert. Presenta una consistencia interna adecuada para cada una de sus dimensiones que oscila entre, $\alpha=.82$ y $\alpha=.91$.
- **El Inventario de Síntomas Prefrontales, ISP-20** (Ruiz-Sánchez et al., 2012) es una escala breve que evalúa la sintomatología prefrontal. Consta de 20 ítems que se

responden en una escala de tipo Likert (0: nunca o casi nunca; 1: pocas veces; 2: a veces sí y a veces no; 3: muchas veces; 4: siempre o casi siempre), y las mayores puntuaciones correspondieron a más síntomas. El estudio factorial de la versión abreviada de 20 ítems (ISP-20) se compone de tres dimensiones: problemas en el control comportamental (es decir, hace referencia a la motivación, funcionamiento ejecutivo y atención), problemas en el control emocional y problemas en la conducta social, con una buena consistencia interna ($.89 > \alpha > .87$). Puede cumplimentarse con lápiz y papel o mediante formularios informatizados, manteniendo sus propiedades psicométricas. La versión reducida se cumplimenta en 5-10 minutos.

Cuadro 3. Dimensiones del inventario ISP-20.

- **Problemas en el control comportamental** (12 ítems). Aglutina tres componentes del rendimiento neuropsicológico íntimamente relacionados; por un lado aspectos que se refieren al impulso y el interés por iniciar la conducta (problemas motivacionales); otros relacionados con la capacidad para elaborar un plan, mantenerlo o modificarlo en función de las demandas del medio para resolver problemas, en la línea de lo que tradicionalmente se llaman funciones ejecutivas (problemas de control ejecutivo). Y otro se refieren a la gestión atencional superior (problemas atencionales).
- **Problemas en el control emocional** (4 ítems). Recoge aspectos heterogéneos, como la agresividad o la labilidad.
- **Problemas en la conducta social** (4 ítems). Valora la existencia de alteraciones para el control de la conducta a nivel social y, de una manera más o menos general, se refiere a los problemas para la inhibición de respuestas culturalmente inapropiadas.

4.4. Procedimiento

En el curso 2015/16 se obtuvieron las autorizaciones y permisos al autor del programa R&R2 (vs.2) en castellano, Dr. Robert Ross del *Cognitive Centre of Canada*, quien nos autorizó y orientó para realizar el *training Workshops* del programa. Desde entonces, y tras adquirir los derechos y materiales del programa, existe un compromiso de una continua coordinación con *trainer* e *instructors* del programa R&R2 (vs.2) en castellano

y con el *Cognitive Centre of Canada*, para recibir el seguimiento y entrenamiento requerido para aplicar el programa R&R2 (vs.2) en los adolescentes objeto de estudio.

Como ya se ha hecho referencia anteriormente, para su adaptación al colectivo objeto de estudio, el equipo de investigación del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante precisó de un trabajo preliminar donde se concretaron los contenidos y actividades en 12 sesiones adaptándolo a los tiempos y a los jóvenes que participan en los centros educativos en programas de FPB. Siempre con la coordinación, entrenamiento y asesoramiento tanto del *Cognitive Centre of Canada* como de la Dra. Rita Martín Caballero, autora de la traducción y adaptación de la versión en Associate Member of Cognitive Center of Canadá, y acreditada por el Cognitive Center of Canadá, y el Profesor Ross, para la formación y Asesoramiento de los Programas R&R y R&R2 en España (<https://www.cognitivecentre.ca/associates>).

La participación en el estudio (evaluación y participación en el programa) se ofertó de forma general a todos los IES de la ciudad de Alicante que ofertaban en sus centros el programa formativo de FPB. Con aquellos IES que aceptaron colaborar, se realizó una entrevista con la dirección para exponer el proyecto, firmar su conformidad de participación y entregar los consentimientos informados para los familiares participantes del estudio.

Con aquellos IES que aceptaron colaborar en el estudio, se mantuvo una entrevista previa con los adolescentes con la finalidad de explicar los objetivos del estudio y como adolescentes mayores de 12 años firmaron su conformidad de participación en el estudio.

Tras la recepción de las autorizaciones y consentimientos, se llevó a cabo la evaluación pre-test (T1) en el mes de septiembre de 2022, tanto al grupo experimental como en el grupo control en espera. La batería de instrumentos fue contestada colectivamente en el aula de informática a través de un enlace web en presencia de miembros del equipo investigador y de técnicos de la UPPCA para aclarar posibles dudas y verificar la cumplimentación independiente por parte de los participantes, durante una sesión de cincuenta minutos en periodo regular de clases. Al alumnado se le proporcionó las

instrucciones oportunas para contestar, asimismo se le aseguró la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos.

Posteriormente se implementó el programa de intervención en los grupos experimentales (12 sesiones) en horario lectivo y dirigido por psicólogas especialistas y cualificadas, al haber recibido previamente formación previa para implantar el programa de intervención.

Después de la intervención, en la fase posttest (T2) se administró la misma batería de instrumentos que en el pretest al grupo experimental y control en espera durante el mes de diciembre de 2022. A continuación, durante el segundo cuatrimestre del curso 22/23 el grupo control en espera recibió el programa de intervención R&R2 (vs.2).

4.5. Programa de intervención R&R2

El programa de intervención llevado a cabo en el presente estudio fue la versión española del programa para jóvenes adultos R&R2 de Ross, Hilborn y Liddle (2007), adaptado originalmente por investigadores de la Universidad de la Laguna (Canarias, España; Martín-Caballero y Bethencourt Pérez, 2010).

El programa consta de 12 sesiones, que se aplica con periodicidad semanal y con una duración total de 50-60 minutos cada sesión. Previo al desarrollo del programa de intervención, miembros del equipo de investigación mantuvieron una entrevista pre-programa con los adolescentes del grupo experimental con la finalidad de explicar los objetivos del programa, pactar unas normas de participación previamente consensuadas con los adolescentes y conseguir la máxima adhesión del adolescente al programa.

El Programa R&R2 (vs.2) está diseñado para enseñar las siguientes competencias prosociales:

- Solución de Problemas: el uso de estrategias cognitivas con las que enfrentar y resolver problemas y conflictos interpersonales

- Pensamiento Consecuencial: considerando las consecuencias de las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales (lo que uno piensa, siente y hace).
- Habilidades Sociales y asertividad: pensando y comportándose de una manera prosocial con el fin de facilitar sus relaciones interpersonales. Se trabaja la identificación de factores que facilitan o dificultan sus interacciones y cómo comunicarse asertivamente.
- Competencia Emocional: aprendiendo a reconocer y manejar las emociones.
- Valores y empatía: aprendiendo a entender y apreciar el desarrollo moral, es decir, creencias y actitudes positivas sobre los valores como respeto a la vida, la integridad y los derechos de los demás.
- Resolución de Conflictos: aprendiendo cómo resolver con éxito los conflictos.
- Pensamiento Racional: aprendiendo a pensar lógica y objetivamente, para detectar y modificar las distorsiones cognitivas que influyen en las conductas, su autoeficacia y sus valores. Aquí, a los jóvenes se les enseña, a través de varios ejemplos y ejercicios, los sesgos cognitivos más frecuentemente observados entre los jóvenes, y distintas estrategias para abordarlos de manera prosocial.
- Toma de Perspectiva Social: aprendiendo a ir más allá de su perspectiva egocéntrica hacia reconocer y empatizar con los otros.

La metodología del programa de intervención es eminentemente práctica y activa, promoviendo la cooperación, el juego, el debate, los grupos de discusión y el intercambio entre los adolescentes para fortalecer las competencias adquiridas. Las técnicas de dinámicas de grupos utilizadas en el programa fueron variadas y tienen por función estimular el desarrollo de la acción y el debate.

A lo largo de las sesiones se iba introduciendo cada elemento del entrenamiento; de este modo, los participantes construyen su aprendizaje y desarrollan el conocimiento emocional, trabajando la concienciación y reflexión, consiguiendo un mejor conocimiento de sí mismos y de los demás.

Una vez finalizada la sesión, se valoraba la misma, haciendo especial hincapié en las dificultades, las dudas, aclaraciones y sugerencias. Y se introducía la “*tarea para casa*”, al objeto de continuar ejercitando las habilidades entrenadas y con ello favorecer el proceso de generalización.

Al finalizar el programa de intervención se realizó un resumen, despedida y cierre con la entrega de diplomas de aprovechamiento de la intervención a sus participantes.

4.6. Consideraciones éticas

El estudio de investigación respetó los valores éticos requeridos en la investigación con seres humanos y cumple los principios recogidos en la declaración de Helsinki (AMM, 2008). Para proteger la estricta confidencialidad de los datos, se asignaron códigos con carácter anónimo.

4.7. Análisis de datos

Los análisis de los datos se llevaron a cabo con el programa estadístico SPSS., v.23 para Windows, (SPSS Inc, Chicago, USA). Se realizó un análisis descriptivo de carácter exploratorio basado en una estadística univariable.

Como medida de comparación de grupos se empleó la prueba de contraste de hipótesis Chi Cuadrado, la prueba *t Student* y pruebas paramétricas en función de la naturaleza de las variables estudiadas. Posteriormente se realizó un Modelo Lineal General (MLG) de medidas repetidas para analizar la efectividad del programa R&R2, incluyendo como factor intra-grupo el momento de la evaluación (pretest-posttest) y como factores entre-grupos la condición (experimental-control). La edad se consideró una covariable. La fiabilidad de las escalas que conforman los instrumentos en el presente estudio se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

5. RESULTADOS

5.1. Características sociodemográficas de la muestra

En los análisis realizados, se aprecia como existe un mayor porcentaje de estudiantes chicos en la población de estudiantes de FPB, (ver Figura 3).

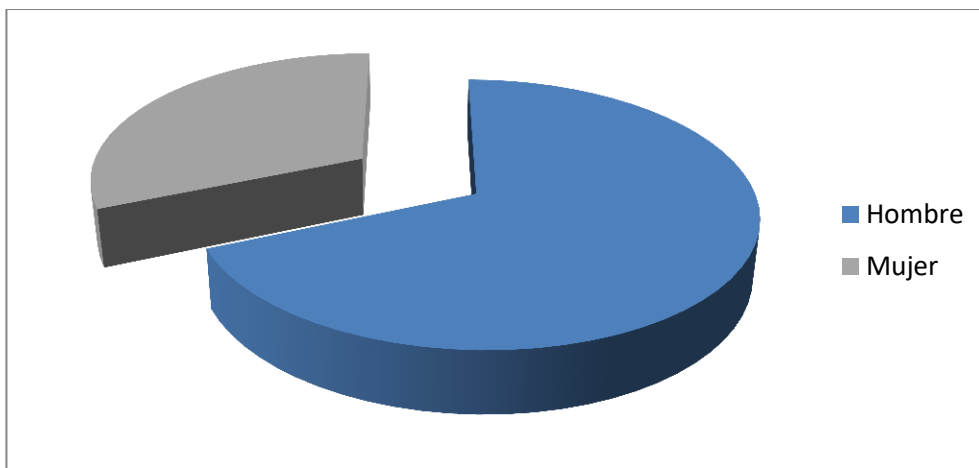


Figura 3. Distribución de la población por sexos (%)

Como muestra la figura 4, la mayoría de los estudiantes de FPB son de nacionalidad española (80.2%).

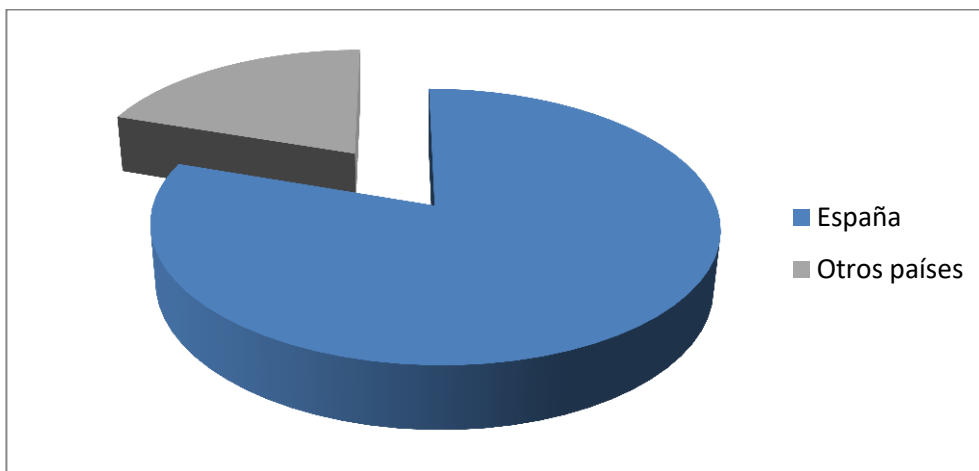


Figura 4. Distribución de la población por nacionalidad (%)

La tabla 2 recoge la distribución de las características sociodemográficas (sexo, edad y país de nacimiento) de los estudiantes. Como puede observarse, en los análisis estadísticos realizados se encuentran diferencias estadísticamente significativas con respecto al género ($p < .05$). Con respecto a la edad y país de nacimiento no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en alumnado de FPB.

Tabla 2. Descripción del alumnado por sexo, edad y país de nacimiento según la variable condición (control/ experimental) en la línea base.

	Total	Control		Experimental			
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Sexo	n	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p
FPB	86	32 (37.20)	8 (9.30)	27 (31.39)	19 (22.09)	.039	.028
	M (DS)	M (DS)		M (DS)		t	p
Edad							
FPB	15.66 (.98)	15.83 (1.04)		15.52 (.93)		1.42	.161
País de nacimiento							
FPB						.516	.607

5.2. Recursos económicos

En cuanto a los recursos económicos de los que disponen los estudiantes no hubo diferencias significativas entre los/as alumnos/as del grupo control y experimental. La mayoría de estudiantes contó con una disponibilidad económica semanal de entre 1 y 10€ o de 11 a 20€ (ver figura 5).

