

# Programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares: una revisión sistemática<sup>1</sup>

## Psychoactive substance use prevention programs in school settings: a systematic review

<https://doi.org/10.15332/22563067.9370>

Artículos

**Vanessa Katherine Benavides Mora<sup>2</sup>**

✉ [kayala725@gmail.com](mailto:kayala725@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-5861-2569>

Universidad del Rosario, Colombia

Recibido: 21/01/2022

Revisado: 07/07/2022

Aceptado: 01/12/2022

**Karen Melissa Ayala Ibarra**

 <https://orcid.org/0000-0003-4256-4704>

Universidad de Nariño, Colombia

**Natalia Coral Riascos**

 <https://orcid.org/0000-0003-1793-2392>

Universidad de Nariño, Colombia

Citar como:

Benavides Mora, V. K. ., Ayala Ibarra, K. M. ., & Coral Riascos, N. (2023). PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CONTEXTOS ESCOLARES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Diversitas*, 19(2), 67–84. <https://doi.org/10.15332/22563067.9370>



## Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática a nivel mundial, cuyas consecuencias siguen siendo considerables. Por tanto, el interés en su estudio aumenta constantemente y busca disminuir los riesgos y consecuencias asociadas por medio de estrategias preventivas. El objetivo del presente estudio se centra en identificar los avances científicos desarrollados entre los años 2010 a 2019 sobre la implementación de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en contextos escolares. Para lograr dicho objetivo, se empleó la metodología específica de revisión sistemática, se realizó la búsqueda de artículos científicos en ocho bases de

---

<sup>1</sup> Artículo de investigación.

<sup>2</sup> Correspondencia: Vanessa Katherine Benavides Mora, Universidad del Rosario, Colombia  
Correo electrónico: [kayala725@gmail.com](mailto:kayala725@gmail.com)

datos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. A partir de los diferentes avances científicos encontrados, se recomienda tener en cuenta estos resultados para el diseño e implementaciones de programas de prevención de SPA, pues pueden guiar un adecuado proceso y dar lugar a soluciones significativas.

**Palabras clave:** prevención, programas de prevención, sustancias psicoactivas, contextos escolares, adolescentes.

## Abstract

The Consumption of Psychoactive Substances is a problem worldwide, the consequences of which are still considerable, therefore, interest in its study is constantly increasing, seeking to reduce the risks and consequences associated with it through preventive strategies. The objective of this study is focused on identifying the scientific advances developed between 2010 and 2019 in terms of the implementation of prevention programs for the use of Psychoactive Substances (SPA) in school contexts. To achieve this objective, the specific systematic review methodology is used, a search for scientific articles is carried out in eight databases, considering the inclusion and exclusion criteria. Based on the different scientific advances found, it is recommended to take these results into account for the design and implementation of SPA prevention programs, as they can guide an adequate process of these, leading to significant solutions.

**Key words:** prevention, prevention programs, psychoactive substances, school contexts, adolescents.

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema crítico; en primer lugar, por el aumento sistemático evidenciado con el paso de los años, pero también por las serias repercusiones que tiene en la salud pública y a nivel social en todo el mundo. Dicha problemática aumenta cada día no solo porque más personas las consumen, sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso (Brito, 2020).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), las SPA se clasifican de tres formas: (1) según los efectos que generan en el cerebro (estimulantes, depresoras o alucinógenas); (2) según su origen (naturales, sintéticas o semisintéticas) y (3) según la normatividad (legales o ilegales). Sin embargo, independientemente de su clasificación, todas estas drogas representan daños en la salud del individuo que las consume y en la sociedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ha dado especial relevancia al estudio de grupos de riesgo según el sexo, la edad, entre otros y se ha evidenciado que existe un mayor riesgo de consumo en la adolescencia (Molero-Jurado, Pérez-Fuentes, Gázquez-Linares y Barragán-Martin, 2017). Es importante mencionar que esta etapa está marcada por múltiples cambios psicosociales y búsqueda de la autonomía

que, a su vez, se pueden combinar con eventos negativos como: falta de apoyo familiar y social, presión de los pares, condiciones socioeconómicas precarias, desventaja educativa, entre otros factores. Esto aumenta la vulnerabilidad al uso de SPA (Silva *et al.*, 2014). Además, el consumo de cualquier droga en la adolescencia se considera uno de los principales comportamientos de riesgo para el desarrollo de problemas como abuso y dependencia a las SPA, deterioro cognitivo y otros trastornos mentales (Sánchez *et al.*, 2019).

En coherencia, se han evidenciado cifras preocupantes frente al uso de diferentes drogas por parte de este grupo etario, ya que para el año 2017 el Informe Mundial de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2018) reportó que un cuarto de billón de personas con edades entre los 15 y 64 años consumió drogas por lo menos en una ocasión en 2015. Por su parte, el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (2004) menciona que algunos niños inician el uso de sustancias entre los 12 o 13 años, lo que probablemente significa que algunos comienzan a una edad aún más temprana. Por lo anterior, varios estudios se han esforzado por realizar procesos de prevención del consumo de SPA, y se comprende la prevención como todas aquellas medidas que logran reducir factores de riesgo y así retardar o evitar la aparición de una enfermedad. Estas medidas también permiten detener el avance y atenuar las consecuencias de problemáticas de salud.

En la actualidad, se han desarrollado e implementado diferentes leyes, planes y programas para prevenir el consumo de drogas a nivel mundial; sin embargo, existe un vacío en cuanto a las investigaciones de carácter científico que demuestren los resultados obtenidos a través de la implementación de dichas estrategias. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es sintetizar los hallazgos sobre programas de prevención del consumo de SPA en contextos escolares.

