

# Del “decí que no...” al “sabías que...?” :

ciencia y políticas públicas  
para la prevención del  
consumo de alcohol en jóvenes.

Compiladores:  
**Ricardo Pautassi**  
**Pablo Bonino**

# Del “decí que no...” al “sabías que...?”:

ciencia y políticas públicas  
para la prevención del consumo  
de alcohol en jóvenes

*Compiladores:*  
**Ricardo Pautassi**  
**Pablo Bonino**

---

Pautassi, Ricardo Marcos

Del decí que no al ¿sabías que...? : ciencia y políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol en jóvenes / Ricardo Marcos Pautassi ; Pablo Martín Bonino ; contribuciones de Angelina Pilatti ... [et al.] ; compilado por Ricardo Marcos Pautassi ; Pablo Martín Bonino ; prefacio de Darío Gigena Parker ; prólogo de Francisco Fortuna ; Carlos Walter Robledo. - 1a ed. - Córdoba : Ricardo Marcos Pautassi, 2020.

80 p. ; 23 x 15 cm.

ISBN 978-987-86-3346-6

1. Adolescencia. 2. Alcohol. 3. Ambiente Educativo. I. Pilatti, Angelina, colab. II. Bonino, Pablo Martín, comp. III. Gigena Parker, Darío, pref. IV. Fortuna, Francisco, prolog. V. Robledo, Carlos Walter, prolog. VI. Título.

CDD 155.51

---

Título: Del “decí que no” al “sabías que...?”: ciencia y políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol en jóvenes.

Prefacio: Darío Gigena Parker.

Prólogos: Fortuna Francisco y Walter Robledo.

Autores y compiladores: Pautassi, Ricardo Marcos. Bonino, Pablo Martín

Contribuciones de: Pilatti, Angelina. Michelini, Yanina. Rivarola Montejano, Gabriela. Badino, Manuel. Pautassi, Ricardo Marcos. Bonino, Pablo Martín.

Diseño editorial: Jeremias Arguinzoniz.

Ilustrador: Ignacio Maiocco.

Edición y revisión: Natalia Asselle.

**Realizado con el apoyo de:**

Ministerio de  
**CIENCIA Y  
TECNOLOGÍA**



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**CÓRDOBA**



Secretaría de  
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA  
DE LAS ADICCIONES**



Ministerio de  
**SALUD**

**CONICET**



# Índice

15	<b>Introducción</b>
17	<b>Capítulo 1</b> <b>“De políticos a arquitectos”:</b> aplicando las ciencias del comportamiento en el diseño de políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol.
29	<b>Capítulo 2</b> <b>Del “decí que no...” al “sabías que...”:</b> diferentes abordajes para la prevención del consumo de alcohol
43	<b>Capítulo 3</b> <b>Aplicando el enfoque de normas sociales para la prevención del consumo de alcohol:</b> una pequeña guía de acción
65	<b>Capítulo 4</b> <b>Estrategias de articulación y ejecución del proyecto “¿Sabías que?” proyecto de prevención” con las instituciones participantes</b>
73	<b>Capítulo 5</b> <b>Elementos Técnicos a tener en cuenta en intervenciones basadas en normas sociales</b>

## Capítulo 2

# Del “decí que no...” al “sabías que...”:

diferentes abordajes para la prevención del consumo de alcohol

Autor: *Ricardo Pautassi*

### **Programas de prevención motivacionales o basados en información de efectos**

Muchos programas de prevención primaria o universal –es decir dedicados al público en general- para reducir el consumo de alcohol u otras sustancias han empleado diseminación de información sobre los efectos de las consecuencias del consumo, usualmente de sus consecuencias negativas, o intentan apelar a la fuerza de voluntad o resiliencia para rechazar la oferta del consumo.