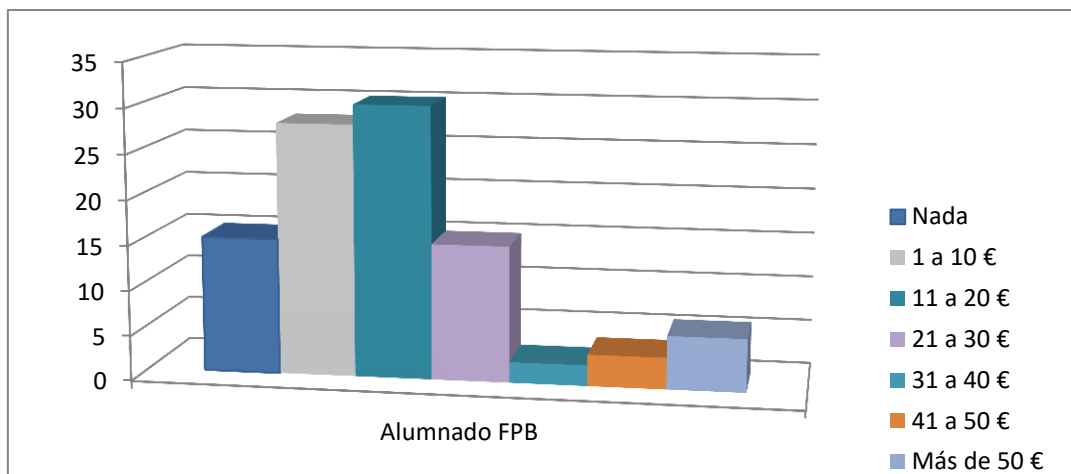


Figura 5. Dinero disponible semanalmente (%). Alumnado de FPB del primer cuatrimestre 2022/23.

5.3. Extensión del consumo de drogas

En líneas generales, la sustancia más consumida entre los estudiantes de ESO y FPB, con una diferencia notable frente a las demás sustancias, es el consumo de bebidas alcohólicas. El 64% del alumnado de FPB declaró haber consumido este tipo de bebidas alguna vez en los 30 días previos a la realización de la encuesta.

La segunda sustancia más consumida es el tabaco. De esta forma, el cannabis sería la tercera sustancia más consumida en estudiantes de FPB, aunque la más extendida entre las sustancias ilegales.

Consumo de tabaco

Teniendo en cuenta el marco temporal de los 30 días previos a la realización del cuestionario, el consumo de tabaco en el caso de los/as estudiantes de FPB fue del 41.9%, de los cuales el 26.7% afirma consumir diariamente cigarrillos (ver figura 6).

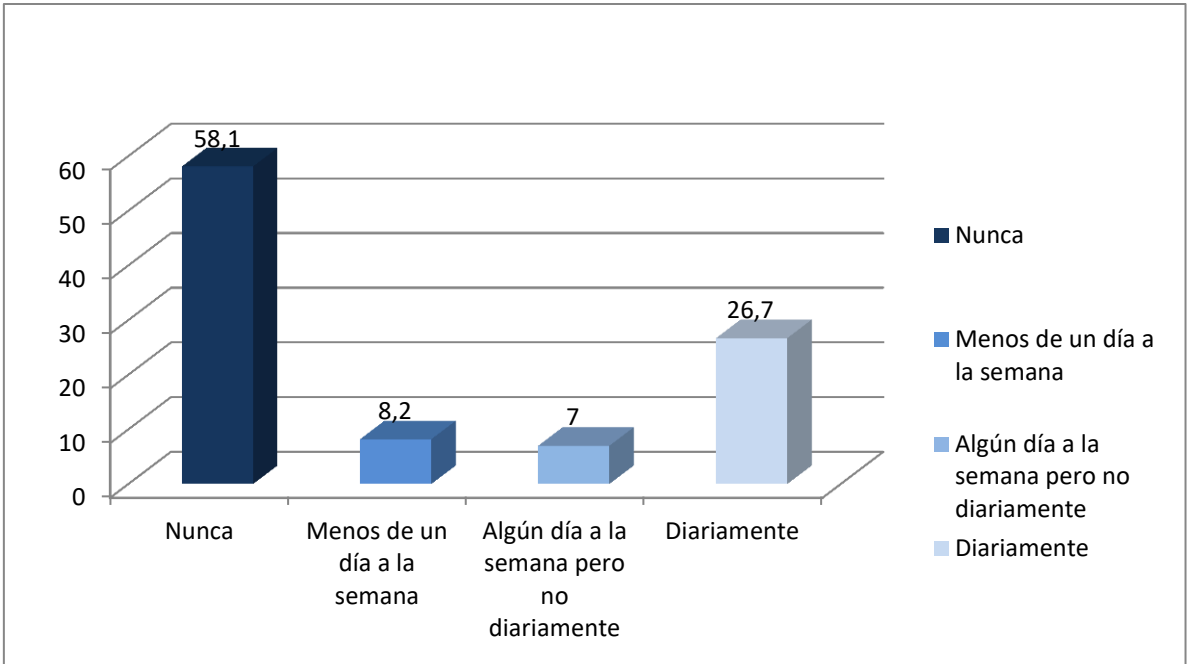


Figura 6. Consumo de cigarrillos en los últimos 30 días (%)

Del alumnado FPB que afirma consumir cigarrillos diariamente (26.7%), el 12.9% de éstos los que consumen entre 1 y 5 cigarrillos diarios, el 7.9% consumirían entre 6 y 10 cigarrillos diariamente, y 5.9% fuma más de 10 cigarrillos a diario (ver figura 7).

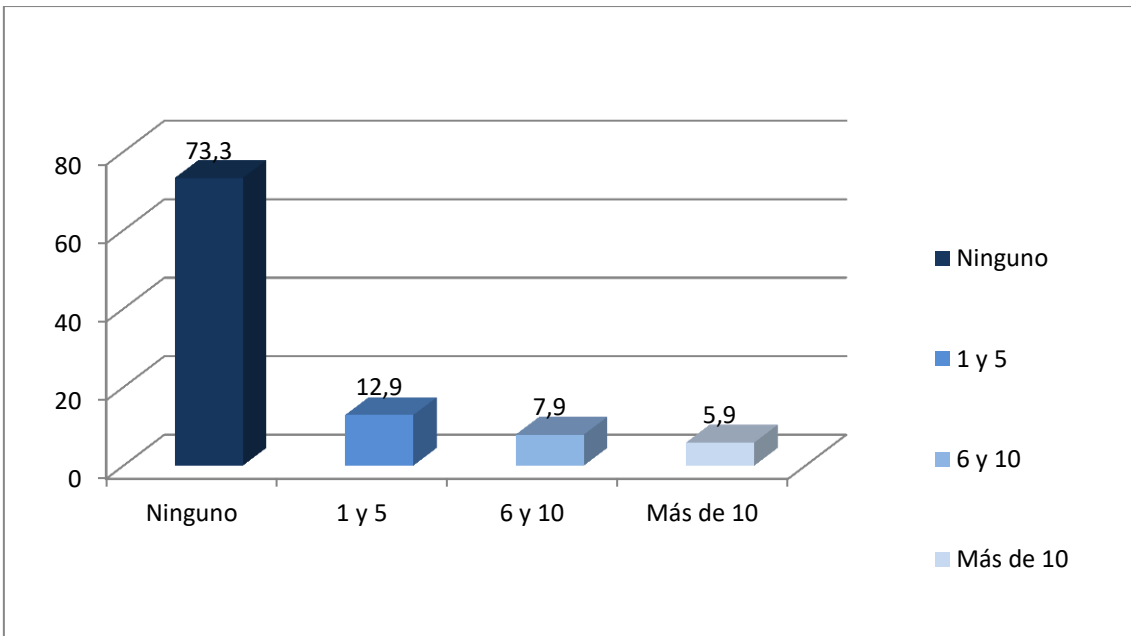


Figura 7. Número de cigarrillos consumidos diariamente (%)

Abandono del hábito de consumo

Como muestra la figura 8, entre los/as alumnos/as de FPB, el porcentaje de estudiantes que declara fumar es elevado, de los cuales el 12.8% habría intentado dejar de fumar sin conseguirlo, y el 29.1% no lo habría intentado.

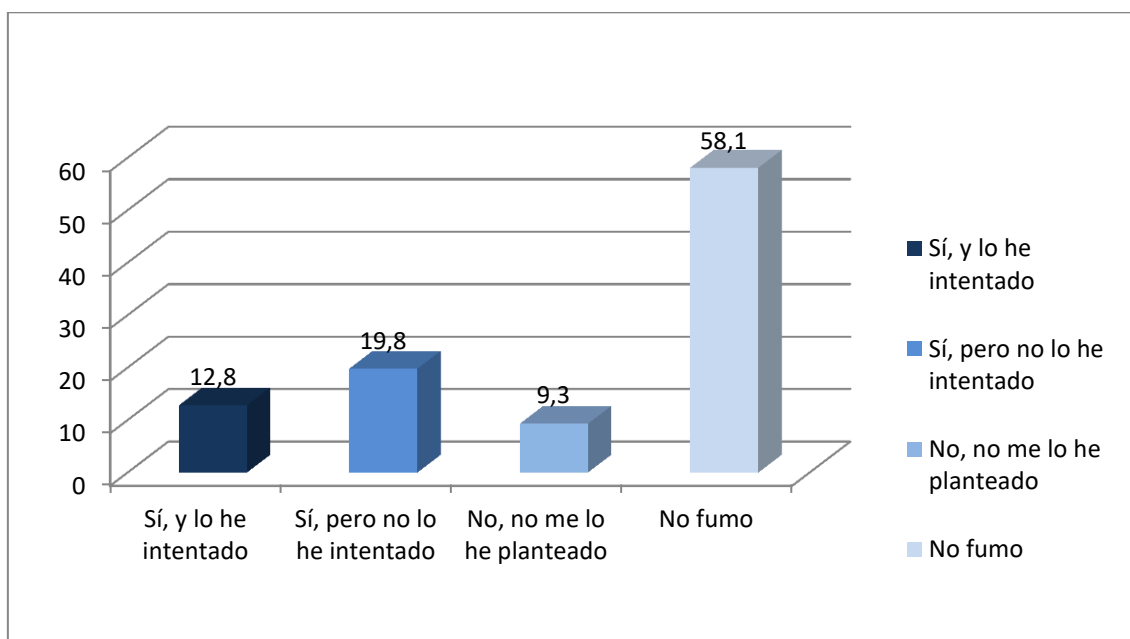


Figura 8. Estudiantes de FPB que se han planteado dejar de fumar (%)

Consumo de alcohol

El alcohol es la droga más consumida entre los estudiantes entrevistados. Como se puede observar en la siguiente figura, el 64% del alumnado de FPB manifiesta haber consumido alcohol en los últimos 30 días.

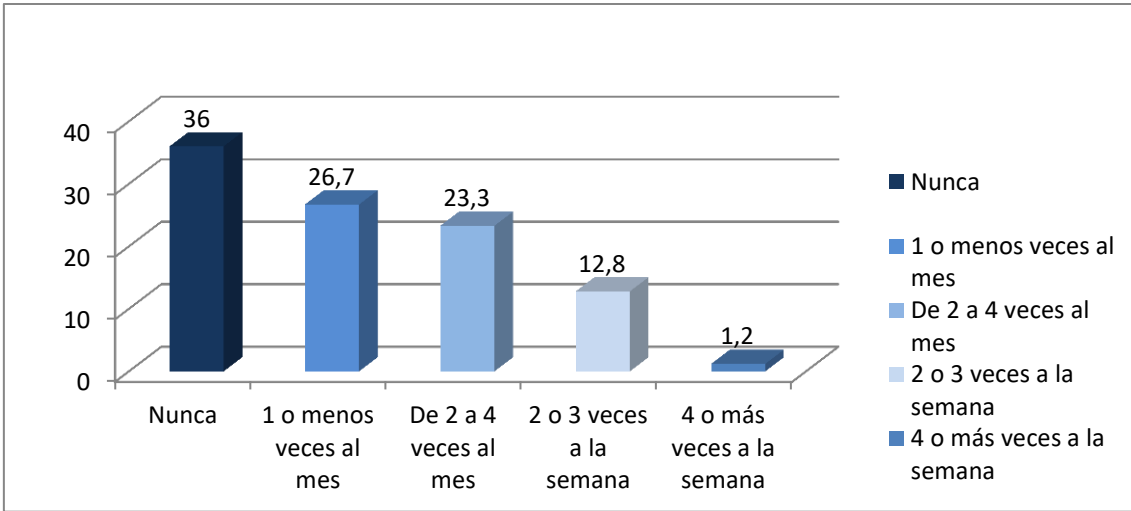


Figura 9. Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días (%)

El momento predominante de la semana en que los/as estudiantes prefieren consumir bebidas alcohólicas, es durante el fin de semana, siendo los combinados la bebida que más se consume seguido de los licores (ver figura 10).