## **Método**

### **Fuentes de información**

La búsqueda de artículos científicos se realizó en las bases de datos PubMed, Redalyc, Portal regional de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Wiley Online Library, Ebsco, Lilacs, Scopus y Scielo.

Como parámetros de búsqueda, se ingresó en cada base de datos todas las posibilidades que surgieron con las palabras: program OR programa OR políticas OR politics OR estrategias OR strategy AND prevención OR prevention AND consumo OR consumption AND sustancias psicoactivas OR psychoactive substances AND colegio OR school OR escuela

### **Criterios de elegibilidad**

Los criterios de inclusión para los estudios fueron: tener acceso a texto completo, que el artículo haya sido publicado entre 2010 y 2019, que su idioma sea inglés o español y que en el resumen contenga las palabras: programa, estrategia o política, promoción o prevención y consumos de SPA.

Los criterios de exclusión fueron: que el tema central del artículo se desarrollara de forma colateral a la implementación de un programa, política o estrategia; que el estudio no sea empírico (ensayos, revisiones de la literatura, entre otros); que se hayan realizado en un contexto diferente al escolar y que el estudio esté incompleto.

### **Síntesis de los resultados**

Para realizar el análisis de datos se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

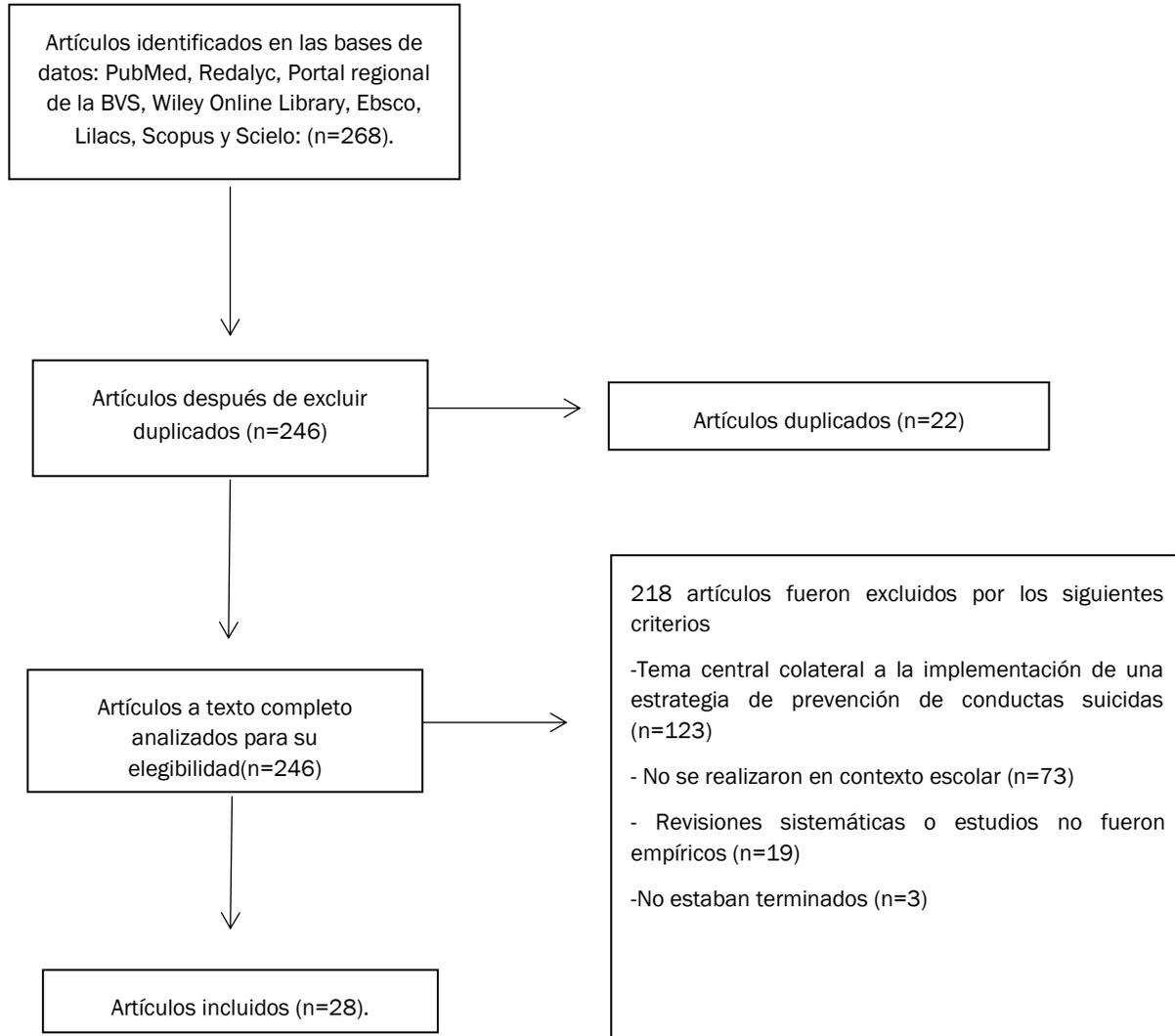
- Países de implementación de los programas de prevención
- Población participante
- Implementación de la estrategia, política o programa: nivel de intervención, objetivo de la estrategia, descripción de la estrategia (actividades y temas abordados), principales resultados y conclusiones sobre su efectividad.