La lógica subyacente a estos abordajes es que el público receptor tendrá más información para tomar decisiones correctas (en el caso de aquellos abordajes proveen información ajustada sobre los efectos de las drogas) o verá reforzada su motivación para rechazar el deseo de consumir. Por ejemplo, el lector de más de 40 años recordará que en nuestro país (Argentina) se aplicaron las campañas “Sol sin drogas” y, unos años más tarde, la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) lanzó la campaña “Drogas, ¿para qué?”. La primera intentaba desestimar el uso de drogas poniendo frases motivadoras (e.g., “Usar drogas no ayuda”) en boca de personajes famosos, como Diego Maradona. La segunda, en tanto, empleaba animaciones en que dos adolescentes recurrían a un profesional de la salud, quien explicaba las consecuencias de usar diferentes sustancias, en su vida cotidiana.

Este tipo de campañas son habituales en diferentes lugares del mundo, por ejemplo, al costado podemos observar un tríptico de la campaña “Te invitamos a decir NO”, de la Junta de Andalucía, España. La misma combina el elemento motivacional (“di no”) junto a información sobre cómo reducir los efectos del alcohol o afrontar un evento en que puede haber alto consumo.

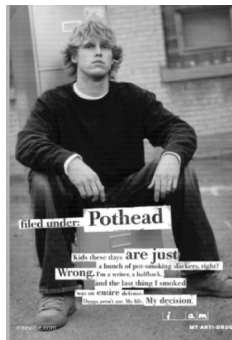


**Figura 2.1:** Male y Fleco, dos personas protagonistas de la campaña “Drogas, ¿para qué?”, implementada por SEDRONAR en Argentina. “Material creado por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, (SEDRONAR)”;



**Figura 2.2** Tríptico de la campaña “Te invitamos a decir NO”, de la Junta de Andalucía, España. Imagen obtenida del Portal de la Junta de Andalucía [www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es)

Una pregunta a hacernos es ¿son efectivas estas campañas?, ¿modifican las creencias o las conductas que habitualmente tenemos en relación al uso de drogas? Un problema para responder a esta pregunta es que a veces falta evaluación de los efectos de estos programas. Algunos trabajos sugieren, sin embargo, que muchas de estas campañas pueden tener efectos mínimos o incluso negativos (Office, 2006). Por ejemplo, dos de las campañas universales probablemente más grandes que hayan sido realizadas son el programa D.A.R.E. (Pan et al., 2009, o sus sucedáneos, ejemplo en la Figura 2.3) y la Campaña nacional juvenil anti-droga (ejemplo en figura 2.3). Ambos fueron programas federales lanzados en EEUU y que contaron con grandes presupuestos. En la actualidad se reconoce que dichas campañas no sólo no han tenido resultados efectivos, sino que incluso han elevado el uso de algunas sustancias, particularmente marihuana (Hornik et al., 2008).



**Figura 2.3.** Material publicitario de las campañas D.A.R.E. y la Campaña nacional juvenil anti-droga de EEUU.

Hay varias posibilidades del porqué de estos resultados. En primer lugar, muchas de estas campañas acentúan e intentan generar emociones negativas (e.g., miedo, véase Figura 2.4) acentuando ciertas consecuencias negativas del consumo de sustancias que, si bien son estadísticamente correctas, no necesariamente fueron experimentadas por niños o adolescentes, lo que quita credibilidad a la campaña. Quizás más importante, algunos han señalado que estas campañas son generales o polidroga (esto es, atacan todas las sustancias por igual), lo que puede generar efectos de “asociación” entre drogas y, de esa manera, reducir la percepción de riesgo asociada al uso de sustancias usualmente consideradas más peligrosas. La percepción de riesgo es nuestra creencia acerca de cuán riesgoso es usar una determinada sustancia y tiene una relación directa con la probabilidad que la usemos. Ahora bien, si las campañas ponen en pie de igualdad, en cuanto a sus esfuerzos sanitarios, sustancias tan disímiles como cocaína, marihuana, tabaco o alcohol (bajo la premisa de que todas ellas son “drogas”) puede suceder que el receptor de la campaña equipare su percepción de riesgo de sustancias como marihuana o cocaína a la percepción de riesgo de otras, como alcohol o tabaco.



