



**FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

La Prevención de Drogas en las Escuelas de Educación Primaria en los Países Nórdicos

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

AUTOR/A: Sara Menéndez Álvarez

TUTOR/A: José Luis Rodríguez Sáez

Palencia, 20 de junio de 2023



RESUMEN

El objetivo principal de este TFG es conocer los planes de prevención de drogas en la Educación Primaria enfocado en los Países Nórdicos, conocidos por sus avanzados sistemas educativos. Se pretende ver si estos países están igual de avanzados en la prevención de drogas en la escuela primaria como lo están en educación.

Se subraya la importancia de la prevención desde edades tempranas, ya que el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y otras sustancias suele comenzar en la adolescencia o incluso antes, lo que puede tener consecuencias graves a nivel personal y social.

Se revisa la prevalencia de las drogas entre los jóvenes y el marco legal en materia de drogas de los diferentes países nórdicos. Se expone además la importancia del rol de la familia y la escuela en la prevención de drogas.

Asimismo, se revisan los planes de prevención de drogas realizados en los países nórdicos. Estos países, a pesar de estar muy avanzados en educación no tienen unos programas de prevención de drogas específicos para la escuela de educación primaria, por lo que la hipótesis inicial no se ha podido comprobar al no encontrar planes específicos de la escuela primaria.

No obstante, en países como Islandia y Noruega sí que se puede ver una relación ya que las tasas de consumo entre menores son más bajas que en los demás países, aunque esto también puede deberse a las estrictas políticas. Esto se puede afirmar sobre todo en Islandia ya que el plan de prevención de este país ha sido adaptado e implantado en muchos otros países debido a su éxito.

PALABRAS CLAVE

Prevención de drogas, Educación Primaria, Países Nórdicos, prevención temprana.

ABSTRACT

The main objective of this TFG is to learn about drug prevention plans in primary education with a focus on the Nordic countries, which are known for their advanced education systems. The aim is to see if these countries are as advanced in drug prevention in primary school as they are in education.

The importance of prevention from an early age is underlined, as the use of substances such as alcohol, tobacco and other substances often starts in adolescence or even earlier, which can have serious personal and social consequences.

The prevalence of drugs among young people and the legal framework on drugs in the different Nordic countries are reviewed. The importance of the role of the family and school in drug prevention is also discussed.

The drug prevention plans carried out in the Nordic countries are also reviewed. These countries, despite being very advanced in education, do not have specific drug prevention programmes for primary schools, so the initial hypothesis could not be tested as no specific plans for primary schools were found.

However, in countries such as Iceland and Norway, a relationship can be seen as the rates of underage drug use are lower than in the other countries, although this may also be due to strict policies. This is especially true for Iceland, where the Icelandic prevention scheme has been adapted and implemented in many other countries due to its success.

KEYWORDS

Drug prevention, primary education, Nordic countries, early prevention.

“La educación no es la respuesta a la pregunta. La educación es el medio para encontrar la respuesta a todas las preguntas”

William Allin

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. OBJETIVOS.....	8
3. JUSTIFICACIÓN.....	9
4. MARCO TEÓRICO	9
1. Contexto y características del marco teórico.....	9
2. Prevalencia del consumo de drogas entre los jóvenes.....	11
3. Marco legal y políticas de prevención de drogas.....	15
4. Importancia de la prevención temprana.....	19
5. El rol de la familia en la prevención de drogas.....	21
6. Importancia de la educación escolar en la prevención de drogas.....	22
5. MÉTODO DE TRABAJO.....	24
6. PROGRAMAS Y PLANES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA.....	25
1. Suecia.....	25
2. Finlandia.....	25
3. Islandia.....	26
4. Noruega.....	27
5. Dinamarca.....	27
7. DISCUSIÓN.....	28
8. CONCLUSIONES	31

9. REFERENCIAS33

1. INTRODUCCIÓN

En el presente documento se muestra el Trabajo de Fin de Grado referente al título del Grado en Educación Primaria. Este trabajo tiene como tema principal la prevención de drogas en la etapa de Educación Primaria. Está orientado principalmente a los planes de prevención de drogas de los países nórdicos dado que estos a menudo son los más avanzados en materia educativa. La prevención del consumo de drogas para la mayoría de los países occidentales es una prioridad (Cuijpers, 2002).

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas suele comenzar en la adolescencia (Bortes et al., 2016), en algunos casos, antes de finalizar la escuela primaria, aunque con mayor intensidad durante la Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Las drogas cada vez están más presentes en la sociedad y los niños desde pequeños saben lo que son y cada vez las prueban antes. Por ello, es importante tratar este tema desde la infancia, cuánto antes lleve a cabo la prevención mejor.

Hoy en día, los adolescentes tienen que enfrentar mayores desafíos en la vida. Aquellos que no consiguen satisfacer sus necesidades psicológicas pueden verse involucrados en actividades negativas. El consumo de drogas puede deberse a varios factores, como, por ejemplo, el efecto sedante, las características demográficas, psicosociales y familiares (Durrah, 2021).

Los factores de protección son características personales y sociales que hacen a las personas más fuertes, más resilientes y menos vulnerables a situaciones de riesgo asociadas al consumo de drogas. La promoción de estos factores a través de la educación y el ejemplo se considera un factor clave para una prevención eficaz (*«Los factores de protección asociados al consumo de drogas (I PARTE) | Fad»*, 2019). También es importante tener en cuenta los factores de riesgo, estos son una situación o característica personal, ambiental o relacionada con las sustancias que aumenta la probabilidad de que una persona se involucre en el consumo de drogas y desarrolle problemas” (*«Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas | Fad»*, 2019).

El consumo de sustancias legales e ilegales tiene graves consecuencias personales, sanitarias y sociales, con consecuencias económicas, de seguridad pública y familiares. La prevención de la drogadicción tiene varios objetivos, entre ellos, retrasar la edad de inicio del consumo, limitar el número y tipo de sustancias ingeridas, prevenir la transición del uso experimental a la dependencia y reducir los efectos negativos del consumo (Becoña, 2002).

La prevención no sólo se lleva a cabo a nivel individual, como en las escuelas, sino también a nivel familiar y comunitario. Esto ha llevado a un cambio en el enfoque de la intervención en materia de drogas, pasando de centrarse únicamente en el tratamiento a incluir la prevención y el apoyo posterior al tratamiento (Becoña, 2002).

2. OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden conseguir con este trabajo son los siguientes:

- Objetivo General:
 - Conocer y profundizar en la prevención de drogas de la escuela Primaria centrado en los planes de prevención de los Países Nórdicos.

- Objetivos específicos:
 - Analizar la prevalencia y características actuales relacionadas con el consumo de sustancias entre los adolescentes.
 - Comprobar si hay relación entre el éxito académico de estos países con su postura ante la prevención de sustancias.
 - Revisar la normativa vigente en materia de drogas de los Países Nórdicos.

- Comprender la importancia del rol de la familia y la escuela en la prevención del consumo de sustancias.
- Conocer los planes de prevención de drogas llevados a cabo en las escuelas de los Países Nórdicos.

3. JUSTIFICACIÓN

He decidido centrar mi investigación en los planes de prevención de drogas de los colegios de los Países Nórdicos en lugar de centrarme en los centros educativos de España porque estos países suelen destacar en los indicadores y las escalas de educación, como, por ejemplo, en el Informe Pisa (*PISA*, 2022).

Estos países suelen encabezar las escalas de educación. Además, el modelo educativo de estos países difiere en varios aspectos del español. Partiendo de que la educación allí se organiza de otra manera y que los horarios son diferentes, los alumnos pasan menos horas en clase en comparación con los alumnos españoles (*Info Finland- Estudios*, 2024).

