



PREVENIR EL ALCOHOLISMO DESDE LOS COLEGIOS: COMPONENTES Y EVIDENCIA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN


Pedro Pineda*
Lina Rangel**
Jorge Celis***


Pineda, P., Rangel, L. y Celis, J. (2020). Prevenir el alcoholismo desde los colegios: componentes y evidencia de programas de prevención. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 16 (1), 138-162.

RESUMEN


En Colombia, instrumentos de política tales como la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias (Ministerio de Protección Social, 2007) y la Ley Nacional de Convivencia Escolar (CRC, 2013) siguen un enfoque preventivo para abordar el problema del alcoholismo. Sin embargo, ni las entidades públicas del orden nacional ni los colegios suelen tener acceso a información sobre programas de prevención basados en evidencia científica. En este artículo revisamos la literatura internacional sobre programas de prevención del abuso del alcohol en el contexto escolar. Encontramos que los programas más robustos se caracterizan por (1) diferenciar entre abuso y uso, (2) abordar simultáneamente el problema de la adicción a diferentes sustancias psicoactivas, (3) relacionar el alcohol con el desarrollo socioemocional en general, (4) tener una duración de al menos 40 horas y (5) considerar estrategias que aseguren la fidelidad en su implementación. Estos elementos pueden orientar el diseño de nuevos programas en el contexto escolar.

PALABRAS CLAVE: abuso del alcohol, alcoholismo, educación sobre el alcohol, educación sobre salud, programas juveniles.

* Doctor en Ciencias de la Educación. German Centre for Higher Education Research and Science Studies (DZHW), Hannover, Alemania. E-mail: pineda@dzhw.eu.  orcid.org/0000-0001-8775-1971. **Google Scholar**

** Magíster en Educación Comparada e Internacional. Universidad de Columbia, Nueva York (Estados Unidos). Correo: lmr2170@tc.columbia.edu.  orcid.org/0000-0001-8703-9116. **Google Scholar**

*** Magíster en Estudios Internacionales y Comparados en Educación. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (Colombia). Grupo de Investigación Stem+B. E-mail: jecelisg@unal.edu.co.

 orcid.org/0000-0003-0410-5953. **Google Scholar**

Recibido: 24 de mayo de 2018. Aceptado: 29 de agosto de 2018



SCHOOL-BASED PREVENTION OF ALCOHOLISM: COMPONENTS AND EVIDENCE OF EFFECTIVE PROGRAMS

ABSTRACT

Policy instruments such as the National Policy for Reducing Substance Use (Ministerio de Protección Social, 2007) and the National Law on School Coexistence (CRC, 2013) follow a preventive approach to address the problem of alcoholism in Colombia. However, neither national public bodies nor schools often have access to information on prevention programs based on scientific evidence. In this article, the international literature on alcohol abuse prevention programs in the school setting is reviewed. It was found that the most robust programs are characterized by (1) differentiating between abuse and use, (2) simultaneously addressing the problem of addiction to different psychoactive substances, (3) relating alcohol to overall social-emotional development, (4) having a duration of at least 40 hours, and (5) considering strategies that ensure fidelity in their implementation. These elements can guide the design of new programs in the school context.

KEY WORDS: alcohol abuse, alcoholism, alcohol education, health education, youth programs.

INTRODUCCIÓN

Recientemente, los gobiernos nacionales y regionales en Colombia han diseñado instrumentos de política para abordar los problemas del uso excesivo de alcohol con un enfoque preventivo. La Ley 124 de 1994, aún vigente, prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad –menores de 18 años– y obliga que toda publicidad sobre este tipo de bebidas haga referencia expresa sobre dicha prohibición. No obstante, ahora el consumo del alcohol se ha presentado como un problema de salud pública, y se ha buscado involucrar en su manejo a las escuelas. Por un lado, la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Ministerio de Protección Social, 2007) y el posterior Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021 (Ministerio de Salud, 2017) señalan la importancia de desarrollar acciones tendientes a disminuir la probabilidad de contacto temprano

con el alcohol y el cigarrillo. Por el otro, con la expedición de la Ley Nacional de Convivencia Escolar (CRC, 2013) se busca articular entidades y actores del nivel nacional, regional y escolar (colegios) para generar las condiciones adecuadas que favorezcan el pleno ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos (DHSR) de los niños, niñas y adolescentes. En esta Ley se estableció como una de las herramientas de la convivencia escolar la Ruta de Atención Integral (RAI) conformada por cuatro componentes denominados promoción, prevención, atención y seguimiento. El enfoque preventivo del RAI es explícito al

Posicionar y garantizar los DHSR [derechos humanos, sexuales y reproductivos] a través de la promoción del bienestar y las prácticas que promuevan la convivencia, así como la identificación de los riesgos y situaciones que pueden afectar negativamente esos derechos con el fin de preverlas y saber cómo actuar. (MEN, 2013b, p. 276)

A pesar de que el marco normativo predica la centralidad que tiene la prevención y la promoción en la garantía de los DHSR de los estudiantes, el mismo no ofrece orientaciones, ni mucho menos contenidos, que puedan retomar los colegios sobre qué programas escolares adoptar que reduzcan las probabilidades de consumo de alcohol de los estudiantes.

Al revisar la literatura nacional sobre la reducción del consumo de alcohol en el contexto escolar, se encuentra que tampoco ofrece tampoco herramientas para que los colegios puedan mitigar el consumo del alcohol. La gran mayoría de artículos encontrados se enfocan en la población estudiantil universitaria, en particular, en describir las características de la población y los factores que influyen en su consumo (Mantilla-Tolosa, Villamizar y Peltzer, 2016; Betancourth, Tacán y Córdoba, 2017; Molano y Molano 2016; Guiza et al., 2017; Duarte et al. 2012; Barbosa et al., 2012). Entre aquellos artículos que se enfocan en evaluar programas de prevención, identificamos uno sobre la población universitaria (M. L. Muñoz, 2014) y otro sobre un programa de prevención dirigido a personas en edades entre los 12 a 65 años (Cabarcas, Londoño, Pulido y Vélez-Botero, 2017). Específicamente, con relación a la población escolar (entre los 9 y 17 años), hallamos documentos que abordan la asociación entre consumo de cigarrillo, alcohol y sustancias ilegales en adolescentes estudiantes en Cartagena (Cogollo & Gomez-Bustamante, 2013), la exploración de los motivos de consumo y no consumo en adolescentes (Flórez y Trujillo, 2013) y una caracterización del consumo en jóvenes de educación media

en Tunja (Manrique-Abril, Ospina y García-Ubaque, 2011). Sin embargo, no existe un artículo académico que vincule el estado del arte sobre el consumo del alcohol y actividades de prevención del consumo que permita a los colegios diseñar e implementar programas escolares que hagan realidad los propósitos fijados en las normas nacionales en materia de promoción y prevención.