## **Resultados**

A partir de la búsqueda en bases de datos, se identificaron 268 artículos, de los cuales se aceptaron 29 estudios para la presente revisión sistemática. Las fases para la selección de artículos se evidencian en la Figura 1

### **Figura 1.**

Fases empleadas en el proceso de selección de artículos.



Fuente: Elaboración propia

### Países donde se implementaron los programas

En cuanto al país de implementación, se evidencia que una gran cantidad de estudios fue realizada en Europa. Los hallazgos detallados de encuentran en la Tabla 1.

**Tabla 1.**

Continentes y países de implementación

CONTINENTE	PAIS	N	%	%
------------	------	---	---	---

Diversitas

ISSN: 1794-9998 | e-ISSN: 2256-3067 | DOI: <https://doi.org/10.15332/22563067>

Vol. 19 N.º 2 | julio-diciembre de 2023

## Prevención de consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares

	Noroeste Pacífico	1	3.5%	
	México	1	3.5%	
<b>América</b>	Brasil	2	7%	32%
	Venezuela	1	3.5%	
	Colombia	3	11%	
	Argentina	1	3.5%	
	España	3	11%	
	Suecia	3	11%	
<b>Europa</b>	Alemania	3	11%	60%
	Holanda	4	14%	
	Suiza	2	7%	
	Dinamarca	2	7%	
<b>Oceanía</b>	Australia	5	18%	18%
<b>Asia</b>	Taiwán	1	3.5%	3.5%

Fuente: Elaboración propia

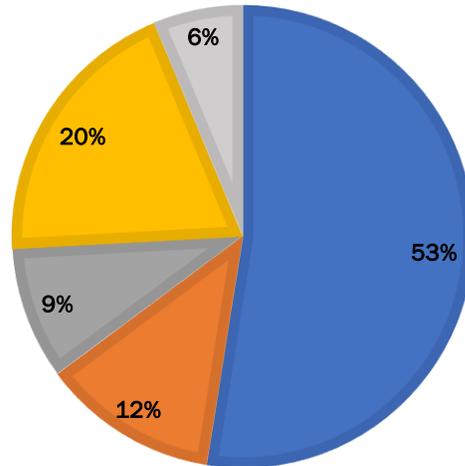
### Participantes

En cuanto a la población participante, se evidenció que el 100% (n=28) de los estudios revisados interviene en población estudiantil, y el 60% (n=17) de ellos incluyen la participación de otro tipo de población. A continuación, en la Figura 2 se encuentra un mayor análisis de esta categoría.

**Figura 2.**

Porcentaje de estudios que trabajaron los diferentes tipos muestra encontrados.

- Estudiantes (n=12)
- Estudiantes y personal escolar (n=5)
- Estudiantes y docentes (n=2)
- Estudiantes y padres de familia (n=4)
- Estudiantes, docentes y padres de familia (n=8)



Fuente: Elaboración propia

## Implementación del programa

Tabla 2. Descripción de los programas implementados

Nombre del programa y autores	Temas y actividades	Principales resultados y conclusiones
Triad Intervention Beckam <i>et al.</i> (2017)	Incluye los temas de conocimientos y resistencia frente al consumo de SPA, con actividades como presentaciones, películas, loterías y tareas para la casa con el fin de involucrar a los padres de familia.	Los resultados demostraron que la intervención no tuvo un efecto sobre la probabilidad de que los adolescentes consuman alcohol o lleguen a intoxicarse al menos una vez
Unplugged#tamojunto Medeiros <i>et al.</i> (2016)	Incluye los temas de promoción de habilidades para la vida, información sobre drogas y pensamiento crítico con respecto a las creencias normativas. Las actividades consisten en talleres y se basan en el Modelo Integral de Influencia Social.	El programa puede implementarse de manera factible en las escuelas públicas y dar resultados favorables. Es necesario reducir el número de actividades por clase y reestructurar los horarios de enseñanza.
YOMI VIDA Hernández (2015)	Incluye los temas de autoesquemas, habilidades para la vida y hábitos de vida con niños y niñas en aulas de clase y con padres y madres de manera complementaria. La estrategia central del Programa es la formación a mediadores sociales (profesores), los cuales reciben material pedagógico (cartillas para cada niño y niña y guías para su trabajo y el trabajo con padres y madres).	El programa implementado obtuvo resultados importantes en la población abordada, lo que confirma lo planteado en otros estudios al afirmar que son más efectivos los programas que tienen en cuenta elementos como influencias sociales, interacción y alternativas al consumo, los cuales pueden mantener un efecto positivo por más tiempo.
Plan de estudios EAT (Smokerface y Smokerstop) Brinker <i>et al.</i> (2017)	Incluye los temas de información sobre consecuencias del abuso de SPA y se desarrolla en dos módulos que consisten en presentación de PowerPoint, testimonio de un paciente con una enfermedad relacionada al tabaco, y una intervención que consistió en un seminario en el aula y una intervención de foto envejecimiento para cada alumno individual.	Los resultados no demostraron diferencias significativas entre los grupos de control y de intervención tanto en prevalencia de tabaquismo como en el comportamiento de fumar.
Prevención del consumo de Alcohol (PAS) Koning <i>et al.</i> (2013); Glatz <i>et al.</i> (2016)	Incluye los temas de desarrollo de autocontrol y estilos de vida saludables, dirigidos a los estudiantes; y los temas de reglas sobre el consumo de SPA dirigidos hacia los padres de familia. Se desarrollan actividades de información.	Se evidenció que el programa disminuyó la prevalencia del consumo excesivo de alcohol durante el fin de semana y, también la prevalencia del consumo de alcohol entre los adolescentes después de cumplir los 16 años.

