



Instituto para la  
Atención y  
Prevención de las  
Adicciones en la  
CIUDAD DE MÉXICO

*Vive libre*

“2013, Año de Belisario Domínguez”

## SERIE: MATERIALES PARA LA REFLEXIÓN SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE ADICCIONES

N° 8

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

## ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE LA PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS (marzo, 2013)

Traducción del original:

“International Standards on Drug Use Prevention”

Dirección Ejecutiva de Políticas  
Públicas, 2013

**Serie: Materiales para la reflexión sobre políticas públicas en materia de adicciones**

*N° 8: Estándares Internacionales de la Prevención*

*Del Uso de Drogas. UNODC. Marzo, 2013*

Traducción del original “International Standards on Drug Use Prevention<sup>1</sup>”: Biol. Berenice Arteaga Galindo

**Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México**

Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas

Dirección de Desarrollo de Políticas Públicas

Abril, 2013

---

<sup>1</sup> Todos los apéndices y anexos de este documento se pueden obtener en línea:

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

## PRESENTACIÓN

El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) tiene como objetivo general reducir el uso, el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, mediante el desarrollo de políticas públicas y programas sociales, a través del diseño de proyectos de investigación, prevención, formación, tratamiento, rehabilitación e integración social, impulsando la participación de los sectores público, social y privado, para contribuir a elevar el nivel de salud y el desarrollo humano de los habitantes de la ciudad de México.

Una de las líneas de trabajo del IAPA está orientada a la búsqueda, recopilación y sistematización de información local, nacional e internacional que sirva como referente para el diseño e implementación de las políticas públicas orientadas a reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

Convencidos de la necesidad de difundir mayor información sobre el tema y con el fin de contribuir en la construcción de políticas públicas y apoyar la toma de decisiones sobre programas y actividades dirigidas a la atención integral de las adicciones, ponemos a su disposición la *Serie: Materiales para la reflexión sobre políticas públicas en materia de adicciones*, que se difundirá de manera electrónica.

Esperamos que sea de utilidad para los que trabajamos en la solución de este complejo problema, e invitamos a todos los interesados a participar en este proyecto enviando sus comentarios y propuestas de información para próximos números, al correo electrónico [bartheagag@df.gob.mx](mailto:bartheagag@df.gob.mx).

A t e n t a m e n t e

Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas

# ***Estándares Internacionales de la Prevención del Uso de Drogas<sup>2</sup>. UNODC.***

Marzo, 2013

**Traducción del original “International Standards on Drug Use Prevention”**

---

<sup>2</sup> Todos los apéndices y anexos de este documento se pueden obtener en línea:  
<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

## Tabla de contenido

PRESENTACIÓN.....	2
I. INTRODUCCIÓN .....	6
1. Hablar de Prevención es hablar del desarrollo saludable y seguro de los niños. ....	6
2. Prevención del uso de drogas y el abuso de sustancias.....	8
3. La Ciencia de la Prevención.....	9
4. Los Estándares internacionales .....	11
El proceso de desarrollo de los estándares internacionales.....	12
El documento .....	14
II. Intervenciones y Políticas de prevención del consumo de drogas. ....	19
1. Infancia y niñez temprana.....	19
Intervenciones dirigidas a mujeres embarazadas con trastornos por abuso de sustancias.....	19
Visitas Prenatales e infantiles.....	21
Educación Temprana.....	22
2. Infancia media .....	23
Programas de crianza positiva (Habilidades para los padres).....	24
Habilidades personales y sociales .....	27
Programas de mejora en el salón de clases .....	29
Políticas para mantener a los niños en la escuela.....	30
3. Adolescencia Temprana .....	31
Educación preventiva con base en el desarrollo de habilidades personales y sociales y de influencia social.....	32
Políticas y Cultura Escolar .....	35
Abordar las vulnerabilidades psicológicas individuales .....	37
Tutoreo.....	39
4. Adolescencia y Juventud .....	39
Intervención Breve .....	40
Programas de prevención en el lugar de trabajo.....	42
Políticas de alcohol y Tabaco.....	44
Iniciativas comunitarias Integrales.....	46

Campañas.....	48
Lugares de entretenimiento.....	49
III. Temas de prevención que requieren de mayor investigación .....	51
Deportes y otras actividades de tiempo libre .....	51
Prevenir el uso no médico de medicamentos con prescripción .....	52
Las políticas e intervenciones dirigidas a niños y jóvenes en situación de riesgo particular....	53
Prevención de la utilización de nuevas sustancias psicoactivas no controladas por los Convenios.....	54
IV. Características de un sistema de prevención eficaz .....	54
1. Políticas e Intervenciones basadas en la evidencia.....	55
2. Marco político y regulatorio.....	56
3. Una sólida base de investigación y evidencia científica.....	57
Planificación basada en pruebas .....	58
La investigación y planificación .....	59
4. Los diversos sectores que participan en los diferentes niveles .....	61
5. Fuerte infraestructura del sistema de prestación de servicios .....	63
6. Sostenibilidad .....	63
Figura 2. Representación esquemática d un Sistema Nacional de Prevención .....	64

## I. INTRODUCCIÓN

Hubo un tiempo en que la prevención de las adicciones estuvo limitada a la impresión de folletos que alertaban a los jóvenes acerca de los daños que ocasionaban las drogas y que tenían como resultado poco o ningún cambio en la conducta. Ahora la ciencia nos permite contar una historia diferente. Las Estrategias de prevención familiar, escolar y comunitaria basadas en la evidencia científica pueden asegurar que los niños y jóvenes, especialmente los más marginados y pobres, crezcan y permanezcan sanos y seguros a lo largo de sus vidas. Por cada dólar gastado en prevención, al menos diez pueden ser ahorrados en futuros problemas de salud, sociales y criminales.<sup>3</sup>

Los Estándares Internacionales Globales resumen la evidencia científica disponible actualmente, describiendo las políticas y las intervenciones que han tenido resultados positivos en la prevención y sus características.

Paralelamente los estándares identifican los componentes y características más importantes y efectivas de un sistema nacional de prevención del consumo de drogas. Es nuestro deseo de que este documento ayude a los políticos del mundo a desarrollar programas, políticas y sistemas que sean una inversión para el futuro de los niños, jóvenes, familias y comunidades. Esta investigación se construyó con el trabajo de muchas organizaciones (ver EMCDDA, CCSA, CICAD, Mentor, NIDA, WHO<sup>4</sup>) a las cuáles reconocemos su labor y que previamente han desarrollado normas y guías sobre varios aspectos de la prevención del consumo de drogas.

### 1. Hablar de Prevención es hablar del desarrollo saludable y seguro de los niños.

El objetivo principal de la prevención es ayudar particular pero no exclusivamente a las personas jóvenes, a evitar o retrasar la iniciación en el consumo de drogas o, si ya empezaron, evitar que

---

<sup>3</sup> Spoth, R. L., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. (2006). Long-term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(9), 876.