**Figura 2.4.** Ejemplo de campaña preventiva de consumo de alcohol que intenta asociar el consumo a consecuencias negativas muy graves, como inducción de discapacidad motriz. “Imagen extraída del sitio web del Ayuntamiento de Andratx, “<http://www.andratx.cat/>”;

De hecho, uno de los efectos negativos consistentemente más reportados de estas campañas fue el aumento en el uso de marihuana (Jacobsohn, 2007). La última autora señala que un mecanismo por el cual estas campañas incrementaron el uso de marihuana fue debido a que aumentaron la creencia acerca de la extensión del uso de marihuana en los jóvenes y que esto, a su vez, aumentó la iniciación a esta droga, particularmente entre niñas y adolescentes mujeres. Esto nos lleva a pensar, ¿qué es esta “**creencia acerca de la extensión del uso de drogas**”?, y ¿por



qué puede afectarnos? En la próxima sección describiremos estos conceptos, los cuales serán útiles para entender el proyecto “¿Sabías Que?”.

Antes de comenzar a describir los conceptos de normas sociales es importante referir a un tipo de intervenciones para reducir el uso de sustancias en adolescentes, a mitad camino entre las intervenciones universales generales (que explícita o implícitamente hemos criticado en esta sección) y las intervenciones que, como el “¿Sabías que?” atacan elementos cognitivos específicos. Me estoy refiriendo a programas que intentan fortalecer rasgos psicológicos más inespecíficos, como habilidades para tomar decisiones, defender el criterio propio frente a presiones de pares, habilidades de manejo de emociones o relacionales, manejo de tensión, etc. Estos programas de “habilidades para la vida” tienen su propio conjunto de problemas, (quizás los más notables su poca especificidad, problemas de adherencia, y dificultad para impartirse de forma uniforme) pero la evidencia empírica indica que pueden estar asociados a efectos positivos (Lennox and Cecchini, 2008), al menos en el corto plazo (Ellickson et al., 1993).

## **Programas de prevención basados en normas sociales**

Hace unos años, unos investigadores (Johnson, 2012) hicieron un estudio los viernes y sábados por la noche, en las garitas migratorias del cruce fronterizo de San Ysidro, entre San Diego (EEUU) Tijuana (México). Los investigadores midieron, en más de 3000 personas que esas noches entraron a Tijuana para propósitos de ocio y diversión, cuántos tomaron alcohol. Interesantemente, también les preguntaron su creencia acerca de cuántos de aquellos que esa noche cruzaban a México iban a tomar alcohol. Los resultados son sorprendentes. Por ejemplo, entre aquellos de ascendencia latina, menos de la mitad (45%) tomaban alcohol en su visita a Tijuana. Sin embargo, ellos mismos creían que un 80% de sus pares latinos tomaba en dichas salidas. Los números variaban en función de las diferentes ascendencias medidas, pero la discrepancia cognitiva era común: todos creían que la conducta de tomar alcohol era mucho, muchísimo más prevalente o “normativa” de lo que en realidad sucedía.

Les propongo que nos hagamos ahora dos preguntas, que capaz ya están en ustedes. La primera es ¿no será esto –la discrepancia entre real y percibido en relación a cuanto consumen nuestros pares alcohol– algo que sólo pasa en culturas muy alejadas de nosotros, los argentinos? Y la otra es, aun cuando cosas como esas pasen en nuestro entorno, ¿cuál es su relevancia?

Para responder la primera pregunta emplearemos datos de un estudio local, el Estudio Longitudinal Sobre Alcohol o ELSA (Pilatti et al., 2017; Vera et al., 2019), el cual evalúa conductas de consumo de alcohol y otras drogas en muestras muy grandes (3000 o más) de ingresantes a universidades de la Ciudad de Córdoba (Ar-

gentina). Estos estudios se realizan gracias al financiamiento de muchas entidades, entre ellas el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) y también cuentan con la ayuda de la Secretaría de Prevención y Tratamiento de las adicciones de Córdoba, dependiente del Ministerio de Salud provincial. En uno de los estudios ELSA (Encuesta Longitudinal Sobre Alcohol) se midió la cantidad de tragos de alcohol consumidos, en promedio, por los estudiantes en un día sábado. Un trago o unidad estándar de alcohol (White et al., 2005) es la manera en que los científicos miden la cantidad de alcohol que toman las personas. Un trago (véase Figura 2.5) contiene 14 gramos absolutos de alcohol y es la cantidad que se encuentra habitualmente en una lata de cerveza, un vaso de vino licor o en un vaso de bebida blanca o espirituosa (whisky, ginebra, ron, etc.).