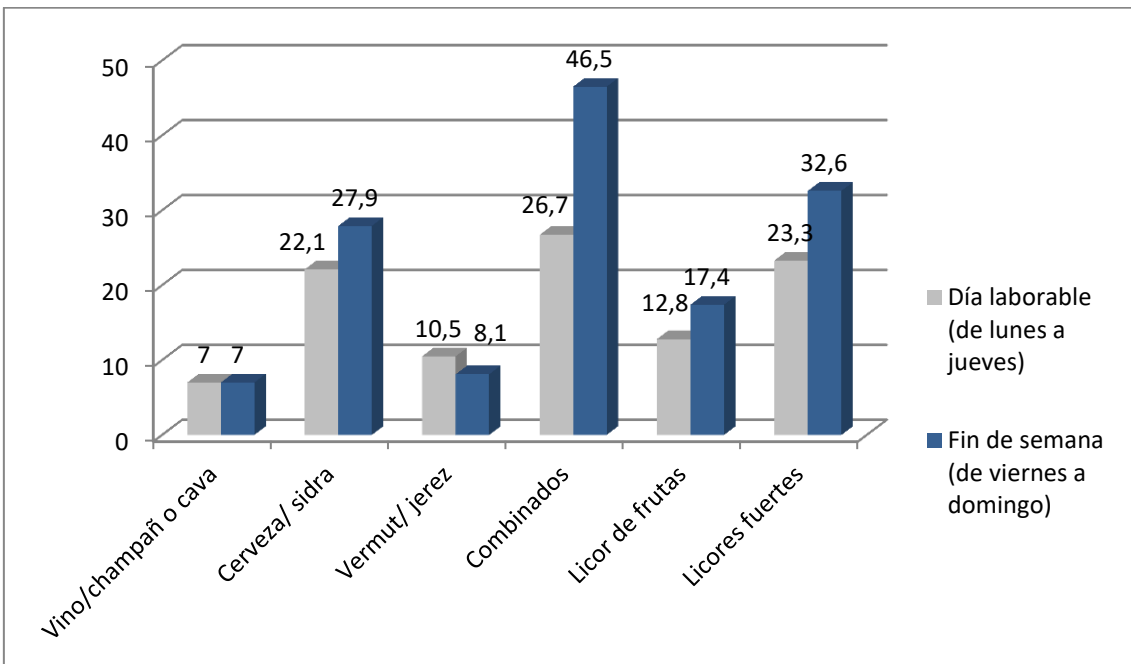


Figura 10. Bebidas más consumidas en los últimos 30 días por día de la semana (%)

Borracheras y Binge Drinking

El consumo reiterado de bebidas alcohólicas en una misma ocasión provoca el efecto de las borracheras. Observando la tabla 3, se muestra que el 46.5% de los estudiantes de FPB declararon haberse emborrachado alguna vez en los últimos 30 días. Porcentaje que se reduce cuando se les pregunta por la práctica del *binge drinking* (atracción por consumo de alcohol), siendo un 38.3% los estudiantes de FPB que afirman haber consumido de manera rápida e intensiva bebidas alcohólicas, en los últimos 30 días previos a la realización de la encuesta.

Tabla 3. N° de días que los estudiantes declaran haberse emborrachado y realizar *binge drinking*. En los últimos 30 días (%).

	Últimos 30 días	
	Borracheras	<i>Binge Drinking</i>
Ningún día	53.5	61.7
1 día	22.1	10.7
2 días	5.8	7.7
3 días	5.8	4.3
4-5 días	8.1	7.6
6-9 días	2.3	6
10 días o más	2.4	2

Consumo de cannabis

El cannabis es, con diferencia, la sustancia ilegal más consumida entre los estudiantes de FPB (Sánchez-SanSegundo, et al., 2019). De esta manera, encontramos que el 46.5% del alumnado de FPB manifiesta haber consumido esta sustancia alguna vez en el último mes previo a la realización de la encuesta. De este consumo, la mayor parte lo realizan de 1 día y 4-5 días a lo largo del mes, con lo que se podría considerar un consumo esporádico. Tan sólo el 2.4% de estudiantes de 1º de FPB harían un consumo más habitual, más de 10 días al mes (ver figura 11).

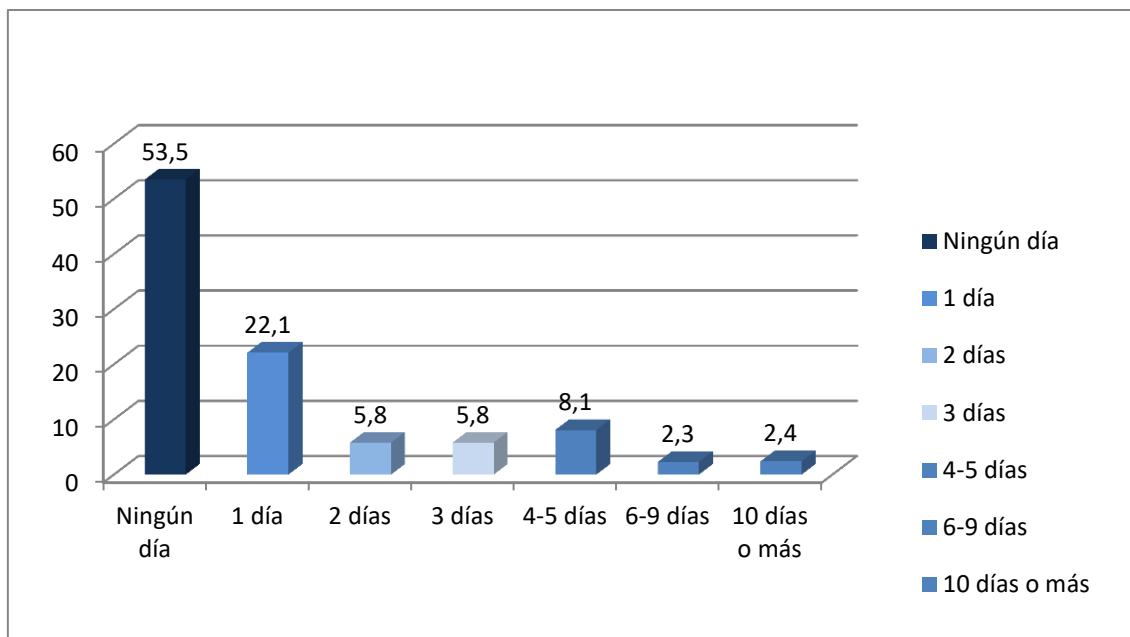


Figura 11. Nº de días que los estudiantes declaran haber consumido hachís o marihuana, en los últimos 30 días (%).

5.4. Efectividad del programa de intervención R&R2, 2022/23.

Como ya se ha comentado anteriormente, la primera edición del programa de intervención del programa R&R2 se llevó a cabo en el primer cuatrimestre del curso académico 2022/23. Para la evaluación de la efectividad del programa, se contó con 8 centros educativos, siendo 4 centros los que participaron el programa de intervención (grupo experimental) y otros 4 centros se asignaron al grupo control en espera, recibiendo el programa de intervención en el segundo cuatrimestre del curso 22/23.

5.4.1. Análisis preliminar: homogeneidad de los grupos experimental y control

Inicialmente se comprobó el grado de homogeneidad de los grupos en las variables de medida en el pretest (T1) para asegurarnos que ambos grupos (experimental y control) son semejantes en la línea base en aquellas variables objeto de estudio, antes de comenzar el programa de intervención.

Tal y como se presenta en la tabla 4 y 5, los resultados obtenidos en la *t-Student*, para establecer la diferencia de medias entre grupos ponen de manifiesto que no hay diferencias significativas entre grupos (experimental y control) en ninguna de las medidas pretest (T1).

Tabla 4. Medias de variables con prueba *t Student* muestras independientes (experimental/control), en las variables relacionadas con el consumo de drogas.

En los últimos 30 días	Grupo Experimental	Grupo Control	<i>t</i>	<i>p</i>
	Pre (n=46) M (DT)	Pre (n=40) M (DT)		
Tabaco				
Frecuencia de consumo de cigarrillos	1.13 (1.37)	.90 (1.25)	-.806	.422
Número de cigarrillos al día	2.67 (4.66)	2.15 (3.86)	-.562	.575
Dejar de fumar	.65 (.97)	.80 (1.04)	-.704	.483
Alcohol				
Frecuencia de consumo de alcohol	1.20 (1.10)	1.13 (1.09)	-.297	.767
Borracheras	1.02 (1.58)	1.23 (1.79)	.559	.578
Binge Drinking	1.43 (1.78)	1.15 (1.70)	-.754	.453
Cannabis				
Frecuencia de consumo de cannabis	1.65 (2.90)	1.00 (2.00)	-1.196	.235

Tabla 5. Medias con prueba *t Student* muestras independientes (experimental/control), en *Relaciones Interpersonales, Resolución de Problemas y Salud*

	Grupo Experimental	Grupo Control	<i>t</i>	<i>p</i>
	Pre (n=46) M (DT)	Pre (n=40) M (DT)		
FORTALEZAS PERSONALES (PSI-2)				
Conciencia emocional	10.34 (3.32)	9.80 (4.87)	-.60	.54
Regulación emocional	6.50 (3.41)	5.77 (3.87)	-.92	.35
Establecer metas	8.65 (3.92)	8.45 (4.52)	-.22	.82
Empatía	5.02 (2.33)	4.77 (2.82)	-.44	.65
Competencia social	7.23 (2.69)	6.77 (3.97)	-.62	.53

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS (SPSI-R)				
Orientación Positiva	8.65 (4.48)	8.72 (6.05)	0.06	.95
Orientación Negativa	7.73 (5.16)	7.17 (5.04)	-.23	.81
Resolución Racional	8.78 (4.56)	8.67 (5.96)	-.09	.92
Impulsividad	6.06 (3.82)	6.25 (5.24)	.18	.85
Evitación	6.65 (5.01)	6.75 (5.36)	.08	.93
DASS				
Depresión	4.28 (4.92)	4.72 (6.14)	.36	.71
Ansiedad	3.36 (4.23)	3.80 (5.40)	-.40	.68
Estrés	4.26 (5.17)	5.45 (6.05)	.97	.33
INVENTARIO DE SÍNTOMAS PREFRONTALES (ISP)				
Problemas ejecución (motivacionales, control ejecutivo y atencionales)	17.84 (10.27)	14.35 (11.07)	-1.51	.13
Problemas de conducta social	3.73 (4.10)	3.35 (3.59)	-.46	.64
Problemas de control emocional	5.60 (4.68)	5.27 (4.21)	-.34	.73

5.4.2. Análisis de la efectividad del programa de intervención en el consumo de drogas: tabaco, alcohol y cannabis

En la tabla 5 se presentan los estadísticos descriptivos para las diferentes variables analizadas con respecto al consumo de drogas. Para evaluar la eficacia del programa en las variables objeto de estudio tras la intervención se analizó el cambio en los dos momentos temporales evaluados con un diseño mixto grupo x tiempo con cada una de las variables evaluadas. Además de distinguir las diferencias estadísticamente significativas que aparecen entre los dos grupos, experimental y control.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos y MLG de medidas repetidas de las variables relacionadas con el consumo de drogas.

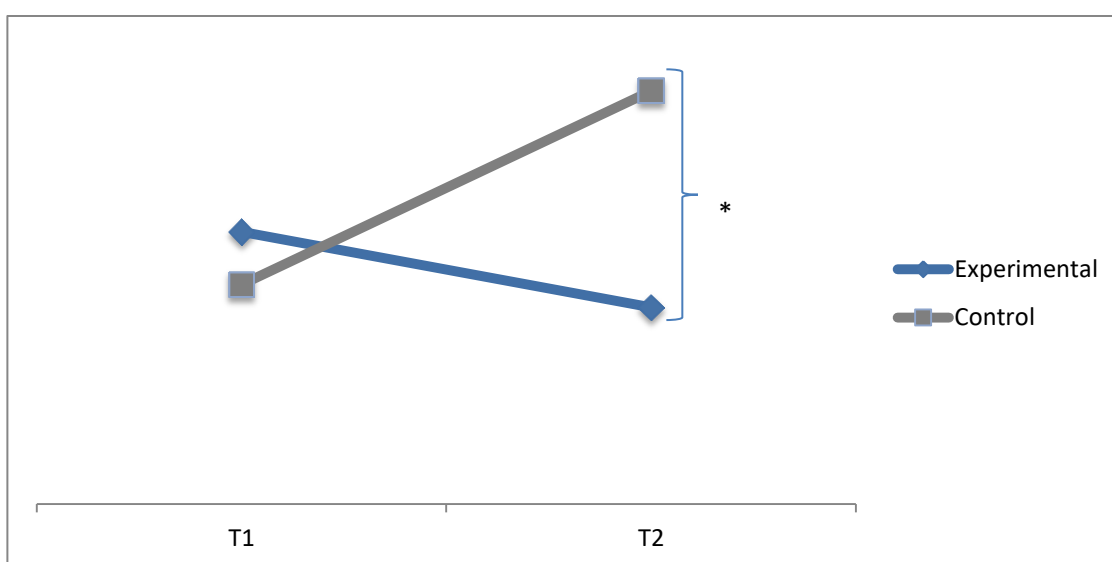
Últimos 30 días	Grupo	Pre-test M(DT)	Pos-test M(DT)	Tiempo	Tiempo*Grupo
Tabaco	Experimental	1.13 (1.37)	1.36 (1.33)	26.296***	2.060
	Control	.90 (1.25)	1.32 (1.20)		
Número de cigarrillos	Experimental	2.67 (4.66)	1.93 (2.68)	4.187*	21.639***
	Control	2.15 (3.86)	4.05 (5.05)		
Dejar de fumar	Experimental	.65 (.97)	1.55 (1.17)	33.547***	9.143**
	Control	80 (1.04)	1.08 (1.20)		
Alcohol	Experimental	1.20 (1.10)	.97 (.80)	6.117*	35.629***
	Control	1.13 (1.09)	1.65 (1.16)		
Emborracharse	Experimental	1.02 (1.58)	.89 (1.10)	2.985	7.516**
	Control	1.23 (1.79)	1.80 (1.97)		
Binge drinking	Experimental	1.43 (1.78)	.97 (1.32)	1.970	23.054***
	Control	1.15 (1.70)	1.40 (1.90)		
Cannabis	Experimental	1.65 (2.90)	1.04 (1.65)	.186	24.416***
	Control	1.00 (2.00)	1.72 (2.25)		

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tabaco

En cuanto al número de cigarrillos consumidos al día, los estudiantes de FPB que participaron en el programa de intervención manifestaron haber disminuido el consumo de cigarrillos diarios.

Como puede observarse en la figura 11, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo en el T2 el grupo experimental disminuye la puntuación y el grupo control la aumenta de manera que estas variaciones difieren significativamente en la interacción tiempo*grupo ($F_{(1,84)} = 21.639$; $p < .001$; $\eta^2 = ,047$; $po. = .525$).



