



# Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 21 No. 3

Septiembre de 2018

## LA VOZ DE LOS PROFESIONALES: COMPONENTES Y SUGERENCIAS PARA LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN ADICCIONES

Jorge Alberto Valadez García<sup>1</sup>, Roberto Oropeza Tena<sup>2</sup>, Martha Leticia Salazar Garza<sup>3</sup>, Kalina Isela Martínez Martínez<sup>4</sup>  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo  
México

### RESUMEN

La adolescencia es la etapa en la que se inicia el consumo de drogas y la prevención debe dirigirse a esta población. Los programas preventivos deben construirse desde un enfoque colaborativo, donde se incluyan las voces de los profesionales. El objetivo de este trabajo fue conocer las experiencias y sugerencias de los profesionistas sobre programas de prevención de adicciones. Se realizó un estudio exploratorio de tipo cualitativo, con una muestra intencional de 22 participantes, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada que explora cinco categorías temáticas y fue diseñada ex profeso para esta investigación. En los resultados los profesionales indicaron que las intervenciones preventivas eficaces deben ser sistemáticas, contextualizadas, interactivas, contar con sesiones de seguimiento y con evaluaciones constantes de los resultados, además se debe involucrar a la familia de los adolescentes; las temáticas destacadas a trabajar son las relacionadas al manejo de emociones (enojo, tristeza), análisis de consecuencias, desarrollo de auto eficacia,

<sup>1</sup> Doctorante en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Correo Electrónico: [jalvaladez@yahoo.com.mx](mailto:jalvaladez@yahoo.com.mx)

<sup>2</sup> Profesor investigador en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Correo Electrónico: [dipumsnh@yahoo.com](mailto:dipumsnh@yahoo.com)

<sup>3</sup> Profesora investigadora en la Universidad Autónoma de Aguascalientes Correo Electrónico: [mar\\_lets@hotmail.com](mailto:mar_lets@hotmail.com)

<sup>4</sup> Profesora investigadora en la Universidad Autónoma de Aguascalientes Correo Electrónico: [kalinamartinez@hotmail.com](mailto:kalinamartinez@hotmail.com)

habilidades de planeación y toma de decisiones. La experiencia de los profesionistas nos aporta elementos para comprender las necesidades actuales en el tema de la prevención de las adicciones, conocer los posibles obstáculos y contar con elementos para el diseño de una intervención preventiva eficaz.

**Palabras clave:** prevención, adicciones, intervención preventiva, drogas, adolescentes.

## THE VOICE OF PROFESSIONALS: COMPONENTS AND SUGGESTIONS FOR ADDICTION PREVENTION PROGRAMS

### ABSTRACT

The adolescence is the stage in which the drug use begins and the prevention must be directed to this population. Preventive programs should be built from a collaborative approach, which includes the voices of professionals. The objective of this work was to know the experiences and suggestions of professionals about addiction prevention programs. An exploratory qualitative study was carried out, with an intentional sample of 22 participants, to whom was applied a semi-structured interview that explored five thematic categories and designed ex profeso for this investigation. In the results the professionals indicated that effective preventive interventions should be systematic, contextualized, interactive, have follow-up sessions and constant evaluations of the results, also should involve the family of adolescents; the topics highlighted to work are the management of emotions (anger, sadness), analysis of consequences, development of self-efficacy, planning skills and decision-making. The experience of the professionals provides us with elements to understand the current needs in the topic of the prevention of addictions, to know the possible obstacles and to have elements for the design of an effective preventive intervention.

**Keywords:** prevention, addictions, preventive intervention, drugs, adolescents.

Las adicciones son un problema social y la etapa de la adolescencia se considera como una de las de mayor riesgo para iniciar el consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, ocasionando en esta población diferentes daños a su salud que impactan en su desarrollo individual, familiar y social (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2008; Stanis y Andersen, 2014; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], 2012; United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2015b; Ortiz, Martínez y Meza, 2011). El inicio temprano del consumo de drogas está relacionado con la posible adquisición de una

dependencia, debido a la vulnerabilidad biológica, psicológica y social en que se encuentran los adolescentes.

Por lo anterior, es importante contar con intervenciones preventivas dirigidas a jóvenes que aún no ha iniciado el consumo de drogas o que se encuentran en fase de consumo experimental. La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, refiere que todo programa preventivo deberá disponer de un marco teórico y metodológico, basarse en un diagnóstico, contar con evidencias científicas, así como con un sistemas de seguimiento y evaluación, además de los recursos y el personal calificado para la aplicación de los programas preventivos; y finalmente se deberán dirigir a poblaciones vulnerables y de alto riesgo, considerando principalmente a los jóvenes.