\* El porcentaje de alcohol "puro", expresado aquí como alcohol por volumen, varía según la bebida

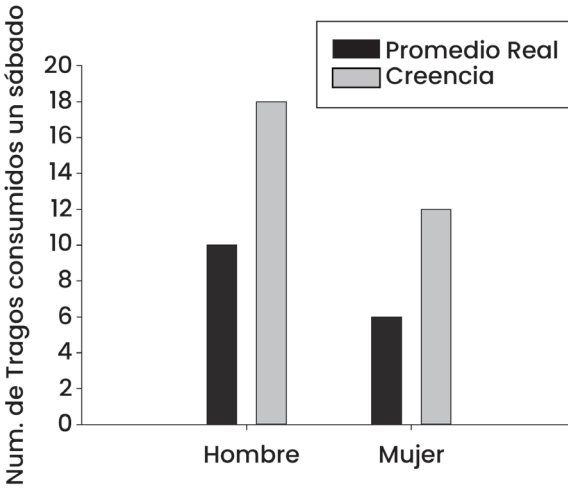
**Figura 2.5.** Un trago o medida de alcohol contiene aproximadamente 14 gramos absolutos de alcohol y es la cantidad que podemos encontrar en las preparaciones que se muestran en el dibujo.

Pues bien, los investigadores documentaron que el consumo promedio de alcohol en un sábado era bastante elevado entre universitarios, entre 6 a casi 10 medidas de alcohol, en hombres y mujeres respectivamente. Aun así, más sorprendente es que los universitarios mujeres creen que el promedio de consumo de sus pares universitarias mujeres es de 12 medidas de alcohol, en tanto que los universitarios hombres creen que el promedio de consumo de sus pares universitarios varones es de casi 18 medidas de alcohol. Es decir, hay una significativa discrepancia entre cuánto alcohol consume efectivamente este grupo social y cuanto cree ese mismo grupo social que ocurre esa conducta.

La existencia de estas discrepancias o diferencias entre “lo que pasa” y lo que “creemos que pasa” no es exclusiva de la conducta de consumir alcohol. Podemos

creer que “nadie paga los impuestos en la Argentina” o que “todos los chicos hacen bullying”, cuando en realidad la gran mayoría de nosotros pagamos regularmente los impuestos al fisco y la enorme mayoría de los niños y niñas se comportan solidariamente con sus compañeros y compañeras.

Nos queda aún la segunda parte de la pregunta que nos hacíamos ¿Por qué es importante este tema de las discrepancias cognitivas? Porque muchos trabajos indican que tendemos a acomodar nuestra conducta a las creencias acerca de cuanto alcohol consumen nuestros amigos/as, padre/madres, pareja u otros significativos (Neighbors et al., 2011). Así, cuánto más uno cree que estas personas consumen alcohol, más consumiremos nosotros mismos (Larimer et al., 2011). Los científicos llaman a esto la influencia de las normas descriptivas sobre el consumo de alcohol. También existe otro tipo de discrepancia cognitiva y que tiene que ver con cuanto creemos que amigos/as, padre/madres, pareja u otros significativos aprueban las conductas de consumo de alcohol. En general tendemos a considerar que estas personas aprueban mucho más ciertas conductas (ejemplo, emborracharse) de lo que realmente lo hacen, y estas “normas” los científicos las llaman “prescriptivas” (Pavey et al., 2018).



**Figura 2.6.** En un día sábado los estudiantes universitarios hombres de este estudio –realizado en Córdoba, Argentina– indicaron consumir, en promedio, casi 10 tragos o medidas de alcohol. Sin embargo, ellos creían que el varón universitario promedio consumía –en un día sábado– 18 tragos o medidas de alcohol. Datos adaptados de Pilatti et al. (2017).