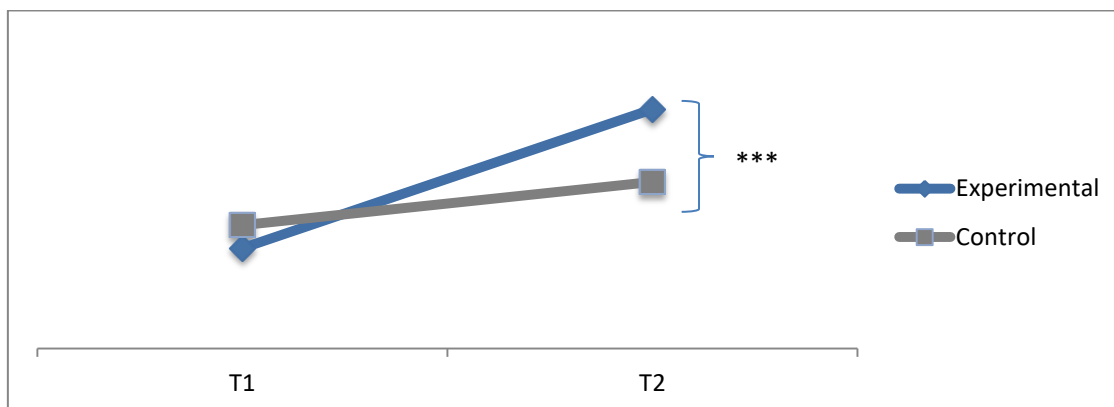
*** $p < .001$

Figura 11. Medias del número de cigarrillos consumidos a diario en T1 y T2.

Los resultados muestran que el alumnado de FPB que ha participado en el programa, manifiesta haber disminuido el consumo de cigarrillos a diario del T1 al T2 un 27.72%; mientras que en el grupo control ha aumentado su consumo un 88.37%.

Por otro lado, encontramos que el alumnado de FPB que ha participado en el programa manifiesta un mayor deseo de dejar de fumar tras la aplicación del programa de intervención (T2).

Como puede observarse en la figura 12, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo, en el T2 el grupo experimental aumenta su deseo de dejar de fumar un 81.81%, mientras que en el grupo control aumenta un 29.78%. Estas puntuaciones difieren estadísticamente en la interacción tiempo*grupo ($F_{(1,84)} = 9.143$; $p < .001$; $\eta^2 = .098$; $p_o = .848$).

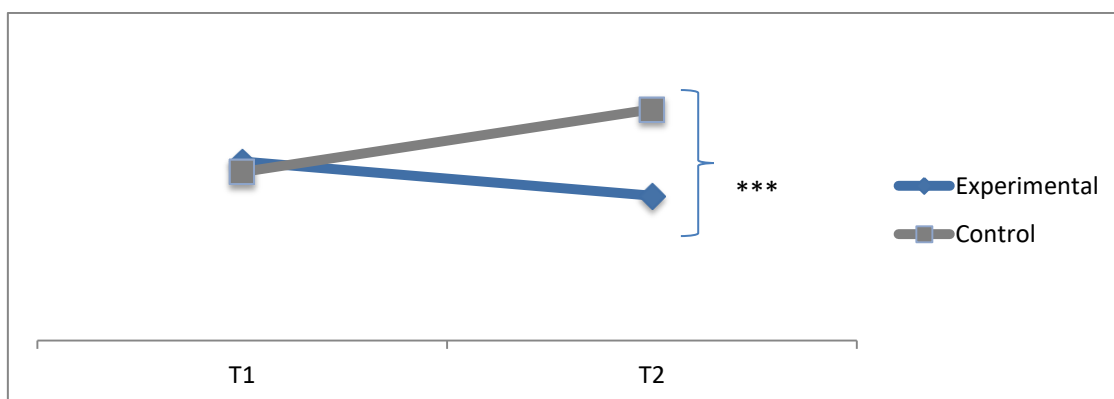


*** $p < .01$

Figura 12. Medias de alumnado FPB que manifiesta su deseo de dejar de fumar en T1 y T2

Alcohol

En el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días en estudiantes de FPB, se observa que tras la intervención el grupo experimental disminuye el consumo de bebidas alcohólicas mientras el grupo control aumenta su consumo ($F_{(1, 84)} = 35.629$; $p < ,001$; $\eta^2 = .298$; $p_o = 1.00$).

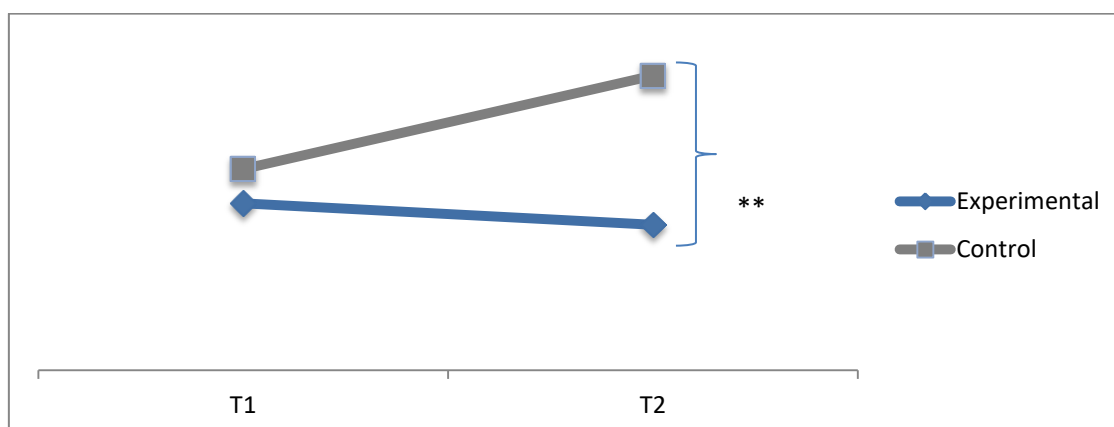


*** $p < .001$.

Figura 13. Medias de consumo de alcohol en los últimos 30 días en T1 y T2

El consumo de alcohol en los últimos 30 días, disminuyó en el grupo experimental FPB del T1 al T2 un 19.17% tras la aplicación del programa de intervención, mientras que en el grupo control aumentó un 46.02%.

En la variable **emborracharse en los últimos 30 días en alumnado de FPB**, el MLG de medidas repetidas demuestra que existen diferencias en la interacción tiempo*grupo ($F_{(1, 84)} = 7.516$; $p = .007$; $\eta^2 = .082$; $p_o = .773$).

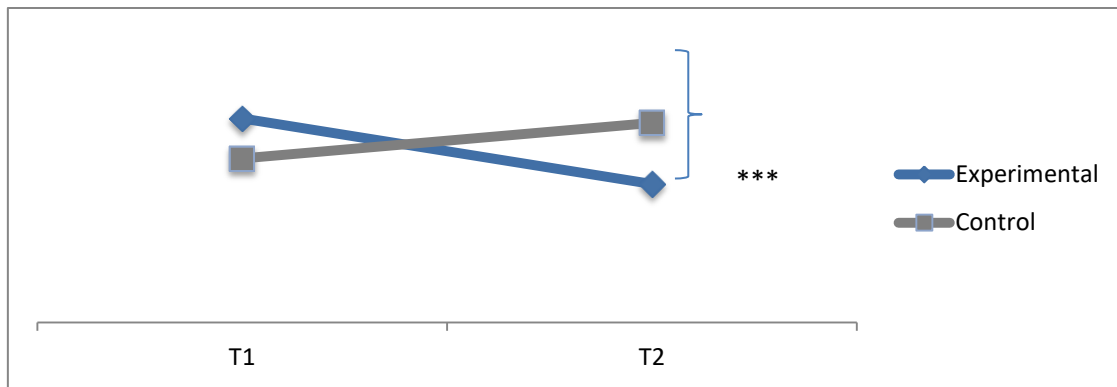


** $p < .01$

Figura 14. Medias de borracheras en los últimos 30 días en T1 y T2

En estudiantes de FPB, los adolescentes que participaron en el programa de intervención, disminuyeron un 13.61% el número de borracheras en los últimos 30 días tras la intervención (T1-T2), mientras que en el grupo control aumentó un 37.62%.

En la misma línea, encontramos en la variable **consumo de alcohol por atracción o binge drinking en los últimos 30 días**, diferencias estadísticamente significativas en el MLG de medidas repetidas, concretamente en la interacción tiempo*grupo ($F_{(1, 84)} = 23.054$; $p < .001$; $\eta^2 = .215$; $p_o = .997$). como se aprecia en la figura 15, los adolescentes que participaron en el programa de intervención, disminuyeron el número del consumo de alcohol por atracción (*binge drinking*) en los últimos 30 días tras la intervención (T1-T2) un 38.33%, mientras que en el grupo control se mantuvo más estable, con un aumento de un 3.63%.



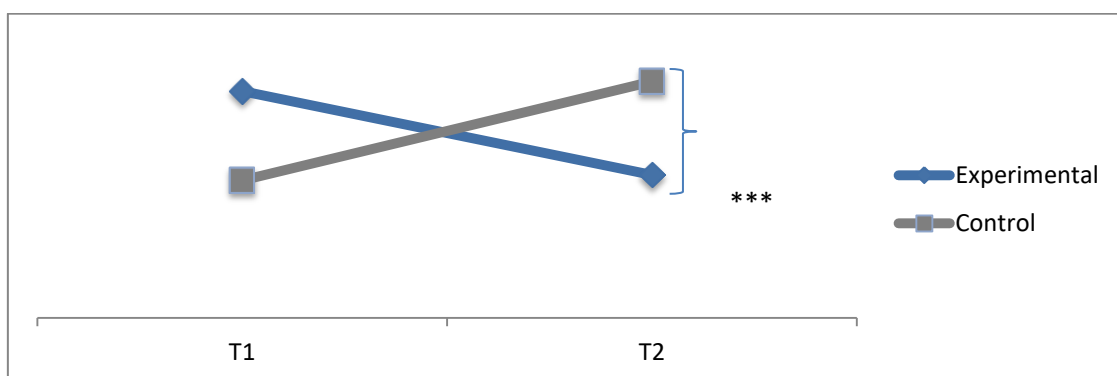
*** $p < .001$.

Figura 15. Medias de consumo de alcohol (*binge drinking*) en los últimos 30 días, T1 y T2

Cannabis

El consumo de cannabis en los últimos 30 días del alumnado que ha participado en el programa de intervención disminuyó del T1 al T2 un 45.35%, mientras que en el grupo control aumentó un 52.94%.

Como se puede apreciar en la figura 16, El MLG de medidas repetidas muestra diferencias estadísticamente significativas en la interacción tiempo*grupo ($F_{(1, 84)} = 24.416$; $p < .001$; $\eta^2 = .225$; $p_{o.} = .998$), lo que indica que se observan diferencias en los patrones de evolución del grupo experimental disminuyendo el consumo de cannabis del T1 al T2, con respecto al grupo control.



*** $p < .001$.

Figura 16. Medias de consumo de Cannabis en los últimos 30 días, T1 y T2

5.4.3. Efectividad del programa de intervención R&R2 en las variables de Relaciones Interpersonales, Resolución de Problemas y Salud

En la Tabla 7 se presentan los estadísticos descriptivos para las diferentes variables. Para evaluar la eficacia del programa en las variables objeto de estudio tras la intervención, se analizó el cambio en los dos momentos temporales evaluados con un diseño mixto grupo x tiempo con cada una de las variables evaluadas. Además de distinguir las diferencias estadísticamente significativas que aparecen entre los dos grupos, experimental y control.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos y MLG de medidas repetidas de las variables de fortalezas personales relacionadas con competencias socioemocionales, resolución de problemas, salud mental y síntomas prefrontales.

Últimos 30 días	Grupo	Pre-test M(DT)	Pos-test M(DT)	Tiempo	Tiempo*Grupo
PSI-2					
Conciencia Emocional	Experimental	10.34 (3.32)	11.58 (2.77)	.180	23.883***
	Control	9.80 (4.87)	8.32 (4.19)		
Regulación emocional	Experimental	6.50 (3.41)	7.56 (3.50)	.018	9.284**
	Control	5.77 (3.87)	4.80 (3.34)		
Establecimiento de metas	Experimental	8.65 (3.92)	9.23 (3.65)	.4.644*	16.087***
	Control	8.45 (4.52)	6.50 (3.99)		
Empatía	Experimental	5.02 (2.33)	6.63 (1.65)	7.9743**	21.937***
	Control	4.77 (2.82)	4.37 (2.67)		
Competencia social	Experimental	7.23 (2.69)	8.08 (2.64)	.356	15.559***
	Control	6.77 (3.97)	5.62 (3.03)		