Hoy en día las drogas cada vez son más accesibles, en algunos sitios ni siquiera hace falta buscarlas ya que hay gente por la calle que te lo ofrece. Lo que se debe enseñar a los jóvenes es a saber decir que no y enseñarles los riesgos y los problemas que estas sustancias pueden conllevar.

Con esta investigación se pretende ver si estos países también están tan avanzados en materia de prevención de drogas como lo están en educación.

4. MARCO TEÓRICO

1. Contexto y características de los países nórdicos

Los países nórdicos comprenden Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia junto con algunas otras regiones del norte de Europa. Estos países constituyen una región geográfica y

cultural con similitudes en forma de vida, historia, idioma y estructura social (*Info Finland*, 2024).

Más de la mitad de la tierra que abarcan estos países es inhabitable debido a las bajas temperaturas. Estos países destacan en diversos indicadores mundiales, como es la educación, esto aparece reflejado en los resultados de las pruebas PISA, las cuales suelen ser encabezadas por estos países (*PISA*, 2022).

Los países nórdicos destinan un alto porcentaje de su PIB al sector educativo. En el modelo educativo propuesto por Finlandia, la proporción de escuelas privadas es mínima (2 % respecto a todas las escuelas) (Camacho et al., 2022). Esto se debe a los altos niveles de impuestos.

Las escuelas privadas de Finlandia reciben financiación pública, lo que permite ofrecer una educación gratuita y con ciertos beneficios como pueden ser almuerzos gratis para los alumnos. Además, la Constitución prohíbe el cobro de matrículas en la educación básica. Por otro lado, en Suecia, aunque no se ha privatizado la educación, se han establecido escuelas concertadas que reciben financiación estatal (Camacho et al., 2022).

Finlandia, se sitúa a la cabeza del informe mundial de la felicidad, seguida, en los 10 primeros puestos del resto de países nórdicos, esto es debido a la confianza que los nórdicos tienen en sí mismos y en su comunidad (Pirittakaartio, 2021).

Los factores clave de su éxito incluyen la igualdad en el acceso a la educación y la alta cualificación de los docentes, ya que se les exige un título universitario de un máster para enseñar educación básica y secundaria, lo que convierte a esta profesión en una de las más admiradas. Además, este sistema no utiliza pruebas estandarizadas para evaluar el aprendizaje, priorizando la educación individualizada y el proceso de aprendizaje en sí mismo sobre la simple preparación para exámenes (Camacho et al., 2022).

Estos países, siempre han tenido fuertes políticas antidrogas y antialcohol, de hecho, en la primera parte del S.XX, Finlandia, Islandia y Noruega tenían prohibido el alcohol; en Suecia se limitaba la cantidad de alcohol que se podía comprar y en Dinamarca se intentó regular el

consumo con impuestos elevados. Estos países desarrollaron una cultura de alcohol destilado, ya que debido a las bajas temperaturas era muy difícil el cultivo de la vid y el lúpulo para producir vino o cerveza (Tham, 2021).

A pesar de todos estos indicadores en los que destacan por encima de otros países, ningún país está exento del consumo de drogas, otra cosa es como afronten la prevención del consumo de sustancias entre la población.

2. Prevalencia del consumo de drogas entre los jóvenes

En los últimos años, el consumo de drogas legales e ilegales se ha generalizado, especialmente entre los jóvenes. Aunque la atención pública tiende a centrarse en las drogas ilegales, las drogas legales como son el tabaco y el alcohol causan las tasas más altas de mortalidad y morbilidad (Becoña, 2002).

Según Elisardo Becoña Iglesias (2002) las drogas más consumidas entre los adolescentes son el tabaco y el alcohol, seguidas del cannabis, mostrando un alto nivel de consumo experimental y recreativo. La edad promedio de inicio en el consumo de estas sustancias es temprana, comenzando alrededor de los 13 años para el tabaco y el alcohol y un poco más tarde para el cannabis y otras drogas.

Es alarmante el paso del uso experimental a un uso más intensivo y al policonsumo, asociado a graves problemas de adicción. Además, los hombres tienen una mayor prevalencia de consumo de drogas ilegales que las mujeres, esto se ve reflejado en que una mayor proporción de hombres buscan tratamiento o acuden a emergencias por problemas relacionados con las drogas (Becoña, 2002).

Según el informe de la ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.*, 2020), en Islandia y Noruega entre el 5,8 y el 8,5% de los estudiantes analizados confirmó haber fumado tabaco a los 13 años o antes, estos dos países tienen el menor índice de consumo de los países analizados. En cuanto a los cigarrillos electrónicos, en Dinamarca, el 14% de los estudiantes

de 13 años o menos los han probado, en Suecia esta cifra baja al 12% y en Finlandia al 10%, no obstante, en Noruega e Islandia las tasas fueron más bajas aún, del 8% y el 9% respectivamente. En Dinamarca, el 42% de los estudiantes han probado los cigarrillos electrónicos al menos una vez, en Suecia esta cifra es del 35% y en Finlandia del 30%, lo que indica una tasa de accesibilidad relativamente alta. En Islandia y Noruega la tasa de prevalencia es más baja, del 20% y 18% respectivamente.

En cuanto al alcohol, Dinamarca es uno de los países donde los estudiantes de ESPAD perciben como algo fácil el acceso a bebida alcohólicas con más del 90% de los estudiantes, en Islandia con un 62% es uno de los países con tasas más bajas. En cuanto a la edad de inicio de consumo, sólo el 7,1% de los estudiantes islandeses y el 13% de los noruegos lo habrían probado a los 13 años o antes, estos son los países con las tasas más bajas. Pasa lo mismo con los estudiantes que han experimentado una intoxicación, Islandia es el país con tasas más bajas (1,8%) (EMCDDA., 2020).

En **Suecia**, en 2015, el 7,7% de adulto jóvenes de 16 a 29 años afirmaron haber tomado cannabis en el último año. Entre adolescentes de 15 a 16 años, el uso del cannabis ha permanecido estable. En un estudio escolar del 2017, el 6% de los estudiantes de noveno grado habían probado el cannabis, con cerca del 1% admitiendo su uso frecuente (Egnell et al., 2019). En las últimas décadas la prevalencia del tabaquismo en Suecia ha disminuido notablemente, mientras que el consumo de *snus*, el tabaco sin humo, ha aumentado (Norberg et al., 2011). Más del 70% de los estudiantes cree que es fácil conseguir cigarrillos (EMCDDA., 2020).

Según una encuesta realizada en **Finlandia** en 2014, casi el 20% de los encuestados de 15 a 69 años reportaron haber probado el cannabis al menos una vez en su vida. Se observó un aumento en el uso del cannabis desde la década de 1990, especialmente entre adultos jóvenes. Sin embargo, entre los jóvenes menores de edad, el uso del cannabis se estabilizó o incluso disminuyó después del cambio de milenio. En 2015, el 7% de los jóvenes afirmaron haber probado el cannabis en algún momento (Egnell et al., 2019).

En **Islandia**, el uso del cannabis ha aumentado significativamente. El uso del cannabis entre los jóvenes islandeses de 15 a 16 años ha sido estable o ha disminuido en los últimos años. A pesar de esto, ha habido un aumento en el número de jóvenes que han consumido cannabis en exceso, del 0,7% al 2,3% entre 1995 y 2015 (Egnell et al., 2019). El 47% de los estudiantes admitieron tener un “fácil” acceso a tabaco (EMCDDA., 2020).

En **Noruega**, el cannabis es la droga más utilizada, seguida de la cocaína, éxtasis y anfetaminas. El consumo del cannabis entre jóvenes ha disminuido desde el 2000. Entre los jóvenes de 15 a 16 años, el uso se ha mantenido estable (Egnell et al., 2019).