En este marco, el propósito de este artículo es hacer una síntesis de los principales elementos para la prevención de abuso del alcohol para que los colegios cuenten con un marco de referencia robusto sobre el cual puedan concebir y poner en práctica programas escolares que reduzcan las posibilidades de que los estudiantes consuman alcohol. Mediante nuestra revisión argumentamos a favor de un enfoque preventivo que ubique el problema del consumo excesivo del alcohol dentro del comportamiento adictivo y su abordaje dentro del fomento más amplio del desarrollo personal y social de los estudiantes. Recurrimos para ello a artículos académicos internacionales que muestran resultados de evaluaciones de programas que se han aplicado en varios países alrededor del mundo.

Como se mencionó previamente, este artículo también es de utilidad para cumplir con las disposiciones del Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y de la Ley Nacional de Convivencia Escolar, al ofrecer tanto a las entidades territoriales, en general, como a los colegios, en particular, un conjunto de criterios sobre los cuales pueden diseñar o escoger programas para prevenir el abuso en el consumo de alcohol en los estudiantes. Es de suma importancia contar con criterios de implementación y de evaluación derivados de una revisión sistemática de literatura para aportar así al cumplimiento efectivo de los DHSR de los estudiantes. De esta manera, no solo las entidades territoriales y los colegios contarán con criterios y elementos basados en la evidencia científica para prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, sino que ayudarán a institucionalizar la normatividad relacionada.

El artículo está organizado como sigue. En primer lugar, se hace una descripción del problema del consumo de alcohol en Colombia haciendo énfasis en la ciudad de Bogotá. Para ello se recurren a estadísticas de estudios recientes en la materia (Gómez-Restrepo, 2015; (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016b) así como a resultados de la Encuesta de Clima Escolar y Victimización (ECEV) y al reporte del Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito en Bogotá que dan información sobre el fenómeno en los colegios (Secretaría de Educación de

Bogotá & Universidad Nacional de Colombia, 2016). En segundo lugar, se presenta una revisión de literatura sobre los principales elementos que tienen los programas de prevención de abuso de alcohol en el contexto escolar. En las conclusiones se sintetizan los temas abordados a lo largo de este artículo y los elementos que se pueden tener en cuenta a la hora de diseñar programas gubernamentales pensados para prevenir el consumo de alcohol en los colegios en Colombia.

I. El problema del consumo excesivo de alcohol

El abuso en el consumo del alcohol está asociado a otros problemas sociales y de salud. En 2004, el abuso en el consumo del alcohol causó 2,5 millones de muertes en el mundo (World Health Organization –WHO–, 2010), mientras en 2012 esta cifra aumentó a 3,3 millones (WHO, 2014). De acuerdo con la Organización Mundial para la Salud (WHO, 2010), el abuso de esta sustancia está relacionado con comportamientos riesgosos que pueden derivar en la infección de tuberculosis y del VIH/sida, así como accidentes de tráfico y el deterioro en las relaciones familiares o laborales. A nivel mundial, el alcohol está relacionado con alrededor del 4 % de enfermedades, al mismo nivel que el tabaco y la hipertensión (Rehm, Chisholm, Room, & Lopez, 2006). En la Unión Europea, el alcohol, por ejemplo, está relacionado con el 10,8 % de las enfermedades e incapacidades y con 6,3 % de las muertes prematuras para el año 2002 (World Health Organization, 2005).

A pesar de la restricción legal, en Colombia es común el consumo del alcohol en edades tempranas. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (Gómez-Restrepo, 2015), el 17,8 % de los adolescentes, el 42,5 % de los adultos entre los 18 y 45 años, y el 27,2 % de los adultos mayores de 45 años consumen alcohol al menos una vez al mes. En términos comparados, Colombia se ubica en el puesto 98 de 191 países del listado de consumo de alcohol elaborado por la Organización Mundial de la Salud, con 6.2 litros de alcohol per cápita en la población mayor de 15 años (World Health Organization, 2014). Por su parte, frente a la población en edad escolar, el Informe sobre Uso de Drogas en las Américas (OEA, 2015) menciona que en Colombia cerca del 50 % de los estudiantes de secundaria consumieron alcohol durante el último mes, una de las cifras más altas de la región compartida con Argentina, San Vicente y Las Granadinas. Adicionalmente, en este Informe se encuentra que el 30 % de los estudiantes de octavo grado de estos mismos países consumieron alcohol en los últimos 30 días. Esta cifra también es una de las más altas de la región.

En el caso de Bogotá, el 36,5 % de las personas afirman haber consumido alcohol en el último mes, 13,7 % y 50,7 % en los grupos etario de 12-17 y 18-24 años, respectivamente (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016a, 2016b). Por su parte, de acuerdo con la ECEV aplicada a estudiantes de educación básica secundaria y educación media de todos los colegios oficiales y de una muestra de colegios privados de la ciudad de Bogotá, el consumo de alcohol ha ido en aumento: el 11,5 % de los estudiantes de colegios de carácter privado reportaron en 2006 que algún compañero consumía bebidas alcohólicas dentro de su colegio, mientras en 2011 el reporte subió a 17,7 %. En el caso de los colegios oficiales este mismo dato pasó del 17,7 % en 2006 a 25,7 % en 2011 (Secretaría de Educación de Bogotá & Universidad Nacional de Colombia, 2016). En la ECEV aplicada en el año 2015, el 29 % de los hombres y el 25 % de las mujeres manifestaron haber visto a algún compañero de su curso consumiendo bebidas alcohólicas dentro del colegio (Secretaría de Educación de Bogotá & Universidad Nacional de Colombia, 2016).

Adicionalmente, como resultado de la ECEV de 2015 se encontró que los colegios oficiales muestran mayor afectación por la venta de drogas en el entorno cercano con respecto a los colegios privados o los administrados por concesión. El 37,5 % de los estudiantes de colegio oficial manifestó que se venden drogas cerca de su colegio mientras el reporte en colegios privados fue del 22,9 %. Por su parte, a la pregunta “¿se venden drogas dentro de tu colegio?”, se encontró un incremento de cerca del 8 % en los colegios oficiales en los resultados de 2015 frente a los del año 2013. De igual manera, frente a esta pregunta, el 27,7 % de los estudiantes de colegios oficiales respondió esta pregunta de manera afirmativa con respecto a un 11,4 % de los estudiantes matriculados en colegios privados (Secretaría de Educación de Bogotá & Universidad Nacional de Colombia, 2016).

Sobre el consumo de SPA, el Boletín del Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito que recolecta información de presuntos casos en los cuales se vulneran los derechos de estudiantes matriculados en colegios oficiales en Bogotá señala que se recibieron 2.370 reportes de presunto consumo de SPA, de los cuales el 83 % era de estudiantes entre los 13 y 17 años de edad (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016a). Del número total de reportes, el 69 % fueron de marihuana, seguido por inhalantes o disolventes (12 %) y alcohol (8 %).

