

**LA PREVENCIÓN ESCOLAR
BASADA EN LA
EVIDENCIA CIENTÍFICA**

Comisionado Regional para la Droga

1. Importancia de la prevención escolar

El ámbito escolar es uno de los espacios de intervención más adecuado para prevenir el consumo de drogas al ser uno de los lugares clave donde tiene lugar el desarrollo individual y social.

En él se adquieren aprendizajes, actitudes, habilidades y conductas que permiten que niños y jóvenes se desarrollen de forma integral, anticipen la aparición de problemas y aprendan a enfrentarse a los riesgos del medio social donde se desenvuelven.

Becoña (2002) afirma que la prevención escolar permite llegar a los jóvenes escolarizados (más del 90%), en la edad de máximo riesgo para el consumo de las distintas drogas, facilitándose así de modo importante, las intervenciones en prevención.

Asimismo, se considera que los centros educativos poseen otras condiciones ideales para la prevención (*Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar. Plan Nacional Sobre Drogas*):

- Actúa sobre las personas en una fase del proceso de maduración en la que la intervención del adulto tiene una gran incidencia
- La obligatoriedad de la escolarización hasta los 16 años implica que por ella deben pasar todas las personas durante el período más importante de la formación de la personalidad.
- Es un espacio ideal para detectar posibles factores de riesgo.
- Los profesores, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos y a su función educadora.

A su vez, como se especifica en la *Guía para implementar con éxito los programas basados en el modelo de Influencia Social en centros escolares (EU-Dap)*, la escuela:

- Transmite algunos de los factores de protección generales más importantes contra el consumo de drogas, como es la alfabetización, logros intelectuales, vínculos sociales, normas y capacidades.
- Puede movilizar fácilmente a otros sectores y representantes de la comunidad, familias, municipios, asociaciones culturales y de voluntariado.

El Informe "The evidence of Health Effectiveness" realizado para la Comisión europea por la Unión Internacional de Promoción de la salud y Educación para la Salud (IUHPE) detalla las principales razones que determinan la importancia de la intervención en la escuela:

- La edad escolar es el periodo de la vida en el que se instauran los principales hábitos de la futura vida adulta.

- La educación para la salud debe orientarse a que los alumnos desarrollen hábitos y costumbres sanos.
- No solo hay que transmitir conocimientos, también hay que trabajar el desarrollo de habilidades para hacer elecciones saludables y generar actitudes positivas sobre la salud y el propio cuerpo.

2. Principios básicos de los programas de prevención de las drogodependencias en el medio escolar

En prevención sobre drogas, el término “programa” generalmente se refiere a un conjunto de actividades coordinadas, realizables en función de unos recursos previamente establecidos, que tiene por objeto el logro de objetivos generales y específicos relacionados con la reducción de los problemas asociados a las drogas y a sus usos (*Glosario sobre prevención del abuso de drogas*).

A través de numerosas investigaciones se han identificado los principios de la prevención que deben guiar los programas de prevención escolares:

- Los programas deben estar dirigidos a aumentar los factores de protección y reducir los factores de riesgo (*NIDA, EU-Dap*).
- Es importante que las intervenciones aborden todo tipo de drogas, legales e ilegales (*NIDA, OEDT*).
- Son eficaces los programas continuados en el tiempo, no acciones puntuales, con repetidas intervenciones para reforzar las metas preventivas originales (*NIDA, LLibre blanc de la prevenció a Catalunya, Seminario Interinstitucional de Educación y Promoción de la Salud 2000, EU-Dap*).
- La intervención debe abarcar varios años escolares y guardar relación con los cambios en el desarrollo social y cognitivo de los jóvenes (*Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea*).
- Los programas de base escolar combinados con apoyo comunitario consiguen un efecto positivo notablemente mayor que los programas escolares por sí solos (*NIDA, PAPPS / semFYC, Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea*).
- Es importante que incluyan métodos interactivos que se adapten a la edad de la persona como grupos de discusión, vídeos y toma de decisiones en grupo (*Revisió dels programes de promoció de la salut a l'escola adreçats a L'Educació Primària. Agència de Salut Pública; PAPPS / semFYC, LLibre blanc de la prevenció a Catalunya; OEDT, Tobler 2000*).

