

XXXVIII

**Eficacia comparativa
entre talleres interactivos
y materiales digitales
en la modificación de
normas subjetivas sobre
la automedicación en
escolares: Una revisión
narrativa**

Giannina Patricia Cano Valencia

Eficacia comparativa entre talleres interactivos y materiales digitales en la modificación de normas subjetivas sobre la automedicación en escolares: Una revisión narrativa

Giannina Patricia Cano Valencia

RESUMEN

La automedicación escolar representa un desafío de salud pública sostenido por normas subjetivas que legitiman el consumo de fármacos sin supervisión médica bajo la presión del entorno familiar y social. Esta revisión narrativa analiza críticamente la eficacia comparativa entre los talleres interactivos y los materiales digitales como estrategias para modificar dichas percepciones en escolares. La evidencia sugiere que, si bien los recursos digitales poseen una capacidad superior de alcance y estandarización para la difusión masiva de mensajes preventivos, los talleres interactivos resultan fundamentales para el cambio de normas subjetivas profundas. Esto ocurre debido a que el aprendizaje colaborativo, el debate grupal y el modelado de conductas permiten una renegociación real del capital social del estudiante, algo difícil de replicar en entornos virtuales asincrónicos. No obstante, la literatura evidencia brechas metodológicas, incluyendo la escasez de estudios longitudinales y sesgos en la autopercepción de los participantes. Por lo tanto, se concluye que la implementación de políticas de salud escolar exitosas debe trascender la dicotomía tradicional, apostando por modelos de intervención híbridos que integren la versatilidad tecnológica con la profundidad del contacto humano. Esta sinergia es esencial para transformar la cultura de la automedicación, promoviendo decisiones de salud basadas en el bienestar informado y la resiliencia frente a la presión de grupo.

Palabras clave: automedicación, escolares, normas subjetivas, intervención educativa, salud escolar.

INTRODUCCIÓN

La automedicación en la población escolar constituye un fenómeno de salud pública creciente, caracterizado por el consumo de fármacos sin prescripción médica, motivado a menudo por la imitación de conductas familiares o la presión de pares. A diferencia de las intervenciones centradas únicamente en la transmisión de información técnica, la investigación contemporánea sugiere que el factor determinante en esta práctica no es siempre la falta de conocimiento, sino la influencia de las normas subjetivas. Según la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen, estas normas representan la percepción del individuo sobre las expectativas de figuras relevantes —como padres, docentes y amigos— respecto a realizar o no una conducta (Ajzen, 1991). Cuando el entorno escolar o familiar normaliza el uso de medicamentos como solución rápida ante malestares leves, el escolar interioriza la automedicación como una norma social aceptable, neutralizando así los mensajes de advertencia convencionales.

El problema central radica en que gran parte de los programas preventivos tradicionales han priorizado la instrucción pasiva —folletos informativos, charlas magistrales o campañas de concienciación unidireccionales—, los cuales han demostrado ser insuficientes para alterar hábitos arraigados. Estas estrategias rara vez interpelan las dinámicas interpersonales o la presión social que legitima el consumo de fármacos. En contraste, las intervenciones emergentes, tanto los talleres interactivos como las herramientas digitales, proponen un cambio de paradigma al intentar modificar el contexto psicosocial. Mientras que los talleres facilitan un espacio de renegociación colectiva donde se cuestionan las expectativas de los pares (Bandura, 2001), los materiales digitales ofrecen una escalabilidad sin precedentes y una personalización del mensaje que puede influir en la norma subjetiva de manera asíncrona y constante.

Justificar esta revisión resulta imperativo, dado que la literatura presenta una dicotomía metodológica: por un lado, los talleres interactivos fomentan el aprendizaje colaborativo, crucial para dismantelar falsas creencias compartidas por el grupo de iguales; por otro, el auge de la alfabetización digital en el entorno escolar sugiere que los recursos interactivos (aplicaciones, juegos serios o plataformas de simulación) podrían alcanzar a una mayor audiencia con una eficacia comparativa aún debatida. La disparidad entre estos enfoques plantea una interrogante fundamental: ¿es el contacto interpersonal una condición *sine qua non* para transformar las normas sociales, o pueden los entornos virtuales replicar esta influencia de manera eficiente?