<sup>4</sup> 2 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu); Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA), [www.ccsa.ca/Eng/](http://www.ccsa.ca/Eng/); Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD) at the Organization of the American States, [http://cicad.oas.org/main/default\\_eng.asp](http://cicad.oas.org/main/default_eng.asp); Mentor Foundation (Mentor), [www.mentorfoundation.org/](http://www.mentorfoundation.org/); National Institute on Drug Abuse (NIDA), [www.drugabuse.gov/](http://www.drugabuse.gov/); World Health Organization (WHO), [www.who.int/](http://www.who.int/).

desarrollen problemas como la dependencia. Sin embargo, el objetivo general de la prevención es mucho más amplio: es el desarrollo saludable y seguro de los niños y jóvenes para que aprovechen sus capacidades y potencial y se conviertan en miembros que aporten a sus comunidades y sociedad. La Prevención efectiva del consumo de drogas contribuye significativamente a la participación positiva de los niños, jóvenes y adultos con sus familias, escuelas, lugares de trabajo y comunidad.

La ciencia de la prevención en los últimos 20 años ha hecho enormes avances. Como resultado, los trabajadores en campo y los diseñadores de política pública tienen un entendimiento más completo de lo que hace a los individuos más vulnerables a iniciar el consumo de drogas (factores de riesgo) en el nivel individual y medio ambiental. Más que un desconocimiento acerca de las drogas y sus consecuencias, la evidencia apunta que los factores de riesgo más importantes son: procesos biológicos, problemas de personalidad, desórdenes mentales, negligencia y abuso familiar, pobre apego a la escuela y a la comunidad, normas sociales, entornos favorables y crecer en comunidades marginadas y en desventaja. Por el contrario, el bienestar psicológico y emocional, las competencias personales y sociales, un fuerte apego a los padres afectuosos, las escuelas eficaces y las comunidades que están bien organizadas y con recursos son factores que contribuyen a que los individuos sean menos vulnerables (los factores de protección recientemente también conocidos como activos) al consumo de drogas y otras conductas negativas.

Es importante enfatizar que estos factores de riesgo están fuera del control del individuo (nadie elige la negligencia de sus padres) y están vinculados con otras conductas de riesgo y problemas de salud como son la deserción escolar, la agresividad, la delincuencia, la violencia, el comportamiento sexual de riesgo, la depresión y el suicidio. No debería, por lo tanto, ser una sorpresa que la prevención y las políticas para evitar o retrasar el consumo de drogas también eviten otras conductas de riesgo.

La investigación indica que algunos de los factores que hacen a las personas vulnerables (o por el contrario resistentes) al consumo de drogas difieren de acuerdo a la edad. La ciencia ha identificado factores de riesgo durante la infancia, niñez y adolescencia temprana, particularmente relacionados con la crianza y el apego escolar. A edades más tardías, las escuelas, los lugares de



trabajo, los lugares de entretenimiento y los medios son factores que pueden contribuir a hacer de los individuos más o menos vulnerables al consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

Es necesario comentar que los jóvenes que viven en situación de pobreza y marginación en comunidades donde no existe o es poco el apoyo que reciben de la familia y tienen un acceso limitado a la escuela están especialmente en riesgo, así como los niños, los individuos y las comunidades que enfrentan guerras o desastres naturales.

En resumen, la prevención del consumo de drogas es una parte integral de un esfuerzo mayor para asegurar que los niños y jóvenes sean menos vulnerables y más resilientes.

## **2. Prevención del uso de drogas y el abuso de sustancias.**

La prevención es uno de los principales componentes del sistema centrado en la salud para enfrentar el consumo de drogas, como se expresa en las tres Convenciones Internacionales.<sup>5</sup>

Este documento se enfoca en la prevención del inicio del consumo de drogas y a la prevención de la transición hacia trastornos por su uso. Los estándares Globales Internacionales no tratan otra clase de prevención (por ejemplo, la prevención de las consecuencias en la salud y aquellas de tipo social causada por el uso de drogas), ni el tratamiento y rehabilitación para la dependencia de drogas o los esfuerzos de aplicación de la ley.

Esto no quiere decir que estos otros esfuerzos no valgan la pena. En efecto, hay que subrayar que ninguna intervención preventiva, política o sistema efectivo puede ser desarrollado o implementado de manera aislada. Un sistema eficaz de prevención local o nacional está incrustado e integrado en el contexto de un sistema más amplio e integral de salud que responde a las drogas y que incluye la aplicación de la ley, la reducción de la oferta, el tratamiento de la dependencia y la prevención de las consecuencias sociales y de salud (por ejemplo, VIH, sobredosis, etc.) El objetivo primordial y principal de dicho sistema integral de salud sería asegurar la disponibilidad de sustancias fiscalizadas para fines médicos y uso científico, evitando su desviación y el abuso.

---

<sup>5</sup> Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol; Convention on Psychotropic Substances of 1971; and United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.

Aunque el principal enfoque de esta publicación es la prevención del uso de drogas controladas mencionadas en las Convenciones Internacionales (incluyendo también el uso no médico de medicamentos recetados) sirve y presenta evidencia con respecto a la prevención de otras sustancias psicoactivas, como el tabaco, el alcohol y los inhalables.

Muchas lecciones útiles y paralelismos se pueden extraer de estos campos complementarios de prevención, pero está lejos de ser la única razón para que represente un panorama completo de la evidencia. Los inhalables son muy tóxicos y con consecuencias devastadoras, por lo que es urgente la necesidad de esfuerzos de prevención para hacer frente a la iniciación de su uso. Además, en el caso de los niños y adolescentes, prevenir el inicio del uso del tabaco y el alcohol se convierte en una potente herramienta para prevenir el uso de otras drogas. El cerebro de los niños, niñas y adolescentes está aún en desarrollo y la ciencia de la prevención nos dice que cuanto antes se empieza a consumir sustancias psicoactivas, más probabilidades hay de desarrollar, más adelante en la vida, trastornos por consumo y abuso de drogas.<sup>6</sup>

### 3. La Ciencia de la Prevención

Gracias a la ciencia de la prevención, también sabemos mucho acerca de lo que es eficaz en la prevención del abuso de sustancias y qué no lo es. Lo que sabemos lo debemos a la dedicación y el esfuerzo de los investigadores y profesionales que evalúan rigurosamente los programas de prevención y a las organizaciones que financiaron esa investigación. El propósito de este documento es organizar los resultados de estos años de investigación en un formato que mejore la capacidad de los políticos para basar sus decisiones en la evidencia y la ciencia.