- Un clima positivo en las aulas se promueve desarrollando actividades en grupos más pequeños, fomenta la comunicación entre pares y la participación (*Escuelas. Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas. Naciones Unidas*).
- Resulta fundamental que los programas estén integrados en el programa académico escolar en materia de salud u otras esferas docentes (*NIDA, Revisió dels programes de promoció de la salut a l'escola adreçats a L'Educació Primària. Agència de Salut Pública. Informe de la Unió Internacional de Promoció de la Salut y Educación para la Salud para la Comisión Europea. Oficina de las naciones Unidas contra la droga y el delito, Seminario Interinstitucional de Educación y Promoción de la Salud 2001*).
- Es importante la implicación de los padres en el programa (*Agència de Salut Pública, PAPPS / semFYC. LLibre blanc de la prevenció a Catalunya. OEDT, Informe de la Unió Internacional de Promoció de la Salut y Educación para la Salud para la Comisión Europea, EU-Dap*).
- Se recomienda que el profesor tenga una implicación directa en el desarrollo de los programas. (*Agència de Salut Pública. NIDA*).
- Se debe garantizar una formación básica y permanente de los responsables de implementar el programa en los contenidos y herramientas del programa (*PAPPS / semFYC, NIDA, Informe de la Unió Internacional de Promoció de la Salut y Educación para la Salud para la Comisión Europea*).
- El programa debe ofrecer la información y orientación necesaria para la implementación, como instrucciones y materiales de apoyo. (*Eu-Dap, Informe de la Unió Internacional de Promoció de la Salut y Educación para la Salud para la Comisión Europea*).
- Los programas deben evaluarse periódicamente para probar su valor y mejorar el contenido de programas futuros (*Escuelas. Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas. Naciones Unidas*).

En cuanto al **modelo teórico y componentes** del programa:

La evidencia sugiere que los programas de calidad están bien diseñados, se basan en teorías de aprendizaje pertinentes y han sido planificados y probados exhaustivamente (*Informe de la Unió Internacional de Promoció de la Salut y Educación para la Salud para la Comisión Europea*).

Tal y como se describe en *La prevención del consumo de drogas y conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa*, los programas escolares se pueden clasificar en 4 categorías teniendo en cuenta las estrategias que utilizan:

- Programas basados en la información. Su objetivo es incrementar el conocimiento que los adolescentes tienen acerca de las drogas y los riesgos que conlleva su consumo.
- Programas de educación afectiva. Tratan de promover el crecimiento personal y social del individuo y potenciar su autoestima y conocimiento personal,
- Programas de habilidades de resistencia. Se focalizan en las influencias sociales que promueven el uso de sustancias psicoactivas, pretenden hacer conscientes a los sujetos de esas influencias y enseñar habilidades para hacerles frente,
- Programas de habilidades genéricas. Además de incluir componentes del enfoque anterior, este tipo de programas pone su énfasis en la adquisición de habilidades de carácter general que tienen una aplicación más amplia y no limitada a una problemática concreta.

El análisis de la **eficacia** de los distintos programas a partir de las evaluaciones realizadas demuestra que:

- Los programas que se basan únicamente en la información no tiene un efecto significativo en desalentar el consumo de drogas (*NIDA, LLibre blanc de la prevenció a Catalunya, Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea*).
- Los programas que tratan la educación afectiva de forma aislada tampoco obtienen resultados positivos (*LLibre blanc de la prevenció a Catalunya*).
- Los programas basados en el modelo de influencia social que incluyen habilidades de resistencia a la presión de grupo, toma de decisiones, resolución de problema y habilidades de manejo emocional son los que obtienen resultados más esperanzadores (*LLibre blanc de la prevenció a Catalunya, EU-Dap*).
- Los programas más eficaces combinan el entrenamiento en habilidades de resistencia y fomento de la competencia personal y social generales (*EU-Dap, LLibre blanc de la prevenció a Catalunya*).