II. Componentes de los programas de prevención de abuso del alcohol

Los programas de prevención del abuso del alcohol que revisamos se caracterizan por: (1) tener un enfoque teórico que diferencia el abuso del uso, (2) abordar simultáneamente el problema de la adicción a diferentes sustancias psicoactivas, (3) contar con una estructura integral y holística que fortalezca las competencias socioemocionales y cuestione la normalización de la práctica del consumo del alcohol y del rol de los medios de comunicación, (4) tener una duración de 40 horas o más e incluir un componente de evaluación y (5) considerar estrategias que aseguren la fidelidad en su implementación para prevenir efectivamente el consumo del alcohol.

Diferenciación entre uso y abuso

El abuso de alcohol y sustancias psicoactivas se entiende como el uso de alcohol que afecta la salud psicológica o física de la persona o su dinámica social (Botvin, Schinke, Epstein, Diaz, & Botvin, 1995; Elbogen & Johnson, 2009, p. 75; Shin, Edwards, Heeren, & Amodeo, 2009). Desde el punto de vista clínico, el consumo moderado del alcohol no es una actividad que genere un riesgo para la salud. El uso del alcohol es una decisión racional y moral de las personas, muchas de las cuales deciden consumirlo moderadamente y no necesariamente es sinónimo de descontrol e irracionalidad (Berkow, Berkowitz, Guerra, & Nucci, 1991).

Entre 1920 y 1933 la ley que prohibía la venta de bebidas alcohólicas en Estados Unidos dejó al menos dos lecciones importantes. Por un lado, las costumbres relacionadas con el consumo del alcohol están arraigadas de manera profunda en la cultura y el gobierno puede hacer poco por cambiarlas por medio de una confrontación o restricciones. Por otro lado, eventualmente surgirá una red criminal de oferta que se mantendrá en la medida en que se modifiquen los patrones culturales de consumo del alcohol (National Research Council, 1980). Es así como en el ámbito de las políticas públicas, si bien se necesitan de instituciones formales que planteen soluciones a un problema público identificado, se necesita contar con actores de diferentes sectores para que dichas soluciones sean efectivas (Scartascini & Tommasi, 2012). El alcohol ha sido central en dinámicas religiosas, políticas y en escenarios de la vida diaria. Como lo plantean Winkelmann y Bletzer (2007) “el alcohol tiene sus raíces en la práctica religiosa, pero se ha transformado en un elemento central de procesos rituales para establecer y mantener patrones de relaciones sociales entre quienes lo consumen” (p. 340), [traducción propia].

A partir del levantamiento de las leyes de prohibición del alcohol en Estados Unidos en 1933, los países occidentales han ido legalizando su consumo para mayores de edad. Por este motivo, los programas de prevención se han centrado en controlar el *abuso* del consumo y no el consumo. No se quiere enviar mensajes contradictorios entre los que se acepta socialmente y legalmente y lo que se prohíbe, lo cual podría, incluso, provocar que se incremente la curiosidad de los jóvenes hacia el consumo de esta sustancia.

Reconociendo lo anterior, en este artículo encontramos que los programas prevención de abuso de alcohol en el contexto escolar buscan disminuir o atrasar el consumo ya sea del alcohol de manera específica, o de sustancias psicoactivas de manera general. Este enfoque en la prevención se considera deseable porque reconoce las prácticas y costumbres sociales y busca trascender hacia los diferentes actores. Siguiendo para ello la lógica de lo dispuesto en la RIA de Ley Nacional de Convivencia Escolar, tiene como principal objetivo intervenir de manera oportuna en aquellos comportamientos de los estudiantes que pueden afectar el ejercicio pleno de su ciudadanía, así como el disfrute pleno de sus DHSR. La institución educativa, en el marco de las responsabilidades que se determinan en la Ley Nacional de Convivencia Escolar, tiene el deber de articular dichos programas a sus dinámicas institucionales, buscando siempre proteger y garantizar los DHSR de los estudiantes y generando así espacios propicios para el aprendizaje a fin de procurar su desarrollo personal y social.

Por motivos de racionalización de recursos, algunos programas se concentran en estudiantes que han tenido situaciones de intoxicación o problemas identificados con uso excesivo de alcohol. Estos programas pueden ser más apropiados para los estudiantes adolescentes y, por lo general, se recomienda que incluyan monitoreo y sesiones de orientación personalizada (Botvin & Griffin, 2007). Ellos pueden tener un riesgo mayor de sufrir de alcoholismo y no tener un uso moderado de la sustancia. Los programas de aproximación selectiva se implementan de manera universal y tienen el objetivo de prevenir o por lo menos atrasar el consumo de alcohol. Los programas selectivos se enfocan únicamente a aquellos estudiantes que tienen alto riesgo de desarrollar problemas relacionados con el abuso.

Abordaje simultáneo con prevención de sustancias psicoactivas

Los programas de prevención de abuso del alcohol se suelen enfocar en evitar el abuso de sustancias psicoactivas de manera general y no única y exclusivamente en el alcohol de manera específica. El motivo está en que las adicciones son, desde el punto de vista médico y psicológico, fenómenos relacionados. A este nivel de análisis, una personalidad adictiva puede desarrollar un consumo excesivo y disfuncional alrededor del alcohol, pero también de otro tipo de comportamientos compulsivos adictivos alrededor de actividades tales como fumar, comer, tomar café, el juego, el internet, el sexo o la compras. A la luz de los modelos de personalidad, el consumo excesivo de alcohol está relacionado con factores biológicos y psicológicos que a su vez tienen relación con la ansiedad y las dificultades de control de impulsos (Franken, 2002; Lejoyeux & Weinstein, 2010). Desde este punto de vista, el abuso del alcohol no es considerado eminentemente un precursor de sustancias psicoactivas, sino un precursor de una posible tendencia del individuo que podría llevarlo a probar otras sustancias.

Así lo reconoce la Asociación Psiquiátrica Americana, la cual explica que, si las drogas generan diferentes tipos de recompensa, pero en general todos activan el sistema y generan sensaciones relacionadas con el placer. Individuos con bajos niveles de autocontrol pueden estar predispuestos a desarrollar desordenes de adicción, lo cual podría evidenciarse en otros tipos de comportamientos impulsivos, incluso antes del uso mismo de alguna de estas sustancias (American Psychiatric Association, 2013; Rehm et al., 2006).

Por otro lado, estas sustancias se clasifican según sus efectos adictivos en las personas, lo cual permite diferenciar entre aquellas que generan una dependencia física del organismo de aquellas que generan una dependencia psicológica. El alcohol es considerado por algunos autores una droga que genera dependencia física, como la nicotina y la cocaína; por otro lado, sustancias como el cannabis, componente tipo de la marihuana, y el Dimetiltriptamina (un alcaloide de la familia de la triptamina) presente de manera natural en plantas como el yagé no tienen estos efectos fisiológicos.