A principios de la década de 1970, las tasas de tabaquismo en Noruega eran significativamente altas, con un 51% de los hombres y un 32% de las mujeres fumando a diario, pero, para 2022, la brecha de género prácticamente se había eliminado y la prevalencia de tabaquismo se había disminuido notablemente para ambos sexos. En cuanto al tabaco sin humo, ha aumentado considerablemente en los últimos años, siendo más común entre hombres que entre mujeres. No obstante, la prevalencia es mayor entre los jóvenes (*Tobacco Control in Norway*, 2018).

Los estudios de población de **Dinamarca** indican un aumento en el uso del cannabis entre personas de 16 a 44 años entre 1994 y 2007, con tasas de uso de por vida que aumentaron del 37,2% al 44,8% en 2017. El uso anual y mensual también experimentó un aumento significativo en estos años. Sin embargo, después de 2013, la situación se estabilizó. El uso actual del cannabis es más común en el grupo de edad más joven, de 16 a 24 años. Entre los jóvenes de 15 a 16 años, el uso del cannabis disminuyó del 24% en 1999 al 12% en 2016 (Egnell et al., 2019). El 79% de los estudiantes de Dinamarca dijo que era “fácil” conseguir cigarrillos, siendo esta la cifra más alta de los países analizados por la SPAD (EMCDDA, 2020).

Tabla 1.

Inicio precoz del consumo de sustancias: prevalencia de estudiantes que experimentan consumo de sustancias a la edad de 13 años o antes (porcentaje).

País	Cigarrillos	Consumo diario de tabaco	Cigarrillos electrónicos	Consumo diario de cigarrillos electrónicos	Alcohol	Intoxicación por alcohol
Dinamarca	13	2,3	8,8	1,2	43	11
Finlandia	18	2,7	15	1,1	24	7,4
Islandia	5,4	1,2	12	2,0	7,1	1,8
Noruega	8,5	2,5	6,0	1,8	13	2,9
Suecia	11	2,2	11	2,1	15	4,4
España	16	2,3	11	1,1	31	6,6
Media	18	2,9	11	1,7	33	6,7
Máximo	33	6,0	20	3,2	60	25
Mínimo	5,4	0,9	4,3	0,7	7,1	1,8

Nota: Tabla de elaboración propia a partir de (EMCDDA., 2020).

Como se puede ver en la tabla anterior, lo más consumido en todos los países es el alcohol, aun así, la cifra de todos ellos se sitúa por debajo de la media. En todos los países menos en Dinamarca la cifra de menores que lo han consumido se encuentra por debajo de la media del resto de países. En cuanto al consumo de cigarrillos, el máximo se encuentra en Finlandia, situado justo en la media de consumo, lo mismo pasa con el consumo diario de tabaco, aunque esta cifra se sitúa por debajo de la media. El mayor índice de alumnos que han probado los cigarrillos electrónicos se sitúa en Finlandia, no obstante, el mayor consumo diario se produce en Suecia. El mayor consumo de alcohol se encuentra en Dinamarca, así como la cifra de alumnos con intoxicación por alcohol.

En el caso de España, vemos que todas se sitúan por debajo de la media menos el consumo de cigarrillos electrónicos que se sitúa justo en la media. El resto de los datos, son similares a los de los países nórdicos.

3. Marco legal y políticas de prevención de drogas

SUECIA

La legislación sueca sobre drogas se basa en convenios internacionales y ha ido endureciéndose en el tiempo. La tipificación como delito del consumo personal de drogas en 1988 y la adición de penas de prisión en 1993 demuestran la postura restrictiva de Suecia con relación a las drogas. El sistema de justicia penal sueco se centra en el control del consumo de estupefacientes, invirtiendo cada vez más recursos en descubrir y obstaculizar el consumo de drogas, con el objetivo de establecer "una sociedad libre de drogas" (Egnell et al., 2019). Además, las autoridades pueden llevar a cabo pruebas de sangre u orina sin el consentimiento de los afectados (Rolles y Murkin, 2015).

En Suecia, han optado por tratar de reducir el daño del tabaco, apoyando el uso de una alternativa menos dañina en lugar de la privación total. En Suecia, la tasa de fumadores es muy alta pero las enfermedades derivadas del tabaquismo son muy reducidas. Esto se debe al uso de los "snus" (Maki, 2015). También se conoce como tabaco sin combustión, son unas bolsas, similares a las bolsas de té, con nicotina que al colocarlo entre la encía y el labio superior libera la nicotina.

La política de drogas en Suecia se basa en tres pilares: medidas preventivas, tratamiento y asistencia, y control, sin embargo, este último ha adquirido más importancia y recursos. Aunque se han implementado medidas de reducción de daños, como programas de intercambio de agujas y jeringuillas, la política sueca sigue siendo restrictiva y se enfoca en el control con fines preventivos. En Suecia, la regulación de las drogas se realiza a través de diversas leyes, siendo la Ley de Estupefacientes el principal marco legal. Esta ley aborda el consumo personal, posesión, fabricación y distribución de drogas ilegales, con penas que

pueden alcanzar hasta 10 años de prisión. No se diferencia entre sustancias específicas, sino que la pena varía en función de la cantidad y la percepción de peligrosidad de las drogas (Egnell et al., 2019).

FINLANDIA

En Finlandia, el consumo de Drogas, incluido el cannabis, es un delito penal desde 1966, regulado en el Código Penal, que abarca diversas actividades relacionadas como posesión, fabricación, cultivo, contrabando, venta y tráfico de estupefacientes. El país sigue una política de drogas restrictiva con el objetivo de reducir el consumo y la distribución de drogas, principalmente a través de la penalización y el control. Los delitos relacionados con las drogas se clasifican en tres categorías en el Código Penal finlandés: delitos cometidos por consumidores de drogas, delitos relacionados con estupefacientes y delitos agravados relacionados con estupefacientes. Aunque el cannabis no está diferenciado de otras drogas, generalmente se castiga con penas menos severas (*Finnish Criminal Code*, 1993).

Desde la reforma legal de 2001, las penas por consumo, posesión e intentos de conseguir pequeñas cantidades de drogas para consumo propio pueden variar desde multas hasta un máximo de 6 meses de prisión. (Egnell et al., 2019).

A pesar de cierta apertura hacia el cannabis en Finlandia, la postura legal sigue siendo estricta, sin contemplación de cambio inmediato. La percepción pública y oficial del cannabis como una droga legal persiste, lo que lleva a la estigmatización y marginación de los consumidores. En 2018, investigadores del Instituto Nacional de Salud y Bienestar de Finlandia iniciaron un debate sobre un enfoque más centrado en el tratamiento y la intervención social en lugar de las sanciones penales, generando discusiones políticas sobre el tema (Hakkarainen y Kainulainen, 2021).

ISLANDIA

La legislación sobre estupefacientes en Islandia ha evolucionado desde la introducción de la Ley del Opio en 1923, abarcando la inclusión del cannabis y el LSD en la década de 1960. A lo largo de los años, las penas de prisión se han endurecido, y aunque se han debatido estrategias de reducción de daños, Islandia ha mantenido una línea penal firme. A pesar de propuestas para despenalizar el consumo personal de drogas, como el cannabis, estas no han sido respaldadas por el Parlamento. Sin embargo, en 2017 se presentó una propuesta de legalización del cannabis junto con regulaciones sobre su producción y venta (Egnell et al., 2019).