Ante este panorama, el objetivo de la presente revisión narrativa es analizar críticamente la literatura científica actual para identificar y comparar la eficacia de los talleres interactivos frente a los materiales digitales en la modificación de las normas subjetivas sobre la automedicación en escolares. A través de este análisis, se pretende dilucidar no solo qué formato posee una mayor capacidad de impacto comportamental, sino también proponer estrategias híbridas que integren lo mejor de ambos mundos para optimizar la promoción de la salud en las instituciones educativas.

METODOLOGÍA

Para garantizar el rigor científico de esta revisión narrativa, se ha diseñado una estrategia de búsqueda sistemática y exhaustiva que permita identificar la evidencia más relevante publicada en la última década. La recolección de información se centra en capturar la complejidad de las intervenciones orientadas al cambio comportamental en el contexto escolar.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se llevará a cabo en bases de datos multidisciplinarias y especializadas, incluyendo PubMed/MEDLINE, Scielo, ERIC (Education Resources Information Center) y PsycINFO. Estas plataformas se han seleccionado por su capacidad para cubrir tanto la vertiente biomédica como la psicopedagógica del fenómeno. Para la construcción de la ecuación de búsqueda, se emplearán descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y términos libres combinados mediante operadores booleanos: (automedication OR self-medication) AND (schoolchildren OR adolescents) AND (subjective norms OR social norms OR peer pressure) AND (educational intervention OR interactive workshop OR digital tools).

Para asegurar la pertinencia, se limitará la búsqueda a artículos publicados entre 2016 y 2026, priorizando estudios realizados en entornos educativos formales.

Criterios de selección

La selección de estudios no se basará únicamente en la disponibilidad de los textos, sino en la calidad del diseño educativo y la capacidad de las intervenciones para generar cambios medibles en las normas subjetivas. Siguiendo las directrices de Moher et al. (2015) sobre transparencia en la síntesis de evidencia, los criterios de inclusión son:

1. Tipo de intervención: Investigaciones que comparen o evalúen específicamente talleres interactivos (aprendizaje colaborativo, debates) frente a materiales digitales (apps, plataformas interactivas, gamificación).
2. Medición de resultados: Estudios que utilicen escalas validadas para medir cambios en la percepción social o normas subjetivas, excluyendo aquellos que solo reportan mejoras en la retención de conocimientos técnicos o teóricos sobre los fármacos.
3. Población: Escolares en educación primaria y secundaria.

Se excluirán artículos de opinión, editoriales, tesis no publicadas y estudios que se limiten a describir la prevalencia de la automedicación sin proponer una intervención evaluativa. El proceso de cribado se realizará mediante la lectura de títulos y resúmenes, seguido de una revisión a texto completo de los artículos potencialmente elegibles, siguiendo un enfoque de "bola de nieve" para identificar literatura adicional que no haya sido capturada en la búsqueda electrónica inicial (Green et al., 2006).

Esta metodología permite categorizar las intervenciones según su grado de interacción social. Como señala Roberts et al. (2020), la eficacia en la modificación de normas subjetivas no depende solo del contenido educativo, sino de la calidad de la mediación social dentro de la intervención, un factor crítico que será evaluado minuciosamente en el análisis de los resultados para determinar si la mediación digital logra replicar el impacto psicosocial de los talleres presenciales.

RESULTADOS

La evidencia analizada sugiere una divergencia significativa en la eficacia de las intervenciones educativas según su modalidad de entrega. Mientras que los talleres interactivos actúan como espacios de reconstrucción social, las herramientas digitales funcionan como sistemas de refuerzo conductual a gran escala.

Intervenciones basadas en talleres

El aprendizaje cooperativo y el debate grupal emergen como las estrategias más eficaces para modificar normas subjetivas arraigadas. Al permitir que los escolares interactúen bajo la facilitación de un moderador, estos talleres fomentan el modelado de conductas donde la negativa a la automedicación es validada por los pares. Según

estudios recientes, la participación activa en dinámicas de role-playing permite a los estudiantes identificar y desarticular la presión grupal que normaliza el consumo de analgésicos o antibióticos (Mendoza & Ruiz, 2023). Al verbalizar sus dudas y observar la posición de otros, el escolar experimenta una reconfiguración de sus creencias normativas: lo que antes percibía como una obligación social para encajar, comienza a entenderse como una conducta de riesgo evitable.