El objetivo principal de la prevención es mejorar la salud pública mediante la identificación del riesgo y los factores de protección, la evaluación de la eficacia y la efectividad de las intervenciones preventivas y la óptima identificación de medios de difusión (Society for Prevention Research, 2011). En el caso de la prevención de las adicciones, nos referimos a los esfuerzos dirigidos a la reducción y/o eliminación del consumo de drogas y sus problemas asociados (Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain, 2009).

En la actualidad se cuenta con diversos programas preventivos a los que se les pone un significativo énfasis en la importancia de haber sido validadas empíricamente. Las que se enmarcan dentro de la prevención indicada (aquellas cuya población blanco son los jóvenes que ya han consumido alguna sustancia psicoactiva), son las que más han trabajado al respecto. De estos esfuerzos han resultado varios tratamientos breves, que están completamente sistematizados y con un sustento teórico sólido (Martínez, Pedroza, Salazar y Vacio, 2010; Oropeza, Medina-Mora y Sánchez, 2007; Salazar, 2008). Con relación a las intervenciones de prevención selectiva (las que se dirigen a jóvenes que aún no inician el consumo de drogas, pero que están en una situación de vulnerabilidad), son muy pocos los programas que se han desarrollado en México y que cuentan con evidencia empírica.

Por otro lado, recientemente se ha considerado la importancia de lograr transferir de forma adecuada las intervenciones preventivas a personal de la salud, de manera que se logre replicar las que ya cuentan con suficiente validez, en el entendido de que son los profesionistas quienes ejecutarán los programas de prevención en sus diferentes contextos de trabajo. Se le llama *Transferencia de Tecnología* al proceso en el cual los investigadores logran que el conocimiento llegue a otros miembros de la comunidad (Martínez y Medina-Mora, 2013). Para lograr esta adopción del conocimiento es necesaria una participación colaborativa y multidisciplinaria. Al parecer este proceso de adoptar una nueva innovación, en este caso una nueva intervención preventiva, está más relacionada con la capacidad de adaptabilidad de los profesionistas y principalmente por las estrategias propositivas de las instituciones (Buchan, 2014). Es importante mencionar que estos procesos de comunicación se investigan desde la perspectiva de los actores involucrados en el desarrollo y aplicación de las intervenciones, razón por la cual es necesario entrevistar a los profesionistas que cuentan con experiencia en el tema de la prevención.

Un paso previo y/o simultáneo a la transferencia de las intervenciones preventivas, es la construcción colaborativa del conocimiento. En este caso, para diseñar una intervención preventiva es necesario considerar la experiencia de los profesionales que en su hacer diario se enfrentan con obstáculos (Martínez, Pacheco, Echeverría y Medina-Mora, 2016) y logran identificar aquellas necesidades que los adolescentes manifiestan en el momento de la aplicación de los programas preventivos institucionales.

Considerando lo anterior, el objetivo de esta investigación es conocer las experiencias y sugerencias de los profesionista sobre programas de prevención de adicciones.

## MÉTODO

### Participantes

Se entrevistó a 22 profesionales, 7 que laboran en los Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ) y 15 en los Centros de Atención Primaria en Adicciones

(CAPA). La selección de los participantes se realizó por medio de un muestreo intencional. En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas del grupo de profesionales entrevistados.

Variable	Profesionales	
	n = 22	%
<b>Sexo</b>		
Masculino		31.8
Femenino		68.2
<b>Profesión</b>		
Psicología		77.3
Trabajo Social		13.6
Medicina		9.1
<b>Ciudad</b>		
Guadalajara		36.3
Morelia		27.3
Nezahualcoyotl		27.3
Ciudad de México		9.1
	$\bar{X}$ (DE)	
Edad	39.23	(9.83)
Antigüedad laboral	8.32	(5.74)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales.

#### Instrumento

*Entrevista a Profesionales sobre Programas de Prevención del Consumo de Drogas (EPP)*, diseñada específicamente para esta investigación. Es una entrevista semiestructurada con un total de 77 reactivos dividida en cinco áreas: 1) Datos generales, que contiene 6 ítems sobre datos sociodemográficos; 2) Características de la población objetivo, se conforma por 31 ítems organizados en

un cuadro donde los participantes tenían que hacer una jerarquía de factores de riesgo, numerando del 1 (mayor significancia) al 5 (menor significancia); 3) Prevención en mi práctica diaria, consta de 24 preguntas abiertas sobre su experiencia laboral; 4) Características de los programas preventivos eficaces, contiene 10 preguntas abiertas; y 5) Características de los profesionales que aplican los programas preventivos, se conforma por 6 preguntas abiertas.

El Instrumento fue sometido a un jueceo, donde se solicitó a cinco expertos en prevención e investigación, que analizaran los reactivos del instrumento. Con este proceso se lograron corregir errores del instrumento, eliminando preguntas redundantes y mejorando la redacción.

#### Tipo de estudio

Estudio exploratorio de tipo cualitativo, mediante la técnica de entrevistas a expertos.