En concreto, para el *Observatorio europeo de la droga y las toxicomanías OEDT* la clave del éxito de un programa de prevención escolar se encuentra en incluir los siguientes componentes:

- Aptitudes personales: toma de decisiones, capacidad de defenderse, fijación de objetivos.
- Aptitudes sociales: seguridad en sí mismo, capacidad para resistir la presión de los compañeros.
- Conocimientos sobre las drogas y las consecuencias del consumo

- Actitudes: especialmente en relación con ideas falsas sobre el consumo de drogas entre compañeros.

El metaanálisis de Tobler (2000) muestra que los componentes fundamentales en el aumento de la eficacia de los programas de prevención del consumo de drogas son:

- Información apropiada sobre drogas, efectos a corto plazo y consecuencias a largo plazo
- Entrenamiento en HH personales, sociales y de afrontamiento
- Énfasis en la educación normativa y refuerzo de que la mayoría de los adolescentes no consumen drogas
- Formación en competencias personales y sociales generales.
- Formación a los profesores y apoyo a las personas que desarrollan programas y a los expertos en prevención
- Participación activa de la familia y la comunidad

Respecto a la **población** a la que va dirigida el programa se recomienda lo siguiente:

- Se debe priorizar la intervención en las edades críticas: transición entre la educación primaria y la secundaria (*NIDA*).
- Educación infantil:
 - Entre los principios de prevención escolar, el NIDA indica que se pueden diseñar programas de intervención tan temprana como en los años preescolares debiendo estar enfocados a intervenir sobre los factores de riesgo, como el comportamiento agresivo, conducta social negativa y dificultades académicas.
- En educación primaria:
 - Los programas deben basarse en el entrenamiento en hábitos y comportamientos saludables, ya que es el periodo vital de adquisición de hábitos, y en la promoción de actitudes y creencias frente a las drogas. Ambos aspectos deben priorizarse frente a la información sobre drogas (*Revisió dels programes de promoció de la salut a l'escola adreçats a L'Educació Primària. LLibre blanc de la prevenció a Catalunya*).
 - Deben tener cómo mínimo 5 sesiones e incluir material para que trabajen los alumnos y una guía para el educador (*Revisió dels programes de promoció de la salut a l'escola adreçats a L'Educació Primària, LLibre blanc de la prevenció a Catalunya*).
 - Los programas deben ser dirigidos al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas, agresión temprana, el fracaso académico. La educación debe

enfocarse en las siguientes habilidades: autocontrol, conciencia emocional, comunicación, solución de problemas sociales y apoyo académico (*NIDA*).

- Los programas dirigidos a secundaria :
 - Deben aumentar la competencia académica y social con las siguientes habilidades: hábitos de estudio y apoyo académico, comunicación, relación con los compañeros, autoeficacia y reafirmación personal habilidades para resistir las drogas, refuerzo de las actitudes anti-drogas y fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de drogas (*NIDA*).

3. Programas que no funcionan

Según el Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud, algunos enfoques se han demostrado que no son eficaces y deberían desaconsejarse:

- Programas que se desarrollan en respuesta a una crisis puntual percibida (especialmente si vienen acompañados de mensajes alarmistas)
- Una amplia participación del centro de enseñanza, espasmódica y carente de coordinación.
- Programas basados en portavoces y recursos externo con poco implicación de la plantilla del centro escolar.
- Poca o ninguna inversión en la formación de los profesores y en la entrega de recursos de apoyo.