La regulación de los delitos menores relacionados con las drogas en Islandia se realiza a través de un código especial, la Ley de Drogas Adictivas y Estupefacientes. El cannabis está prohibido según el artículo 6 de esta ley, que prohíbe diversas acciones como la importación, exportación, venta, compra y posesión, entre otras. Aunque el consumo no está explícitamente prohibido, se considera parte de la posesión. Las sanciones van desde multas hasta penas de prisión de hasta seis años. Además, el Código Penal general regula las infracciones agravadas en las que el suministro o la distribución de drogas a muchas personas o por lucro pueden resultar en penas de hasta 12 años de prisión (*Iceland Narcotics Act*, 1974).

NORUEGA

La legislación noruega sobre drogas se ha desarrollado a lo largo del tiempo en respuesta a las convenciones internacionales y los cambios en los patrones de consumo. Originalmente, las sustancias ilegales estaban reguladas en la ley de Productos Medicinales, pero en la década de 1960, se trasladaron al Código Penal, salvo para el consumo y la posesión para uso personal (Egnell et al., 2019).

Las penas por infracciones van desde multas hasta penas de prisión de hasta seis años, y en los casos más graves, como distribución o producción, las penas pueden ser hasta de diez años de prisión. Sin embargo, para infracciones relacionadas con cantidades significativas, las penas pueden ser de hasta 15 o incluso 21 años de prisión en circunstancias agravantes, y pueden duplicarse en caso de reincidencia. Aunque ha habido propuestas para despenalizar su consumo y la posesión para uso personal, aún no se han implementado cambios significativos en la legislación (Egnell et al., 2019).

DINAMARCA

En Dinamarca, la legislación sobre drogas se fundamenta en convenciones internacionales de la ONU, con excepciones para el cannabis desde 1969. Hasta la década del 2000, se caracterizaba por la despenalización del consumo y la no sanción por posesión de cannabis hasta los 10 gramos. En las dos últimas décadas ha habido cambios legales importantes que reflejan una política más estricta hacia el cannabis y otras drogas ilegales. Se observa un aumento en la aplicación de sanciones y un cambio en las actitudes hacia el consumo y la posesión. Aunque se han implementado estrategias de tratamiento y reducción de daños desde la década de 1990, el enfoque general sigue siendo restrictivo, con penas severas. La política danesa se basa en cuatro pilares: prevención, tratamiento, reducción de daños y control (Egnell et al., 2019).

La legislación danesa sobre drogas regula el cannabis en la Ley de Sustancias Euforizantes, que establece multas o penas de prisión de hasta dos años por infracciones. El Código Penal establece penas severas para infracciones graves de esta ley, con un máximo de 10 años de prisión (*Denmark Criminal Code*, 2009). En casos de distribución a gran escala con beneficio económico significativo, o en circunstancias agravantes se aplican penas más severas, llegando hasta los 16 años de prisión. El cannabis no se considera especialmente nocivo o peligroso, y no está sujeto a estas penas más graves (Egnell et al., 2019).

En cuanto a los jóvenes, las multas fueron la sanción más común para infracciones relacionadas con drogas entre jóvenes de 15 a 21 años, seguidas por encarcelamiento. Aunque hay menos jóvenes que pasan por el sistema judicial por infracciones relacionadas con las drogas en comparación con los países nórdicos, las penas son más severas una vez que entran en el sistema judicial. La pena juvenil, que tiene una duración máxima de dos años, se enfoca principalmente en el tratamiento educativo especial y está bajo el control de los municipios locales, sin embargo esta sanción es poco común (Egnell et al., 2019).

4. Importancia de la prevención temprana

El consumo de drogas suele comenzar en la adolescencia, un período del desarrollo en el cual aumenta la debilidad hacia las conductas de riesgo. Estas primeras experiencias con las drogas perjudican tanto a la salud inmediata como a largo plazo. La ciencia preventiva tiene como objetivo mejorar la salud pública y reducir los costos sociales, personales y económicos del consumo de sustancias (Valero, 2019).

El 93,2% de la población de 15 a 64 años reporta haber consumido alguna bebida alcohólica en algún momento de su vida, siendo esta la sustancia psicoactiva con mayor índice de consumo. El tabaco es la segunda sustancia más consumida en España. El 69,6% manifestó haber consumido tabaco en algún momento de su vida (Ballesta et al., 2023).

El 34,6% de los alumnos de 12 y 13 años de 1º y 2º de la ESO declararon haber consumido alcohol. El 7,2% de estos alumnos declara haberse emborrachado alguna vez en su vida. Estos estudiantes señalan que consiguen las bebidas alcohólicas en tiendas de barrio, chinos o quioscos, destacando internet como el sitio menos habitual. En el caso de los hombres, su casa es el sitio más habitual donde conseguir estas bebidas. El lugar de consumo suele ser en plazas, calles o espacios abiertos, no obstante, también se da en las casas de amigos o en sus propias casas. En el caso del consumo también hay diferencias entre hombres y mujeres, siendo los hombres los que más consumen en casas (López et al., 2023).

El 8,5% de los alumnos de 1º y 2º de la ESO indica haber consumido cigarrillos en algún momento de su vida, sin embargo, la edad media de consumo de tabaco por primera vez es a los 11,8 años en el caso de las niñas y a los 11,9 en el caso de los niños. En cuanto al uso de cigarrillos electrónicos, el 25,3% declara haberlo consumido en algún momento de su vida. En el caso de las pipas de agua, el 9,5% reconoce haberlas probado (López et al., 2023).

Las cifras anteriores son alarmantes, sobre todo a esas edades. Esos alumnos acaban de finalizar la escuela Primaria

Según el estudio de Villanueva Blasco et al., (2019) una edad de inicio precoz en el consumo de alcohol aumenta la probabilidad de iniciarse tempranamente en el consumo abusivo de esta sustancia (borracheras) y de cannabis, así como presentar una mayor frecuencia de consumo de estas sustancias. Esta relación se observa igualmente con el consumo de tabaco, aunque en menor medida.

Es importante la prevención desde una edad temprana dado que las edades a las que suelen empezar a consumir sustancias como el alcohol o el tabaco son alrededor de los 13 años, esto corresponde con los primeros cursos de la ESO (*EMCDDA.*, 2020). De acuerdo con el estudio anterior, los menores que prueban estas sustancias a edades más tempranas muestran una mayor disposición a consumirlas con mayor frecuencia que los que comenzaron más tarde. Por ello, cuanto antes se comiencen a realizar programas de prevención de drogas, más probable es que el alumnado retrase o evite su consumo.

El tabaquismo es un gran desafío para la salud pública mundial afectando seriamente a la mortalidad y la morbilidad. Es la causa de mortalidad más evitable, además, conlleva altos costos económicos tanto para los propios fumadores, como para los sistemas sanitarios y el resto de la sociedad (Pulkki-Brännström et al., 2021; Vaihekoski et al., 2022). Por ello, cuanto antes se tomen medidas para prevenirlo menos afectará a la mortalidad y la morbilidad y el gasto sanitario se reducirá considerablemente pudiendo destinar este dinero a otras causas.

5. El rol de la familia en la prevención de drogas

Los adultos pueden influir en las opiniones y actitudes de los adolescentes hacia el tabaquismo durante los años de desarrollo al tolerarlo o no desaprobarlo expresamente. Ver a los adultos de referencia fumar, puede provocar en los niños el inicio del tabaquismo en la adolescencia ya que ellos no lo ven como algo negativo o tan dañino como en realidad es. Además, en entornos donde los adultos fuman, es más alta la disponibilidad de cigarrillos ya sea con o sin permiso, esto además de facilitar su alcance, hace que los adolescentes no tengan que gastar dinero comprándolos, que es un gran factor facilitador (Galanti et al., 2020).