Pues bien, ¿cómo funcionan entonces los programas de prevención de consumo de alcohol basados en normas sociales? En todos los casos su **OBJETIVO** es, a partir de procedimientos de retroalimentación de la información, **CORREGIR** los sesgos cognitivos en las normas sociales sobre uso del alcohol. Para ello:

**PASO 1:** Primero **MIDEN** lo más certera y objetivamente posible **a)** cuánto alcohol consume el grupo en donde se quiera intervenir (una ciudad entera, una universidad, un curso de un colegio secundario, etc.) y **b)** cuánto creen los miembros

bros de ese grupo que sus pares consumen. Para ello emplean encuestas y cuestionarios preparados para medir estas variables. Esta medición sirve para obtener datos de “línea de base”, esto es del nivel de la conducta que queremos modificar, antes de cualquier intervención, y también sirve para preparar los materiales que emplearemos en el punto 2.

**PASO 2:** En este paso se identifican discrepancias entre las mediciones tomadas en los puntos **a** y **b**. Esto es, en una división de 3er año de nivel medio, los chicos y chicas pueden creer que el 50% de sus compañeros/as se emborracha cada vez que sale, y que en promedio sus compañeros/as toman 6 veces por mes. Pero, en realidad, los datos recogidos durante las encuestas indican que sólo un 10% de los compañeros/as se emborracha cada vez que sale, y en promedio los compañeros/as de curso toman 1 o 2 veces por mes.

**¿SABÍAS QUE?**  
PROYECTO DE PREVENCIÓN

**1- ¿Qué encontramos?**



Los resultados más importantes obtenidos indican que **la GRAN MAYORIA de ustedes NO tomó alcohol en el mes previo a la encuesta.**

**Figura 2.7.** Ejemplo de figura visual que se proyecta cuando, en una intervención basada en normas sociales, se aplica una sesión de retroalimentación que devuelve a la población fruto de la intervención la información recogida mediante encuestas.



**Figura 2.8.** Ejemplo de póster que se emplea luego de aplicar una intervención basada en normas sociales, para disminuir consumo de alcohol.

**PASO 3:** Las discrepancias detectadas en el paso 2 se vuelcan a distintos materiales que serán empleados para ser presentados a los receptores del programa. Por ejemplo, se puede coordinar una charla o sesión oral de retroalimentación donde uno o más miembros del equipo expliquen al grupo, en forma colectiva, los resultados encontrados y las discrepancias entre conducta y creencia. Estas sesiones de retroalimentación también pueden ser individuales y pueden acompañarse de ayudas visuales proyectadas o entregadas en panfletos (véase Figura 2.7).

Quizás más importante, siempre es importante dejar materiales (posters, panfletos, etc.) que sean visibles diariamente y refuercen el mensaje transmitido. Estos materiales de marketing social deben tener el cuidado de ser simples, directos y en lo posible utilizar fotos y dibujos que identifiquen a la institución. En la figura 2.8 vemos un ejemplo de póster, creado en el marco del programa ¿Sabías que? Asimismo, es importante que se mencione la fuente de la información que se está

presentando, esto es la encuesta que el mismo grupo objetivo completó. Ya volveremos sobre este punto, pero es importante hacer notar que —a diferencia de otro tipo de intervenciones— las basadas en normas sociales no presentan información autorizada de científicos o “adultos responsables” ni están basadas en mensajes valorativos de “que está bien” o “que está mal”. Por el contrario, simplemente emplean y devuelven la información que YA POSEEN y EXPRESAN los agentes receptores de la intervención. En ese sentido, son intervenciones que sirven para empoderar a los receptores.