Asimismo el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías describen como actividades preventivas contraproducentes:

- Medidas a corto plazo o de carácter intermitente.
- La información tendenciosa, exageración de los riesgos y el peligro que conllevan las drogas. Los jóvenes se sienten engañados y tienden a rechazar posteriormente cualquier información.
- Las actuaciones que pasan por alto influencias sociales o de los grupos afines
- Actuaciones carentes de interacción o estructura y que se basan en aseveraciones de juicio

4. Resultados de los programas

PrevInfad. Grupo de Trabajo de la AEPap y PAPPS-semFYC:

Los niños entre 6 y 18 años que participan en programas educativos de prevención sobre drogas muestran mejorías en conocimientos y actitudes negativas frente al consumo de drogas. Aumentan los conocimientos sobre las consecuencias de consumir drogas.

Se aprecia un discreto beneficio en cuanto a magnitud del efecto en disminución del consumo de tabaco en los grupos de intervención.

Existen pruebas de un menor consumo de alcohol en grupos de alumnos incluidos en programas de prevención escolar y algunos trabajos informan de una menor incidencia de borracheras.

Los efectos beneficiosos tienden a disiparse con el tiempo y precisan “dosis” o actividades de refuerzo para mantener en el tiempo los beneficios del programa.

Siguiendo la *Guía para implementar con éxito los programas basados en el modelo de Influencia Social en centros escolares (EU-Dap)* estos son los resultados que se pueden esperar al implantar un programa basado en el modelo de influencia social:

- Beneficios para el alumnado:
 - Impartir el programa en una clase de 30 alumnos de 13 años impedirá que uno fume a diario y que otro sufra una intoxicación por alcohol.
 - Cada año retrasado el inicio del consumo se traduce en la reducción del riesgo de un consumo problemático de drogas más adelante.
 - El alumno que adquiere competencias sociales es menos propenso a otras conductas problemáticas y a otros riesgos como los embarazos no deseados o los abusos sobre otras personas contribuyen a un mejor clima social y aportan un factor de protección contra los problemas psicológicos y otras conductas de riesgo.
- Beneficios para las familias
 - La mayoría de los programas involucran activamente a los padres del alumno. Se sentirán más animados a participar de manera más activa en la vida escolar de sus hijos. También dispondrán de información y sugerencias útiles sobre cómo abordar las situaciones problemáticas con el adolescente.
- Beneficios para los centros educativos
 - La escuela utilizará un programa de alta calidad que ha sido rigurosamente evaluado. El enfoque interdisciplinario mejorará la cooperación entre el profesorado.

- El profesorado previamente formado constituirá un recurso valioso para el centro.
 - Los programas escolares, en concreto Construyendo Salud, abordan otros temas como es la tolerancia, cooperación y violencia.
- Beneficios para la comunidad
 - La prevención implementada correctamente conduce a disminuir los índices de consumo de sustancias y conductas problemáticas relacionadas
 - Salvar vidas, reducir discapacidades y ahorrar dinero gastado en tratamientos y aplicación de la ley.

El Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea: La evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud indica lo siguiente:

- Las intervenciones bien diseñadas alcanzarían sus objetivos educativos (conocimiento, concienciación, adquisición de habilidades) retrasando la mayoría de las veces el comienzo del consumo y obteniendo una reducción del consumo a corto plazo.

5. Modelo de prevención escolar en Castilla y León

Una de las mayores prioridades del Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León es potenciar la realización de programas de calidad de prevención, prestando una especial atención a las personas y grupos que se encuentran en mayor situación de riesgo. Para ello se aplica un modelo integrado de prevención, el Modelo Triple P, que consiste en que niños y adolescentes reciben simultáneamente intervenciones de prevención en los tres ámbitos principales de socialización: centro escolar, familia y tiempo libre. Lo que se pretende es desarrollar una acción combinada y congruente de prevención que potencie los efectos preventivos que se podrían obtener mediante la aplicación aislada en los diferentes ámbitos.