Esto no quiere decir que lo sabemos todo. A través del proceso de revisión se observaron muchos faltantes en la ciencia de la prevención. La mayoría de la ciencia se origina a partir de un puñado de países de altos ingresos de América del Norte, Europa y Oceanía. Existen pocos estudios de otros entornos culturales o de países de ingresos bajos y medios. Por otra parte, la mayoría de las investigaciones son estudios de "eficacia" que examinan el impacto de las intervenciones en

---

<sup>4</sup> En el resto del documento, la terminología utilizada será la siguiente: "El consumo de drogas" se utiliza para referirse al uso no médico y / o no científico de drogas controladas en las tres Convenciones Internacionales. "El abuso de sustancias" se utiliza para referirse al «uso nocivo o peligroso de las sustancias psicoactivas. Además del uso de drogas, incluye el uso del tabaco, el abuso de alcohol, el abuso de inhalables y medicamentos sin receta y el uso de nuevas sustancias psicoactivas (la llamada 'euforizantes legales "o" drogas inteligentes").

ambientes adecuados, pequeños y controlados. Hay muy pocos estudios que han investigado la eficacia de las intervenciones en la 'vida real'. Además, hay pocos estudios que han calculado si las intervenciones y la política son costo-beneficio o costo-efectivas (y no sólo son efectivas). Por último, pero no menos importante, se ha observado que pocos estudios informan datos desagregados por sexo.

Otro reto es que son muy pocos los estudios que identifican de forma concluyente los "ingredientes activos", es decir, el componente o los componentes que son realmente necesarios para que la intervención o política sea eficaz o efectiva, incluso están limitados en la descripción de las estrategias (¿qué es mejor? ¿Qué cualidades y que formación es necesaria? ¿Qué métodos deben ser empleados?, etc.).

Hay falta de recursos y oportunidades para llevar a cabo evaluaciones rigurosas en algunos lugares y en particular en los países con ingresos bajos y medios. Esto no quiere decir que el trabajo emprendido sea ineficaz. Algunas de las evaluaciones cualitativas que se realizan reflejan indicios prometedores. Sin embargo, hasta que estas estrategias no se les da la oportunidad de ser rigurosamente evaluadas de manera científica, no es posible afirmar si son eficaces o no.

Finalmente, como en todas las ciencias médicas, sociales y del comportamiento, el sesgo de publicación es un problema real. Los estudios que reportan hallazgos positivos nuevos tienen mayor probabilidad de ser publicados que los estudios que reportan resultados negativos.

Esto significa que nuestros análisis tienen el riesgo de sobreestimar la eficacia y la efectividad de las intervenciones y políticas de prevención.

Existe una gran necesidad y urgencia de alimentar y apoyar el campo de la investigación de la prevención de drogas a nivel mundial. Es fundamental apoyar los esfuerzos de investigación en prevención en los países de ingresos bajos y medianos, pero los sistemas nacionales de prevención del consumo de drogas en todos los países deberían invertir significativamente en la evaluación rigurosa de sus programas y sus políticas para contribuir a la base global del conocimiento. Se espera que las futuras actualizaciones y ediciones de estos estándares sea posible presentar una imagen mucho más rica de la evidencia disponible.

¿Qué se puede hacer mientras tanto? ¿Deben los legisladores esperar a que se puedan cubrir las lagunas en la implementación de iniciativas de prevención? ¿Qué se puede hacer para prevenir el consumo de drogas y el abuso de sustancias y asegurar que los niños y jóvenes crezcan sanos y seguros AHORA?

Las lagunas en la ciencia deben hacernos cautos, pero no nos deben impedir tomar acciones.

Un enfoque de prevención que ha demostrado que funcionan en una zona determinada del mundo es probablemente un mejor candidato para el éxito que uno que se crea localmente únicamente sobre la base de la buena voluntad y las conjeturas. Este es particularmente el caso de las políticas y las intervenciones que abordan las vulnerabilidades que son importantes en todas las culturas (por ejemplo, el temperamento, la negligencia parental). Además, los enfoques que han fallado o incluso han dado lugar a resultados negativos en algunos países también son los principales candidatos para el fracaso y efectos iatrogénicos en otros lugares.

Los profesionales de prevención, los políticos y los miembros de la comunidad que participan en la prevención del consumo de drogas y la prevención del abuso de sustancias tienen la responsabilidad de tomar estas lecciones en consideración.

Lo que tenemos es una valiosa indicación del camino correcto. Mediante el uso de este conocimiento y con mayor evaluación e investigación, vamos a ser capaces de proporcionar a los responsables políticos la información que necesitan para desarrollar sistemas nacionales de prevención con base en la evidencia científica que apoyará a niños, jóvenes y adultos en diferentes contextos a llevar estilos de vida positivos, saludables y seguros.

#### **4. Los Estándares internacionales**

Este documento describe las políticas e intervenciones que han tenido resultado positivos en la prevención a través de la evidencia científica y que podrían servir como base de un sistema de prevención nacional centrado en la salud.<sup>7</sup> Los estándares internacionales también proporcionan

---

<sup>7</sup> A lo largo del documento y en aras de la simplicidad, los esfuerzos de prevención son referido como "intervenciones" o "políticas". Una intervención se refiere a un grupo de actividades. Esto podría ser un programa que se aplica en un lugar específico, además de las actividades normales que se llevan a cabo en ese entorno (por ejemplo, sesiones educativas de prevención del consumo de drogas en las escuelas).

un indicador de cómo las intervenciones y las políticas deben aplicarse con base de las características comunes de las que se han encontrado tienen resultados positivos. Por último, el documento analiza cómo las intervenciones y las políticas deben existir en el contexto de los sistemas nacionales de prevención, apoyando y proporcionando sustento a su desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación sobre la base de los datos y evidencias.

### **El proceso de desarrollo de los estándares internacionales**

Este documento ha sido creado y publicado por la UNODC con la asistencia de un grupo representativo a nivel mundial de 85 investigadores, políticos, profesionales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones internacionales. Los miembros de este Grupo de Expertos fueron en parte identificados por la UNODC por sus investigaciones y actividades en el campo de la prevención del consumo de drogas. Además, los miembros fueron designados por los Estados miembros, ya que habían sido invitados a unirse al proceso.

Los miembros del grupo se reunieron dos veces: en enero de 2012 para proporcionar orientación general a la ONUDD sobre el alcance del proceso y en junio de 2012 para revisar la evidencia recolectada hasta el momento y elaborar un primer borrador. El grupo además recomienda a la ONUDD sobre la metodología para la evaluación sistemática de la evidencia recolectada. Una descripción completa de la metodología utilizada para reunir y evaluar la evidencia se describe en detalle en un apéndice a este documento (Anexo II)<sup>8</sup>. En los siguientes párrafos se ofrece un breve resumen de la metodología para enmarcar la información contenida en este documento.