## Prevención de consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares

ITACA Leiva <i>et al.</i> (2018)	Incluye los temas de influencias sociales, efectos nocivos del hábito de fumar y habilidades que conducen al rechazo del hábito, habilidades sociales, adaptación a normas y límites, métodos saludables y creencias sobre el tabaco los cuales. Se realizan actividades como talleres de sensibilización basados en el modelo de influencia social.	No hubo diferencias estadísticamente significativas en los grupos de intervención y control tanto en la incidencia de fumar regularmente como en la edad de inicio del tabaquismo.
X:IT Bast <i>et al.</i> (2019)	El programa consta de tres componentes principales: (1) terrenos escolares libres de humo de tabaco, (2) actividades curriculares sobre temas relacionados con fumar y (3) participación de los padres, que incluye contratos y diálogos para no fumar.	El programa puede ser muy eficaz si se implementa con cuidado. Las futuras iniciativas de prevención del tabaquismo en las escuelas deben incluir múltiples componentes y buscar mejorar la calidad de implementación de todos los componentes.
Rebound Jungaberle <i>et al.</i> (2015)	Incluye temas sobre habilidades para la vida, información sobre SPA, uso de asesoría de pares y educación normativa, desarrollados a través de actividades creativas e innovadoras, se utilizaron videos que presentan comportamientos de riesgo en contextos reales.	Después del programa, la percepción del riesgo personal en los fumadores y la percepción general del riesgo del tabaco y el cannabis en los no consumidores disminuyeron, pero se mantuvieron en un nivel alto.
Climate Schools: Módulo de Éxtasis y Drogas Emergentes Champion <i>et al.</i> (2016); Champion <i>et al.</i> (2018)	Incluye aborda temas informativos sobre el consumo nocivo de alcohol y drogas utilizando actividades lúdicas como historias de dibujos animados y actividades opcionales en línea desarrolladas en 4 lecciones e implementadas por los docentes.	Los resultados de los análisis ponderados indicaron que los controles informaron un conocimiento significativamente menor sobre el éxtasis en comparación con el grupo de dosis completa. No se observaron diferencias significativas entre la dosis incompleta y los grupos de control.
Smart Coach Haug <i>et al.</i> (2018)	Incluye los temas de habilidades de autogestión, habilidades sociales y habilidades de resistencia al uso de sustancias. Durante las últimas dos semanas se implementan actividades de refuerzo para cada uno de los componentes.	El programa fue efectivo para el entrenamiento en habilidades para la vida con el fin de prevenir la aparición y la escalada de ambos problemas consumo de alcohol y tabaco
Construyendo Salud (CS) Gázquez <i>et al.</i> (2014)	Incluye temas sobre información, autoestima, toma de decisiones, control emocional, habilidades sociales, comportamiento prosocial y ocio. Junto con estos componentes se incluyen técnicas cognitivo-conductuales.,	En síntesis, los resultados obtenidos en este estudio muestran que los programas son eficaces para reducir el porcentaje de sujetos que declaran fumar cannabis y para promover y consolidar actitudes contrarias al consumo de drogas; los resultados indican que las intervenciones basadas en el entrenamiento en habilidades personales son eficaces para reducir el consumo de cannabis y las variables que lo median a corto plazo. Los programas SLD y BRC
Saluda (SLD) Gázquez <i>et al.</i> (2014)	Está formado por cuatro componentes: actividades de ocio saludable, entrenamiento en resolución de problemas, en habilidades sociales y en habilidades de resistencia a la presión.	En síntesis, los resultados obtenidos en este estudio muestran que los programas son eficaces para reducir el porcentaje de sujetos que declaran fumar cannabis y para promover y consolidar actitudes contrarias al consumo de drogas; los resultados indican que las intervenciones basadas en el entrenamiento en habilidades personales son eficaces para reducir el consumo de cannabis y las variables que lo median a corto plazo. Los programas SLD y BRC