**PASO 4:** Pasado un cierto tiempo (30 días, por ejemplo) se retorna al grupo que fue intervenido y se vuelve a medir el consumo de alcohol y las creencias sobre la extensión de dicho consumo en el grupo. Esta medición sirve a los fines de EVALUAR la efectividad de la intervención y, eventualmente, volver a aplicar una intervención de retroalimentación, según lo descrito en el paso 1. La evaluación de efectividad de la intervención es muy importante y, como veremos en el próximo capítulo, puede mejorarse incluyendo un grupo control, esto es un grupo similar en cantidad de individuos, edad de los mismos, proporción hombres/mujeres, etc., al que fue intervenido, pero que sólo recibe las mediciones de los pasos 1 y 4. Este grupo, sin embargo, no recibe las intervenciones del paso 3. De esa manera, podemos comparar ambos grupos, el intervenido y el control, y podemos concluir con mucha más seguridad que los cambios que ocurrieron en el grupo intervenido (también llamado “experimental) obedecen efectivamente a la exposición a la sesión de retroalimentación y al material de marketing normativo, y no a cambios azarosos o a otras influencias.

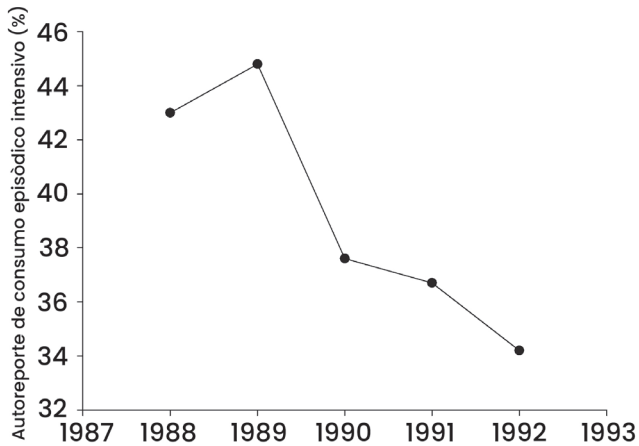
Antes de pasar a la próxima sección es importante que, en todo momento, pero en particular en el paso 1, se tenga en cuenta el presupuesto y recursos logísticos que se necesitarán. Preguntas como “¿tendremos dinero para imprimir los posters o llevar a los encuestadores a los lugares de intervención?” son para tener en cuenta. De la misma manera, la calidad de los materiales normativos que creemos dependerá mucho de la capacidad que tengamos para hacer una buena recogida y análisis de datos. En ese sentido, debería ser prioridad involucrar al equipo de trabajo profesionales con fuerte formación metodológica, psicométrica y estadística.

## **Breve historia y algunos ejemplos de programas de prevención de consumo de alcohol basados en normas sociales**

El primer reporte conocido de un programa de prevención de consumo de alcohol basado en normas sociales se realizó en una universidad muy pequeña del norte de EEUU, de unos 600 estudiantes (Haines and Spear, 1996). Lo interesante de este estudio es que fue aplicado –entre 1988 a 1992- a toda la universidad y tuvo 2 años de medición –años 1988 y 1989- antes de implementar el programa de normas sociales propiamente dicho. Esto es muy interesante ya que brinda lo que antes describimos como una “línea de base” o medición pre-test, que permite saber que pasaba antes de aplicar el programa. Capaz que las conductas de consumo de alcohol ya venían bajando antes de aplicarse el programa, por lo que, si uno no mide antes de aplicarlo, puede evaluar éxito del programa allí donde sólo hay un efecto “histórico”, que no tiene nada que ver con el programa en sí.

Haynes y Spear observaron que durante el año de línea de base (1988) la prevalencia de consumo episódico elevado excesivo (CEEA) de alcohol era del 43% (ver Figura 2.9). El CEEA, también conocido como consumo “binge” o “atración”, implica consumir 4-5 tragos de alcohol (hombres/mujeres, respectivamente) en una misma y rápida ocasión de consumo, usualmente  $\leq 2h$ . Es interesante reparar en porque Haines y Spear eligieron esa conducta en particular, y no la mera prevalencia de uso de alcohol, como medida puntual sobre la cual ver si su intervención tenía éxito. El CEEA está asociado a una mayor probabilidad de experimentar consecuencias negativas inmediatas asociadas al consumo (e.g., accidentes de tránsito, conducta sexual no deseada) (Pilatti et al., 2016; Pilatti et al., 2014; Ruiz et al., 2019), y a largo plazo aumenta la posibilidad de ser diagnosticado con trastornos del uso de alcohol (TUA). De allí la importancia sanitaria de focalizar sobre dicha conducta.