#### Procedimiento

Se realizó el contacto con los directores de los diferentes CIJ y CAPA y se les solicitó autorización para realizar las entrevistas, las cuales fueron audio grabadas y se realizaron en los respectivos lugares de trabajo en las cuatro ciudades mencionadas con anterioridad. La duración de cada entrevista fue en promedio de sesenta minutos. Las grabaciones fueron transcritas de manera literal y fueron analizadas mediante el método de análisis temático.

#### Análisis de Datos

Los datos de las áreas 1 y 2 de la entrevista fueron analizados por medio del programa estadístico SPSS para Windows. Por otro lado, los datos de las áreas 3, 4 y 5 de se analizaron por medio del programa de análisis cualitativos de datos Atlas.ti.

### Consideraciones éticas

Se explicó a todos los participantes el objetivo de la investigación y todos firmaron el respectivo consentimiento informado, se enfatizó en la confidencialidad de la información y la voluntariedad de su participación.

## RESULTADOS

A continuación, se mostraran los resultados de las entrevistas a los profesionales en relación a las experiencias en su práctica diaria aplicando programas de prevención y las sugerencias sobre las características que desde su perspectiva debe contener un programa de prevención eficaz.

### Principales factores de riesgo para iniciar el consumo de drogas

En la Tabla 2 se muestran los resultados de la segunda área del instrumento, referente a las características de la población objetivo y donde se solicitó a los participantes que jerarquizaran de mayor a menor importancia los factores de riesgo que presentan los adolescentes con mayor frecuencia según su experiencia, es decir, aquellos de mayor influencia para iniciar el consumo de drogas. Los factores de riesgo se dividieron en cinco ámbitos: 1) Ambiental, 2) Social, 3) Escolar, 4) Familiar e 5) Individual.

La disponibilidad a la droga, baja percepción social de riesgo, pobre apego escolar, pobre supervisión familiar y limitado control de impulsos fueron las de mayor importancia para cada uno de los ámbitos antes mencionados.

Ámbito	Factores de riesgo
Ambiental	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilidad de droga</li> <li>2. Limitado acceso a redes de apoyo</li> <li>3. Carencia de espacios recreativos</li> <li>4. Pobreza</li> <li>5. Cambios constantes de residencia</li> </ol>

Social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja percepción social de riesgo</li> <li>2. Amigos que consumen drogas</li> <li>3. Pertenecer a pandillas</li> <li>4. Iguales con conducta antisocial</li> <li>5. Rechazo por parte de los iguales</li> </ol>
Escolar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pobre apego escolar</li> <li>2. Bajo rendimiento académico</li> <li>3. Abandono escolar</li> <li>4. Agresión escolar o bullying</li> <li>5. Tamaño de la escuela</li> </ol>
Familiar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pobre supervisión familiar</li> <li>2. Pobre disciplina familiar</li> <li>3. Conflictos familiares</li> <li>4. Actitudes positivas hacia la droga</li> <li>5. Divorcio o separación de los padres</li> </ol>
Individual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limitado control de impulsos</li> <li>2. Conducta opositora</li> <li>3. Baja autoeficacia percibida</li> <li>4. Antecedentes de TDAH</li> <li>5. Vulnerabilidad genética</li> </ol>

Tabla 2. Principales factores de riesgo para iniciar el consumo de drogas.  
Práctica preventiva diaria

En la Tabla 3 se mencionan los programas preventivos que los profesionales aplican como parte de sus actividades en la institución donde laboran; existen una variedad de estos que podríamos dividir en dos tipos: 1) Programas de conocimientos y habilidades generales para la vida y 2) Programas de conocimientos y habilidades relacionadas con el consumo de drogas.

Tipos de Programas Preventivos	Nombre del Programa Preventivo
Programas de conocimientos y habilidades generales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades para la vida.</li> <li>• Información sobre bullying.</li> <li>• Desarrollo de competencias.</li> </ul>

---

Programas de conocimientos y habilidades relacionadas con el consumo de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perspectiva de género.</li> <li>• Educación para la paz.</li> <li>• Programas preventivos diseñados por los profesionistas.</li> </ul>
Programas de conocimientos y habilidades relacionadas con el consumo de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitos y realidades sobre las drogas.</li> <li>• Sesiones informativas.</li> <li>• ¿Mariguana?, infórmate y decide.</li> <li>• Como proteger a tus hijos de las drogas.</li> <li>• Crianza positiva.</li> <li>• 10 recomendaciones para padres.</li> <li>• Factores de riesgo y protección.</li> <li>• TDAH.</li> </ul>

---

Tabla 3. Programas aplicados en el trabajo preventivo

En la Tabla 4 se muestra si en los programas preventivos se realizan sesiones de seguimiento después de finalizada la intervención; y por otro lado si llevan a cabo evaluaciones de los resultados.