La evidencia que forma la base de este documento ha sido aportada por el Grupo de Expertos. Los participantes proporcionaron trabajos clave en las áreas mejor estudiadas, así como la

---

Sin embargo, las mismas actividades también se podría llevar a cabo como parte del funcionamiento normal de la escuela (por ejemplo, sesiones de educación para la prevención del consumo de drogas como parte del programa de promoción de la salud normal). Normalmente, la evidencia sobre la mayoría de las intervenciones se ha derivado de la evaluación de los "programas" específicos, de los cuales puede haber varios por intervención. Por ejemplo, hay muchos programas destinados a prevenir el consumo de drogas a través de la mejora de las habilidades de los padres (por ejemplo, "Fortalecimiento del Programa Familias", "Triple P", "Los Años Increíbles", etc.) Estos son programas que pertenecen a la misma intervención. Una política se refiere a un enfoque de regulación, ya sea en una localidad o en la población en general. Los ejemplos incluyen las políticas sobre el uso de sustancias en las escuelas o en el lugar de trabajo o las restricciones a la publicidad de tabaco o alcohol. Por último, en aras de resumir, a veces esta publicación utiliza "estrategias" para referirse tanto a las intervenciones y políticas en conjunto (es decir, una estrategia puede ser una intervención o una política).

<sup>8</sup> Todos los Apéndices y Anexos están disponibles en el sitio de la UNODC: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.

investigación que estaba disponible en forma más limitada con respecto a determinados temas o áreas geográficas. Publicaciones en todos los idiomas fueron aceptados, tanto de revistas académicas y de informes de las organizaciones. La lista de todos los 584 estudios considerados durante este proceso se adjunta como Anexo I.

Todos los estudios recibidos fueron examinados para identificar la eficacia o efectividad de una intervención o una política en materia de prevención de abuso de sustancias (lo que resulta en 225 estudios). En el caso de las intervenciones dirigidas a los niños pequeños, los trabajos que informaron efectos sobre el factores de riesgo y protectores importantes también fueron incluidos (31 estudios). Esto se debe a que no todas las intervenciones dirigidas a este grupo de edad han tenido la oportunidad de seguir a los participantes en la vida para ver si la intervención tuvo un efecto sobre su consumo posterior. Los estudios epidemiológicos que discuten prevalencia, incidencia, vulnerabilidades y capacidad de recuperación relacionados con el abuso de sustancias no fueron incluidos en el proceso, pero se incluyen en las referencias, junto con los estudios que exploran temas importantes en la prevención del abuso de drogas (268 estudios).

Tras analizar los estudios se clasificaron de acuerdo a su metodología: las revisiones sistemáticas (137), los ensayos controlados aleatorios (60) y otros estudios primarios tales como ensayos de control no aleatorios, estudios longitudinales, etc. (60). Un proceso de selección se llevó a cabo para reducir el número de estudios a analizar a un número más manejable. Todas las revisiones sistemáticas fueron incluidas, pero los estudios primarios (ensayos controlados aleatorios, los ensayos no aleatorios de control, estudios longitudinales y otros estudios primarios) sólo se incluyeron si proporcionaban evidencia adicional sobre una intervención o política específica a la proporcionada por las críticas, sobre todo en lo que respecta el consumo de drogas y la representación geográfica. Esto dio como resultado la selección de 16 ensayos controlados aleatorios y 8 estudios primarios distintos.

Después se evaluó la calidad tanto de las revisiones como de los estudios primarios seleccionados. Los instrumentos utilizados para la evaluación se basan en los que se considera constituyen las mejores prácticas en el ámbito médico, social y del comportamiento. Los estudios se evaluaron como "buenos", "aceptables" y "no aceptables". Sólo los estudios evaluados como "buenos" o "aceptables" (70 revisiones sistemáticas, 10 ensayos controlados aleatorios y un estudio primario

de otro tipo) fueron analizados. Por otra parte, solo las intervenciones y políticas apoyadas por estudios "buenos" o "aceptables" se presentan en los estándares internacionales.

Sin embargo, es importante señalar que la calidad de los estudios no es el mismo que el posible impacto real de la intervención o la política. Hay casos en los que "buenas" revisiones sistemáticas concluyen que los estudios disponibles eran pocos o con resultados mixtos. Esto se indica en el texto por formulaciones tales como "la intervención podría o puede prevenir el abuso de sustancias".

### El documento

Después de esta introducción, el documento se compone de tres secciones principales. La primera describe las políticas e intervenciones que se han encontrado con resultados positivos en la prevención del consumo de drogas y el abuso de sustancias. Las intervenciones y políticas se agrupan en etapas según la edad del público objetivo que representan un lapso importante en el desarrollo en la vida de un individuo: el embarazo, la lactancia y la primera infancia, la niñez media, adolescencia temprana, adolescencia y la edad adulta.<sup>9</sup>

Algunas intervenciones y políticas pueden dirigirse a (o son relevantes para) más de un grupo de edad. En este caso, la descripción no se repite y se incluyen en la edad de la que son más relevantes con una referencia a las otras etapas de desarrollo para las que también hay evidencia disponible.

La descripción de cada estrategia incluye, en la medida de lo posible, los siguientes detalles:

- una breve descripción;
- la evidencia disponible y,

---

<sup>9</sup> Cada niño es único y su desarrollo estará también influenciada por una serie de factores socio-económicos y culturales. Por eso, los márgenes mencionados para las diferentes edades no han sido definidas numéricamente. Sin embargo, como norma general, los siguientes rangos podrían ser considerados: la infancia y la niñez temprana se refieren a niños en edad preescolar, la mayoría de 0-5 años de edad; la infancia media se refiere a los niños de primaria, aproximadamente de 6-10 años de edad; la adolescencia temprana se refiere a la escuela intermedia o secundaria, 11-14 años; la adolescencia se refiere a la escuela media superior: 15 a 18/19 años de edad y la edad adulta se refiere a los años posteriores. Aunque el rango no se ha utilizado en los Estándares por razones de conveniencia, también se hace referencia a los adultos jóvenes (universitarios 20-25 años de edad) como lo hace una gran cantidad de literatura científica.

- las características que parecen estar ligadas a los resultados positivos o negativos o sin resultados.

### ***Breve descripción***

Este apartado describe brevemente la intervención o la política, sus principales actividades y la base teórica. Además, se incluye una indicación de si la estrategia es apropiada para la población en general (prevención universal), para los grupos que están en riesgo (prevención selectiva) o para las personas que están particularmente en riesgo (prevención indicada, que también incluye individuos que podrían haber comenzado a experimentar y, por tanto, en riesgo particular de desarrollar problemas).

### ***La evidencia disponible***

El texto describe cuál es la evidencia disponible y los resultados se reportan por sustancia. Además, de ser posible, se incluye la magnitud del efecto, tal cual se reportó en los estudios originales. La procedencia geográfica de los mismos se indica para ofrecer a los responsables políticos una indicación de si tal vez existe una estrategia eficaz en diferentes contextos geográficos. Finalmente, si hay una indicación de su costo-efectividad también se incluye en estos párrafos.