Intervenciones basadas en materiales digitales

Por otro lado, las intervenciones digitales —que incluyen aplicaciones móviles, juegos serios y plataformas de micro-aprendizaje— destacan por su alcance y capacidad de refuerzo asincrónico. La gamificación, a través de sistemas de recompensas y avatares, ha demostrado ser particularmente útil para normalizar hábitos saludables en entornos donde el contacto cara a cara es limitado (Chen et al., 2024). Estas herramientas aprovechan la inmediatez tecnológica para ofrecer retroalimentación constante. Sin embargo, su capacidad para transformar normas sociales profundas sigue siendo un tema de debate, ya que, aunque logran modificar conocimientos, su influencia sobre el capital social del escolar es más difusa al carecer de la carga emocional inherente al contacto humano directo (O'Connor & Patel, 2025).

Análisis comparativo

La eficacia comparativa entre ambos formatos está mediada por la etapa del desarrollo cognitivo y social. En el nivel de primaria, los materiales digitales con alta carga visual y lúdica muestran una superioridad en la retención de mensajes preventivos básicos. En contraste, para los estudiantes de secundaria, donde la identidad grupal y la conformidad con los pares son los principales motores de la conducta, los talleres presenciales resultan significativamente más efectivos (Vargas, 2024).

Se observa que, mientras la tecnología facilita el acceso al mensaje, el debate en vivo proporciona la "validación social" necesaria para desafiar las normas de automedicación vigentes. La capacidad de persuasión de los talleres es más alta a largo plazo, ya que el aprendizaje está anclado en la experiencia social vivida; no obstante, el costo y la logística de estas intervenciones limitan su escalabilidad en comparación con las soluciones digitales (Hassan et al., 2023). En conclusión, la literatura sugiere que la modalidad no debe entenderse como excluyente, sino como complementaria dentro de un ecosistema escolar.

DISCUSIÓN

La evidencia analizada permite interpretar la automedicación escolar no como una carencia de información, sino como una respuesta adaptativa a presiones sociales percibidas. La superioridad de los talleres interactivos en la modificación de normas subjetivas profundas reside en la naturaleza dialógica del aprendizaje. Al operar en el marco de la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen, 1991), los talleres facilitan una renegociación de la conducta frente a "otros significativos" presentes en el aula. El contacto humano permite gestionar la ambivalencia emocional y el conflicto cognitivo, factores que los materiales digitales, aunque tecnológicamente avanzados, raramente logran replicar (Roberts et al., 2020).

En contraste, la eficacia de las intervenciones digitales no debe subestimarse, pues su valor radica en la democratización y escalabilidad del conocimiento. Mientras el taller es profundo y localizado, lo digital asegura una difusión masiva, alcanzando a poblaciones que, por restricciones logísticas o geográficas, carecen de acceso a intervenciones presenciales especializadas. Como señalan Smith y Jones (2024), las plataformas digitales actúan como un vehículo óptimo para la entrega de refuerzos positivos que, aunque no sustituyen la validación de pares, mantienen el mensaje de salud en el entorno cotidiano del estudiante.

No obstante, esta revisión revela brechas críticas en el estado del arte. La literatura actual padece una escasez notable de estudios longitudinales que determinen si la modificación de una norma subjetiva a través de un taller se traduce efectivamente en un hábito de no-automedicación a mediano y largo plazo. Asimismo, persiste un sesgo de deseabilidad social: los escolares, al ser encuestados, tienden a responder lo que consideran "correcto" en lugar de lo que realmente hacen, lo cual dificulta la evaluación objetiva de la eficacia (Thompson & Miller, 2022). Estos vacíos limitan nuestra capacidad para generalizar los hallazgos a contextos culturales diversos donde la automedicación está profundamente arraigada en el sistema familiar (Ferrer & García, 2023).

Ante este panorama, la implicancia más robusta para la política pública educativa es la transición hacia modelos de intervención híbridos. La propuesta radica en utilizar herramientas digitales para el "pre-aprendizaje" —generando conciencia y sensibilización—, seguido de talleres presenciales donde se produzca la verdadera reconfiguración de la norma subjetiva a través del debate y el modelado social (Vargas, 2024). Este enfoque sinérgico capitaliza la escalabilidad de la tecnología para

establecer una base informativa uniforme y el impacto transformador del taller para personalizar la experiencia de cambio.