Variables	Se presenta o no se Presenta	n = 22 %
Sesiones de Seguimiento	No	90.9
Evaluaciones de resultados.	No	90.9

Tabla 4. Sesiones de seguimiento y evaluaciones de resultado de los programas aplicados.

#### Características de un programa eficaz

En la tabla 5 se puede observar desde la perspectiva de los participantes, las características que un programa de prevención eficaz debe contener. Estas recomendaciones se dividen en tres partes: 1) Características de contenido, 2) Características de forma y 3) Necesidades detectadas.

Tipo de recomendación	Sugerencias generales
Características de contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de emociones (ira, enojo).</li> <li>• Análisis de consecuencias.</li> <li>• Desarrollo de auto eficacia.</li> <li>• Habilidades de planeación.</li> <li>• Toma de decisiones.</li> <li>• Solución de problemas.</li> <li>• Manejo del tiempo libre.</li> <li>• Habilidades de rechazo del consumo de drogas.</li> <li>• Percepción de riesgo.</li> <li>• Resilencia.</li> <li>• Asertividad.</li> <li>• Comunicación eficaz.</li> <li>• Fomento de estilos de vida saludables.</li> </ul>
Características de forma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa sencillo y específico.</li> <li>• Intervenciones lúdicas e interactivas.</li> <li>• Intervenciones con objetivos claros.</li> <li>• Sistemático.</li> <li>• Contextualizado.</li> <li>• Basado en la teoría cognitivo-conductual</li> <li>• Contar con evaluación de validez empírica.</li> <li>• Involucrar a autoridades escolares.</li> <li>• Incluir a la familia.</li> <li>• Intervenciones por edades.</li> <li>• Dirigido principalmente a jóvenes que cursen el primer grado de secundaria.</li> <li>• Evitar conferencias o sesiones</li> </ul>

informativas.

- No confrontar.
- Duración de entre cuatro a seis sesiones.

<p>Necesidades detectadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades dinámicas.</li> <li>• Contar con sesiones de seguimientos.</li> <li>• Capacitación eficaz a instructores.</li> <li>• Entrenamiento en habilidades específicas.</li> <li>• Desarrollo de conductas aplicables a la vida cotidiana.</li> </ul>
-------------------------------	---

Tabla 5. Características de un programa eficaz.

Finalmente, en la Tabla 6 se puede observar las recomendaciones que los profesionales hicieron en torno a las características que deberían tener las personas que aplican los programas preventivos, en función del perfil profesional, los conocimientos básicos adquiridos y las habilidades a dominar.

Categorías de análisis	Características
Perfil	Psicólogos, trabajadores sociales e interventores educativos.
Conocimientos	Progresión de la adicción, conocer los principios básicos del programa, manejo de grupos, psicología del desarrollo, neurociencias, conocimiento personal.
Habilidades	Motivación, creatividad, liderazgo, capacidad de planeación y evitar juicios de valor.

Tabla 6. Características del personal que aplica los programas preventivos.

En la figura 1 se muestran las principales recomendaciones dadas por los profesionales para esbozar un programa de prevención eficaz.