Durante el segundo año del estudio (1989) Haines y Spear implementaron una campaña preventiva clásica, informando sobre las consecuencias negativas del consumo de alcohol. Al finalizar dicho año volvieron a medir la prevalencia de CEEA, la cual se elevó a 44.8%. A partir de ese año y por tres años aplicaron un programa basado en normas sociales, el cual bajó progresivamente la tasa de CEEA hasta el 34% (véase Figura 2.9).



**Figura 2.9.** Porcentaje de estudiantes que reportan consumo episódico intensivo, durante cada uno de los años que duró la intervención de Haynes y Spear (1996). Nótese que en 1988 solo se midió la conducta sin intervenir, en tanto que en 1989 se aplicó una campaña de prevención basada en información sobre los efectos y consecuencias del consumo de alcohol.

Un trabajo subsiguiente (Glider et al., 2001) utilizó un esquema similar al de Haynes y Spear (1996) pero lo aplicó a una Universidad mucho más grande, y no sólo midió si el programa bajaba el consumo de alcohol, sino que también midió si el programa afectaba las consecuencias negativas asociadas al consumo (faltar a clases debido al alcohol, tener problemas de salud, o involucrarse en peleas debido al consumo, etc.). El programa fue aplicado durante 3 años y logró disminuir el CEEA, la prevalencia de uso de alcohol en el último mes y en el último año y también muchas de esas consecuencias negativas del consumo, que describimos. Una característica interesante de los materiales normativos de este trabajo es que estaban directamente diseñados para reducir las creencias acerca de la extensión del CEEA en los estudiantes.

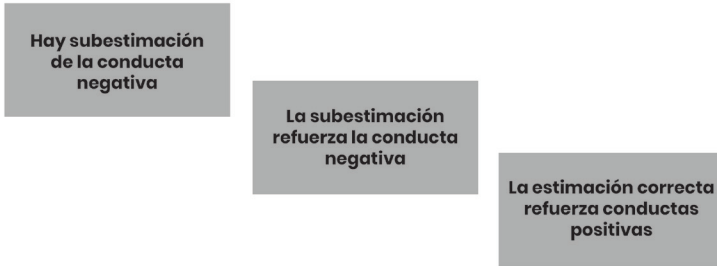
A partir de estos estudios, y del éxito por ellos documentado, se diseñaron trabajos similares en diferentes partes del mundo, Italia, Holanda, Dinamarca, entre otros países (Stock et al., 2016; Vallentin-Holbech et al., 2017). Más allá de las diferencias todos estos trabajos comparten los principios claves de los abordajes de normas sociales. Estos implican que a) Los diferentes grupos sociales exhiben una sobreestimación de ciertas conductas muy salientes, como la borrachera, por ejemplo, pero también del mero uso de alcohol; b) Esta sobreestimación es un sesgo cognitivo que funciona como un factor de riesgo, reforzando la ejecución de las conductas sobreestimadas, en los individuos; c) Estas sobreestimaciones son ma-



leables, siendo sensibles a intervenciones que las desafían, y esas intervenciones pueden ser tan simples como sesiones orales de charla que devuelvan información más ajustada de la realidad; d) La estimación correcta reforzará conductas positivas.

## Conceptos claves de normas sociales

---



**Figura 2.10.** Conceptos claves de las intervenciones basadas en normas sociales. Las mismas asumen –y miden– que las conductas negativas son sobreestimadas, y que dicha sobreestimación funciona como un factor de riesgo para la auto perpetuación de dichas conductas. Las intervenciones intentan disminuir las discrepancias entre conducta y creencia, bajo la expectativa de que dicho proceso reforzará la emisión de conductas positivas.

En definitiva, los programas de prevención basados en normas sociales son abordajes empíricos, basados en la evidencia, que no imponen un marco moral de referencia, sino que devuelven a la sociedad información que ellos mismos producen.

### Referencias

Ellickson PL, Bell RM and McGuigan K (1993) Preventing adolescent drug use: long-term results of a junior high program. *American journal of public health* 83:856-861.