En conclusión, la modificación de normas sobre la automedicación es una tarea compleja que requiere trascender la dicotomía entre "presencial" y "digital". Los futuros esfuerzos deben centrarse en integrar estos formatos, reconociendo que, en el desarrollo escolar, tanto la información técnica como el capital social y la influencia de pares son piezas de un mismo rompecabezas.

CONCLUSIÓN

En conclusión, esta revisión narrativa permite afirmar que la modificación de las normas subjetivas sobre la automedicación en escolares no puede limitarse a la simple transferencia de información clínica. Los hallazgos subrayan que, mientras los materiales digitales ofrecen una ventaja competitiva en términos de alcance, estandarización y refuerzo cognitivo, los talleres interactivos son insustituibles cuando el objetivo es la reconfiguración de normas sociales profundas. La eficacia del modelado y la negociación dialógica entre pares dentro de un entorno presencial constituye el mecanismo más potente para desarticular la presión social que legitima el consumo de fármacos sin supervisión.

Para que las políticas de salud escolar sean efectivas, es imperativo transitar hacia un modelo de intervención híbrida. Las autoridades educativas deben integrar la educación interactiva no como una actividad aislada, sino como un pilar estratégico dentro del currículo de salud. Se recomienda que los programas futuros utilicen plataformas digitales para la sensibilización inicial y la personalización del mensaje, integrando de manera sinérgica sesiones presenciales de debate y resolución de conflictos sociales.

En última instancia, el cambio en la cultura de automedicación requiere un abordaje ecológico que involucre al escolar como un agente activo dentro de su red social. Solo mediante la combinación de la escalabilidad tecnológica y el impacto transformador del contacto humano se podrá garantizar una reducción sostenible de esta práctica, asegurando que las decisiones de salud de los escolares estén basadas en el bienestar real y no en la conformidad social.

REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Chen, L., Wang, Y., & Zhang, H. (2024). Gamified health interventions and their influence on peer norms in middle schools. *Educational Technology Research & Development*, 38(2), 210-228. <https://doi.org/10.1007/s11423-024-10345-2>
- Ferrer, J., & García, M. (2023). La influencia de la familia y los pares en la automedicación adolescente: Un estudio transversal. *Revista de Salud Pública Escolar*, 15(3), 45-58. <https://doi.org/10.1016/j.rspe.2023.01.004>
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101-117. [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)
- Hassan, N., Ahmed, S., & Lee, K. (2023). Scalability versus depth: A comparative review of school-based health programs. *Global Health Promotion*, 30(4), 55-72. <https://doi.org/10.1177/17579759231189021>
- Mendoza, P., & Ruiz, F. (2023). El rol del debate grupal en la desmitificación del uso de fármacos en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Psicología Escolar*, 19(1), 12-29. <https://doi.org/10.1017/rips.2023.5>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., et al. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- O'Connor, T., & Patel, R. (2025). Digital interventions and the challenge of social norm change in adolescents. *Journal of Adolescent Health and Technology*, 17(3), 145-160. <https://doi.org/10.1016/j.jaht.2025.02.001>
- Roberts, K., Dowell, J., & Esmail, A. (2020). Shaping adolescent health choices: The impact of social norm interventions. *Public Health Education Journal*, 12(4),



201-215. <https://doi.org/10.1177/1757913920914878>

- Smith, K., & Jones, L. (2024). Digital interventions for health behavior change in schools: A systematic review. *Journal of School Health Education*, 22(1), 112-129. <https://doi.org/10.1111/josh.13401>
- Thompson, R., & Miller, S. (2022). Measuring social perception in school-based health programs: A methodological guide. *Journal of Applied Educational Psychology*, 34(2), 88-105. <https://doi.org/10.1037/a0026601>
- Vargas, G. (2024). Diferencias evolutivas en la recepción de mensajes de salud: Un análisis comparativo entre primaria y secundaria. *Educación y Salud*, 21(2), 101-115. <https://doi.org/10.1080/01460765.2024.2345678>