A nivel escolar en Castilla y León dos programas acreditados son impulsados por parte de las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades y de Educación y se aplican desde el curso académico 2001-2002, "Programa Discover. Aprendiendo a Vivir" y "Programa Construyendo Salud". Ambos programas son compatibles y complementarios entre sí para prevenir el consumo de drogas durante la adolescencia.

El programa "Discover" es originario de los EE.UU., en concreto de San Diego (California). Es resultado de casi 20 años de investigaciones previas en el que han participado equipos de investigación de varias universidades americanas y ha sido validado en más de 100.000 centros docentes de EE.UU., Australia, Canadá y Puerto Rico.

Por su parte, “Construyendo Salud” es la adaptación española del programa norteamericano “*Life skills training*” (Entrenamiento en habilidades para la vida) de Gil Botvin. Este programa de base escolar es uno de los más evaluados en el campo de la prevención del consumo de drogas y, en España, una adaptación del mismo ha sido validada científicamente por la Universidad de Santiago de Compostela.

Aspectos clave en el Modelo de Prevención Escolar del Consumo de Drogas en Castilla y León:

1. Se prioriza la población escolar con edades comprendidas entre los 10 a los 16 años, teniendo en cuenta las encuestas oficiales que indican que los chicos y chicas de la Comunidad Autónoma tienen los primeros contactos con el alcohol y el tabaco a los 13 años. Por tanto se interviene justo antes del contacto con las drogas y en las fases de los primeros contactos. Las intervenciones se inician en el tercer ciclo de educación primaria y reforzándolas en los cursos de educación secundaria (1er - 2º Curso de E.S.O y 3º-4º curso de ESO).
2. Debido a que la prevención del consumo de drogas no sólo requiere una acción anticipatoria sino también sostenida en el tiempo, se considera que el grado mínimo de exposición a ambos programas debe ser de dos años consecutivos, Los agentes preventivos que desarrollan los programas son los profesores/tutores de los alumnos.
3. Para el desarrollo del programa es necesario realizar un curso (teórico – práctico) de formación capacitación de 25 horas.
4. Los programas abordan la prevención del consumo de todas las drogas, centrándose en los primeros años en tabaco y alcohol e incorporando el resto de las drogas según se interviene con edades superiores.
5. Los dos programas parten de la base de que la influencia y la presión de los compañeros es la razón más importante para explicar el consumo de drogas en los adolescentes y consideran que el entrenamiento en habilidades interpersonales es el enfoque más apropiado para manejar esa influencia social. Constan de varios componentes comunes:
 - Desarrollo de la autoestima.
 - Información sobre el alcohol, tabaco y otras drogas.
 - Toma de decisiones.
 - Habilidades de comunicación.
 - Habilidades de relación interpersonal y de rechazo de las drogas.
6. Los programas de prevención escolar se refuerzan con el programa de prevención familiar universal Moneo y con los programas de prevención Extraescolar ¿Te Apuntas? Para alumnos de 5º y 6º de Educación Primaria y ¿Vivir el Momento? Para alumnos de 1º y 2º de ESO que hayan participado en los correspondientes programas acreditados.
7. Los centros educativos incluyen estos programas en el Plan General Anual de Centro y, en el caso de los centros de educación secundaria

obligatoria también en el Plan de Acción Tutorial, al ser las tutorías el mejor ámbito de aplicación.

8. Fomentan la coordinación entre los centros de educación primaria que desarrollen el Programa Discover y los de educación secundaria correspondiente, de forma que las actuaciones se complementen y actúan como refuerzo.

Es aconsejable que los centros sepan que, ante cualquier iniciativa que reciban para realizar actividades o programas de prevención del consumo de drogas, podrán efectuar una consulta previa a los responsables provinciales del programa o a las personas de referencia a nivel regional con el fin de valorar la idoneidad técnica de los proyectos de intervención que les puedan llegar directamente.