Glider P, Midyett SJ, Mills-Novoa B, Johannessen K and Collins C (2001) Challenging the collegiate rite of passage: a campus-wide social marketing media campaign to reduce binge drinking. *J Drug Educ* 31:207-220.

Haines M and Spear SF (1996) Changing the perception of the norm: a strategy to decrease binge drinking among college students. *Journal of American college health: J of ACH* 45:134-140.

Hornik R, Jacobsohn L, Orwin R, Piesse A and Kalton G (2008) Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on youths. *American journal of public health* 98:2229-2236.

Jacobsohn LS (2007) Explaining the boomerang effects of the National Youth Anti -Drug Media Campaign, <https://repository.upenn.edu/dissertations/AAI3260921>.

Johnson MB (2012) Experimental test of social norms theory in a real-world drinking environment. *Journal of studies on alcohol and drugs* 73:851-859.

Larimer ME, Neighbors C, LaBrie JW, Atkins DC, Lewis MA, Lee CM, Kilmer JR, Kaysen DL, Pedersen ER, Montoya H, Hodge K, Desai S, Hummer JF and Walter T (2011) Descriptive drinking norms: For whom does reference group matter? *Journal of studies on alcohol and drugs* 72:833-843.

Lennox RD and Cecchini MA (2008) The NARCONON drug education curriculum for high school students: a non-randomized, controlled prevention trial. *Substance abuse treatment, prevention, and policy* 3:8.

Neighbors C, Jensen M, Tidwell J, Walter T, Fossos N and Lewis MA (2011) Social-norms interventions for light and nondrinking students. *Group processes & intergroup relations: GPIR* 14:651-669.

Office USGA (2006) Office of National Drug Control Policy -- Video News Release.

Pan, W. and H. Bai (2009). "A multivariate approach to a meta-analytic review of the effectiveness of the D.A.R.E. program." *Int J Environ Res Public Health* 6(1): 267-277.

Pavey L, Sparks P and Churchill S (2018) Proscriptive vs. Prescriptive Health Recommendations to Drink Alcohol Within Recommended Limits: Effects on Moral Norms, Reactance, Attitudes, Intentions and Behaviour Change. *Alcohol and alcoholism* 53:344-349.

Pilatti A, Read JP and Caneto F (2016) Validation of the Spanish Version of the Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (S-YAACQ). *Psychol Assess* 28:e49-61.

Pilatti A, Read JP and Pautassi RM (2017) ELSA 2016 Cohort: Alcohol, Tobacco, and Marijuana Use and Their Association with Age of Drug Use Onset, Risk Perception, and Social Norms in Argentinean College Freshmen. *Frontiers in psychology* 8:1452.

Pilatti A, Read JP, Vera Bdel V, Caneto F, Garimaldi JA and Kahler CW (2014) The Spanish version of the Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (B-YAACQ): a Rasch model analysis. *Addictive behaviors* 39:842-847.

Ruiz P, Pilatti A and Pautassi RM (2019) Consequences Of Alcohol Use, And Its Association With Psychological Distress, Sensitivity To Emotional Contagion And Age Of Onset Of Alcohol Use, In Uruguayan Youth With Or Without College Degree. *Alcohol*.

Stock C, Vallentin-Holbech L and Rasmussen BM (2016) The GOOD life: Study protocol for a social norms intervention to reduce alcohol and other drug use among Danish adolescents. *BMC public health* 15:704.

Vallentin-Holbech L, Rasmussen BM and Stock C (2017) Are perceptions of social norms regarding peer alcohol and other drug use associated with personal use in Danish adolescents? *Scandinavian journal of public health* 45:757-764.

Vera BDV, Pilatti A and Pautassi RM (2019) ELSA cohort 2014: association of age of first drink and progression from first drink to drunkenness on alcohol outcomes in Argentinean college freshmen. *The American journal of drug and alcohol abuse*:1-10.

White AM, Kraus CL, Flom JD, Kestenbaum LA, Mitchell JR, Shah K and Swartzwelder HS (2005) College students lack knowledge of standard drink volumes: implications for definitions of risky drinking based on survey data. *Alcoholism, clinical and experimental research* 29:631-638.