## Prevención de consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares

<p>Barbacana (BRC) Gázquez <i>et al.</i> (2014)</p>	<p>Pretende fomentar una actitud favorable al no consumo y facilitar la toma de decisiones racionales ante el uso de drogas. Para ello, utiliza técnicas de modelado y ensayo de conducta (videos, role-playing), entrenamiento en resolución de problemas y técnicas de transmisión de información interactivas.</p>	<p>logran tamaños del efecto mayores cuando son aplicados por el profesorado de los centros escolares, mientras que el programa CS obtiene mejores resultados cuando lo implementan los psicólogos externos.</p>
<p>De Vincenzi <i>et al.</i> (2011)</p>	<p>Incluye temas de habilidades personales de automanejo, habilidades sociales e información y habilidades relacionadas con las drogas, dirigido a los conocimientos y actitudes más vinculados con el consumo que provengan de los iguales y de los medios de comunicación.</p>	<p>El programa tiende a mejorar significativamente el dominio de las áreas en cuestión: conocimientos sobre sí mismos, cuidados de la salud y habilidades para vida.</p>
<p>Hodder <i>et al.</i> (2011)</p>	<p>Incluye temáticas de curriculum, enseñanza y aprendizaje, Valores y medio ambiente, consenso local y adaptación, plan de acción escolar y monitoreo del desempeño, entrenamiento de personal y provisión de recursos para la intervención.</p>	<p>La intervención tiene el potencial de disminuir el alcance del consumo de tabaco, alcohol y marihuana en todos los estudiantes. Además, confirman la viabilidad de implementar dicha intervención incluyendo estrategias explícitas de adopción dentro de la practica escolar.</p>
<p>Tobón <i>et al.</i> (2012)</p>	<p>Se desarrollaron talleres teórico- prácticos en forma de conversatorios lúdicos, creativos y artísticos experimentales. En los talleres se trataron las implicaciones del consumo de sustancias psicoactivas y cada grupo debe crear una presentación lúdica para el día de la clausura del programa.</p>	<p>Se evidenció un grado significativo de respuesta a la sensibilización y al reconocimiento de la importancia de aprovechar las distintas actividades para potenciar el desarrollo humano y prevenir la farmacodependencia. Estos talleres ofrecen a los jóvenes un espacio de autoexpresión y entretenimiento para el buen uso del tiempo libre.</p>
<p>Hodder <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Aborda temas de autoeficacia, resolución de problemas, cooperación, comunicación, autoconciencia, empatía, metas, aspiraciones; o factores de protección ambiental, apoyo escolar, escuela participación significativa, apoyo comunitario, comunicación, participación significativa, apoyo a domicilio, hogar participación significativa, relaciones de cuidado entre pares, pares prosociales.</p>	<p>No hubo diferencias significativas entre los estudiantes de intervención y control. A pesar de los hallazgos prometedores a mediados de la intervención para el consumo de tabaco que favorecen un efecto de intervención, en el seguimiento del estudio tampoco se encontró ningún efecto de la intervención sobre el consumo de tabaco, alcohol o sustancias ilícitas</p>
<p>Healthy School and Drugs (HSD)</p>	<p>El programa se ofrece a través cartillas que se dividen en los siguientes capítulos: (1) Información sobre el alcohol y tabaco, (2) Ventajas y desventajas del tabaco y alcohol, (3) Influencia social y la autoeficacia, (4) Intención de adoptar o</p>	<p>No hubo diferencias significativas entre las condiciones en el seguimiento de las medidas en cualquiera de los resultados, lo que sugiere que el programa fue ineficaz.</p>

## Prevención de consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares

<p>Turhan <i>et al.</i> (2016); Malmberg <i>et al.</i> (2010)</p>	<p>mantener la conducta de no consumo. También incluye una conferencia para padres de familia para proporcionar habilidades para la prevención del consumo de alcohol y tabaco.</p>	
<p>Preventure Lammers <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Incluyen temas sobre variables de personalidad y comportamientos problemáticos, identificación y manejo de los pensamientos cognitivos específicos de la personalidad que conducen a comportamientos problemáticos. El programa se realiza mediante entrevistas motivacionales y entrenamiento de habilidades cognitivas conductuales.</p>	<p>Se encontraron efectos del programa en todo el grupo de adolescentes. No obstante, los resultados muestran que hubo efectos mayormente beneficiosos para la población con rasgos de personalidad como: sensibilidad a la ansiedad y búsqueda de sensaciones.</p>
<p>Drug Education in Victorian Schools (DEVS) Midford <i>et al.</i> (2016)</p>	<p>El enfoque principal estaba en las formas prácticas de minimizar el daño tanto para sí mismo como para los demás, y gran parte de esto no era específico de determinadas drogas. Los escenarios que implican opciones sobre el tabaquismo se integraron en otras lecciones, que también abordaron el consumo de alcohol y drogas ilícitas.</p>	<p>Se evidenciaron cambios en el grupo de intervención con relación a los daños por fumar. Sin embargo, no hubo diferencias entre los grupos en el aumento proporcional de los fumadores, o en las actitudes hacia el tabaquismo, en ningún momento.</p>
<p>The Good Life Stock <i>et al.</i> (2016)</p>	<p>El programa proporciona una retroalimentación normativa a través de mensajes de normas sociales específicos para cada escuela participante. Estos mensajes están redactados para desafiar las posibles sobreestimaciones del comportamiento y las actitudes de los compañeros hacia el consumo de alcohol y otras drogas y, de ese modo, corregir las percepciones erróneas al contrastar el comportamiento percibido de los compañeros de su escuela con el consumo evaluado de alcohol y otras drogas de la recolección de datos de referencia.</p>	<p>Los resultados mostraron un efecto positivo persistente durante 18 meses para el abuso de alcohol y el consumo de cannabis, pero no para fumar cigarrillos.</p>
<p>Van Ryzin <i>et al.</i> (2018)</p>	<p>Se incluye actividades de enseñanza recíproca, tutoría entre pares, rompecabezas, lectura colaborativa y otros métodos en los que los compañeros se ayudan mutuamente a aprender en pequeños grupos en condiciones de interdependencia positiva.</p>	<p>Los resultados indicaron que se redujeron significativamente las tasas de crecimiento del consumo de alcohol y cigarrillo, también se evidenciaron tasas más bajas de consumo de alcohol en redes de amistad.</p>
<p>Valdivieso <i>et al.</i> (2015)</p>	<p>Se propusieron actividades para complementarse ya sea durante el horario escolar o como tarea. Lo talleres incluyeron juegos de roles, debates, análisis de publicidad y otras actividades sugeridas que se podrían completar en línea.</p>	<p>Pese a que se evidenció que la intervención logró reducir el riesgo de prevalencia e incidencia de tabaquismo, los cambios no fueron estadísticamente significativos.</p>