En los últimos años, la prevención del consumo de drogas en el hogar ha adquirido cada vez más importancia debido a una mejor comprensión de los factores de riesgo y de protección relacionados con la familia. Las familias desempeñan un papel importante en la socialización de los niños y adolescentes y las estructuras familiares sólidas promueven la adaptación social y la prevención del consumo de sustancias. Los cambios en las relaciones familiares pueden influir en el consumo de drogas, habiéndose identificado factores de riesgo y de protección en el entorno familiar que influyen en esta conducta (Becoña, 2002).

Los programas de prevención escolares a veces incluyen un componente familiar, y algunos programas apuntan únicamente a fortalecer las habilidades educativas y de comunicación dentro de la familia, mejorando la competencia de los padres y sus habilidades para resolver problemas. No obstante, un desafío importante es la baja participación de los padres en estos programas, especialmente los de aquellos que tienen mayores problemas. Es normal que las madres asistan a las sesiones, lo que sugiere que se debe facilitar y fomentar la participación de los padres (Becoña, 2002).

La familia es un factor importante en la prevención del consumo de drogas. Se han desarrollado programas de prevención centrados en fortalecer las relaciones familiares y promover modelos de comportamientos saludables (Valero, 2019).

Los padres pueden intervenir en la prevención de drogas trabajando distintos factores de protección en tres áreas clave: con sus hijos, su entorno inmediato y la sociedad. Para sus

hijos es importante inculcar valores positivos en los niños con respecto a la salud, las habilidades sociales y la capacidad de tomar decisiones. En cuanto al entorno inmediato, en el entorno familiar hay que fortalecer los vínculos y el entorno emocional positivo, así como establecer normas y límites razonables; en cuanto al grupo de iguales, hay que fomentar las relaciones sociales de los hijos y estar atentos a su entorno; en el entorno escolar, es importante la cooperación entre la escuela y las familias; en la comunidad, la participación activa puede fomentar un sentido de pertenencia y enriquecimiento mutuo. Finalmente, a nivel social, es importante apoyar campañas de promoción de la salud, respetar las leyes que limiten el acceso a sustancias y promover alternativas de ocio saludables (*«Los factores de protección asociados al consumo de drogas (II PARTE)»*, 2019).

6. Importancia de la educación escolar en la prevención de drogas

Durante la infancia media, los niños comienzan a pasar más tiempo fuera del entorno familiar, especialmente en la escuela, con sus pares. Aunque la familia sigue siendo fundamental en su socialización, otros agentes como la guardería, la escuela y los grupos de su misma edad adquieren un papel más amplio. Factores como las normas comunitarias, la cultura escolar y la calidad educativa ganan importancia para un desarrollo emocional, cognitivo y social saludable (*United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)*, 2023).

Las escuelas brindan un entorno favorable para implementar programas de prevención porque la mayoría de los estudiantes van a las escuelas y el grupo objetivo es fácilmente accesible (Becoña, 2002). Abordar el tema de las adicciones en la escuela primaria es un desafío necesario para hacer frente a un problema social y de salud pública. Según la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (*Informe mundial sobre las drogas*, 2004), las escuelas, ofrecen un entorno estratégico para fomentar la salud promocionando vínculos con la comunidad y prácticas saludables. El ambiente escolar, sienta las bases para lograr resultados positivos en los estudiantes.

La escuela ha sido reconocida como una institución clave para la integración social de niños y jóvenes. Su naturaleza formativa y su constante interacción entre el alumnado, familias, personal docente y administrativo durante la educación primaria básica la convierten en un entorno propicio para la prevención de adicciones y la promoción de estilos de vida saludables (Gabino Ruíz, 2023).

La prevención escolar se centra en educar al alumnado sobre los riesgos del consumo de sustancias y promover comportamientos saludables, implicando a toda la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, maestros y familias. Esta prevención puede integrarse de forma transversal en diferentes materias o puede ser una asignatura específica. La prevención en las escuelas es fundamental, pero no suficiente. Para abordar los problemas que puedan surgir, estas medidas deben complementarse con asistencia técnica y profesional, así como con otras intervenciones de servicios sociales y de salud (Becoña, 2002).

Se ha demostrado que las intervenciones escolares influyen en las actitudes de los adolescentes hacia el tabaco, reduciendo el riesgo de iniciarse en el hábito de fumar o de fumar durante toda su vida. Estas intervenciones deben ir dirigidas al grupo adecuado de edad. El tabaquismo suele comenzar en la adolescencia y, después de esta edad, las intervenciones son menos efectivas que en niños más pequeños (Vaihekoski et al., 2022). Algunos de los jóvenes que más necesitan estos programas no asisten a la escuela o la abandonan debido a problemas académicos, lo que genera desafíos adicionales (Becoña, 2002).

La escuela debe fomentar el desarrollo integral del alumnado, promoviendo su crecimiento personal, cultural y habilidades para enfrentar un mundo cada vez más complicado. Esta debe proporcionar herramientas para la toma de decisiones y la resolución de problemas.

Lo que se busca es anticiparse a la oferta y consumo de sustancias, preparando a los alumnos para identificar riesgos, tomar decisiones y cuidar de sí mismos. Se enfoca en identificar factores protectores que ayuden a los estudiantes a reaccionar ante el riesgo, como el autocuidado, la toma de decisiones responsables y la conciencia de las consecuencias de sus acciones.

En los últimos años, se han implementado numerosos esfuerzos de prevención con el objetivo de disminuir el tabaquismo entre los adolescentes. Para el éxito de estas iniciativas es de gran importancia la colaboración a largo plazo entre organizaciones nacionales, regionales y locales. Medidas como la prohibición de fumar en las escuelas, campañas mediáticas y programas escolares han sido efectivas. Sin embargo, muchos programas son voluntarios (Hedman et al., 2015).

5. MÉTODO DE TRABAJO

Para la realización de este trabajo se ha realizado una minuciosa búsqueda en numerosas páginas y bases de datos, algunas de ellas aparecen detalladas a continuación:

Science Direct, Dialnet, JSTOR, Sage Journals, BMJ journals, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Google Academic, BMC Public Health, Oxford Academic, JMIR Publications, Stockholm University Press, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Fundación Telefónica (TELOS), Informació Psicològica, revista Española de Educación Comparada, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE),

Ministerio del Interior y de Salud de Dinamarca, Ministerio de salud de España, Nordic Welfare Centre, la página de la Unión Europea, Info Finland, Institut Nordic, This Is Finland, Planet Youth, Ministerio de Justicia de Suecia, el Gobierno de Islandia, Finlex y la Dirección de Salud de Noruega,

Entre las anteriores podemos encontrar revistas, bases de datos y páginas de los gobiernos de diferentes países.

Las palabras clave utilizadas (en español e inglés) para buscar los planes de prevención de drogas de los diferentes países eran las siguientes: Programas, planes, prevención, drogas, adolescentes, colegios y los nombres de los países.

Además, se seleccionaba el filtro de artículos posteriores al 2020, para reducir el número de resultados y poder realizar una investigación con fuentes actualizadas de los últimos años.

6. PROGRAMAS Y PLANES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA

SUECIA

En las escuelas de Suecia se realiza un programa llamado Tobacco - free Duo (T - Duo) para prevenir el consumo de tabaco entre los adolescentes. En este programa, el alumno tiene que firmar un acuerdo para estar libre de tabaco por lo menos hasta que acabe la Educación Obligatoria con el adulto que él elija. El equipo docente presenta el programa a los estudiantes y a las familias. A los alumnos que participan se les da una tarjeta de membresía específica de su escuela con la que pueden acceder a descuentos. Al final del año escolar aquellos adolescentes que hayan conseguido abstenerse de fumar participan en un sorteo (Hedman et al., 2015).