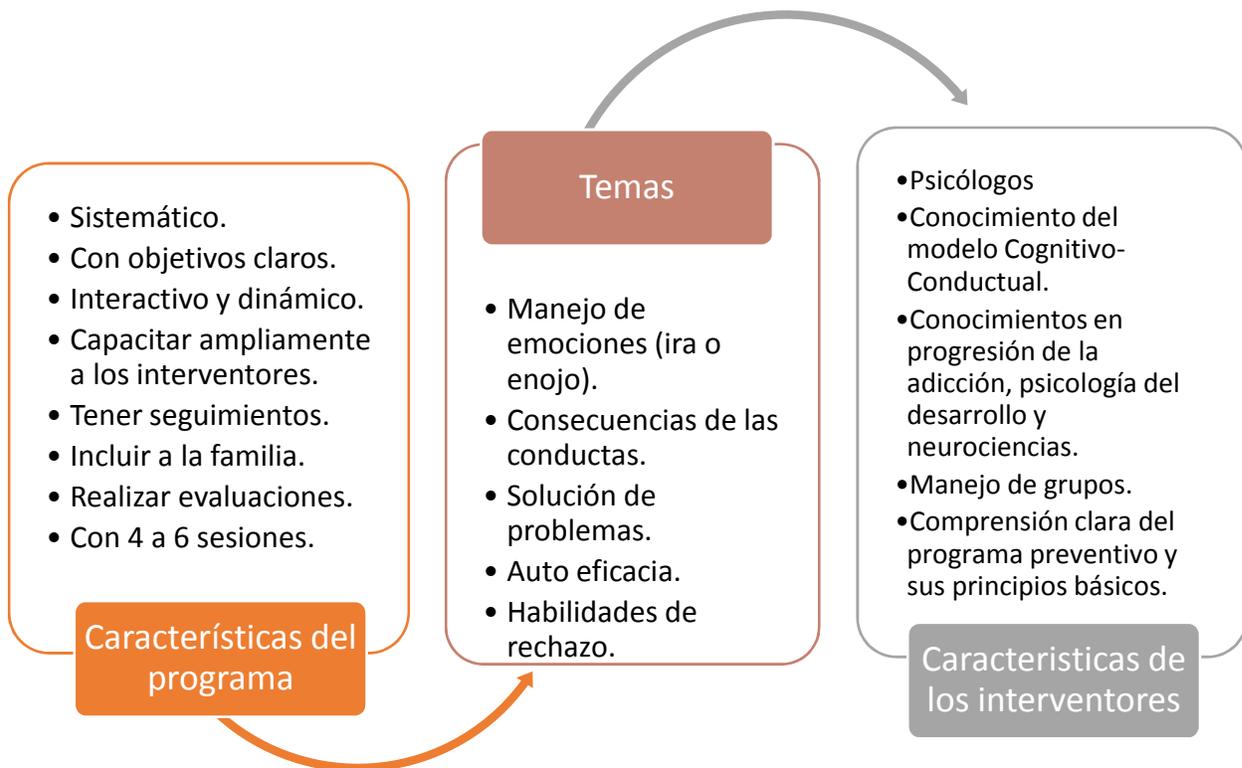


Figura 1. Sugerencias para diseñar programa preventivo eficaz.

## DISCUSIÓN

La presente investigación reportó la experiencia y sugerencias de los profesionales de la salud sobre programas de prevención para evitar el consumo de drogas. Los resultados nos brinda la pauta en cuanto a los principales factores de riesgo a intervenir, así como las necesidades que los profesionales de la salud detectan en su labor institucional y finalmente las sugerencias en cuanto a la estructura y contenido de un programa de prevención eficaz.

Los profesionales enfatizaron la importancia de incluir como parte de un programa de prevención eficaz, aquellos factores de riesgo para iniciar el consumo de drogas por los que transitan los adolescentes y que tienen relación con los señalados por la literatura (Stanis y Andersen, 2014; Becoña, 2002; NIDA, 2008; Tolber, 1997; Teesson, Newton y Barrett, 2012).

En esta investigación, se encontró que los principales factores de riesgo del ámbito individual señalados por los profesionales fueron dos: el limitado control de impulsos y la conducta oposicionista. Estos resultados concuerdan con otras investigaciones, donde se refiere una relación fuerte entre la impulsividad y el consumo de sustancias psicoactivas (Ruiz-Sánchez de León y Pedrero, 2014; Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain, 2009). También los adolescentes con problemas de conducta oposicionista se inician de manera temprana en el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas y cannabis (Rey, 2010). Estos dos factores de riesgo se relacionan, en el sentido de que es posible que las conductas oposicionistas sean un resultado del limitado control de impulsos.

En los resultados se mostró que la falta de supervisión familiar y la pobre disciplina en el hogar son factores de riesgo que influyen en el inicio del consumo de drogas en los adolescentes. Por lo anterior es importante que los padres tengan una adecuada supervisión de sus hijos, lo que implica conocer sus amistades, saber que hacen y donde pasan su tiempo libre, conocer sus intereses, etc. (NIDA, 2015); y también que los padres cuenten con elementos mínimos para el manejo de las conductas de los jóvenes, es decir, saber cómo aumentar las conductas saludables y disminuir las conductas de riesgo, así como mejorar la comunicación

familiar y fomentar estilos de vida saludable (NIDA, 2015; Garnica, Robles, Sánchez y Juárez, 2013).

En cuanto al ámbito escolar se señaló que el pobre apego escolar y el bajo rendimiento académico son factores de riesgo significativos. En otro estudio se ha encontrado que ambos factores se relacionan con el consumo de alcohol y tabaco (Becoña, 2002; Díaz y García-Aurrecoechea, 2008). Sin embargo, en otro artículo se ha considerado que el bajo apego escolar es un factor de protección, resultado que llaman la atención ya que al parecer el limitado interés académico se relacionó con un bajo consumo de tabaco (López, Rodríguez-Arias, 2010).

La baja percepción social de riesgo y la convivencia con amigos consumidores son de los principales factores sociales de riesgo a trabajar con esta población. Si en el contexto donde se desarrolla el adolescente se tienen mitos sobre los efectos y daños de las drogas, surge la tendencia a minimizar los riesgos y promover la experimentación del consumo. La baja percepción del riesgo de consumir drogas es mayor cuando también es secundada por el contexto familiar y además es reforzada socialmente por los amigos consumidores (Díaz y García-Aurrecoechea, 2008).