## Prevención de consumo de sustancias psicoactivas en contextos escolares

---

Chang <i>et al.</i> (2018)	Este programa enfatizó la construcción de un clima de aprendizaje seguro y de apoyo para mejorar el sentido de confianza y pertenencia de los estudiantes mediante la construcción de relaciones, el intercambio de expectativas, la empatía y el apoyo, y la apreciación de la singularidad de un individuo.	Se identificaron diferencias similares entre los grupos en que el grupo de intervención mostro un mejor manejo del estrés y mejores habilidades de rechazo y autoeficacia de resistencia al uso de drogas en comparación con el grupo de comparación.
Amesty <i>et al.</i> (2018)	Se implementa el programa desde el Aprendizaje Basado en Proyectos, un modelo de enseñanza que organiza el conocimiento en torno a proyectos y facilita el “aprender haciendo”. En este método de instrucción los estudiantes planean, implementan y evalúan proyectos que tienen aplicaciones en el mundo real o más allá del aula.	Un hallazgo clave mostró que el grupo experimental informó una actitud más favorable hacia la efectividad de las estrategias de prevención de drogas en la escuela y la comunidad.
Rodríguez <i>et al.</i> (2011)	El programa aborda las actitudes favorables hacia el consumo de drogas; norma subjetiva, control conductual percibido e intención conductual de usar drogas.	Los resultados muestran diferencias en la intención de usar drogas antes y después de la aplicación del programa, en el grupo intervenido se evidencia menor intención de consumir drogas, contrario al grupo control.
Gmel <i>et al.</i> (2012)	Se realizaron dos intervenciones de 45 min en grupos de 8 a 10estudiantes basadas en las técnicas de entrevista motivacional e intervención breve. Las intervenciones fueron ejecutadas por los consejeros escolares	Tanto el grupo control como el grupo de intervención logró reducir su consumo, pero las diferencias no fueron significativas en personas con bajo riesgo de consumo.

---

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2 permite evidenciar los hallazgos sobre los programas implementados. Es importante mencionar que solamente tres programas (Climate Schools y Programa de Prevención del consumo de Alcohol (PAS)) fueron implementados en más de un artículo, mientras que uno de los estudios incluidos, se encargó de comparar el impacto de tres programas de prevención (Barbacana, Saluda y Construyendo Salud). Por lo tanto, el total de programas encontrados en los diferentes estudios fue 27.

Respecto a los objetivos, se encontraron 16 programas (57%) con la finalidad de prevenir y disminuir el consumo de SPA; 6 programas (21%) con el objetivo de fomentar estilos de vida saludables y otros factores protectores frente al consumo de SPA; 2 programas (7%) buscaron fortalecer habilidades para la vida, relacionadas con competencias para prevenir el riesgo de consumo; 1 programa (3.5%) tuvo como objetivo minimizar los daños por consumo de SPA; 1 programa (3.5%) se encargó de mejorar la educación con respecto a las SPA; y, finalmente, 1 programa (3.5%) tuvo como propósito alentar a los adolescentes a abstenerse de consumir SPA.

Por otra parte, se encontró que son pocos los programas que tienen como base algún modelo teórico, entre los cuales se destacan el modelo de influencia social, utilizado en cinco programas, el modelo de minimización de riesgos, utilizado en dos programas y el modelo de aprendizaje cooperativo utilizado en un programa.

Con respecto a los principales temas abordados, se encontraron habilidades sociales y habilidades para la vida en un 40% (n=11) de los programas, los cuales manifestaron tener resultados positivos y estadísticamente significativos en sus objetivos. De igual forma, otro tema importante a implementar fue el conocimiento y la información que los adolescentes tienen sobre las SPA, el cual se abordó en el 21% (n=6) de los programas y se logró evidenciar que proporcionar información solo representa resultados eficaces cuando se implementa en conjunto con temáticas como habilidades sociales y/o para la vida. Otros temas abordados, en menor cantidad de programas, pero con resultados eficaces fueron: influencias sociales, consecuencias e implicaciones del uso de SPA, actitudes propias y de los compañeros frente a las SPA e influencias sociales. También se evidenció que tan solo seis estudios incluyeron temáticas y actividades para involucrar a los padres de familia, cuatro de ellos demostraron tener resultados efectivos. Finalmente, es importante mencionar que todos los programas se desarrollaron a partir de actividades lúdicas y creativas.

## Discusión

En cuanto a los países en los cuales se ha investigado el impacto de programas de prevención del consumo de SPA. Los resultados arrojaron que más del 50% de estudios fueron realizados con población del continente europeo, lo cual se relaciona con la actitud de regulación del consumo de drogas que existe en los países europeos, dado que, aunque en la actualidad se

desarrollan debates de interés sobre la autorización del cannabis para el consumo personal y su dispensación para el tratamiento de algunas enfermedades, también se destacan los modelos restrictivos y de prevención del consumo. Adicional a lo anterior, es importante resaltar que en varios países europeos se ha fomentado la innovación y el desarrollo de productos, como soluciones líquidas y productos comestibles, lo cual, ha subrayado la importancia de desarrollar programas de promoción de estilos saludables, así como de prevención del consumo, la dependencia y las adicciones (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2019).