Este proyecto se puso en marcha en 1993, en un condado al norte de Suecia y se realiza con adolescentes de 7º a 9º grado, es decir desde los 12 hasta los 15 años (Beeres et al., 2022; Nilsson et al., 2006). Este programa ha sido revisado en varias ocasiones y se calcula que ha sido aplicado en 80 municipios en Suecia (Galanti et al., 2020).

FINLANDIA

En Finlandia se llevó a cabo una iniciativa llamada "El Enfoque Europeo sobre la Prevención del Hábito de Fumar" (the European Smoking Prevention Framework Approach – ESFA). Aborda 4 grupos: los jóvenes, las familias, la escuela y el entorno extraescolar. Este programa va dirigido a los docentes y tiene una duración aproximada de 2 años. Con este programa se pretende conseguir la prevención del tabaquismo a través de la educación para la salud,

basándolo en las habilidades sociales. También busca promover espacios libres de humo a través de normas y políticas regulatorias y la realización de actividades comunitarias de prevención del tabaquismo fuera de la escuela, como pueden ser la publicidad de la comunidad y la promoción de actividades antitabaco para los adolescentes. (De Vries et al., 2006)

El programa consta de cinco clases de una hora cada una sobre prevención general del tabaquismo: cómo decir que no, consecuencias de fumar y razones para no fumar. A través de vídeos se mostró la influencia social y un grupo de teatro mostró técnicas para resistir dicha influencia. Las sesiones son impartidas por los docentes, quienes recibieron 20 horas de capacitación y manuales mientras que las familias recibieron un folleto sobre cómo dejar de fumar. Además, se colocaron carteles en áreas de recreo y se enviaron boletines a los participantes con consejos y testimonios de pares sobre no fumar (Ariza, 2017).

ISLANDIA

En Islandia se ha desarrollado una organización llamada Planet Youth dedicada a prevenir el consumo de sustancias a través del Modelo de Prevención Islandés, que ha demostrado su eficacia durante más de 20 años (PlanetYouth, 2024). El Modelo Islandés es un enfoque ambiental integral destinado a reducir el consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes a través de una educación responsable, la supervisión de las familias y la participación en actividades de ocio organizadas (EMCDDA, 2020).

Este modelo se implementa a través de un proceso de 10 pasos y se guía por 5 principios rectores, que incluyen la práctica basada en datos, el enfoque comunitario y la creación de un diálogo entre la investigación, las políticas y la práctica. La organización trabaja con municipios, ciudades, regiones y países para crear comunidades saludables y sostenibles con un enfoque en la prevención primaria. También busca crear entornos propicios para el desarrollo juvenil. Planet Youth se centra en fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo, fomentando la colaboración entre diferentes sectores de la sociedad para crear redes de apoyo y oportunidades para reducir la probabilidad de consumo de

sustancias entre los jóvenes, buscando un impacto positivo y duradero a nivel local y global (*PlanetYouth, 2024*).

En Islandia medidas como la supervisión de los padres, el fomento de las comidas familiares, la práctica regular de deportes y el establecimiento de toques de queda para los adolescentes han demostrado ser eficaces. Estas intervenciones, respaldadas por sólidas políticas sobre el alcohol y la cohesión social, han contribuido significativamente a reducir el consumo de sustancias en el país (*EMCDDA, 2020*).

Este modelo enfatiza la colaboración entre investigadores, políticos, líderes comunitarios y familias para implementar intervenciones que fortalezcan los factores de protección y reduzcan los factores de riesgo. No se asignan recursos para campañas de sensibilización, pero se hace hincapié en intervenciones prácticas que promuevan la supervisión parental y la organización de actividades supervisadas (*EMCDDA, 2020*).

NORUEGA

En Noruega se creó el programa BE smoke FREE. Es un programa de prevención del tabaquismo en el aula cuyo objetivo es aumentar la autoeficacia de los estudiantes creando expectativas positivas para un estilo de vida libre de tabaco. Está dirigido para estudiantes de 7º a 9º curso. Las clases duran tres años e incluyen ocho horas de contenido en el primer año, cinco en el segundo y seis en el tercero. Esta intervención incluye actividades innovadoras como vídeos, juegos y trabajos en equipo para ayudar a los estudiantes a resistir la presión social de fumar, proporcionando información sobre los beneficios de no fumar y empleando elementos de programas exitosos anteriores (*EMCDDA, 2019*).

DINAMARCA

En Dinamarca han desarrollado el sistema SSP (escuelas, servicios sociales, policía) que enfoca su prevención de drogas mediante una cooperación interdisciplinaria que adapta sus

intervenciones a las necesidades locales. El SSP promueve el diálogo continuo entre instituciones y jóvenes, abordando el consumo de drogas y alcohol como parte de su labor preventiva. La educación sobre el consumo de drogas es un componente obligatorio en el currículo escolar danés, reflejando el compromiso con la prevención y la promoción de decisiones saludables entre los estudiantes. El grupo destinatario principal es de los 6 a los 18 años, pero continúan hasta los 25 años (*Acerca de la Consulta SSP, 2020*).

Este modelo se basa en que ciertos problemas sociales, como el consumo de drogas y alcohol, son inherentes a la sociedad y no pueden ser eliminados en su totalidad. En lugar de intentar resolver estos problemas de una vez por todas, el SSP adopta un enfoque continuo, esto significa que siempre está preparado para ofrecer apoyo y educación a los jóvenes. Se enfoca en la reducción de daños y en ofrecer apoyo a los jóvenes en lugar de castigarlos (Pedersen & Stothard, 2015).

El SSP promueve la participación activa de la comunidad en la educación y prevención de problemas relacionados con las drogas. Esto incluye una colaboración estrecha entre las escuelas, las familias, las autoridades locales y otras instituciones sociales. La idea es crear un entorno de apoyo y compromiso comunitario que facilite la integración y el bienestar de los jóvenes. Una de sus características clave es la incorporación permanente de la educación sobre drogas y otros problemas sociales en las infraestructuras sociales. Esto se basa en la idea de que la educación preventiva debe ser continua y adaptada a las necesidades cambiantes de la sociedad, en lugar de una intervención temporal (Pedersen & Stothard, 2015).

7. DISCUSIÓN

La prevención del consumo de sustancias en la etapa de Educación Primaria es un tema de crucial importancia, y abordar este problema desde una perspectiva educativa y social es esencial para el bienestar de los niños y la sociedad en general.

La educación es la piedra angular para construir una sociedad fuerte y resistente frente al consumo de sustancias. En este sentido, la etapa de Educación Primaria es crucial, ya que es

el período en el que los niños están más receptivos a la formación en valores y hábitos que perdurarán el resto de sus vidas. La prevención del consumo de sustancias no debe enfocarse únicamente en la adolescencia, cuando los jóvenes son más vulnerables a caer en estas conductas, sino también en las etapas tempranas de la vida escolar, donde la intervención puede tener un impacto más significativo y duradero.

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a menudo comienza en la adolescencia, y en algunos casos, incluso antes de finalizar la escuela primaria. La exposición temprana a estas sustancias puede tener efectos devastadores a largo plazo, no solo para la salud individual, sino también para el bienestar social y económico de las comunidades.

La investigación muestra que la intervención temprana en la educación primaria puede retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias, reducir la cantidad de consumo experimental y prevenir la transición a la drogodependencia. Los programas de prevención centrados en el fortalecimiento de las habilidades sociales y emocionales no solo enseñan a los alumnos sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, sino que también les proporcionan las herramientas necesarias para resistir la presión de sus pares y tomar decisiones saludables.