Asimismo los centros deben tener en cuenta que según el DECRETO 27/2006, de 27 de abril, por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los Centros Escolares, solo se podrán llevar a cabo los programas que previamente estén acreditados.

6. Situación actual de la prevención escolar en España

Actualmente en las Comunidades Autónomas del territorio español, el ámbito de actuación prioritaria es la prevención escolar de tipo universal. Se interviene con todos los alumnos del centro y no solo con los que se considera problemáticos o en riesgo, llegando a buena parte de la población en edad escolar.

Todas las Comunidades disponen de programas estructurados que se ofertan a los centros escolares a través de los planes autonómicos en colaboración con el sistema educativo.

Según los datos del Plan Nacional sobre Drogas en 2006 participaron en este tipo de programas 1.536.416 alumnos pertenecientes a 10.346 centros educativos.

En su mayoría los programas van dirigidos a alumnos de ESO, seguido de primaria. En infantil y bachillerato existen un número reducido de actuaciones.

Los programas siguen el modelo de Factores de Riesgo y Protección, tratando de neutralizar los factores de riesgo así como potenciar los de protección. Se abordan todo tipo de drogas, legales e ilegales.

Incluyen métodos interactivos y participativos, sostenibles en el tiempo y a largo plazo.

Modelos:

Habilidades para la vida

Fomento de compromiso de estilo de vida saludable

Son programas estructurados, que implican una actuación sistemática y ordenada, no puntual ni improvisada.

La mayoría de los programas se incorporan dentro del Proyecto Educativo, formando parte la prevención de las finalidades educativas del centro. Son impartidos por el profesorado, con la colaboración de agentes externos de prevención. Muchos de ellos cuentan con un programa previo de formación del profesorado.

Objetivo: Retrasar o impedir el inicio en el consumo de drogas. Dotar a los alumnos de las capacidades, habilidades y recursos personales necesarios para manejar adecuadamente las situaciones en las puedan entrar en contacto con las drogas. Favorecer el desarrollo de actitudes favorables y hábitos saludables. Desarrollo de la autonomía, resistencia a la presión del grupo, toma de decisiones responsable, potenciar la autoestima y el Autoconcepto positivo

Programas basados en evidencias científicas,

Bibliografía

Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar. Plan Nacional sobre Drogas; 1996.

Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Elisardo Becoña. Universidad de Santiago de Compostela y Plan Nacional sobre Drogas. Madrid; 2002.

Cómo prevenir el Uso de Drogas en los niños y los Adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes en la comunidad. National Institut on Drug Abuse (NIDA); 2004.

Ensayo Europeo de Prevención de las drogodependencias (EU-DAP); 2004.

Escuelas. Educación de base escolar para la prevención de uso indebido de drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2004.

Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2004.

Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad; 2006.

Investigación sobre la eficacia de una intervención de prevención escolar. Trastornos Adictivos 2004;6 (4).

La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Un Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea; Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.

La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa; Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio del Interior. Universidad de Santiago de Compostela; 1999.

Las drogas en el punto de mira. La prevención de las drogodependencias en los centros escolares: visión de conjunto. Observatorio europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT); 2002.

Llibre blanc de la prevenció a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2008.

Prevención del Abuso de Sustancias entre el alumnado. Guía para implementar con éxito programas basados en el modelo de Influencia Social en centros escolares. Eu-Dap; 2008.

Prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas. Previnfad (Grupo de trabajo AEPap / PAPPS semFYC); 2003.

Revisió dels programes de promoció de la salut a l'escola adreçats a L'Educació Primària. Agència de Salut Pública; 2006.

Tobler et al, (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 Meta-analysis. Journal of Primary Prevention, 20, 2000; 275-336.

Informe "The evidence of Health Effectiveness". Comisión europea por la Unión Internacional de Promoción de la salud y Educación para la Salud (IUHPE)