De igual forma, se destaca el continente oceánico, ya que en Australia se encontró el 17,24% del total de estudios. En coherencia, el Departamento de Salud del Gobierno Australiano menciona que en dicho país se ha incrementado el consumo de drogas y por ende se han desplegado múltiples estrategias y planes intersectoriales, fundamentados en investigación científica con el fin de prevenir el consumo y reducir los efectos negativos que el uso de drogas puede ocasionar, especialmente en los jóvenes (Australian Government-Health Department, 2020).

Finalmente, entre los hallazgos, se destaca el vacío de investigación sobre el impacto de programas preventivos en países de América. Si bien, muchos países de este continente cuentan con programas de salud relacionados con las drogas, creados desde por instancias gubernamentales, son pocos los estudios de investigación científica que se encargan de evaluar su impacto y, en general, se encuentra más investigación sobre prevalencia, incidencia y factores psicosociales relacionados con dicha problemática.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la presente revisión se enfoca en el contexto escolar, todos los estudios revisados involucraron estudiantes como parte de la muestra. Sin embargo, también se resaltó la importancia de incluir a otros actores claves para la prevención del consumo de SPA en adolescentes escolarizados, tales como docentes, padres de familia y personal escolar. En coherencia, según el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2017), se establece que los actores involucrados en el consumo no son únicamente los estudiantes, padres de familia y docentes, sino que también es un fenómeno que involucra al gobierno nacional y entes territoriales quienes se encargan de garantizar los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento. De igual forma, Zapata (2011) afirma que es indispensable que el círculo familiar, así como los docentes, se involucren en la recuperación de los adolescentes que presentan esta problemática, constituyéndose como un soporte para los mismos. Adicional a lo anterior, se reconoce la importancia de un entrenamiento en habilidades dirigido a los padres, que permita la modificación de ciertos comportamientos, y la visualización del adolescente como un sujeto competente que necesita apoyo más no protección.

En los artículos revisados, se evidencia una mínima utilización de los modelos teóricos, teniendo en cuenta que solo ocho programas hicieron uso de una base teórica específica; sin embargo, es importante recalcar la necesidad de emplear los modelos teóricos en la implementación de un programa de intervención, dado que estos permiten sustentar la

intervención en una base de conocimientos lógicos, aumentando su eficacia, pues contribuye al diseño del programa, organización de la información, identificación de los cambios o resultados, a la evaluación de las necesidades y al reconocimiento de las prioridades; por el contrario, los programas de intervención que no se basan en un modelo teórico afectan su eficacia, dado que no se conoce a profundidad las necesidades del contexto, y la construcción e implementación de un programa preventivo se verá carecida de conocimientos previos necesarios (Arbex, 2013).

Teniendo en cuenta los aportes favorables de los modelos teóricos a los programas de intervención, en la revisión realizada, se destaca con mayor frecuencia, el modelo de influencia social, el cual, según Llano et ál. (2017) tiene como objetivo primordial identificar las razones de inicio y prolongación de consumo de sustancias a partir del contexto sociocultural. También, aunque con menor prevalencia, se encuentra el modelo de minimización de riesgos, el cual presenta una perspectiva más neutral frente al consumo de sustancias, es decir, el objetivo principal de este modelo no va dirigido hacia la abstinencia, sino a la minimización de consecuencias negativas que pueda traer consigo el consumo de SPA, aceptando el consumo y promocionando el respeto y la aceptación, el apoyo y promoción de las capacidades personales del consumidor, con el fin de prevenir o reducir los riesgos por consumo (Arbex, 2013).

El modelo de aprendizaje cooperativo utilizado en un programa presenta su sustento teórico desde al ámbito educativo, contrario a los anteriores modelos que se basan en teorías de las ciencias humanas y de la salud. Este modelo se basa en el trabajo en grupo, en los cuales, los estudiantes trabajan en conjunto para potenciar el aprendizaje propio y el de los demás, contrastando así con el aprendizaje individualista y competitivo (Johnson, Johnson & Holubec, 1999).

Dentro de los programas de intervención desarrollados en los estudios revisados, se identifican una serie de temáticas abordadas por los investigadores y que guardan relación con el consumo de sustancias psicoactivas y la prevención. Entre ellos, se encuentra la relación marcada entre las habilidades sociales y habilidades para la vida y el consumo de sustancias psicoactivas, relación que, según Díaz y Mejía (2017), requiere un mayor nivel de análisis e investigación al respecto, sin embargo, se enmarca entre las habilidades de autogestión, autoestima y autocontrol necesarias para rechazar el consumo.

Adicional a esto, se reconoce que la información clara y verás acerca del tema puede contribuir al manejo de esta problemática, como lo manifiesta Arbex *et al.* (2002) quienes reconocen que una de las dificultades más comunes al momento de intervenir en el consumo de drogas es la falta de conocimiento objetivo que existe al respecto, además de un desconocimiento de las consecuencias que estas sustancias generan y la ausencia de percepción del riesgo que se presenta.

Entre los elementos que guardan relación con el consumo se reconocen los estilos de vida y el tiempo de Ocio, los cuales pueden constituirse como factores protectores al momento de consumir, siendo esta relación inversa, es decir que, si la persona presenta un mayor grado de tiempo de ocio y un mejor estilo de vida, entonces el consumo será menor (Bustamante *et al.*, 2018).

### **Limitaciones y recomendaciones**

Entre las limitaciones encontradas en el desarrollo del presente estudio, gran cantidad de estudios presentaban vacíos de información al momento de explicar el programa de intervención utilizada en la investigación o la teoría empleada para definir el consumo, así como también aquellos que no cumplían los criterios de inclusión establecidos, lo cual dificultó la investigación reduciendo los artículos abarcados.