En consecuencia, los programas de promoción se suelen enfocar de manera holística en temas relacionados con estilos de vida tales como la alimentación, el ejercicio, las enfermedades mentales y el abuso de sustancias psicoactivas, incluyendo el

abuso de drogas, el tabaquismo y el alcoholismo (Nilsson et al., 2017). Tanto los expertos sobre dependencia al alcohol (o “alcoholismo” cuyo término psiquiátrico es “desorden de uso de alcohol”) como aquellos conocedores de medicina preventiva (Wittchen & Hoyer, 2011) sugieren que es importante identificar y modificar factores presentes relacionados con su posible abuso. Entre los factores relacionados con el consumo excesivo de alcohol se encuentran los siguientes:

1. Herencia y predisposiciones biológicas (Limosin, Gorwood, & Adès, 2001).
2. Factores socio-demográficos y socio-económicos. Por ejemplo, en Estados Unidos los problemas de alcoholismo y su relación con la violencia tienden a ser más prevalentes en jóvenes varones de estrato socio-económico bajo, solteros y sin educación superior (Elbogen & Johnson, 2009). En los únicos países en los cuales no se encontró fuerte influencia del género es en Noruega, el Reino Unido y Groenlandia (Kuntsche et al., 2011).
3. Aprobación cultural y costumbre hacia el consumo de alcohol. Por ejemplo, mientras que en ciertos grupos sociales en países latinoamericanos su uso está asociado a la fiesta y se inicia incluso con el apoyo de los padres (L. Muñoz et al., 2012) en Irán su prohibición motiva a ingerirlo en personas jóvenes como símbolo de rebeldía (Turiel, 2002).
4. Historia familiar en el uso de alcohol (Powers, 2007).
5. Problemas familiares, incluyendo maltrato infantil (Shin et al., 2009).
6. Formas de razonamiento moral y valores éticos que están relacionados con la manera cómo las personas razonan frente a las sustancias y su uso personal, incluyendo la decisión de consumirlas o no en diferentes cantidades (Berkow et al., 1991). Al respecto, desde la literatura de desarrollo socio-moral, se ha explicado la decisión de ingerir sustancias psicoactivas en función de la propia identidad personal y posicionamiento frente a las normas morales y éticas de la sociedad y no como una decisión aislada e influenciada predominantemente por factores biológicos de predisposición genética
7. Características personales tales como depresión, impulsividad y hostilidad o baja autoestima (Bartsch, King, Vidourek, & Merianos, 2017).

La relación que se establece entre el consumo de alcohol y de tabaco y el posterior uso de marihuana y otras drogas más dañinas, se identifica en la literatura a partir de los años ochenta (Welte & Barnes, 1985). No obstante, estudios han mostrado que, en diversas generaciones de jóvenes norteamericanos, la relación entre el consumo inicial de tabaco, alcohol o marihuana, y el uso posterior de otro tipo de

drogas más dañinas ha sido heterogéneo. En esta misma línea, Golub y Johnson (1998, p. 971) revisan la evidencia que contradice esta hipótesis llamada de *Gateway* (el hábito de uso de drogas “más suaves” que conllevaría al uso de drogas “más fuertes”) y sugieren que “aquellos involucrados en el desarrollo de políticas no deben sobre simplificar los retos y problemas que enfrenta la niñez” [traducción propia]. Sin embargo, en la actualidad se dificulta encontrar fuentes que sustenten conclusiones como la de Golub y Johnson (1998), y la mayoría de las intervenciones actuales enfocadas en la prevención buscan aproximarse mediante metodologías variadas a fenómenos interrelacionados tales como el alcoholismo, la drogadicción y la obesidad—y no bajo el supuesto de que reducir el consumo permite necesariamente combatir otras adicciones.

Desde el punto de vista de salud pública y de política estatal, la prevención y solución de problemas de adicción es un problema que se enmarca dentro de la promoción de salud pública y los sistemas nacionales y regionales de monitoreo e intervención (Saunders & Latt, 2011) y también buscan abordar los diferentes tipos de adicciones. *Fundamentación teórica sobre los componentes de los programas de prevención* Los programas de prevención del consumo del alcohol parten de una conceptualización sobre el problema, a partir del cual se proponen estrategias de prevención. Por lo general, se señala de manera explícita cuáles sustancias se buscan prevenir, aunque se suele reconocer que una estrategia determinada tiene relaciones explícitas con otras formas de adicción. Por ejemplo, un programa de fomento del deporte que busca disminuir el alcoholismo puede también tener un gran efecto en la reducción de tasas de todo tipo de sustancias psicoactivas (Jerusalem, Paulus, & Klein Hessling, 2009; Trainerplus, 2017).

En cualquier caso, es importante que desde estos programas se comprenda el problema desde su relación con factores psicológicos y sociales propios de los individuos y la interacción de los anteriores con el contexto mismo. Botvin y Griffin (2007) resaltan que el uso y el abuso en el consumo de alcohol y otras drogas está asociado con comportamientos que los jóvenes experimentan como una forma de establecer su identidad. Durante el periodo de la adolescencia, esta se suele construir a partir de la necesidad de autonomía e independencia, por lo cual los jóvenes tienden a alejarse de los adultos y a preferir el contacto con sus pares. Esta situación podría conducir a una mayor preocupación por el nivel de aceptación que reciben de sus pares y fumar, tomar o consumir otro tipo de drogas sería el resultado de un interés por sentirse parte de un mismo grupo o por presión social.

En este sentido, la percepción del riesgo en los jóvenes es también un insumo importante desde el cual estructurar los programas de prevención. La literatura señala que también en la adolescencia se tiende a minimizar los riesgos asociados con el uso o abuso de dichas sustancias. Los jóvenes suelen sobreestimar su habilidad para evitar patrones destructivos, se sienten inmortales y, por lo tanto, no vulnerables (Botvin & Griffin, 2007). No obstante, es importante que tanto el concepto de riesgo como el de resiliencia, y su relación con la juventud, se aborden de manera contextual, reconociendo que son dinámicos y que atienden a las múltiples dimensiones de relaciones e interacciones desde una perspectiva ecológica: familia, escuela, barrio, comunidad religiosa, comunidad, medios de comunicación, valores culturales (Petrie, 2017).

Abordaje de factores asociados

Usualmente se encuentran programas que se enfocan únicamente en el conocimiento sobre las consecuencias del abuso del alcohol o de las drogas. Lo anterior, bajo el supuesto de que al tener mayor información los jóvenes podrán tomar mejores decisiones y, por lo tanto, que el conocimiento generará cambios en las actitudes de prevención. Los programas que se estructuran bajo este enfoque buscan cambiar las percepciones de los jóvenes sobre los riesgos que puede conllevar el abuso del alcohol abordando la relación del consumo de dichas sustancias con robos, lesiones, daños a propiedad ajena, prácticas sexuales riesgosas, entre otras (McKay & Dunn, 2015).