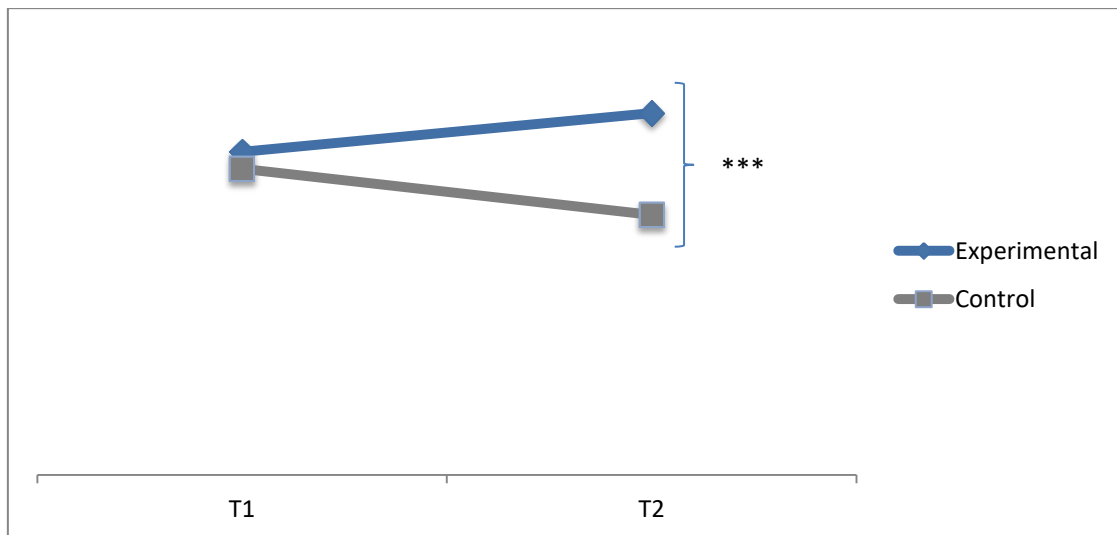
SPSI-R					
Orientación positiva	Experimental	8.65 (4.48)	9.08 (3.29)	.9.437**	15.907***
	Control	8.72 (6.05)	5.37 (4.82)		
Orientación negativa	Experimental	7.73 (5.16)	6.62 (5.76)	.285	1.666
	Control	7.17 (5.04)	8.76 (4.68)		
Resolución racional	Experimental	8.78 (4.56)	12.15 (4.93)	3.477	44.705***
	Control	8.67 (5.96)	6.77 (5.38)		
Impulsividad	Experimental	6.06 (3.82)	7.19 (5.00)	.025	2.538
	Control	6.25 (5.24)	4.37 (2.67)		
Evitación	Experimental	6.65 (5.01)	8.08 (4.96)	.123	.109
	Control	6.75 (5.36)	5.82 (5.55)		
DASS					
Depresión	Experimental	4.28 (4.92)	2.67 (4.21)	.044	24.711***
	Control	4.72 (6.14)	6.47 (6.38)		
Ansiedad	Experimental	3.36 (4.23)	1.76 (2.37)	1.248	12.031***
	Control	3.80 (5.40)	4.62 (5.20)		
Estrés	Experimental	4.26 (5.17)	2.65 (3.33)	.318	20.217***
	Control	5.45 (6.05)	6.70 (6.33)		
INVENTARIO DE SÍNTOMAS PREFRONTALES (ISP)					
Problemas ejecución (motivacionales, control ejecutivo y atencionales)	Experimental	17.84 (10.27)	11.84 (7.21)	6.642*	33.422***
	Control	14.35 (11.07)	16.65 (10.05)		
Problemas de conducta social	Experimental	3.73 (4.10)	2.63 (2.58)	1.651	1.977
	Control	3.35 (3.59)	3.40 (3.92)		

Problemas de control emocional	Experimental	5.60 (4.68)	4.15 (3.73)	.015	9.720**
	Control	5.27 (4.21)	6.85 (5.02)		

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Fortalezas personales relacionadas con las competencias socioemocionales (PSI-2)

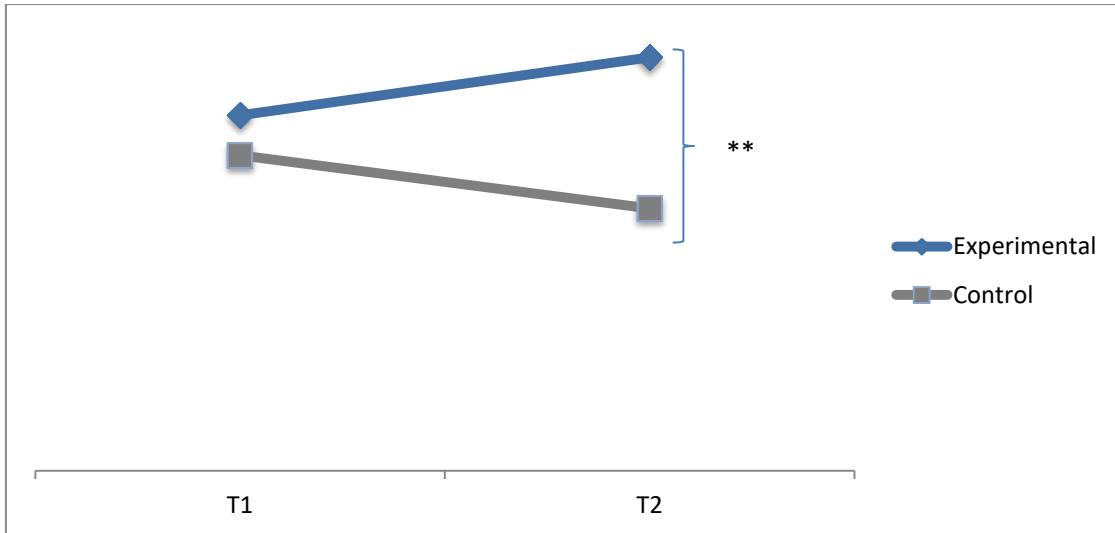
Respecto a las fortalezas personales, relacionadas con las competencias socioemocionales, evaluadas con el cuestionario (PSI-2), se hallaron efectos de interacción entre los factores Tiempo*Grupo en la variable *Conciencia Emocional* $F_{(1,84)} = 23.883$, $p < .001$, $\eta^2 = .221$, $p_o = .998$). Tal y como se observa en figura 17, el grupo de alumnado que ha participado en el programa las puntuaciones entre el pre y post aumentan un 11.31%, mientras que en el grupo control las puntuaciones entre el pre y post disminuyen un 16.33%.



*** $p < .001$.

Figura 15. Medias del factor Conciencia Emocional, T1 y T2

En relación con la variable *Regulación Emocional*, también se obtuvieron efectos principales de interacción entre los factores Tiempo*Grupo $F_{(1,84)}=9.284$, $p=.003$, $\eta^2=.100$, $po=.854$). En el grupo de alumnado que ha participado en el programa de intervención las puntuaciones entre el pre y post aumentan un 15.07%, mientras que en el grupo control las puntuaciones entre el pre y post disminuyen un 18.35% (ver figura 16).

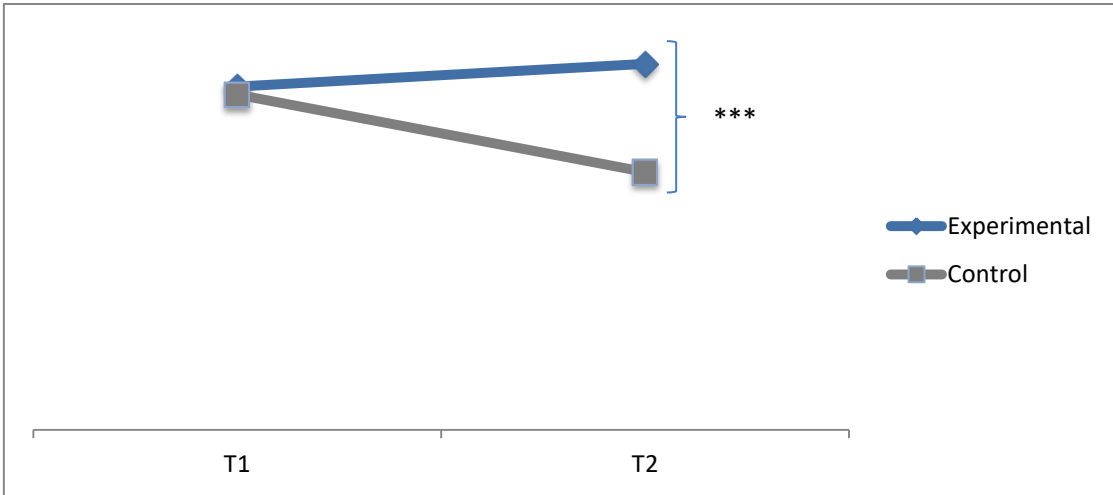


** $p < .01$.

Figura 16. Medias del factor Regulación Emocional, T1 y T2

Respecto al factor *Establecimiento de Metas*, también se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el efecto de interacción entre los factores Tiempo*Grupo $F_{(1,84)}=16.087$, $p < .001$, $\eta^2=.161$, $po=.977$).

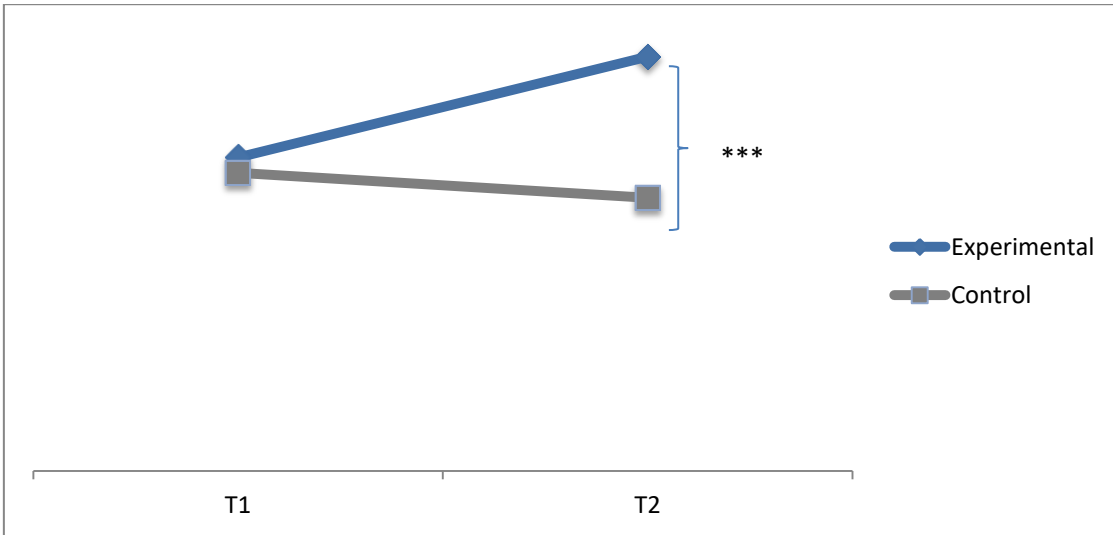
Como puede observarse en la figura 17, los resultados muestran que el alumnado que recibió el programa de intervención R&R2 mostró mejores puntuaciones entre T1 y T2, aumentando un 6.5%; mientras que en el grupo de control las puntuaciones disminuyeron un 26%.



*** $p < .001$.

Figura 17. Medias del factor Establecer Metas, T1 y T2

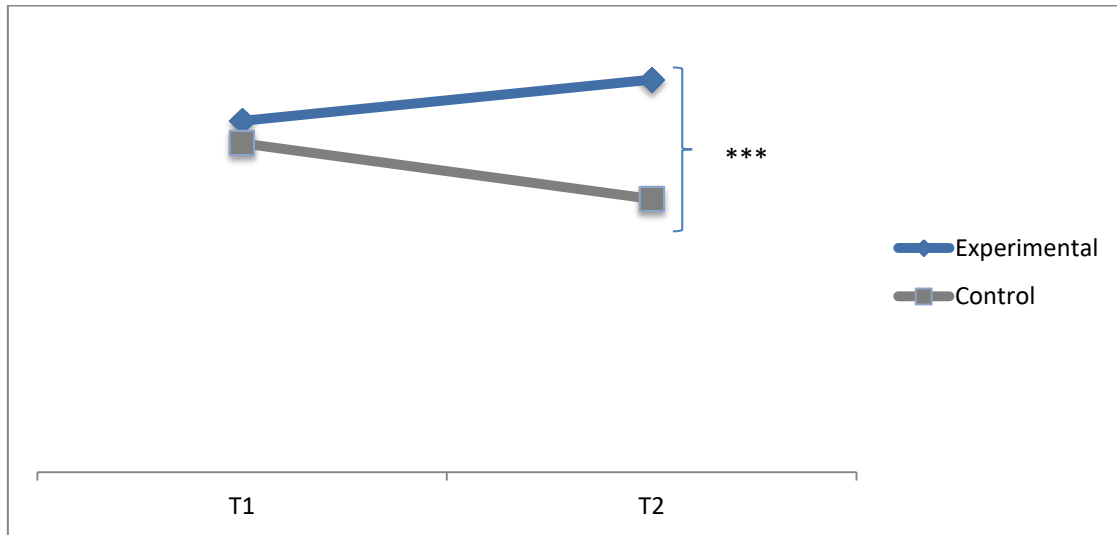
Con respecto a la variable *Empatía*, también se obtuvieron efectos principales de interacción entre los factores Tiempo*Grupo $F_{(1,84)}=21.937, p < .001, \eta^2=.207, p_o=.996$. De esta manera, se observa como en el grupo de alumnado que ha participado en el programa de intervención las puntuaciones entre el pre y post aumentan un 27.6%, mientras que en el grupo control las puntuaciones entre el pre y post se mantienen más estables, con una ligera disminución de un 8.7% (ver figura 18).



*** $p < .001$.

Figura 18. Medias del factor Empatía, T1 y T2

Por último, en el factor de *Competencia Emocional* del PSI-2, también se obtuvieron efectos principales de interacción entre los factores Tiempo*Grupo $F_{(1,84)} = 15.559$, $p < .001$, $\eta^2 = .156$, $p = .974$). EL alumnado que participó en el programa de intervención R&R2 incrementó su puntuación un 11.10% del T1 al T2; mientras que el grupo control disminuyó su puntuación un 18.6% (ver figura 18).



*** $p < .001$.

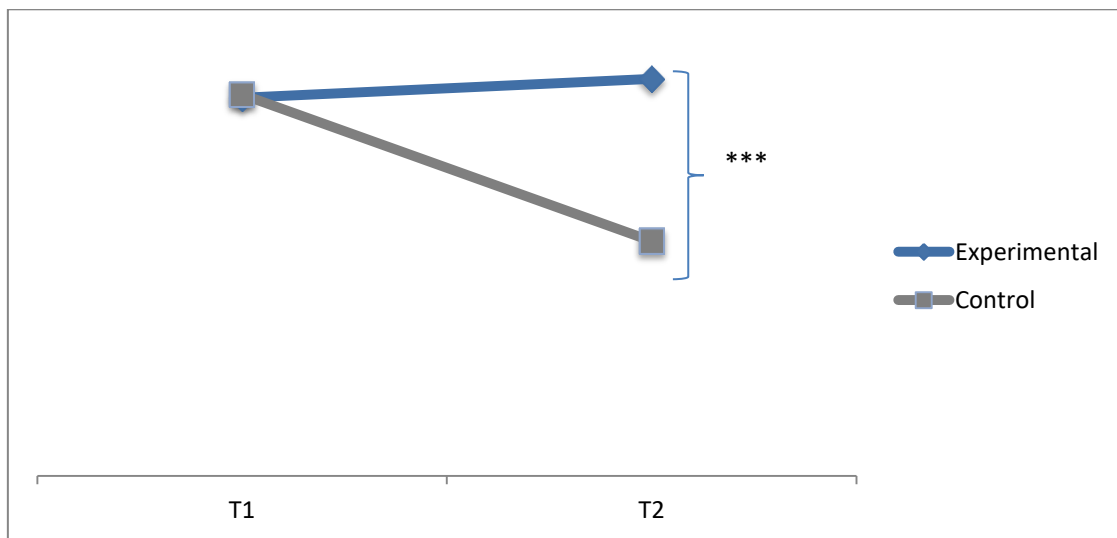
Figura 18. Medias del factor Competencia Social, T1 y T2

Inventario de resolución de problemas sociales revisado (SPSI-R)

En el cuestionario SPSI-R que evalúa la *Resolución de Problemas Sociales*, los resultados mostraron que los estudiantes que participaron en el programa de intervención presentaron mayores índices de resolución de problemas sociales, tras finalizar el programa de intervención (T1-T2).