Esta parte del texto se basa exclusivamente en los estudios incluidos en la evaluación de la evidencia que se calificaron como "aceptables" o "buenos", tal como se describe en el Apéndice II. En particular, un cuadro que resume las características y los resultados de los estudios se muestra en el Anexo V al Apéndice II.

### ***Características relacionadas con resultados positivos, negativos o sin resultado***

El documento también proporciona una indicación de las características que el Grupo de Expertos ha encontrado que se vinculan con resultados positivos y, cuando es posible, con resultados nulos o negativos. Estas indicaciones no deben interpretarse en el sentido de una relación de causa-efecto. Como se señaló anteriormente, no existe evidencia suficiente para permitir este tipo de análisis. Por el contrario, el propósito es formular una dirección en la que es probable que haya



más posibilidades de éxito de acuerdo a la investigación colectiva y la experiencia práctica del Grupo de Expertos.

Inmediatamente después de esta sección, en la Tabla 1 se resumen las intervenciones y políticas que se han encontrado tienen resultados positivos en la prevención del consumo de sustancias distribuidas por edad del grupo objetivo y el entorno, así como por el nivel de riesgo. También se muestra una indicación de la eficacia, que combina la evidencia evaluada de acuerdo con la metodología descrita anteriormente, con la descripción de los resultados alcanzables, como se describe en la Sección II. Se debe enfatizar que esto es puramente indicativo y no debe tomarse en cuenta para hacer alguna recomendación por cualquier medio.

La segunda sección describe brevemente los temas de prevención, donde, particularmente, se necesitan más investigaciones. Esto incluye intervenciones y políticas donde no se encontraron evidencias de calidad aceptable y que también muestran nuevos problemas de abuso de sustancias, así como grupos especialmente vulnerables. Siempre que sea posible se proporciona una breve discusión de potenciales estrategias.

En la tercera y última sección se describen los posibles componentes de un sistema nacional eficaz de fortalecimiento de la prevención con políticas e intervenciones basadas en evidencia encaminadas al desarrollo sano y seguro de los niños y los jóvenes. Esta es otra área en la que se necesita urgentemente realizar más investigaciones, ya que las actuales se han centrado tradicionalmente más en la efectividad de las políticas e intervenciones individuales. Por lo tanto, la redacción de este artículo se benefició de la experiencia y el consenso del Grupo de Expertos.

Tabla 1. RESUMEN DE LAS INTERVENCIONES QUE SE HAN ENCONTRADO TIENEN RESULTADOS POSITIVOS EN LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE SUSTANCIAS.

ÁMBITO	Etapa prenatal e infancia	niñez temprana	niñez media	Adolescencia temprana	Adolescencia	Juventud
Familia	<i>Selectiva</i> Seguimiento prenatal e infantil ★★					
	<i>Selectiva</i> Intervenciones enfocadas a mujeres embarazadas con problemas de abuso de sustancias ★					
			<i>Universal y Selectiva</i> Crianza positiva ★★★★			
Escuela		<i>Selectiva</i> Educación temprana ★★★★				
			<i>Universal</i> Habilidades personales y sociales ★★★			
			<i>Universal</i> Gestión (control) escolar ★★★			
			<i>Selectiva</i> Políticas para mantenerlos en la escuela ★★			
				<i>Universal y Selectiva</i> Educación preventiva con base en el desarrollo de habilidades personales y		

ÁMBITO	Etapa prenatal e infancia	niñez temprana	niñez media	Adolescencia temprana	Adolescencia	Juventud
				sociales y de influencias sociales ★★★		
				Universal Políticas y Cultura escolar ★★		
			Indicada Abordar las vulnerabilidades individuales ★★			
				Universal Políticas contra el uso del alcohol y tabaco ★★★★★		
	Universal y Selectiva Iniciativas Comunitarias integrales ★★★					
Comunidad				Universal y Selectiva Campañas ★		
				Selectiva Tutores ★		
					Universal Lugares de entretenimiento ★★	
Trabajo					Universal, Selectiva e indicada Prevención en el lugar de trabajo ★★★	
Sector Salud				Indicada Intervención Breve ★★★★★		

NOTAS. La indicación de eficacia se marca: ★ limitada / ★★ adecuada / ★★★ bueno / ★★★★ muy buena / ★★★★★ excelente. Véase la página anterior para una descripción de la información implícita en esta indicación. Universal = estrategia adecuada para la población en general; selectiva = estrategia apropiada para los grupos que están particularmente en riesgo; indicada = estrategia adecuada para las personas que ya consumen.

## II. Intervenciones y Políticas de prevención del consumo de drogas.

### 1. Infancia y niñez temprana

Las primeras interacciones de los niños ocurren en la familia antes que en la escuela. Se pueden encontrar en riesgo cuando interactúan con los padres o cuidadores que no los pueden alimentar; que tienen habilidades ineficaces de crianza, que viven en entornos familiares caóticos; que abusan de sustancias o sufren de trastornos de salud mental. Existen pruebas suficientes que muestran que las consecuencias de la ingesta materna de alcohol, nicotina y drogas durante el embarazo afecta negativamente el desarrollo del feto.

Estas deficiencias impiden alcanzar importantes competencias en el desarrollo y hacen que un niño o niña sea vulnerable y se encuentre en riesgo de conductas negativas en el futuro. A la edad de 2 o 3 años, los niños y las niñas pueden comenzar a manifestar conductas disruptivas y berrinches, son desobedientes o demuestran conductas destructivas. Si no se abordan, estos rasgos de personalidad pueden convertirse en un problema más adelante en la vida. Los objetivos clave del desarrollo para la primera infancia son el desarrollo del apego seguro a los cuidadores, las habilidades de lenguaje apropiadas para su edad y otras funciones cognitivas ejecutivas, tales como la autorregulación y las actitudes y habilidades pro-sociales. La adquisición de estas se da mejor en el contexto de una familia y una comunidad de apoyo.

#### Intervenciones dirigidas a mujeres embarazadas con trastornos por abuso de sustancias

##### *Breve descripción*

El embarazo y la maternidad son épocas de grandes cambios y a veces estos cambios estresantes pueden hacer receptivas a las mujeres para abordar su dependencia. El tratamiento para la dependencia de sustancias que se basa en evidencia y se adapta a las necesidades de la paciente y puede acompañarse de capacitación para la crianza temprana. Como el abuso de sustancias durante el embarazo es peligroso para la madre y

para el futuro niño o niña, el tratamiento de las mujeres embarazadas se debe ofrecer como una prioridad y debe cumplir con rigurosas directrices clínicas basadas en la evidencia científica.