A pesar de la buena educación de los países nórdicos, es importante destacar que ningún país está exento del consumo de sustancias. Las drogas, tanto legales como ilegales, siguen siendo una amenaza para la salud y el bienestar de los jóvenes en todo el mundo. Es fundamental continuar desarrollando e implementando estrategias de prevención efectivas que se adapten a los contextos culturales y sociales de cada país.

La investigación y el intercambio de prácticas afectivas entre los países pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de las estrategias de prevención de drogas a nivel global.

Los programas implementados en los Países Nórdicos, como el Tobacco-free Duo en Suecia y el BE smoke FREE en Noruega destacan la importancia de educar a los jóvenes sobre los riesgos del consumo de tabaco y otras sustancias, proporcionando herramientas y habilidades para resistir la presión social.

Un elemento común en estos programas es la fuerte implicación de la comunidad y las familias. Estos programas resaltan la importancia de un entorno de apoyo que refuerce los mensajes de prevención y proporcione un marco de referencia saludable para los jóvenes.

La revisión continua y la adaptación de los programas son fundamentales para asegurar su efectividad a lo largo del tiempo.

En España, hay programas dirigidos al alumnado de primaria, como, por ejemplo, el programa DISCOVER, en el caso de los países nórdicos se centra más a partir de 7º grado, lo que en la educación española equivaldría al inicio de la ESO. No hay planes específicos dirigidos a los estudiantes antes de los 12 años y dado que muchos alumnos comienzan a probar el alcohol, tabaco y otras sustancias a los 13 años o antes es importante llevar a cabo esa prevención con antelación para evitar o retrasar el consumo. En España, también podemos encontrar el programa EPS! Toma el Timón (*EPS! Toma el timón*, 2023), implementado en Asturias para alumnado desde infantil hasta secundaria. También encontramos el programa Construye tu Mundo, el cual ofrece diferentes actuaciones que se pueden llevar a cabo desde infantil hasta la ESO («Construye tu Mundo», 2024).

Como señalaba el estudio de Villanueva Blasco et. al. (2019), los adolescentes cuanto antes prueban las drogas más fácil es que vuelvan a consumirlas, por ello es importante llevar a cabo esa prevención antes de la edad de inicio de consumo.

En Islandia, por ejemplo, el programa Planet Youth ha sido adaptado e implantado en muchos países, como es el caso de España (García, 2020), los índices de consumo de sustancias reflejados en la Tabla 1 nos indican que los adolescentes tienen una baja prevalencia de consumo. También se da el caso contrario, el de Dinamarca y Finlandia donde se pueden ver una tasa de prevalencia bastante alta.

Los planes de prevención de España se podría decir que son más extensos ya que van dirigidos a más grupos de edad, comenzando desde la etapa infantil hasta la adolescencia, por lo que en ese aspecto los planes de España están más avanzados.

8. CONCLUSIONES

La prevención del consumo de drogas en la etapa de Educación Primaria es una tarea esencial que requiere un enfoque integral y la colaboración de todos los sectores de la sociedad. La educación temprana sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, combinada con el apoyo comunitario y las políticas públicas efectivas, pueden tener un gran impacto en la vida de los jóvenes.

Los países nórdicos, adoptan una política muy restrictiva con una clara tolerancia cero hacia el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el entorno escolar. Estos modelos nórdicos, no solo se centran en la detección temprana de consumo y la intervención rápida, también promueven un entorno escolar libre de drogas, considerando la escuela como un lugar de trabajo que debe estar exento de cualquier influencia de sustancias adictivas.

En estos países se prioriza la seguridad y la acción rápida ante cualquier sospecha o evidencia de consumo. La visión nórdica busca que los jóvenes desarrollen una autoestima fuerte que no necesiten recurrir al consumo de drogas. Esta se centra en la cooperación con tutores y servicios sociales y en la creación de un entorno seguro tanto para los estudiantes como para el personal escolar.

Con esta investigación se pretendía ver si estos países también están tan avanzados en materia de prevención de drogas como lo están en educación. Estos países, según los datos de la ESPAD (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction., 2020) tienen datos similares al resto de los países analizados, sin embargo, destacan Islandia y Noruega por sus bajos índices de consumo y Dinamarca por los altos índices. Esto puede deberse en parte a sus políticas, ya que en Islandia y Noruega la legislación es más estricta.

En el caso de Islandia sí que se podría decir que la prevención de drogas llevada a cabo por los centros escolares es significativa ya que así lo indican los datos, no obstante, en el resto de los países no queda claro. En el caso de España, los datos indican que la prevalencia de consumo de tabaco está por debajo de la media del resto de países analizados, no obstante, el consumo de alcohol entre los más jóvenes es preocupante, al igual que ocurre en Dinamarca, por ello, se deberían llevar a cabo programas específicos de prevención de alcohol o incluir

el alcohol en los programas de prevención de drogas ya que muchas veces no es considerada como tal.

9. REFERENCIAS

- Acerca de la Consulta SSP.* (2020). Samradet. <https://www.ssp-samraadet.dk/om-ssp-samraadet/>
- Ariza, C. (2017). *European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA / PASE.bcn)*—*Addressing young people, parents, school environment and out-of-school situations* [European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction]. https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/european-smoking-prevention-framework-approach-esfaprevenció-de-les-addiccions-substancies-l'escola-pasebcn_en
- Ballesta, R., Millán, A., Tena, M., Fornovi, L., Suárez, A., Baranguan, C., José, L., Gonza, A., González, L. M., Suárez, R., Tejera, E., Ferrer, A., Alemán, J. J., Perdomo, N., & Rodri, Á. (2023). *Responsables en las Comunidades Autónomas /Ciudades Autónomaspiri*. 90. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
- Becoña, E. (2002). *Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias*. Ministerio del Interior. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Beeres, D., Arnö, E., Pulkki-Brännström, A.-M., Nilsson, M., & Galanti, M. R. (2022). Evaluation of the Swedish school-based program “tobacco-free DUO” in a cluster randomized controlled trial (TOPAS study). Results at 2-year follow-up. *Preventive Medicine, 155*, 106944. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106944>
- Bortes, C., Geidne, S., & Eriksson, C. (2016). Evaluating the effectiveness of the SMART contract-signing strategy in reducing the growth of Swedish Adolescents’ substance use and problem behaviors. *BMC Public Health, 16*(1), 519. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3131-9>
- Camacho, K., Lau, S., Llanos, M. T., & Pozo, X. (2022). El modelo nórdico: Mitos y realidades. *Desafíos: Economía y Empresa, 002*, 36-45. <https://doi.org/10.26439/ddee2022.n002.5728>
- Construye tu Mundo. (2024, mayo 16). *Campus FAD*. <https://www.campusfad.org/construye-tu->

mundo/

Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1009-1023. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00295-2](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00295-2)

De Vries, H., Dijk, F., Wetzels, J., Mudde, A., Kremers, S., Ariza, C., Vitória, P. D., Fielder, A., Holm, K., Janssen, K., Lehtovuori, R., & Candell, M. (2006). The European Smoking prevention Framework Approach (ESFA): Effects after 24 and 30 months. *Health Education Research*, 21(1), 116-132. <https://doi.org/10.1093/her/cyh048>

Denmark Criminal Code, Pub. L. No. 1034 (2009). <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2009/1034>

Durrah Athirah Walid, A. J. J. (2021). *A Review of Drug Prevention Program: Implementation in Several Countries*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5446285>

Egnell, S., Villman, E., & Obstbaum, Y. (2019). *Cannabis policy and legislation in the Nordic countries: A report on the control of cannabis use and possession in the Nordic legal systems*. Nordic Welfare Centre. https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2019/04/Cannabis-policy-and-legislation-in-the-Nordic-countries_FINAL.pdf