En las siguientes subescalas encontramos diferencias estadísticamente significativas, siendo el alumnado de FPB quienes puntúan mejor que el grupo control, tras recibir el programa R&R2, concretamente en:

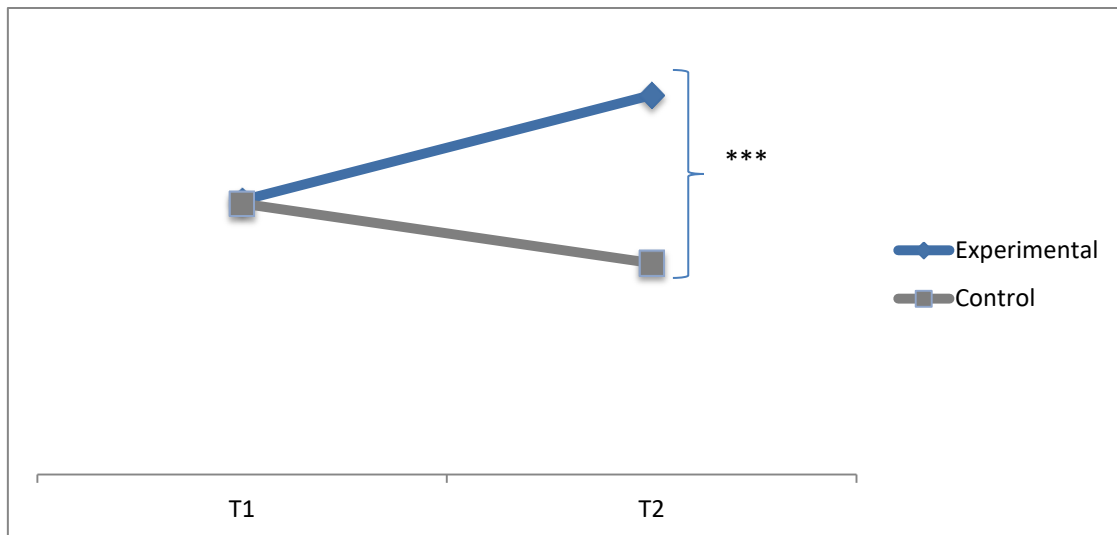
En la subescala *orientación positiva en la resolución de problemas* los resultados mostraron que los estudiantes de FPB que participaron en el programa de intervención presentaban puntuaciones más elevadas que el grupo control, tras la implantación del programa de intervención. El MLG de medidas repetidas no muestra diferencias en el efecto tiempo, pero sí encontramos efectos principales de interacción entre los factores Tiempo*Grupo ($F_{(1,84)} = 15.907$; $p < .001$; $\eta^2 = .159$; $po.=,976$) al finalizar la intervención (T1 al T2), de manera que el grupo control disminuye la puntuación un 9.8% y en el grupo experimental la aumenta un 47.55% (ver figura 19).



*** $p < .001$.

Figura 19. Medias de la percepción de orientación positiva en la resolución de problemas, T1- T2.

En la subescala *Solución Racional*, los resultados mostraron diferencias significativas, siendo el grupo experimental quien mostró mejor puntuación en esta variable tras la aplicación del programa R&R2. Como puede observarse en la figura 20, ambos grupos parten de valores similares, obteniendo efectos principales de interacción entre los factores Tiempo*Grupo ($F_{(1,84)} = 44.705$; $p < .001$; $\eta^2 = .347$; $po.=1.000$), siendo el grupo experimental quien presentó mejor puntuación en la variable solución racional.



*** $p < .001$.

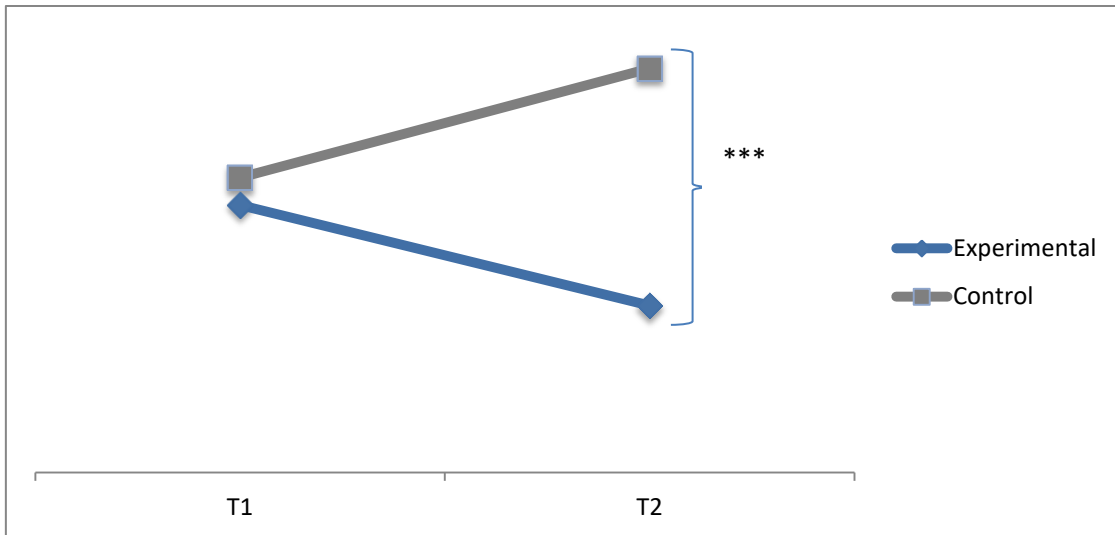
Figura 20. Medias de la percepción en Solución Racional en la resolución de problemas, T1- T2.

Se observa como el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención aumentó un 32.20% en solución racional en la resolución de problemas, mientras que el grupo control disminuyó un 24.61%.

DASS: depresión, ansiedad y estrés

Con respecto a la *Depresión, Ansiedad y Estrés*, en el alumnado de FPB que ha participado en el programa han disminuido sus niveles del T1 al T2 de manera significativa en cada escala.

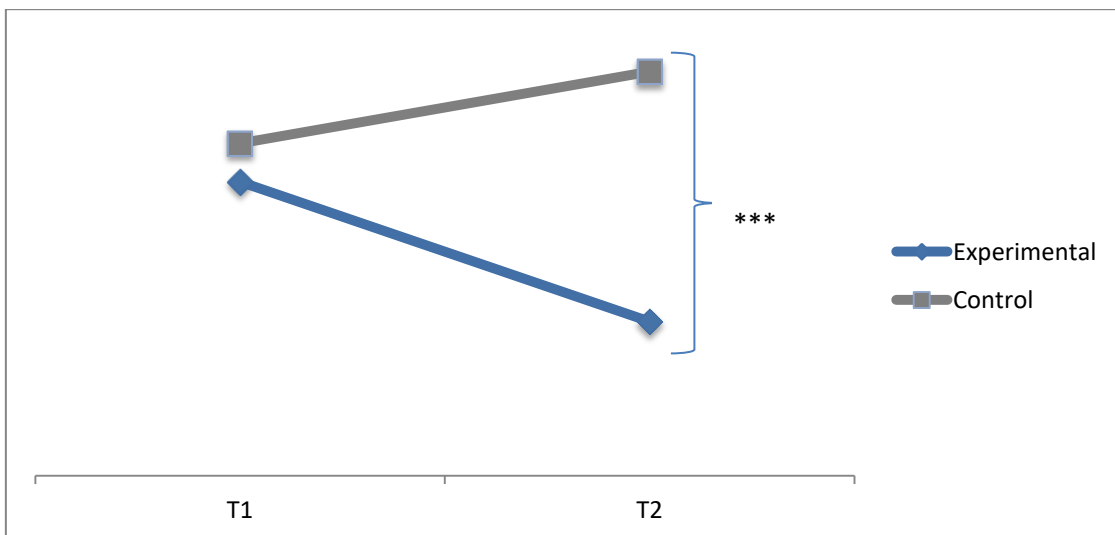
Respecto a la *Depresión*, se hallaron efectos de interacción entre los factores Tiempo*Grupo en la variable, $F_{(1,84)}=24.711$, $p < .001$, $\eta^2=.227$, $po=.998$). Tal y como se observa en figura 21, el grupo de alumnado que ha participado en el programa las puntuaciones entre el pre y post disminuyen un 46.33%, mientras que en el grupo de comparación (grupo control) las puntuaciones entre el pre y post aumentan un 31.27%.



*** $p < .001$.

Figura 21. Medias de la percepción de Depresión (DASS), T1 y T2.

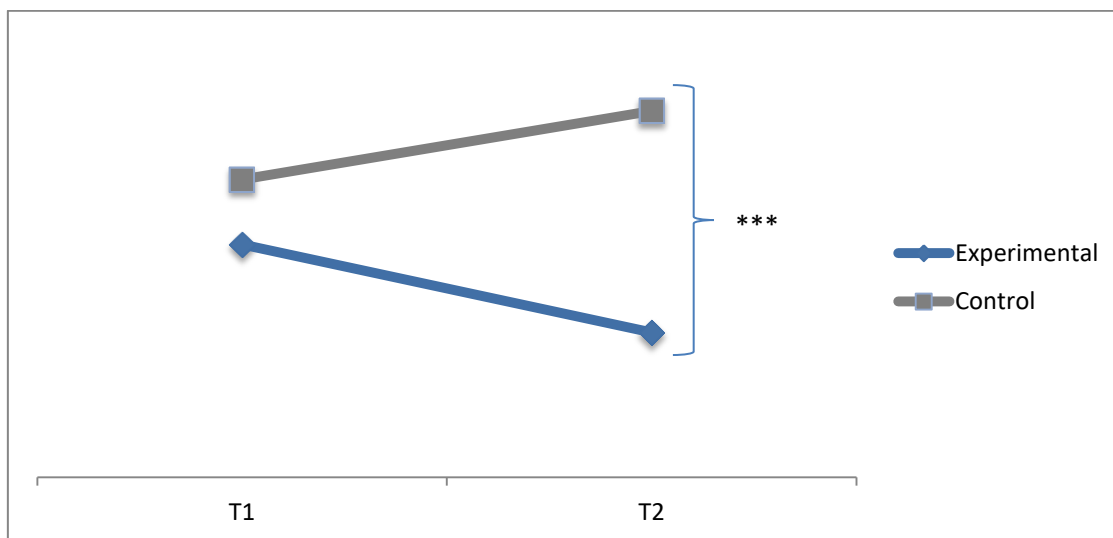
En relación con la variable *Ansiedad*, también se obtuvieron efectos principales de interacción entre los factores Tiempo*Grupo $F_{(1, 84)}=12.031$, $p < .001$, $\eta^2=.125$, $po=.929$). El alumnado que participó en el programa de intervención disminuyó su puntuación un 62.5%; mientras que el grupo control en espera aumentó su puntuación un 19.47% (ver figura 22).



*** $p < .001$.

Figura 22. Medias de la percepción de Ansiedad (DASS), T1 y T2.

Por último, con respecto a la variable *Estrés*, también se obtuvieron efectos principales de interacción entre los factores Tiempo*Grupo $F_{(1, 84)}=20.217, p < .001, \eta^2=.194, p_o=.994$). Encontrando que el alumnado que participó en el programa de intervención disminuyó su puntuación un 46.59%; mientras que el grupo control en espera aumentó su puntuación un 20.57% (ver figura 22).



*** $p < .001$.

Figura 22. Medias de la percepción de Estrés (DASS), T1 y T2.

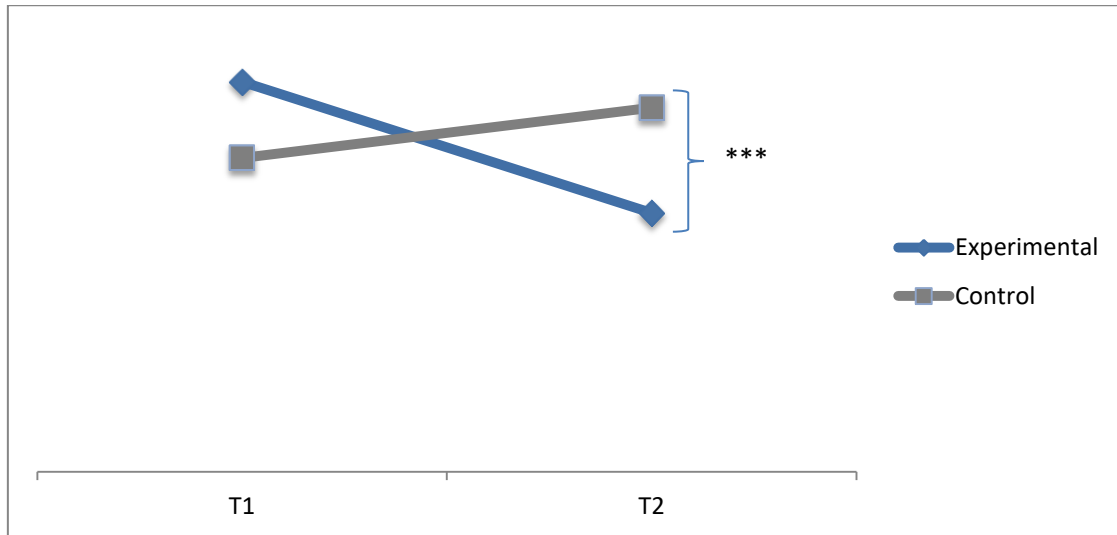
Inventario de síntomas prefrontales (ISP)

En el cuestionario ISP que evalúa los Síntomas Prefrontales, los resultados mostraron que los estudiantes que participaron en el programa de intervención presentaron menores problemas tras finalizar el programa de intervención (T1-T2).