#### Evidencia disponible

Dos buenas revisiones reportaron hallazgos con respecto a esta intervención<sup>10</sup>. De acuerdo con la primera, el tratamiento integral basado en evidencia para las mujeres embarazadas puede tener un impacto positivo sobre el desarrollo infantil, el funcionamiento emocional y el conductual, además de tener impacto en las habilidades de crianza. El plazo para la sostenibilidad de los resultados y el origen de las pruebas no son claros.

Además, la otra revisión<sup>11</sup> muestra resultados con relación a la visita prenatal e infantil para las mujeres con trastornos de alcohol y drogas en la que se reportan la mejora de la salud de la madre y del bebé, pero los datos son insuficientes.

#### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados de prevención positivos:

- ☺ Proporcionar servicios integrales de tratamiento para las mujeres embarazadas que sufren de abuso de sustancias, incluidos los concurrentes trastornos de salud mental;
- ☺ Incluir Intervenciones basadas en el apego y la crianza.

---

<sup>10</sup> Niccols, 2012a and Niccols 2012b.

<sup>11</sup> Turnbull, 2012.

## Visitas Prenatales e infantiles

### *Breve descripción*

En estos programas, una enfermera(o) o trabajador(a) social visita a las madres, y a las que lo van a ser, para proporcionarles habilidades de crianza y apoyo para hacer frente a una serie de temas (salud, vivienda, empleo, legal, etc.) A menudo, estos programas no se dirigen a todas las mujeres, pero sí a algunos grupos específicos considerados de alto riesgo.

### *Evidencia disponible*

Un ensayo aceptable de control aleatorio reportó hallazgos con respecto a esta intervención. De acuerdo con este estudio, estos programas pueden prevenir el abuso de sustancias en el futuro y también pueden ser rentables en términos de bienestar social y costos médicos<sup>12</sup>. La evidencia proviene de los EE.UU.

### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados de prevención positivos:

- Impartido por personal de salud capacitado;
- Visitas regulares hasta los dos años de edad del bebé, al principio cada dos semanas, luego cada mes y menos hacia el final;
- Proporcionar las habilidades básicas de crianza;
- Apoyar a las madres para hacer frente a una amplia gama de cuestiones socioeconómicas (salud, vivienda, empleo, legal, etc.)

<sup>12</sup> Kitzman 2010 y Olds 2010 reportaron la misma prueba.

## Educación Temprana

### *Descripción corta*

La educación temprana apoya el desarrollo social y cognitivo de los niños en edad preescolar (2 a 5 años de edad) que provienen de comunidades desfavorecidas, y por lo tanto es una intervención selectiva.

### *Evidencia disponible*

Dos buenas revisiones reportaron resultados con respecto a esta intervención.<sup>13</sup>

De acuerdo con estos estudios ofrecer servicios de educación temprana para los niños que crecen en comunidades desfavorecidas puede reducir el consumo de marihuana a los 18 años y también puede reducir el uso de otras drogas ilícitas y del tabaquismo. Además, la educación temprana puede evitar otras conductas de riesgo y promover la salud mental, la inclusión social y el éxito académico. Todas las pruebas se originan a partir de los EE.UU.

### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados de prevención positivos:

- Mejora de las habilidades cognitivas, sociales y lingüísticas de los niños;
- Sesiones diarias;
- Impartido por profesores capacitados;
- Prestar apoyo socioeconómico a las familias.

<sup>13</sup> D'Onise, 2010 and Jones 2006.

## 2. Infancia media

Durante la infancia media los niños están más lejos de la familia, con mayor frecuencia se encontrarán en la escuela y con sus compañeros de la misma edad. La familia todavía sigue siendo el agente de socialización clave, sin embargo, el papel de la guardería, la escuela y los grupos de compañeros empiezan a crecer. En este sentido, factores tales como las normas de la comunidad, la cultura escolar y la calidad de la educación son cada vez más importantes para el desarrollo seguro y saludable desde el punto de vista emocional, cognitivo y social. El papel de las habilidades sociales y las actitudes pro-sociales crece en la niñez media y se convierten en importantes factores de protección, afectando también la medida en la que el niño en edad escolar enfrentará y se vinculará con la escuela y sus compañeros.

Entre los principales objetivos del desarrollo en la infancia media están la continuación del desarrollo del lenguaje específico de la edad, las habilidades numéricas, el control de los impulsos y el autocontrol. Comienza el desarrollo de la conducta dirigida a objetivos junto con la toma de decisiones y resolución de conflictos. Los trastornos mentales que tienen su inicio durante este período (por ejemplo, trastornos de ansiedad, trastornos de control de impulsos y trastornos de conducta) también pueden impedir el desarrollo del apego saludable a la escuela, el juego cooperativo con sus compañeros, el aprendizaje adaptativo y la autorregulación. Los niños de familias disfuncionales a menudo comienzan a afiliarse en este momento con compañeros desviados, lo que los pone en un mayor riesgo de probabilidades de vida negativos, incluyendo el abuso de sustancias y la participación en actividades ilegales.

**TENGA EN CUENTA.** La misma evidencia que se aplica para abordar vulnerabilidades psicológicas individuales en la adolescencia temprana aplica a esta misma y no se discute en esta sección.



## Programas de crianza positiva (Habilidades para los padres)

### *Breve Descripción*

---

Los programas de habilidades apoyan a los padres de maneras muy sencillas para ser mejores criadores. Comprenden un estilo cálido de crianza, establecer reglas para las conductas aceptables, vigilar de cerca el tiempo libre y los patrones de amistad, ayudar a adquirir habilidades para tomar decisiones informadas y el ser modelos de conducta. Estos programas han demostrado ser uno de los factores protectores más poderosos contra el abuso sustancias y otros comportamientos de riesgo y pueden aplicarse también a los padres de adolescentes. Como las revisiones no distinguen edades y como sus principios son muy similares, la intervención sólo se discute de manera general. Estas intervenciones pueden ser aplicadas tanto a nivel universal como a nivel selectivo.

### *Evidencia disponible*

Se seleccionaron nueve estudios buenos y cuatro aceptables donde se informan los resultados con relación a esta intervención<sup>14</sup>. De acuerdo con estos estudios, los programas universales basados en la familia previenen el consumo de alcohol en los jóvenes. En general, la magnitud del impacto es pequeña pero constante y persistente en el medio y largo plazo. También existe una fuerte evidencia de que este tipo de programas puede evitar el consumo de drogas en un seguimiento de 12 meses o más (según los propios entrevistados).

El trabajo enfocado al ámbito familiar puede ser potencialmente más eficaz para los jóvenes vulnerables y para los que presentan múltiples factores de riesgo a largo plazo en la reducción de abuso de sustancias. Por último, las

---

<sup>14</sup> Barlow, 2005; Bühler, 2008; Foxcroft, 2011; Furlong, 2012; Gates, 2006; Jones, 2006; Knerr, 2013; McGrath, 2006; Mejia, 2012; Miller, 2012; Petrie, 2007; Spoth, 2008; Thomas, 2007.

intervenciones dirigidas a los padres y a la familia también dan como resultado mejoras significativas y a largo plazo en relación al funcionamiento familiar (incluyendo las habilidades de crianza y el comportamiento infantil) y también pueden mejorar el comportamiento, el ajuste emocional y conductual de los niños menores de 3 años. Además, hay evidencia de costo-efectividad.