EMCDDA. (2019). *BE smokeFREE - enhance students' self-efficacy to help them cope with social pressure in school* | www.emcdda.europa.eu. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adiction. https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/be-smokefree_en

EMCDDA. (2020). *Planet Youth — «The Icelandic Model»: Application of environmental prevention principles based on a systematic local assessment of risk and protective factors* [European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adiction]. EMCDDA. https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/planet-youth—icelandic-model-application-environmental-prevention-principles-based-systematic-local-assessment-risk-and-protective-factors_en

EPS! *Toma el timón, programa de educación y promoción de la salud*. (2023). Astur Salud. https://www.astursalud.es/noticias?p_p_id=es_astursalud_liferay_portlet_AstursaludArticle

sPortlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_es_astursalud_liferay_portlet_AstursaludArticlesPortlet_article_id=56503&_es_astursalud_liferay_portlet_AstursaludArticlesPortlet_mvcRenderCommandName=%2Frender%2Farticle

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *ESPAD report 2019: Results from the European school survey project on alcohol and other drugs*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/877033>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *Informe europeo sobre drogas 2022: Tendencias y novedades*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/307211>

Finnish Criminal Code, Pub. L. No. 1304, Narcotics Offences (1993). <https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1889/en18890039.pdf>

Gabino Ruíz, E. I. (2023). Intervención Preventiva Infantil en alumnos de quinto año de Primaria para evitar o retrasar el consumo de drogas. *Universidad Veracruzana. Instituto de Ciencias de la Salud. Región Xalapa*. <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/52851>

Galanti, M. R., Pulkki-Brännström, A.-M., & Nilsson, M. (2020). Tobacco-Free Duo Adult-Child Contract for Prevention of Tobacco Use Among Adolescents and Parents: Protocol for a Mixed-Design Evaluation. *JMIR Research Protocols*, 9(10), e21100. <https://doi.org/10.2196/21100>

García, P. R. (2020). La prevención es posible. El modelo islandés Planet Youth y su implementación en Cataluña. *Congreso de Actualización de Pediatría*. https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/23-32_la_prevenccion_es_posible.pdf

Hakkarainen, P., & Kainulainen, H. (2021). Drug Use, Public Debate and Increasing Pressures for a Drug Policy Reform in Finland. En H. Tham (Ed.), *Retreat or Entrenchment? Drug Policies in the Nordic Countries at a Crossroads* (pp. 37-66). Stockholm University Press. <https://doi.org/10.16993/bbo.c>

- Hedman, L., Andersson, M., Stridsman, C., & Rönmark, E. (2015). Evaluation of a tobacco prevention programme among teenagers in Sweden. *BMJ Open*, 5(5), e007673. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007673>
- Iceland Narcotics Act, Pub. L. No. 65 (1974). https://www.government.is/library/Files/Narcotics%20Act_65_1974.pdf
- Info Finland- Estudios. (2024, junio 5). Info Finland. <https://www.infofinland.fi/es/education/comprehensive-education>
- Informe mundial sobre las drogas*. (2004). Naciones Unidas, Oficina contra la Droga y el Delito.
- Institut Nordic. (2024). *Países Nórdicos—Institut Nòrdic*. Institut Nordic. <https://institutnordic.com/paises-nordicos/>
- López, L. M., Llorens, N., León, L. M., & Brime, B. (2023). Estudio piloto ESTUDES 2023 12 Y 13 años. Encuesta piloto sobre uso de drogas y adicciones en estudiantes de enseñanzas secundarias de 12 y 13 años de 1º y 2º ESO en España. *Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones*, 42.
- Los factores de protección asociados al consumo de drogas (I PARTE) | Fad. (2019, enero 8). *FAD*. <https://fad.es/siof/pildora/factores-de-proteccion-asociados-al-consumo/>
- Los factores de protección asociados al consumo de drogas (II PARTE): Cómo podemos intervenir nosotros los padres y madres | Fad. (2019, enero 15). *FAD*. <https://fad.es/siof/pildora/factores-de-proteccion-asociados-al-consumo-intervenir/>
- Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas | Fad. (2019, enero 1). *FAD*. <https://fad.es/siof/pildora/factores-riesgo-asociados-consumo/>
- Maki, J. (2015). The incentives created by a harm reduction approach to smoking cessation: Snus and smoking in Sweden and Finland. *International Journal of Drug Policy*, 26(6), 569-574. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.08.003>
- Marten, P. (2021, marzo 26). *El Informe Mundial sobre la Felicidad resalta el valor de la confianza*

y señala a Finlandia. thisisFINLAND. <https://finland.fi/es/vida-y-sociedad/el-informe-mundial-sobre-la-felicidad-resalta-el-valor-de-la-confianza-y-senala-a-finlandia/>

Nilsson, M., Stenlund, H., Bergström, E., Weinehall, L., & Janlert, U. (2006). It Takes Two: Reducing Adolescent Smoking Uptake Through Sustainable Adolescent–Adult Partnership. *Journal of Adolescent Health, 39*(6), 880-886. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.07.004>

Norberg, M., Malmberg, G., Ng, N., & Broström, G. (2011). Who is using snus? - Time trends, socioeconomic and geographic characteristics of snus users in the ageing Swedish population. *BMC Public Health, 11*(1), 929. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-929>

Pedersen, J., & Stothard, B. (2015). The Danish SSP model – prevention through support and co-operation. *Drugs and Alcohol Today, 15*(4), 231-242. <https://doi.org/10.1108/DAT-03-2015-0011>

PISA. (2022). OECD. <https://www.oecd.org/pisa/pisa-es/>

Planet Youth. (2024a, marzo). *Acerca de – PlanetYouth*. Planet Youth. <https://planetyouth.org/es/acerca-de/>

Planet Youth. (2024b, marzo). *El método – PlanetYouth*. Planet Youth. <https://planetyouth.org/es/el-metodo/>

Pulkki-Brännström, A.-M., Galanti, M. R., & Nilsson, M. (2021). Protocol for the evaluation of cost-effectiveness and health equity impact of a school-based tobacco prevention programme in a cluster randomised controlled trial (the TOPAS study). *BMJ Open, 11*(8), e045476. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045476>

Rolles, S., & Murkin, G. (2015). Política de drogas en Suecia: Una respuesta represiva que aumenta el daño. *Revista Pensamiento Penal*. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2018/03/doctrina46338.pdf>

Tham, H. (2021). Are the Nordic Countries at a Crossroads? En H. Tham (Ed.), *Retreat or Entrenchment?* (pp. 293-304). Stockholm University Press.

<https://www.jstor.org/stable/j.ctv270kv3t.16>

Tobacco Control in Norway. (2018, febrero 9). Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/english/tobacco-control-in-norway>

UNODC. (2023). *Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas*. UNODC; World Health Organization. https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/int_standards_document_ESPAGNOL.pdf

Vaihekoski, A., Lagström, H., Eloranta, S., Bäärs, S., Hannula, A., Lehvikkö, M., & Salakari, M. (2022). Influencing adolescents' attitudes towards nicotine products: A systematic review. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(5), 568-584.
<https://doi.org/10.1177/14550725221096908>

Valero, M. (2019). *La eficacia de la prevención familiar del consumo de drogas en adolescentes* [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universitat de les Illes Balears].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=257985>

Villanueva Blasco, V. J., Eslava Pérez, D., Vázquez Martínez, A., & González Amado, B. (2019). Perfiles de menores policonsumidores de drogas y su relación con la conducta antisocial: Orientaciones para la prevención. *Informació Psicológica*, 17-31.
<https://doi.org/10.14635/IPSIC.2019.117.3>