En las siguientes subescalas encontramos diferencias estadísticamente significativas, siendo el alumnado de FPB quienes puntúan más bajo que el grupo control, tras recibir el programa R&R2, concretamente en:

En el factor *Problemas en Ejecución (motivacionales, control ejecutivo y atencionales)*, donde los resultados mostraron que los estudiantes de FPB que participaron en el programa de intervención presentaban puntuaciones más bajas que el grupo control, tras la implantación del programa de intervención. El MLG de medidas repetidas

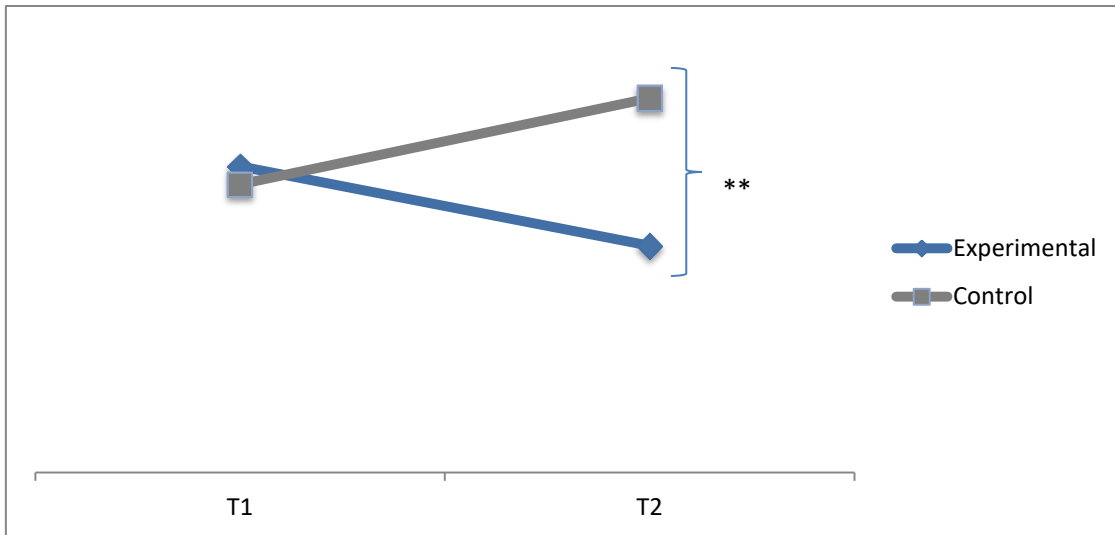
muestra diferencias en el efecto tiempo ($p < .05$), así como encontramos efectos principales de interacción entre los factores Tiempo*Grupo ($F_{(1,84)} = 33.422$; $p < .001$; $\eta^2 = .285$; $p_o = 1.000$) al finalizar la intervención (T1 al T2), de manera que el grupo control aumenta la puntuación un 14.83%, mientras que el grupo experimental la disminuye un 40.43% (ver figura 23).



*** $p < .001$.

Figura 23. Medias de la percepción de *Problemas en Ejecución* en ISP, T1- T2.

En el factor *Problemas de Control Emocional*, los resultados mostraron diferencias significativas, siendo el grupo experimental quien mostró menor puntuación en esta variable tras la aplicación del programa R&R2. Como puede observarse en la figura 24, ambos grupos parten de valores similares, obteniendo efectos principales de interacción entre los factores Tiempo*Grupo ($F_{(1,84)} = 9.720$; $p = .002$; $\eta^2 = .104$; $p_o = .869$), siendo el grupo experimental quien presentó una puntuación más baja en la variable problemas de control emocional.



** $p < .01$.

Figura 24. Medias de la percepción de *Problemas de Control Emocional* en ISP, T1- T2.

Se observa como el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención disminuyó un 29.74% en la puntuación obtenida problemas de control emocional, mientras que el grupo control aumentó un 26.07%.

6. CONCLUSIONES

Este estudio analiza el uso y abuso de las drogas en alumnado de FPB. En los resultados sobre el uso de drogas encontramos similitudes a los registrados en estudios previos (ESTUDES, 21; Albaladejo-Blázquez et al., 2017), encontrando que:

- √ En 2022 las sustancias más consumidas entre los/as jóvenes de FPB fueron el alcohol, el tabaco y el cannabis.
- √ La sustancia más consumida entre los estudiantes, es el consumo de bebidas alcohólicas. El 64% de FPB declararon haber consumido este tipo de bebidas alguna vez en los últimos 30 días.
- √ El periodo temporal donde se registra un mayor consumo de bebidas alcohólicas, es durante el fin de semana. Los combinados es la bebida más consumida por los estudiantes los fines de semana (46.5 % consumió combinados en los últimos 30 días) seguido de licores. La mayoría de estos estudiantes llevaron a cabo conductas de atracón o *binge drinking* (38.3%) y/o borracheras (46.5%).
- √ La segunda sustancia más consumida en estudiantes FPB es el tabaco (41.9% alguna vez en los últimos 30 días).
- √ En adolescentes de FPB la sustancia ilegal más consumida es el cannabis (46.5% alguna vez en los últimos 30 días).

Los resultados sobre efectividad del Programa de Intervención Reasoning and Rehabilitation vs.2 (R&R2) para disminuir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo en adolescentes en alto riesgo muestran los siguientes resultados:

- ✓ Como en estudio previo (Albaladejo-Blázquez et al., 2017) los efectos de la intervención fueron significativos en el abandono y absentismo escolar del alumnado que participó en el programa de intervención R&R2, siendo el motivo de la baja en la participación del estudio, en la mayoría de los casos, debido al abandono y en menor medida por expulsión o traslado del adolescente de la formación reglada.

Efectividad del programa de intervención R&R2 en el consumo de drogas: tabaco, alcohol y cannabis.

- √ Los estudiantes que han participado en el programa de intervención presentan una reducción del número de cigarrillos de **tabaco** diarios en los 30 días previos a la cumplimentación de la encuesta. Al finalizar el programa de intervención se registra una reducción del 27.72% del consumo de tabaco en el alumnado FPB, mientras que el grupo control aumenta un 88.37%.

- √ El alumnado de FPB que ha participado en el programa manifiesta un mayor deseo de **dejar de fumar**, aumentando su intención de dejar de fumar del T1 al T2 un 81.81%, mientras que el grupo control aumenta su intención de dejar de fumar un 29.78%.

- √ El **consumo de bebidas alcohólicas** en el grupo participante en el programa de intervención R&R2 muestra una reducción significativa tras la intervención en:
 - El **consumo de alcohol en los últimos 30 días**, disminuyó en el grupo experimental FPB del T1 al T2 un 19.17%, mientras que en el grupo control aumentó un 46.02%.
 - El número de **borracheras** en los últimos 30 días, disminuyó en el grupo experimental del T1 al T2 un 13.61%, mientras que en el grupo control aumentó un 37.62%.
 - Con respecto a la práctica del **Binge Drinking (atracción por alcohol)** encontramos que los estudiantes que participaron en el programa de intervención del T1 al T2 disminuyó el número del consumo de alcohol por atracción en los últimos 30 días un 38.33%, mientras que en el grupo control se mantuvo más estable, con un aumento de un 3.63%.

- √ El **cannabis** es la sustancia ilegal que más se consume entre los estudiantes.
 - El consumo de cannabis en los últimos 30 días del alumnado que ha participado en el programa de intervención disminuyó del T1 al T2 un 45.35% en FPB, mientras que en el grupo control aumentó un 52.94%.

Efectividad del programa de intervención R&R2 en las variables de Relaciones Interpersonales, Resolución de Problemas y Salud

- √ En el cuestionario **Fortalezas Personales relacionadas con las Competencias Socioemocionales**, los resultados mostraron que los estudiantes que participaron en el programa de intervención presentaron mejores puntuaciones, concretamente en los siguientes factores:
- El factor **Conciencia Emocional**, en el alumnado que ha participado en el programa sus puntuaciones aumentan un 11.31% entre el T1 y T2, mientras que en el grupo control sus puntuaciones disminuyen un 16.33%.
 - El factor **Regulación Emocional**, también se obtuvieron mejores puntuaciones en los estudiantes que participaron en el programa de intervención. De esta manera, aumentaron las puntuaciones en el grupo experimental un 15.07%, mientras que en el grupo control disminuyeron un 18.35%.
 - En el factor **Establecimiento de Metas**, en el alumnado que ha participado en el programa sus puntuaciones aumentan un 6.5% entre el T1 y T2, mientras que en el grupo control sus puntuaciones disminuyen un 26%.
 - En el factor **Empatía**, también se obtuvieron mejores puntuaciones en los estudiantes que participaron en el programa de intervención, aumentando las puntuaciones en el grupo experimental un 27.6%, mientras que en el grupo control de mantienen más estables, con una disminución del 8.7%.
 - Por último, en el factor Competencia Social, el alumnado que participó en el programa de intervención incrementó su puntuación un 11.10% del T1 al T2; mientras que el grupo control en espera disminuyó su puntuación un 18.6%.
- √ E el cuestionario **SPSI-R que evalúa la Resolución de Problemas Sociales**, los resultados mostraron que los estudiantes que participaron en el programa de intervención presentaron mayores índices de resolución de problemas sociales, tras finalizar el programa de intervención (T1-T2), concretamente en las siguientes subescalas:
- En **Orientación Positiva en resolución de problemas**, los resultados mostraron que los estudiantes que participaron en el programa de intervención presentaban puntuaciones más elevadas que el grupo control, tras la implantación del programa de intervención. Así vemos, como es el

alumnado del grupo experimental quien aumentó sus puntuaciones del T1 al T2 un 9.8%, mientras que en el grupo control disminuyó un 47.55%.

- En **Solución Racional**, los resultados mostraron diferencias significativas, siendo el grupo experimental quien mostró mejor puntuación en esta variable tras la aplicación del programa. De esta manera, los datos informan que aumentó su resultado en solución racional en la resolución de problemas un 32.20%, mientras que el grupo control disminuyó un 24.61%.

✓ Con respecto a la **escala DASS (Depresión, Ansiedad y Estrés)** en el alumnado del FPB que ha participado en el programa de intervención ha disminuido sus niveles del T1 al T2 de manera significativa en cada escala:

- La **Depresión** en el alumnado que ha participado en el programa de intervención disminuyó del T1 al T2 un 46.33%, mientras que el grupo control aumentó un 31.27%.
- La **Ansiedad** en el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención disminuyó un 62.5% del T1 al T2, mientras que el grupo control aumentó un 19.47%.
- El **Estrés** en el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención del T1 al T2 disminuyó un 46.59% en sus puntuaciones, mientras que el grupo control un 20.57%.

✓ Por último, en relación al **Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP)**, los resultados mostraron que los estudiantes que participaron en el programa de intervención presentaron menores problemas tras finalizar la intervención, encontrando diferencias estadísticamente significativas en:

- En el factor **Problemas en Ejecución (motivacionales, control ejecutivo y atencionales)**, donde los resultados mostraron que los estudiantes de FPB que participaron en el programa presentaban puntuaciones más bajas (40.43%), mientras que los del grupo control aumentaban sus puntuaciones un 14.83%.

- En el factor ***Problemas de Control Emocional***, el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención R&R2 (vs.2.0) disminuyeron sus puntuaciones un 29.74%, mientras que en el grupo control aumentaron un 26.07%.

A raíz de los resultados obtenidos, una edición más, podemos concluir que la efectividad del Programa de Intervención *Reasoning and Rehabilitation vs.2* (R&R2) ayuda a disminuir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo en adolescentes en alto riesgo. Los resultados muestran que la intervención realizada contribuye a la mejora de las habilidades sociales y variables que se requieren para una mayor competencia prosocial y emocional, al igual que para fortalecer las competencias personales que favorecen la promoción de actitudes de rechazo hacia las drogas.

Destacar que los resultados obtenidos nos han aportado evidencia más que suficientes sobre cómo las habilidades cognitivas y socioemocionales influyen en el bienestar personal y social sobre todo en el alumnado adscrito a programas de Formación Profesional Básica (FPB), lo que hace inexcusable continuar con el diseño e intervenciones dirigidas a este colectivo de estudiantes.

Sin embargo, es necesario que la intervención pueda mantenerse en el tiempo como parte de un continuo de atención y seguimiento. Así, como se recomienda que a medida que los centros educativos ofrezcan más oportunidades para llevar a cabo programas de intervención, es esencial que los programas de intervención puedan ser incorporados dentro de programas curriculares escolares.