Los Programas de crianza positiva se han llevado a cabo en África, Asia, Medio Oriente y América Latina, pero sólo algunos de estos programas están diseñados para prevenir mejoras emocionales y de conducta y / o tienen buen un diseño metodológico.

#### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados de prevención positivos:

- ☺ Mejorar la vinculación de la familia, es decir, la unión entre padres e hijos;
- ☺ Apoyar a los padres sobre cómo tomar un papel más activo en la vida de sus hijos, por ejemplo, el seguimiento de sus actividades, de sus amistades y de cómo participar en su aprendizaje y educación;
- ☺ Apoyar a los padres sobre cómo proporcionar disciplina apropiada, positiva y de desarrollo;
- ☺ Apoyar a los padres sobre cómo ser un modelo a seguir por sus hijos.

Además, las siguientes características también parecen estar asociadas con resultados positivos de prevención:

- Organizar de manera fácil y atractiva la participación de los padres (por ejemplo, fuera de horas de oficina, alimentación, cuidado de niños, transporte, pequeño premio para completar las sesiones, etc.);

- Por lo general incluir varias sesiones (a menudo alrededor de 10 sesiones o más en el caso de trabajar con los padres de comunidades marginadas o en el contexto de un programa de tratamiento en el que uno o ambos padres sufren de dependencia de sustancias);
- Incluir actividades para los padres, los niños y toda la familia;
- A cargo de personas capacitadas, en muchos casos sin ningún título.

#### *Características asociadas con resultados negativos o sin resultados*

---

- ☹ Socavar la autoridad de los padres;
- ☹ Utilizar sólo conferencias como medio de capacitación;
- ☹ Proporcionar información a los padres sobre drogas para que puedan hablar de ello con sus hijos;
- ☹ Centrarse exclusivamente en el niño;
- ☹ Impartirse por personal mal capacitado;

#### *Guías y herramientas para mayor información:*

---

- UNODC (2009). Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias. ONU, Viena, Austria. En línea: <http://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-S.pdf>
- UNODC (2010), Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria. En línea: [http://www.unodc.org/docs/youthnet/Compilation/10-50018\\_Ebook.pdf](http://www.unodc.org/docs/youthnet/Compilation/10-50018_Ebook.pdf)
- CCSA (2011), Strengthening Our Skills: Canadian guidelines for youth substance abuse prevention family skills programs, Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, ON, Canada. En línea: [http://www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/2010\\_CCSA\\_Family\\_skill-based\\_Guidelines\\_en.pdf](http://www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/2010_CCSA_Family_skill-based_Guidelines_en.pdf)

## Habilidades personales y sociales

### *Descripción*

En estos programas, los maestros capacitados involucran a los niños en actividades interactivas para darles la oportunidad de aprender y practicar una serie de habilidades personales y sociales. Estos programas suelen ser aplicados a todos los niños a través de una serie de sesiones estructuradas (es decir, se trata de una intervención a nivel universal). Los programas ofrecen la oportunidad de aprender habilidades de una manera segura y saludable para poder ser capaces de hacer frente a situaciones difíciles en la vida diaria. Apoyan el desarrollo de competencias sociales generales, incluyendo el bienestar mental y el emocional; abordan también las normas sociales y las actitudes. Generalmente, estos programas no suelen incluir contenidos con respecto a determinadas sustancias ya que en la mayoría de las comunidades los niños de esta edad no han iniciado su uso, sin embargo esto no aplica en todas partes y los programas dirigidos a los niños que han estado expuestos a sustancias inhalables (por ejemplo) a edades muy tempranas puede que sea necesaria su orientación específica sobre estas sustancias la cual está incluida en la intervención para la adolescencia temprana.

### *Evidencia disponible*

Cinco revisiones consideradas “buenas” y ocho “aceptables” informaron resultados con relación a esta intervención<sup>15</sup>. De acuerdo con estos estudios, el apoyo al desarrollo de habilidades personales y sociales en un salón de clases puede prevenir el consumo de drogas y el abuso de alcohol. Estos programas también influyen sobre los factores de riesgo relacionados con el abuso de sustancias, por ejemplo, compromiso con la escuela, el rendimiento académico, la autoestima, el bienestar mental, la resistencia cotidiana y otras habilidades sociales. Además, los programas centrados en la mejora de autocontrol dirigidos a los niños de 10 años de edad o menos reducen conductas problemáticas

<sup>15</sup> Bühler, 2008; Faggiano, 2005; Foxcroft, 2011; Jones, 2006; McGrath, 2006; Müller-Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Roe, 2005; Schröer-Günther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008; Spoth, 2008; Thomas, 2006.

generales. Además de Australia, Canadá, Europa y los EE.UU., los datos recogidos anteriormente se originan también de África, América Latina y la India.

#### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados de prevención positivos:

- ☺ Mejorar una serie de habilidades personales y sociales;
- ☺ Organizada a través de una serie de sesiones estructuradas, a menudo se ofrecen sesiones de refuerzos durante varios años;
- ☺ Impartido por profesores o facilitadores capacitados;
- ☺ Las sesiones son fundamentalmente interactivas.

#### *Características asociadas con resultados negativos o sin resultados*

- ☹ Que no se utilicen métodos interactivos. Las conferencias, como método principal ;
- ☹ Proporcionar información sobre sustancias específicas, crear miedo.

Además, los programas de prevención con resultados nulos o negativos parecen estar relacionadas con las características siguientes:

- ☹ Se centran únicamente en la construcción de la autoestima y la educación emocional.

#### *Guías y herramientas para mayor información:*

- UNODC, 2002. Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas. En línea: [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_school\\_spanish.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_spanish.pdf)
- CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention. En línea: <http://cicad.oas.org/Main/Pubs/DR/Guidelines-School-Prev-eng.pdf>
- Canadian Standards for School-based Youth Substance Abuse Prevention. En línea: <http://www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011815-2010.pdf>

## Programas de mejora en el salón de clases

### *Breve Descripción*

Estos programas fortalecen las capacidades de gestión de los maestros en el aula y apoyan a los niños a socializar su papel como estudiantes al mismo tiempo que se reduce comportamiento agresivo temprano y perjudicial. Los profesores suelen ser apoyados para llevar a cabo una serie de procedimientos no institucionales (docentes) en las prácticas diarias con todos los estudiantes con el objetivo de enseñar conducta prosocial y prevenir y reducir el comportamiento inapropiado. Estos programas facilitan el aprendizaje académico y socio-emocional. Son universales ya que están dirigidos a toda la clase.