En esta investigación se encontró que los principales factores de riesgo ambientales fueron dos: el fácil acceso a la droga y el limitado acceso a redes de apoyo. El primer factor de riesgo es claro y podemos decir que a mayor disponibilidad de droga habrá mayor tendencia a consumir (López, Rodríguez-Arias, 2010). Por otro lado, en cuanto al limitado acceso a redes de apoyo, se ha encontrado, en contraste, que los jóvenes que cuentan con una red de apoyo social tienen menor riesgo de consumir drogas. De hecho, la capacidad de solicitar apoyo se considera un recurso psicológico significativo en la prevención de otras conductas problemáticas en estudiantes de secundaria (Rivera, 2006). Por lo anterior, podemos mencionar la importancia de que los jóvenes puedan saber con qué personas cuentan y cuáles son los recursos psicológicos que les ayudará a evitar el consumo de drogas.

Los programas que con mayor frecuencia aplican los profesionales entrevistados son el de Habilidades para Vida (Centro Nacional para la Prevención y el Control

de las Adicciones [CENADIC], 2011; CIJ, 2008), el cual es considerado como el más eficaz; siguiéndole el de Mitos y Realidades sobre las Drogas (CENADIC, 2011) y las Sesiones Informativas o Informaciones sobre Drogas en Contexto Escolar (CIJ, 2008); con menor frecuencia se aplican el taller de Cómo Proteger a tus Hijos de las Drogas (CIJ, 2012), las 10 Recomendaciones para Padres y Crianza Positiva (CENADIC, 2011; Morales, Romero, Rosas, López y Nieto, 2015), al parecer los programas dirigidos a los padres son los menos utilizados.

El uso de sesiones informativas es uno de los componentes que un programa preventivo puede contener y la UNODC (2015a) refiere que las intervenciones eficaces deben ir más allá de informar. Proponen enfocarse en ayudar a los jóvenes a desarrollar habilidades sociales y recursos psicológicos para protegerse de la oferta de drogas. En otros documentos se dice que un programa preventivo eficaz debe evitar intervenciones exclusivamente informativas o conferencias, las cuales por sí solas resultan ineficaces para la prevención del consumo de drogas (Becoña, 2002; Castro, Llanes, Amador, Villatoro y Medina-Mora, 2015). Lo paradójico es que a pesar de que se conoce que la sesión informativa no es la mejor estrategia, es la que más se aplica, según reportan los profesionales entrevistados.

En términos de barreras, podemos mencionar el hecho de que generalmente no se realizan evaluaciones de los resultados de los programas preventivos que los profesionales de la salud aplican en su práctica diaria, o al menos no son conocidas por los entrevistados, esta podría ser una de las razones por la cual se dificulta la transferencia de las tecnologías preventivas.

Cuando sí se realiza la evaluación de alguna intervención, es por medio de estudios pre-experimentales con evaluaciones pre-post, y no se refieren otros datos metodológicos (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2012), por lo que es necesario realizar más investigación en torno a los resultados de los programas preventivos.

Otro factor que se mencionó en las entrevistas fue la falta de sesiones de seguimiento en los programas preventivos, y al parecer esto afecta en la efectividad de las intervenciones. Un profesional dijo *"...la pregunta anterior que*

*me hiciste de porque fallan los programas, yo creo que fallan porque no hay seguimiento...".* La UNODC (2015a) refiere la importancia de llevar seguimientos a los grupos con los que se interviene por meses e incluso años después de la intervención.

Primeramente se consideró que la aproximación más adecuada para el desarrollo del programa de prevención sería el Cognitivo-Conductual, el cual ha demostrado su eficacia en el caso de las intervenciones breves (Matínez, Pedroza, Salazar y Vacio, 2010; Oropeza, Medina-Mora, Sánchez, 2007; Salazar, 2008) y además esta aproximación contiene los elementos y constructos necesarios para desarrollar los contenidos sugeridos por los profesionales, tales como manejo del enojo, análisis de consecuencias, habilidades de planeación, habilidades de rechazo, aumento de la percepción de riesgo del consumo de drogas, entre otros (Ruiz-Sánchez de León y Pedrero, 2014; Becoña y Cortes, 2008).

Los reportes epidemiológicos refieren que la edad de inicio del consumo de drogas ilegales es a los 13 años (Villatoro, et. al., 2014), y nuestros entrevistados coinciden, ya que la mayoría de ellos mencionaron que debemos intervenir en estudiantes del primer grado de secundaria. Esta población es un grupo vulnerable debido a los cambios por los que transitan y que la mayoría aún no han experimentado con el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que todavía podemos realizar acciones preventivas exitosas. Al respecto una profesional dijo *"en primero están en ese cambio de la niñez a la adolescencia probablemente son más vulnerables a no llegar al consumo. Según yo, están como en ese lapso, en ese cambio de primaria a secundaria, es lo que les causa muchas veces más conflictos"*. Por lo anterior las intervenciones de prevención selectiva deberán ser dirigidas, en primer lugar, a jóvenes que inician la secundaria (Valenzuela, Ibarra, María, Zubarew y Correa, 2013).