Por otro lado, es importante resaltar que la aplicación del programa R&R2 (vs 2.0) en alumnado de FPB en la ciudad de Alicante se ve muy reforzada al combinarse con intervenciones de prevención familiar “Programa Educar en Familia” y programas que facilitan a los adolescentes información sobre tabaco, alcohol, cannabis y conductas adictivas, como es el Programa 12-16 que se realiza desde la UPCCA del Ayuntamiento de Alicante en todos los centros educativos de la ciudad de Alicante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcó-Rosales, R., Sánchez-SanSegundo, M., Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N., Lordan, O., & Zaragoza-Martí, A. (2021). Effects of a School-Based Intervention for Preventing Substance Use among Adolescents at Risk of Academic Failure: A Pilot Study of the Reasoning and Rehabilitation V2 Program. *Healthcare*, 9, 11, 1488. <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/11/1488>
- Albaladejo-Blázquez, N., Sánchez San Segundo, M., Ruiz-Robledillo, N., & Ferrer-Cascales, R. (2017). *Efectividad de un programa de intervención con alumnado de Formación Profesional Básica (programa R&R2) para la prevención del consumo de drogas y mejora del bienestar personal en la ciudad de Alicante*. doi: 10.14198/Programa-intervencion-alumnado-FPB-Alicante-2017.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)*. Washington, DC: Author.
- Amores Fernández, Javier y Ricatto Real, Maximiliano (2015). De los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) como medida de prevención del fracaso escolar a la Formación Profesional Básica. Un estudio sobre el éxito y fracaso de alumnos en riesgo de exclusión educativa en Educación Secundaria. *Revista de Investigación en Educación*, n. 13(1), pp. 105-120.
- Antonowicz, D. H., & Parker, J. (2013). *Reducing Recidivism Evidence from 26 Years of International Evaluations of Reasoning & Rehabilitation Programs*. Laurier University: Waterloo, ON, Canada.
- Becoña Iglesias, E. (2003). El tratamiento psicológico de la adicción a la nicotina. *Papeles del psicólogo*, 24(85).
- Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*.
- Becoña, E., Iglesias, E. B., Palomares, A., & del Pilar García, M. (1994). *Tabaco y Salud: Guía de prevención y tratamiento del tabaquismo*. Anaya-Spain.

- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: problems and prospects. *American psychologist*, 34(10), 844.
- Caballero, Á. R. M. (2010). *Evaluación y entrenamiento en competencia social con personas drogodependientes*. Doctoral dissertation, Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias.
- CIE-10 2008 (8ª edición, 2009 versión 1.0 - 01/05/2010). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España). Consultado el 29/06/2014. http://eciemaps.mpsi.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html
- Clarke, A. Y., Cullen, A., Walwyn, R., & Fahy, T. (2010). A quasi-experimental pilot study of the Reasoning and Rehabilitation programme with mentally disordered offenders. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* (4), 490 - 500. DOI: 10.1080/14789940903236391
- Corbí Gran, Beatriz y Pérez Nieto, Miguel Ángel (2013). The effect of absenteeism and school failure in the consumption of snuff in a sample of students in 3rd and 4th of secondary education. *Health and Addictions*, n. 13(1), pp. 53-58.
- Cortés, M. T., Espejo, B., Giménez, J. A., Luque, L., Gómez, R., y Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Health and Addictions*, 11(2), 179-202.
- ESTUDES (2015). *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias. Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- ESTUDES (2019). *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias. Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- ESTUDES (2021). *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias. Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Farrington, D. P., y Loeber, R. (2013). Two approaches to developmental/life-course theorizing. En F. Cullen y P. Wilcox, *The Oxford Handbook of Criminological Theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Farrington, D. P., Loeber, R., y Ttofi, M. M. (2012). Risk and protective factors for offending. En Welsh, B., y Farrington, D. P., *The Oxford Handbook of Crime Prevention*. Oxford: Oxford University Press.
- Fernández-García, A., García-Llamas, J. L. & García-Pérez, M. (2019). La formación profesional básica, una alternativa para atender las necesidades educativas de los jóvenes en riesgo social. *Revista de humanidades*, (36), 211-231.
- Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N., & Sánchez San Segundo, M. (2015). *Encuesta sobre el consumo de drogas en estudiantes de enseñanza secundaria de la ciudad de Alicante*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alicante. <https://doi.org/10.14198/Encuesta-consumo-drogas-secundaria-Alicante-2015>
- Font Mayolas, S. Gras, M.E. y Planes, M. (2010) Programas preventivos de las drogodependencias. Guía de evaluación. Diputación de Barcelona.
- Goldberg-Looney, L. D., Sánchez-SanSegundo, M., Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blazquez, N., & Perrin, P. B. (2016). Adolescent alcohol use in Spain: connections with friends, school, and other delinquent behaviors. *Frontiers in psychology*, 7.
- Goldberg-Looney, L. D., Sánchez-SanSegundo, M., Ferrer-Cascales, R., Smith, E. R., Albaladejo-Blazquez, N., & Perrin, P. B. (2015). Adolescent drinking in Spain: Family relationship quality, rules, communication, and behaviors. *Children and Youth Services Review*, 58, 236-243.
- Graña, J. L. y Muñoz-Rivas, M. J. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 19-32.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD report. Substance use among students in*, 36

European countries. Stockholm: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

Hollin, C. R., & Palmer, E. J. (2006). Skills training. In C. R. Hollin (Ed.), *Handbook of offender assessment and treatment* (pp. 1-32). Chichester, England: Wiley.

Iglesias, E. B. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Izzo, R.L., & Ross, R.R. (1990). Meta-analysis of rehabilitation programs for juvenile delinquents: A brief report. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 134-142.

Johnson, G., & Hunter, R.M. (1995). Evaluation of the specialised drug offender program. In R.R. Ross & R.D. Ross (Eds.): *Thinking straight: The reasoning and rehabilitation program for delinquency prevention and offender rehabilitation* (pp. 215-234). Ottawa: AIR Training and Publications.

Jurado de los Santos, Pedro, Olmos Rueda Patricia y Pérez Romero, Antonio (2015). Los jóvenes en situación de vulnerabilidad y los programas formativos de transición al mundo del trabajo. *Educar*, n. 51(5), pp. 211-224.

Kethineni, S., & Braithwaite, J. (2010). The effects of a cognitive-behavioral program for at-risk youth: Changes in attitudes, social skills, family, and community and peer relationships. *Victims and Offenders*, 6(1), 93-116.

Kose, S., Steinberg, J., Moeller, F., Gowin, J., Zuniga, E., Kamdar, Z., et al. (2015). Neural correlates of impulsive aggressive behavior in subjects with a history of alcohol dependence. *Behavioral Neuroscience*, 129(2), 183-196.

Krahe, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chiliaoutakis, J., Fernandez-Latorre, P. A., et al. (2015). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud Mental*, 37(2), 145-152.

- Liau, A.K., Tan, T.K., Li, D. & Khoo, A. (2012). Factorial invariance of the Personal Strengths Inventory-2 for children and adolescents across school level and gender. *Eur J Psychol Educ*, 27, 451–465. DOI 10.1007/s10212-011-0088-z.
- Lipsey, M. W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims & Offenders*, 4, 124-147. doi: 10.1080/15564880802612573
- López-Cisneros, M. A., Castillo, M. M. A., Ruíz, M. D. M., & García, N. A. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(2), 127-134.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- MacArthur, G., Caldwell, D. M., Redmore, J., Watkins, S. H., Kipping, R., White, J., ... & Campbell, R. (2018). Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane database of systematic reviews*, (10).
- Márquez Vázquez, Carmen y Gualda Caballero, Estrella (2014). Absentismo escolar en Secundaria: diferencias entre nacionales e inmigrantes en la provincia de Huelva. *Clave Pedagógica*, n. 13, pp. 55-66.
- Martín-Caballero, A.R. (1999). *Entrenamiento en habilidades sociales con jóvenes en proceso de formación como personal de seguridad*. Tesis de Licenciatura. Universidad de La Laguna.
- Maurage, P., Joassin, F., Speth, A., Modave, J., Philippot, P. y Campanella, S. (2012). Cerebral effects of binge drinking: Respective influences of global alcohol intake and consumption pattern. *Clinical Neurophysiology*, 123, 892-901.

- Montserrat, Carmen y Melendro, Miguel (2017). ¿Qué habilidades y competencias se valoran de los profesionales que trabajan con adolescencia en riesgo de exclusión social? Análisis desde la acción socioeducativa. *Revista Educación XX1*, n. 20(2), 113-135.
- Morales, L. A., Garrido, V., & Sánchez-Meca, J. (2010). Treatment effectiveness in secure corrections of serious (violent or chronic) juvenile offenders. Stockholm, Sweden: Edita Norstedts Västerås.
- NIDA (2005). *Principios de Tratamientos para La Drogadicción: Una Guía Basada en Investigaciones*.
- Olmos Rueda, Patricia y Mas Torelló, Oscar (2013). Youth, Academic Failure and second chance training programmes. *REOP Revista Española de Orientación y Psixopedagogía*, n. 24(1), pp. 78-93.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Factores de riesgo. Ginebra: OMS. Recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/. Pearson, F. S., Lipton, D. S., Cleland, C. M., & Yee, D. S. (2002). The effects of behavioral/cognitive-behavioral programs on recidivism. *Crime & Delinquency*, 48(3), 476-496.
- Pérez Islas, Verónica, Velázquez Altamirano, Marina, Villanueva Solano, Anabel, Sánchez García, Lidia María y Fernández Cáceres, María del Carmen (2016). Percepción y significación de jóvenes excluidos del contexto escolar o laboral y consumo de sustancias psicoactivas. *Health and Addictions*, n. 16(1), pp. 19-32.
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., & Farrington, D. P. (2009). Effectiveness of programs designed to improve self-control. Stockholm, Sweden: Swedish National Council for Crime Prevention, Information and Publications.
- Prochaska, J.O. y Prochaska, J.M. (1993). Modelo transteórico de cambio de conductas adictivas. En: Casas y M. Gossop (eds), *Recaída y prevención de recaídas. Tratamientos psicológicos en drogodependencias*. Barcelona: Ediciones de Neurociencias, Citrán, FISIP.

- Redondo, S., Martínez Catena, A., & Andrés Pueyo, A. (2012). Therapeutic effects of a cognitive-behavioural treatment with juvenile offenders. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 4, 159-178.
- Redondo, S., Sánchez-Meca, J., & Garrido, V. (1999). The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: An European meta-analytic review. *Psychology, Crime, & Law*, 5, 251-278.
- Redondo, S.; Sánchez-Meca J.; y Garrido, V. (2002): "Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: La situación europea". *Psicothema*, 14, suplemento, 164-173.
- Reyna VF, & Farley F. (2007). El cerebro adolescente. *Mente y Cerebro*, 26: 56-63.
- Román, Marcela. (2013). Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina: Una mirada en conjunto. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, n. 11(2), pp. 34-68.
- Ross, R. R., Fabiano, E. A., & Ewles, C. D. (1988). Reasoning and rehabilitation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 32(1), 29-35.
- Rosenberg, M. (1966). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Ross, R. R., & Fabiano, E. A. (1985). *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Inst of Social Sc & Arts Incorporated.
- Ross, R. R.; Fabiano, E.; Garrido, V. & Gómez, A. (1996). *El pensamiento prosocial. El modelo cognitivo para la prevención y tratamiento de la delincuencia y abuso de drogas*. Valencia: Cristóbal Serrano Villalba.
- Ross, R. R., Hilborn, J., & Liddle, P. (2008). *Reasoning & Rehabilitation 2 for Adults*. Ottawa: Cognitive Centre of Canada. Available from <http://www.cognitivecentre.ca>.
- Ruiz-Sánchez, J.M., Pedrero-Pérez, E. J., Lozoya-Delgado, P., Llanero-Luque, M., Rojo-Mota, G., & Puerta-García, C. (2012). Inventario de síntomas prefrontales para la

evaluación clínica de las adicciones en la vida diaria: proceso de creación y propiedades psicométricas. *Rev Neurol*, 54(11), 649-663.

Sánchez-SanSegundo, M., Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N., Alarcó-Rosales, R., Bowes, N., & Ruiz-Robledillo, N. (2020). Effectiveness of the Reasoning and Rehabilitation V2 Programme for Improving Personal and Social Skills in Spanish Adolescent Students. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3040.

Sarceda-Gorgoso, María-Carmen, Santos, María Carmen y Sanjuán Roca, María del Mar (2017). La Formación Profesional Básica: ¿alternativa al fracaso escolar?. *Revista de Educación*, n. 378, pp. 78-112.

Segura, M. (2002). *Ser persona y relacionarse. Habilidades cognitivas y sociales y crecimiento moral*. Madrid: Narcea.

Segura, M. (2003). Tema del mes: Competencia Social, aprender a relacionarse. *Cuadernos de Pedagogía*, 324, 43-67.

Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The lancet*, 379(9826), 1630-1640.

Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O., & Raitakari, O. (2005). Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. *American Journal of preventive medicine*, 28(3), 267-273

Tobler, N. S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues*, 16(4), 537–567. <https://doi.org/10.1177/002204268601600405>.

Tong, L. J., & Farrington, D. P. (2006). How effective is the “Reasoning and Rehabilitation” programme in reducing reoffending? A meta-analysis of evaluations in four countries. *Psychology, Crime & Law*, 12(1), 3-24.

- Tong, L. J., & Farrington, D. P. (2008). Effectiveness of «Reasoning and rehabilitation» in reducing reoffending. *Psicothema*, 20(1), 20-28.
- Trujano, R., Ramos, E. y Rodríguez, M. (2015). Estudio de género sobre depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de carreras del área de la salud y de otras áreas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(2), 879-903.
- Stuss DT. & Levine B. (2002). Adult clinical neuropsychology: lessons from studies of the frontal lobes. *Annu Rev Psychol*, 53: 401-33.
- Vallejo Peña, Alberto (2017). La generación Y ante el desafío de su inserción laboral: realidades frente a estereotipos. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, n.193(786), pp. 1-14.
- Ward, T., y Fortune, C. A. (2013). The good lives model: Aligning risk reduction with promoting offenders' personal goals. *European Journal of Probation*, 5(2), 29-46.
- Wettermann, A., Völlm, B., & Schläfke, D. (2020). Highly Structured Treatment Programs for Addicted Offenders: Comparing the Effects of the Reasoning & Rehabilitation Program and DBT-F. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- WHO, Hammer JH, Parent MC, Spiker DA. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Vol. 65, Global status report on alcohol. 2018. 74–85 p. Available from:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbg-sruprofiles.pdf
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29355346>
- Young, S., Chick, K., & Gudjonsson, G. (2010). A preliminary evaluation of reasoning and rehabilitation 2 in mentally disordered offenders (R&R2M) across two secure forensic settings in the United Kingdom. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(3), 336-349.
- Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). Social problem-solving inventory-revised.