La literatura académica concluye que la prevención del abuso del alcohol requiere de un esfuerzo integral, sistemático y continuado para cambiar las condiciones de aparición de varios de los factores asociados con las adicciones. En este sentido, han probado mayores resultados los programas que combinan el conocimiento sobre el abuso de las drogas con en el desarrollo de habilidades para la vida o competencias socioemocionales (McKay & Dunn, 2015; Hongthong & Areesantichai, 2016). Un enfoque en estas habilidades les permite a los jóvenes tener un conjunto de herramientas personales para afrontar o actuar ante determinadas situaciones propias de los contextos que se viven hoy en día y que repercutirían en su bienestar individual y en el bienestar social (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011).

Las investigaciones han encontrado que jóvenes con poco desarrollo socioemocional podrían buscar en el consumo de SPA un medio para el logro de metas propias de su edad (aprobación de sus pares, autoimagen positiva) y serían más vulnerables a ambientes sociales que promueven su uso (Botvin & Griffin, 2007). Por ejemplo, el programa australiano SHAHRP (School Health and Alcohol Harm Reduction Project) busca que los estudiantes aprendan a identificar situaciones de riesgo y aprendan a manejarlas (McKay & Dunn, 2015). En este tipo de experiencias prima que los estudiantes exploren y desarrollen sus propias comprensiones del impacto que pueden tener ciertos comportamientos riesgosos y su relación con las opciones que tienen para sus vidas (Petrie, Bunn, & Byrne, 2007). Por ello, los programas de prevención se han concentrado en fortalecer competencias como la auto-gestión, la auto-influencia, la auto-eficacia, el establecimiento de metas, la toma de decisiones, el reconocimiento y control de emociones y la comunicación asertiva (Tymes, Outlaw & Hamilton, 2016; Hongthong, & Areesantichai, 2016; Midford et al., 2012, Botvin & Griffin, 2007). Estas competencias tienen el potencial de aportar a la resolución de problemas, la negociación, el desarrollo de proyecto de vida, el fortalecimiento de la autonomía y el establecimiento de prácticas saludables. Igualmente, se ha identificado que diferentes combinaciones de estas competencias son características de personas resilientes (Midford et al., 2012) y tienen una asociación fuerte con mayores logros académicos y laborales, mejores condiciones de salud, reducción del acoso escolar, mayor participación cívica y mayor bienestar subjetivo (OECD, 2018)). Otros programas complementan lo anterior con el fortalecimiento de los hábitos de estudio y el apoyo académico y con el involucramiento parental (Chang et al., 2015). En este último caso, los adultos han sido fundamentales para trabajar en la autoestima de los estudiantes (Botvin & Griffin, 2007).

Adicionalmente, entre los programas más integrales se encuentran aquellos que buscan cuestionar la normalización de la práctica del consumo del alcohol y del rol de los medios de comunicación. Botvin y Griffin (2007) resaltan al respecto que el consumo temprano en adolescentes sucede en Estados Unidos, así como en otros países del mundo, en parte debido a que este es una sustancia legal para los adultos y, en consecuencia, de fácil acceso, y a que su uso se alimenta por medio de la cultura popular. En este sentido, hay programas que se han enfocado en motivar a sus estudiantes a considerar los riesgos que subyacen en los mensajes la publicidad emanada de la industria del alcohol y a generar contraargumentos a los mensajes que envía dicha publicidad. El programa escocés “La verdad sobre el alcohol” (*Alcohol Truth* en su nombre original) ofrece a los jóvenes actividades

e información que busca desmitificar la información errada que surge del impacto de la publicidad y el marketing en las redes sociales y medios de comunicación. Allí se trabaja en el rol de la publicidad y cómo y por qué el alcohol puede causar daño en las personas. Al respecto, la investigación ha mostrado que la idea de que “todo” el mundo lo hace puede influir en la percepción de los jóvenes sobre el riesgo, así como en la construcción de su identidad alrededor de lo que es la juventud y puede interferir en los comportamientos que desarrolla para sentir que pertenece. En este tipo de intervenciones, interesa incluso generar conciencia sobre las políticas alrededor del alcohol enseñando a los jóvenes sobre los actores clave y los tipos y contenidos de debate que se dan alrededor del tema, incluyendo información sobre el rol que los jóvenes y padres de familia pueden cumplir en la incidencia sobre estas políticas. Esta formación busca dar elementos críticos a los jóvenes partiendo del supuesto que ellos tienen el potencial de cambiar las realidades de la vida social en línea con la educación para la ciudadanía (Petrie, 2017).

Duración de los programas en prevención de sustancias psicoactivas

La Tabla 1 contiene un resumen de los costos y duración de las iniciativas gubernamentales para la prevención del abuso de sustancias psicoactivas con base en el trabajo realizado por (Babor et al., 2005). La columna de costos la calculan los autores de acuerdo con el costo de contratación y el tamaño de la población afectada. La efectividad se resume a partir del metaanálisis de las evaluaciones correspondientes a cada uno de los tipos de iniciativas que realizan los autores. A este análisis adicionamos en la segunda columna algunos ejemplos de programas típicos y representativos en la literatura consultada.

Tabla 1. Características de los programas de prevención del alcoholismo.

Tipo de programa	Ejemplos	Costos	Efectividad probada	Involucra instituciones educativas
Programas específicos de prevención del alcohol	<p>- En Berlín, programa de prevención temprana para niños y jóvenes con consumo de alcohol (HaLT, 2017) dirigidos a población específica (ej. jóvenes que llegan a los hospitales con problemas de alcohol) mediante sesiones individuales, actividades culturales y deportivas (montañismo, jardinería, etc.). También se ofrece una línea <i>hotline</i> que puede ser contactada en cualquier momento.</p> <p>- En Alemania, solo dos proyectos de cuatro proyectos con evaluación han mostrado cierta efectividad del total de 208 proyectos descritos en la literatura. El autor concluye que de lo anterior no se puede observar a partir de la implementación de los programas de prevención un cambio en el comportamiento efectivo y duradero del riesgo al consumo del alcohol (NRW, 2017).</p>	Alto	Ninguna	Colegios ayudan a identificar y ubicar jóvenes con problemas
Programa de habilidades generales a estudiantes.	<p>- En Estados Unidos, programa cultural y programa de habilidades genéricas de 15 sesiones: (Botvin et al., 1995)</p> <p>- Programa para prevención de alcoholismo y tabaquismo (Botvin, Griffin, Paul, & Macaulay, 2003).</p>	Alto	Alta	Colegios ubican población y sesiones se desarrollan en los colegios
Programas de entrenamiento de profesores, orientadores y psicólogos escolares para que integren el tema de la prevención de abuso de sustancias psicoactivas en sus instituciones.	<p>- En Berlín, programa diseñado desde la Universidad de Humboldt para la prevención del alcohol mediante el fútbol juvenil donde el énfasis y entrenamiento está dado en el entrenador del equipo de fútbol (Trainerplus, 2017).</p>	Medio	Media	Ninguna
Contratación de psicólogo escolar experto en temas de abuso y prevención.	<p>- Efectos en escuelas de todo el mundo (Tobler et al., 2000)</p>	Medio	Alta	Colegio se responsabiliza del seguimiento personalizado