Otros elementos que considerar en un programa de prevención eficaz, es que las sesiones sean lúdicas e interactivas, que sea sistemático y este contextualizado, es decir, que se considere el contexto social de la población con la que se trabaje. Por otro lado, es importante lograr un vínculo con las autoridades de las escuelas, ya que ellos darán la apertura para aplicar el programa preventivo.

Y finalmente es importante que se involucre a los familiares, principalmente a los encargados de la crianza de los adolescentes. Algunas investigaciones (Secretaría de Salud, 2015; Espada, González, Orgilés, Lloret y Guillén-Riquelme, 2015) refieren que un programa preventivo eficaz debe de contener al menos estos dos componentes, el trabajo con los estudiantes y su familia.

En resumen podemos decir que esta investigación nos brindó varios elementos claves, desde la perspectiva de los profesionales expertos en la prevención de las adicciones, para diseñar un programa de prevención para evitar el consumo de drogas en adolescentes, que junto con la revisión de la literatura y fundamentado en una aproximación teórica sólida, pueda ser evaluado con rigor metodológico.

Los resultados de este estudio nos aportan un bosquejo claro en torno a los componentes que podría tener un programa preventivo eficaz. Algunos de estos elementos ya han sido discutidos en otros documentos; la UNODC (2015a), hace referencia a las características asociadas a resultados eficaces, mencionando elementos como intervenciones interactivas, estructuradas, con sesiones de refuerzo a lo largo de varios años y trabajar con padres de familia.

Finalmente es importante resaltar que para que una intervención preventiva sea eficaz es necesario que los profesionales tengan un vasto conocimiento respecto al adecuado manejo del programa preventivo que aplican, sus fundamentos teóricos y los objetivos a alcanzar por cada componente de la intervención.

#### Limitaciones

La limitación más significativa de este estudio es la relacionada al tipo de muestra, y si bien no es el objetivo la generalización de los resultados, debido a ser un estudio exploratorio, si es importante considerar la inclusión de otros actores, como lo podría ser padres de familia, directivos de las escuelas, líderes de la comunidad y los mismos adolescentes.

Otra limitación del estudio es el relacionado con la demanda institucional, donde los participantes tienen que cumplir con metas de coberturas, lo cual les dificulta el poder llevar a cabo programas preventivos más complejos y más largos.

#### Sugerencias

En investigaciones posteriores se podría ampliar la información si se realizan entrevistas a profundidad y/o grupos focales centrados en alternativas para superar las dificultades con las que se enfrentan en su trabajo diario.

También se podría incluir la perspectiva de los maestros y directivos de las secundarias, ya que ellos cuentan con gran experiencia en el trabajo con los estudiantes y conocen de cerca sus necesidades, por lo que podrían aportar valiosa información.

Se sugiere que se trabaje con los directivos de las instituciones para proponer políticas en donde los profesionales estén más involucrados en el diseño y evaluación de los programas preventivos, así como cambiar el enfoque de la cantidad por la calidad de las intervenciones.

#### Financiamiento

Para la elaboración del presente artículo se contó con el apoyo económico del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), como parte de su programa de becas para estudios de posgrado. Beca 586920 para realizar estudios de Doctorado.

#### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, H. (1999). **Conversación, lenguaje y posibilidades**. Argentina: Amorrortu.
- Becoña, E. (2002). **Bases científicas de la prevención de las drogodependencias**. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. y Cortés, T. (2008). **Guía Clínica de intervención psicológica en adicciones**. Valencia: Socidrogalcohol.
- Buchan, J. (2014). Adopt or adapt? the rhetoric and reality of the diffusion of innovation in changing, technology-enhanced learning environments. **Proceedings of ASCILITE 2014 - Annual Conference of the Australian Society for Computers in Tertiary Education**, 99-109.