Adicional a lo anterior, la imposibilidad de acceso a bases de datos que requieren una suscripción y pago económico limitó el acceso a gran cantidad de estudios que pudieran contribuir en la revisión.

Se recomienda en revisiones posteriores y, si es posible, incluir bases de datos que conlleven un pago económico. De esta manera, abarcar mayor cantidad de estudios a la revisión y así indagar en aquellos que presenten información más completa.

De la misma forma, se recomienda la implementación de programas que ya se han desarrollado e implementado en otras instituciones educativas, con el fin de continuar con el proceso de investigación científica que permitan evidenciar la eficacia y replicabilidad de un mismo programa.

## **Agradecimientos**

Las autoras agradecen a la Dra. Ana Lucía Casallas por su constante revisión y asesoría durante el proceso investigativo.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

## **Referencias**

- Arbex, C. (2013). Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales.  
[https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=4855](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4855)
- Arbex, C., Mora, C. & Moreno, G. (2002) Guía de Intervención: Menores y Consumos de Drogas. Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES). Madrid, España
- Australian Government-Health Department (2020). What we're doing about drugs.  
<https://www.health.gov.au/health-topics/drugs/about-drugs/what-were-doing-about-drugs>
- Bertini, M. C., Busaniche, J., Baquero, F., Eymann, A., Krauss, M., Paz, M., & Catsicaris, C. (2015). Adaptación transcultural y validación del test CRAFFT como prueba de pesquisa para consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias en un grupo de adolescentes argentinos. Archivos argentinos de pediatría, 113(2), 114-118. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.114>

- Bustamante, G., Peralta, S., Favela, M. y Vargas, M. (2018) Estilo de vida, autoestima y riesgo de consumo de drogas en estudiantes de una preparatoria del norte de México. Universidad de Sonora. México
- Caravaca, J., Noh, S., Hamilton, H., Brands, B., Gastaldo, D. & Miotto, M. (2015) Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Contexto Enferm*, Florianópolis, pp. 145-53. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001170014>
- Colmenares E, A. M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 3(1), 102-115. <https://doi.org/10.18175/vys3.1.2012.07>.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2014) Manual para la Prevención del Consumo de Drogas. Descentralización de Políticas de Drogas en los Países Andinos. Perú.
- Díaz, M. y Mejía, S. (2017) Desarrollo de habilidades para la vida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque crítico al modelo existente. *El Ágora USB*. 18(1), 204 – 211. Medellín, Colombia. <http://dx.doi.org/10.21500/16578031.3450>
- Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Holubec, E. J. (1999). *Cooperatiae Learning in the Classroom* (Vitale, G, trads.). Editorial Paidós SAICF. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1626-2019-03-15-JOHNSON%20EI%20aprendizaje%20cooperativo%20en%20el%20aula.pdf>
- Lazcano-Ponce, E., Salazar-Martínez, E., Gutiérrez-Castrellón, P., Angeles-Llerenas, A., Hernández-Garduño, A., y Viramontes, J. L. (2004). Ensayos clínicos aleatorizados: variantes, métodos de aleatorización, análisis, consideraciones éticas y regulación. *Salud pública de México*, 46(6), 559-584.
- López, S., y Rodríguez-Arias, P. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Ministerio de Educación de Chile (2002). El ABC de la prevención temprana del consumo de drogas. [http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/PREVENCIÓN\\_CL\\_4334.PDF](http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/PREVENCIÓN_CL_4334.PDF)
- Ministerio de Salud (2015). Lineamientos para Operar Programas Preventivos. Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2011). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar Colombia – 2011. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/II%20Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Escolares%202011.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social-MinSalud (2016). ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>
- Molero-Jurado, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez-Linares., y Barragán-Martín, A. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención familiar*, 24(2), 56-61. <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.02.001>
- Observatorio de Drogas de Colombia (2004). Drogas de Colombia: Acciones y Resultados 2003; 2004. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD01012003-acciones-resultados-2003.pdf>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2019). INFORME 2019. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2019OEDA-INFORME.pdf>

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2019). El informe mundial de drogas-2019. [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019\\_B1\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf)
- Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2018). Resumen conclusiones y consecuencias en materia de políticas - informe mundial sobre las drogas 2018 (UNODC Research). [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2004). Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas-Ginebra/Brasilia.
- Organización Mundial de la Salud (2016). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_29-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf)
- Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2017) Ministerio de Salud. Gobierno de Colombia.
- Salvador, T. y De Silva, A. (2010) Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de Drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Murcia, España.
- Sánchez-Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13(1), 102-122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Solís, L., Gómez, P. y Ponce, M. (2017). Modelos de prevención en Centro de integración juvenil A. C. Modelos preventivos. 6-13. Mexico: Planeación. Consejo nacional contra las adicciones.
- Sousa, V., Driessnack, M., y Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. Rev latino-am enfermagem, 15(3), 1-6. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
- Vanegas, G. S., y Abadía, C. E. (2012). Epidemiología y antropología: una propuesta frente a problemas complejos en Salud Pública. Revista de la Facultad de Medicina, 60(3), 247-251.
- Vega-Malagón, G., Ávila-Morales, J., Vega-Malagón, A.J., Becerril-Santos, A. y Leo-Amador, G.E. (2014). Paradigmas de la Investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. European Scientific Journal, ESJ, 10(15), 523-527. <https://doi.org/10.19044/esj.2014.v10n15p%p>
- Zapata, M. (2011) La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. CES Psicología. 2(2), 86-94.