Tipo de programa	Ejemplos	Costos	Efectividad probada	Involucra instituciones educativas
Currículos con temas de salud preventiva, incluyendo habilidades de prevención del alcoholismo, salud mental y reproductiva.	- Efectos evaluados en familias rurales de Estados Unidos (Park et al., 2000)	Alto	Desconocida	Colegios ubican población y algunas sesiones se desarrollan en los colegios
	Programa en 170 colegios de siete países de la Unión Europea (Faggiano et al., 2010).		Bajo en alcohol y cannabis pero no en cigarrillo	Colegio se responsabiliza de implementación
Incremento de impuestos en el consumo.	En algunos estados de Estados Unidos, incremento de impuestos y dificultades disponibilidad del alcohol con efectos en algunos Estados (Daley, Stahre, Chaloupka, & Naimi, 2012)	Medio	Mediana/alta	Ninguna
Leyes de restricción de consecución.	- En Colombia, Decreto 120 del 2010 de prohibición de venta en entornos.	Bajo	Mediana/Alta	Ninguna
Leyes de restricción de publicidad	- En Rusia, Suecia, y Finlandia existen restricciones a los medios donde puede ser presentada la propaganda.	Bajo	Muy baja	Ninguna
Leyes de prohibición de uso.	- En todo Estados Unidos, prohibición de alcohol durante 1920-1933 sin efectos (Blocker, 2006; Friedman, 1992). - En Irán, prohibición del alcohol sin efectos totales (Turiel, 2002).	Alto	Baja	Ninguna

Fuente: elaborada con base en los autores citados.

La Tabla 1 muestra que programas de prevención del abuso del alcohol tienen diferentes componentes que muchas veces suman una duración promedio de 40 horas en cada una de sus aplicaciones. Algunos de los programas implementados han tenido un seguimiento sistemático. Los resultados de su evaluación también se resumen en la misma tabla. Por su parte, se observa que los programas de prevención del abuso de SPA tienden a estar basados en políticas públicas que, dependiendo de cómo entienden el problema, abordan o direccionan los programas de prevención. No obstante, pareciera que los que tienen mayores resultados son aquellos programas de prevención que involucran a las instituciones educativas como parte de una estrategia más amplia de salud pública en la cual los colegios, las universidades, las secretarías de recreación, las secretarías de salud y la policía cooperan en programas para la prevención de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con los resultados con Cohen, Neumann & Weinstein (2008), el principio de prevención no permite concluir que todo tipo de programa en todo tipo de áreas sea necesariamente eficiente. Estos autores valoran el énfasis preventivo, pero al mismo tiempo aclaran que el mismo debería partir del acompañamiento de los psicólogos escolares y la oferta cultural y deportiva de los jóvenes y no tratarse como un problema aislado a abordar mediante un programa puntual.

Frente a la evaluación de los programas de prevención, usualmente las intervenciones se miden con diseños de evaluación pre y post, con grupos de control. Se encontró que se ha evaluado el aumento del conocimiento sobre los riesgos del alcohol, cambios en las percepciones y actitudes sobre riesgo, así como cambios en los comportamientos mismos asociados al riesgo o asociados con habilidades para la vida. Por su parte, la literatura tiende a encontrar un efecto muy bajo de los programas que buscan prevenir el consumo del alcohol de manera aislada. Igualmente, programas complejos y con una duración larga han mostrado resultados muy bajos. En este sentido, es conveniente retomar las conclusiones a las cuales llegó la asociación de terapeutas del Estado alemán Renania del Norte-Westfalia (2017) quienes dicen que a partir de los programas de prevención no se observan cambios comportamentales efectivos y duraderos del riesgo frente al consumo del alcohol. Incluso, otros autores han concluido que los colegios pueden influir en el conocimiento y contribuir en el desarrollo actitudinal, pero la habilidad de influir directamente en los comportamientos que son multivariados está más allá del ámbito de influencia de la escuela (Lemstra et al., 2010). De esta manera, de acuerdo con estudios que se han basado en ejercicios de meta-análisis de programas de prevención, aquellos que combinan el fortalecimiento de habilidades relacionadas con la resistencia, y fortalecimiento de competencias en general, son los más efectivos y pueden tener efectos más duraderos incluso hasta el final de la secundaria (Botvin & Griffin 2007, (Lemstra et al., 2010).

Fidelidad en la implementación del programa

La fidelidad en la implementación se entiende como la capacidad que tienen los docentes para aplicar la metodología con la que cuenta un programa determinado para prevenir el consumo de alcohol en el contexto escolar. Esta metodología es central porque ella es el instrumento mediante el cual se alcanzan los objetivos que han sido fijados en el programa. Al respecto, Milroy et al., (2015) señalan que los entrenamientos o capacitaciones dirigidas a los docentes son esenciales para que

ellos empleen adecuadamente la metodología respectiva. Además, capacitaciones de este tipo pueden generar un compromiso con quienes están encargados de implementarlo y contribuir a que sea institucionalizada en el ámbito escolar. Por ejemplo, Botvin y Griffin (2007) se refieren a un entrenamiento de dos días intensivos que incorporó evidencia que sustenta la estructura misma del programa de prevención, así como muestras activas de la forma de implementar cada una de las sesiones.

En este sentido, es importante identificar previamente las posibles barreras para implementar de manera fiel el programa. Esto no quiere decir que no sea posible hacer cambios, pero estos deben ser coherentes con los objetivos buscados, el enfoque conceptual y el tipo de metodologías propuesto. Botvin & Griffin (2007) sostienen que es importante que quienes diseñen los programas ofrezcan opciones de adaptación en ciertos aspectos del programa, como un menú de posibles actividades alternas que no comprometan los elementos centrales del enfoque teórico. En todo caso, se reconoce que es necesario una mayor investigación relacionada sobre cuándo y cómo introducir cambios que favorezcan la adopción de nuevas metodologías.

III. CONCLUSIONES: CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS PROGRAMAS

A pesar de contar con la Ley Nacional de Convivencia Escolar en la cual se establece la prevención y la promoción, nuestra revisión de literatura muestra que Colombia no cuenta con programas escolares que orienten al nivel nacional, ni mucho menos de los colegios, basados en evidencia científica sobre la prevención de consumo de alcohol. Además, los estudios disponibles a nivel nacional están centrados en educación superior y analizan los factores asociados al consumo. Para llenar este vacío, este artículo hizo una revisión de literatura internacional para identificar aquellos elementos que son decisivos a la hora de diseñar y adoptar un programa de esta naturaleza.