- Castro, M.E., Llanes, J., Amador, N.G., Villatoro, J. y Medina-Mora, M.E. (2015). La Prevención del Consumo de Drogas en México. En A. Pérez, J. Mejía y E. Becoña. (Eds.), **De la prevención y otras historias: historia y evolución de la prevención del consumo de alcohol y drogas en América Latina y en Europa**. Bogotá: California-Edit.
- Centros de Integración Juvenil (2008). **Habilidades para la vida, guía para educar con valores** (4ª ed.). México, D.F.: Centros de Integración Juvenil.
- Centros de Integración Juvenil (2012). **Cómo proteger a tus hijos contra las drogas** (4ª ed.). México, D.F.: Centros de Integración Juvenil.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (2011). **Manual de Prevención Comunitaria de los Centros Nueva Vida** (2ª ed). México, D.F.: Secretaría de Salud.
- Cid-Monckton, P., Pedrão, L.J. (2011) Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 19, 738-745.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (2012). **Prevención y tratamiento de las adicciones en los servicios de salud** (2ª ed). México, D.F.: Secretaria de Salud.
- Díaz, B., García-Aurrecochea R. (2008) Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 24(4), 223–32.
- Espada, J. P., González, M. T., Orgilés, M., Lloret, D. y Guillén-Riquelme, A. (2015). Meta-analysis of the effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. **Psicothema**, 27(1), 15-12.
- Garnica, G., Robles, R., Sánchez, J. y Juárez, F. (2013). Mejoramiento de contingencias parentales y reducción de problemas conductuales en adolescentes. **Psicología Iberoamericana**, 21(1), 79-87.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (2012). **Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol**. México DF, México: INPRFM.
- López, S., Rodríguez-Arias L. (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.
- Lorenzo, P., Ladero, J., Leza, J. y Lizasoain, I. (2009). **Drogodependencias**. Madrid: Panamericana.

- Martínez, K. y Medina-Mora, M. E. (2013). Transferencia tecnológica en el área de adicciones: El programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. **Salud Mental**, **36**(6), 505-512.
- Martínez, K., Pacheco, A.Y., Echeverría, L. y Medina-Mora, M.E. (2016). Barreras en la transferencia de la tecnología: Un estudio cualitativo de las intervenciones breves y los centros de atención a las adicciones. **Salud Mental**, **39**(5), 257-265.
- Martínez, K. I., Pedroza, F. J., Salazar, M. L. y Vacío, M. (2010). Evaluación experimental de dos intervenciones breves para la reducción del consumo de alcohol de adolescentes. **Revista Mexicana de Análisis de la Conducta**, **36**(3), 35-53.
- Morales, S., Romero, V.F., Rosas, M., López, F. y Nieto, J. (2015). Prácticas de crianza asociadas al comportamiento negativista desafiante y de agresión infantil. **Avances en psicología latinoamericana**, **33** (1), 57-76.
- National Institute on Drug Abuse (2008). **La Ciencia de la Adicción**. Washington, D. C.: National Institute of Health.
- National Institute on Drug Abuse (2015). **Family checkup – Positive parenting prevents drug abuse**. Washington, D.C.: National Institute of Health.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SSA2-1999. **Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones**. México: Secretaria de Salud.
- Oropeza, R., Medina-Mora, M.E. y Sánchez J.J. (2007). Evaluación de un tratamiento breve para usuarios de cocaína. **Revista Mexicana Psicología**, **24**(2), 219-231.
- Ortiz, A., Martínez, R. y Meza, D. (2011). **Resultados de la Aplicación de la Cédula: “Informe Individual sobre Consumo de Drogas”**. México: Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas.
- Rey, C.A. (2010). **Trastorno disocial: evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes**. Bogotá: El Manual Moderno.
- Rivera, M.E. y Andrade, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. **Revista Intercontinental de Psicología y Educación**, **8**(2), 23-40.
- Roselli, N. D. (2011). Teoría del aprendizaje colaborativo y teoría de la representación social : convergencias y posibles articulaciones. **Revista Colombiana de Ciencias Sociales**, **2**(2), 173–191.

- Ruiz-Sanchez de León, J., y Pedrero, P. (2014). **Neuropsicología de la Adicción**. Barcelona: Panamericana.
- Salazar, M.L. (2008). **Evaluación de dos intervenciones breves para la disminución del consumo de alcohol en adolescentes rurales de Aguascalientes**. Tesis de doctorado. UNAM, Facultad de Psicología. México, D.F.
- Secretaría de Salud (2015). **Prevención, detección y consejería en adicciones para adolescentes y adultos en el primer nivel de atención**. México, D.F.: Secretaría de Salud.
- Society for Prevention Research (2011). **Standards of knowledge for the science of prevention**. USA. Society for Prevention Research.
- Stanis, J. y Andersen, S. (2014). Reducing substance use during adolescence: a translational framework for prevention. **Psychopharmacology**, **231**(8), 1437-1453.
- Teesson, M., Newton, N. C. y Barrett, E. L. (2012). Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: A systematic review. **Drug and Alcohol Review**, **31**(6), 731-736.
- Tobler, N. S. (1997). Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: results of the 1993 meta-analysis. **NIDA Research Monograph Series**, **170**, 5-68.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2015a). **International Standards on Drug Use Prevention**. Viena: United Nations Publication.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2015b). **World Drug Report**. Viena: United Nations Publication.
- Valenzuela, M.T., Ibarra, R., María, A., Zubarew, G. y Correa, M.L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. **Index de Enfermería**, **22**(1-2), 50-54.
- Villatoro, J., Mendoza, M., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., Mujica, R., López, M.A. y Medina-Mora, M.E. (2014) Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. **Salud Mental**, **37** (5), 423-435.