Esta revisión mostró que un programa de prevención no sólo se debe enfocar en los temas relacionados con el consumo sino también en la promoción de estilos de vida saludables. Un programa de prevención, desde un punto de vista teórico, debe contemplar tanto una dimensión psicológica como sociológica. La prevención, en este caso, requiere que se tengan en cuenta aspectos relacionados con la

persona en relación con factores sociales y culturales. Este hallazgo cobra mayor relevancia en la población escolar que se encuentra en la adolescencia toda vez que es una etapa en la cual definen su identidad personal y en relación con los demás. Además, programas diseñados para la prevención del consumo de alcohol no pueden abordar y dar a conocer solamente las consecuencias de consumir alcohol; debe considerar otro tipo de sustancias. Igualmente, estos programas deben tener como objetivo el fortalecimiento de las competencias socioemocionales que resultan ser un aspecto muy importante para que los jóvenes aumenten los niveles de riesgo y sobre dicho aumento comprender las consecuencias nefastas que tiene el consumo excesivo de alcohol en su vida. Los programas tienen diversas duraciones de tiempo, pero lo más importante es que el mismo esté inserto en la dinámica de la escuela. En cuanto a la fidelidad de la implementación del programa, resulta de primer orden contar con unas capacitaciones orientadas a que los docentes apropien y pongan en práctica la metodología de prevención de consumo de alcohol y, al mismo tiempo, plantea la posibilidad que los docentes puedan hacer cambios y adaptaciones a la misma buscando siempre responder a las particularidades del contexto escolar.

A futuro, es posible que el marco normativo y las herramientas conceptuales revisadas permitan promover programas de prevención de consumo de alcohol que contengan al menos los elementos abordados a lo largo del presente artículo. Dotar a las entidades territoriales y especialmente a los colegios de este tipo de herramientas no solo es una manera de cumplir con los objetivos y disposiciones normativas de la Ley Nacional de Convivencia Escolar sino también dotar a los colegios con un conocimiento necesario para que ellos contribuyan efectivamente con la garantía plena de los DHRS de los estudiantes. Entre los elementos a destacar está el de fidelización, pues de él depende que los docentes hagan un uso adecuado de la metodología del programa. De igual manera, en términos investigativos, se requiere hacer evaluaciones para determinar la efectividad misma de los programas, los factores de éxito de este tipo de programas como aquellos elementos que se requieren revisar y modificar para que estos programas sean contextualizados en el ámbito escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., & Graham, K. e. (2005). *Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut*. Göttingen: Hogrefe.
- Bartsch, L. A., King, K. A., Vidourek, R. A. & Merianos, A. L. (2017). Self-Esteem and Alcohol Use Among Youths. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 26(5), 414-424. doi:10.1080/1067828x.2017.1322018.
- Barbosa, R., Bríñez, H., Caycedo, E., Muñoz L., Méndez H. & Oyuela, V. (2012). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Universitas Psychologica*, 11 (1), 131-145.
- Berkow, M. W., Berkowitz, N., Guerra, N. & Nucci, L. (1991). Sociomoral development and drug and alcohol abuse. In W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz (Eds.), *Handbook of moral behavior and development* (pp. 35-53). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Betancourth, Z., Tacán, B. y Córdoba, P. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 19 (1), 37.
- Blocker, J. S., Jr. (2006). Did prohibition really work? Alcohol prohibition as a public health innovation. *Am J Public Health*, 96(2), 233-243. doi:10.2105/AJPH.2005.065409
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Paul, E. & Macaulay, A. P. (2003). Preventing Tobacco and Alcohol Use Among Elementary School Students Through Life Skills Training. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 12(4), 1-17. doi:10.1300/J029v12n04_01.
- Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 19(6), 607-615.
- Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, J. A., Diaz, T. & Botvin, E. M. (1995). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents: Two-year follow-up results. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9(3), 183-194. doi:10.1037/0893-164x.9.3.183
- Cabarcas, A., Londoño, P., Pulido, G. y Vélez-Botero, H. (2017). Validación del programa de intervención para el consumo abusivo de alcohol: pactos por la vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13 (1), 55-68.

- Cohen, J. T., Neumann, P. J. & Weinstein, M. C. (2008). Does preventive care save money? Health economics and the presidential candidates. *N Engl J Med*, 358(7), 661-663. doi:10.1056/NEJMp0708558.
- Cogollo, Z., & Gomez-Bustamante, E. M. (2013). Health risk behavior pattern among students from Cartagena, Colombia: prevalence and associated variables. *Rev Esc Enferm USP*, 47(4), 830-835. doi:10.1590/S0080-623420130000400009
- CRC. (2013). *Ley 1620 de 2013 "Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar"*. Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
- Daley, J. I., Stahre, M. A., Chaloupka, F. J. & Naimi, T. S. (2012). The impact of a 25-cent-per-drink alcohol tax increase. *Am J Prev Med*, 42(4), 382-389. doi:10.1016/j.amepre.2011.12.008.
- Duarte, A., Lema, S., Salazar, T., Tamayo, C. y Varela, A. (2012). Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Hacia la promoción de la salud*, 17(1), 92-104.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*, 82(1), 405-432. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x
- Elbogen, E. B. & Johnson, S. C. (2009). The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 66(2), 152-161. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2008.537.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D.,... Group, E. U.-D. S. (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend*, 108(1-2), 56-64. doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.11.018
- Flórez, I. y Trujillo, A. (2013). ¿Tomar no tomar?: análisis de los motivos de consumo y no consumo de alcohol en jóvenes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 199-215.
- Franken, I. H. A. (2002). Behavioral approach system (BAS) sensitivity predicts alcohol craving. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 349-355. doi:10.1016/s0191-8869(01)00030-7

- Friedman, M. (1992). The drug war as a socialist enterprise. In M. Friedman & T. S. Szasz (Eds.), *On liberty and drugs: Essays on the free market and prohibition* (pp. 49-64). Washington: Drug Policy Foundation.
- Guiza, N., Aldana, P. & Bonilla, I. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19 (1), 3-9.
- Golub, A. L. & Johnson, B. D. (1998). Alcohol is Not the Gateway to Hard Drug Abuse. *Journal of Drug Issues*, 28(4), 971-984. doi:10.1177/002204269802800408
- Gómez-Restrepo, C. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental: Resumen Ejecutivo*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- HaLT. (2017). *HaLT Frühinterventionsprojekt für Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum*. Retrieved from <http://www.halt-berlin.de/index.php/aktuelles.html>
- Hongthong, D. & Areesantichai, C. (2016). The effect of the PALMSS alcohol prevention program among high school students in a rural area of Thailand. *Journal of Substance Use*, 21(5), 460-465.
- Jerusalem, M., Paulus, P. & Klein Hessling, J. (2009). Mental health promotion in schools by strengthening self-efficacy. *Health Education*, 109(4), 329-341. doi:10.1108/09654280910970901
- Kuntsche, E., Kuntsche, S., Knibbe, R., Simons-Morton, B., Farhat, T., Hublet, A.,... Demetrovics, Z. (2011). Cultural and gender convergence in adolescent drunkenness: evidence from 23 European and North American countries. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 165(2), 152-158. doi:10.1001/archpediatrics.2010.191
- Lemstra, M., Bennett, N., Nannapaneni, U., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T., & Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10–15. *Addiction Research & Theory*, 18(1), 84-96. doi:10.3109/16066350802673224
- Lejoyeux, M. & Weinstein, A. (2010). Compulsive buying. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 36(5), 248-253. doi:10.3109/00952990.2010.493590
- Limosin, F., Gorwood, P. & Adès, J. (2001). Clinical characteristics of familial versus sporadic alcoholism in a sample of male and female patients. *European Psychiatry*, 16(3), 151-156. doi:10.1016/s0924-9338(01)00556-9.

- Manrique-Abril, F., Ospina, J. y García-Ubaque, J. (2011). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 89-101.
- Mantilla-Toloza, S., Villamizar, C. y Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Universidad y Salud*, 18(1), 7.
- McKay, F. H., & Dunn, M. (2015). Student reflections in a first year public health and health promotion unit. *Reflective Practice*, 16(2), 242-253. doi:10.1080/14623943.2015.1005588
- Midford, R., Cahill, H., Ramsden, R., Davenport, G., Venning, L., Lester, L., Murphy, B.,... Pose, M. (2012). Alcohol Prevention: What Can Be Expected of a Harm Reduction Focused School Drug Education Programme?. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 19 (2), 102-110.
- Milroy, J. J., Orsini, M. M., Wyrick, D. L., Fearnow-Kenney, M., Wagoner, K. G., & Caldwell, R. (2015). Implementing an Alcohol and Other Drug Use Prevention Program Using University–High School Partnerships: Challenges and Lessons Learned. *American Journal of Health Education*, 46(5), 310-313. doi:10.1080/19325037.2015.1055015
- Ministerio de Protección Social. (2007). *Política Nacional para La Reducción Del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de Salud. (2007). *Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud.
- Molano, T. N. y Molano, T. D. (2016). Concepción frente al consumo de alcohol en jóvenes de la Universidad del Cauca. *Universidad y Salud*, 18, 3, 532.
- Muñoz, L., Barbosa, C., Bríñez, A., Caycedo, C., Méndez, M. & Oyuela, R. (2012). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(1), 131-145.
- Muñoz, M. L. (2014). Diseño y evaluación de un programa de prevención de consumo de alcohol en una institución universitaria diseñado con los estudiantes. *Psicogente*, 17(32), 365-378.
- National Research Council. (1980). *Alcohol and Public Policy: Beyond the Shadow of Prohibition*. Washington: National Academies Press.

- Nilsson, T., Allebeck, P., Leifman, H., Andreasson, S., Norstrom, T. & Guldbbrandsson, K. (2017). Effects on Alcohol Consumption and Alcohol Related Harm of a Community-Based Prevention Intervention With National Support in Sweden. *Subst Use Misuse*, 1-8. doi:10.1080/10826084.2017.1334063
- NRW, P. (2017). *Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen*. Retrieved from <https://www.ptk-nrw.de/de/support/impressum.html>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2016a). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C.* Bogotá: Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social.
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2016b). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, D.C.* Bogotá: Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social..
- OECD. (2018). *PISA 2015 Results in Focus*. Paris: OECD.
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2015). *Informe del Uso de Drogas en las Américas*. Washington, D. C.: OEA.
- Park, J., Kosterman, R., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P., Duncan, T. E., Duncan, S. C. & Spoth, R. (2000). *Prevention Science*, 1(3), 125-138. doi:10.1023/a:1010021205638
- Petrie, J., Bunn, F., & Byrne, G. (2007). Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children <18: a systematic review. *Health Educ Res*, 22(2), 177-191. doi:10.1093/her/cyl061
- Rehm, J., Chisholm, D., Room, R. & Lopez, A. (2006). Alcohol. In World Health Organization (Ed.), *Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders* (pp. 57-76). Geneva: World Health Organization.
- Saunders, J. B. & Latt, N. C. (2011). The Prevention of Alcohol Problems. In H. Ghodse., H. Herrman., M. Maj. & N. Sartorius. (Eds.), *Substance Abuse Disorders: Evidence and Experience* (pp. 125-146). West Sussex: John Wiley & Sons.
- Scartascini, C. & Tommasi, M. (2012). *Institucionalización de las instituciones políticas y su impacto sobre las políticas públicas*. Washington, D.C: Inter-American Development Bank, Dep. of Research and Chief Economist.
- Secretaría de Educación de Bogotá, & Universidad Nacional de Colombia. (2016). *Encuesta de Clima Escolar y Victimización en Bogotá 2015*. Bogotá: Secretaría de Educación del Distrito.

- Shin, S. H., Edwards, E., Heeren, T. & Amodeo, M. (2009). Relationship between Multiple Forms of Maltreatment by a Parent or Guardian and Adolescent Alcohol Use. *Am J Addict*, 18(3), 226-234. doi:10.1080/10550490902786959.
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V. & Stackpole, K. M. (2000). School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis. *The Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275-336. doi:10.1023/a:1021314704811.
- Trainerplus. (2017). *TrainerPlus – Alkoholprävention für Jugendliche im Fußballverein*. Retrieved from <https://www2.hu-berlin.de/trainerplus/index.php?id=106>
- Turiel, E. (2002). *The Culture of Morality: Social Development, Context, and Conflict*. Cambridge: Cambridge University Press
- Tymes, D. D., Outlaw, K. L. & Hamilton, B. K. (2016). Life Skills Interventions to Improve Social Confidence, Self-Management and Protection against Drug Use in Rural Elementary School Aged Children. *Journal of Community Health Nursing*, 33(1), 11-19.
- Welte, J. W. & Barnes, G. M. (1985). Alcohol: The gateway to other drug use among secondary-school students. *J Youth Adolesc*, 14(6), 487-498. doi:10.1007/BF02139522.
- Winkelmann, M. & Bletzer, K. (2007). Drugs and Modernization. In C. Casey & R. Edgerton (Eds), *A Companion to Psychological Anthropology* (pp. 337-357). Oxford: Blackwell Publishig.
- Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- World Health Organization [WHO]. (2005). *Alcohol policy in the WHO European Region: current status and the way forward*. Copenhagen, Bucharest: World Health Organization,.
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/