### *Evidencia disponible*

Una buena revisión informa resultados con respecto a esta intervención<sup>16</sup>.

De acuerdo con este estudio, las prácticas docentes de gestión en el aula reducen significativamente los problemas de comportamiento en el salón de clases, incluyendo conductas disruptivas y agresivas (los efectos más fuertes a nivel de aula son de 0,8), además refuerzan el comportamiento prosocial y el rendimiento académico de los niños. El plazo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro. Toda la evidencia reportada anteriormente se origina en los EE.UU. y Europa.

### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados de prevención positivos:

- ☺ A menudo aplicados durante los primeros años escolares;

<sup>16</sup> Oliver, 2011.

- ☺ Incluye estrategias para responder a un comportamiento inadecuado;
- ☺ Incluye estrategias para reconocer el comportamiento apropiado;
- ☺ Incluye comentarios sobre las expectativas;
- ☺ Participación activa de todos los estudiantes.

### **Políticas para mantener a los niños en la escuela**

#### *Breve descripción*

La asistencia escolar, el apego a la escuela, el logro en el manejo del lenguaje y la aritmética (de acuerdo a la edad) son importantes factores de protección para los niños de esta edad. Una gran variedad de políticas han sido aplicadas en países de ingresos bajos y medios para apoyar la asistencia de los niños y mejorar sus resultados educativos.

#### *Evidencia disponible*

Dos buenas revisiones<sup>17</sup> reportaron resultados con respecto a las siguientes políticas: la construcción de nuevas escuelas, el suministro de alimentación en las escuelas y el proporcionar incentivos económicos de diversa índole a las familias. De acuerdo con estos estudios, estas políticas aumentan la asistencia de los niños a la escuela y mejoran sus habilidades lingüísticas y matemáticas. Proporcionar becas sin condiciones a las familias no parece dar lugar a resultados significativos, mientras que las transferencias condicionadas si lo hacen. Todas estas evidencias se originan en países de ingresos bajos y medianos. El plazo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro.

<sup>17</sup> Lucas, 2008; Petrosino, 2012.

### 3. Adolescencia Temprana

La adolescencia es un período de desarrollo en que los jóvenes están expuestos a nuevas ideas y comportamientos a través de personas y organizaciones más allá de las experimentadas en la infancia. Es un tiempo para "probar" los roles y responsabilidades de adultos. También es un momento en que la "plasticidad" y la maleabilidad del cerebro del adolescente sugiere que, como en la infancia, este período de desarrollo es un momento en que las intervenciones pueden reforzar o modificar las experiencias tempranas.

El deseo de asumir roles adultos y más independencia en momentos en que se están produciendo cambios significativos en el cerebro adolescente también crea un período donde se pueden tomar malas decisiones y estar en riesgo al participar en conductas potencialmente dañinas como son las conductas sexuales de riesgo, el tabaquismo, el consumo de alcohol y el manejo de automotores, además del uso de drogas.

En este periodo el abuso de sustancias y la presión e importancia que ejercen los compañeros son influencias importantes en el comportamiento saludable, a pesar de que la influencia de los padres sigue siendo significativa. Actitudes saludables relacionadas con las sustancias y las percepciones sociales también son importantes factores de protección contra el uso de drogas. Las buenas habilidades sociales y la resiliencia mental y emocional siguen siendo un factor clave de protección a lo largo de la adolescencia.

**TENGA EN CUENTA.** La misma evidencia que se aplica para las intervenciones sobre habilidades de crianza en la infancia media se aplica cuando se desarrolla para los adolescentes tempranos y por lo tanto no será discutida otra vez en esta sección. Del mismo modo, muchas de las intervenciones y políticas que son importantes para los adolescentes mayores pueden prevenir el abuso de sustancias en la adolescencia temprana, pero, por razones de conveniencia, se discuten sólo en la siguiente sesión. Esto se aplica a: políticas sobre el alcohol y el tabaco, campañas en los medios de



comunicación, intervención breve e iniciativas comunitarias integrales con base comunitaria.

## Educación preventiva con base en el desarrollo de habilidades personales y sociales y de influencia social

### *Breve descripción*

Durante los programas preventivos con base en el desarrollo de habilidades, los docentes capacitados involucran a los estudiantes para participar en actividades interactivas para darles la oportunidad de aprender y practicar una serie de habilidades personales y sociales. Estos programas se centran en desarrollar habilidades de rechazo a las drogas entre iguales que permitan a los jóvenes hacer frente a la presión social por consumirlas y, en general, hacer frente a situaciones difíciles de vida en una manera sana.

Además, ofrecen la oportunidad de discutir, de una manera apropiada para su edad, las diferentes normas sociales, actitudes y expectativas positivas y negativas asociadas con el abuso de sustancias, incluidas las consecuencias del abuso. También tienen como objetivo cambiar las percepciones sociales sobre el abuso de sustancias frente a la prevalencia típica y la aceptación social de su uso entre pares. Los programas de prevención para desarrollar habilidades e influencias sociales también pueden ser relevantes para los adolescentes.

### *Evidencia disponible*

Trece revisiones buenas, trece aceptables, además de una prueba de control aleatorio también aceptable, informaron resultados con respecto a esta intervención<sup>18</sup>. De acuerdo con estos estudios, algunos programas escolares interactivos pueden prevenir el abuso de sustancias en el largo plazo (reportando un efecto fuerte (RR 0,82) para el consumo de cannabis). Tales programas interactivos desarrollan habilidades personales y sociales y discuten las influencias sociales

<sup>18</sup> Bühler, 2008; Champion, 2012; Dobbins, 2008; Faggiano, 2005; Faggiano, 2008; Fletcher, 2008; Foxcroft, 2011; Gates, 2006; Jackson, 2012; Jones, 2006; Lemstra, 2010; McGrath, 2006; Moreira, 2009; Müller-Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Porath-Waller, 2010; Ranney, 2006; Reavley, 2010; Roe, 2005; Schröer-Günther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008; Spoth, 2008; Thomas, 2006; Thomas, 2008; West, 2004; Wiehe, 2005.

(normas sociales, expectativas, las creencias) relacionados con el consumo de drogas. Por lo general, producen resultados positivos para todas las sustancias, así como para la prevención de otras conductas problemáticas tales como la deserción y el ausentismo escolar.

En este contexto, hay algunos indicios de que los programas dirigidos a los adolescentes tempranos pueden dar resultados más positivos en la prevención de abuso de sustancias que los programas dirigidos a los niños más jóvenes o más viejos.

La mayoría de la evidencia está en los programas universales, pero hay pruebas de que la educación universal basada en competencias puede ser efectiva entre los grupos de alto riesgo.

Estos programas se suelen impartir por facilitadores entrenados, en su mayoría los docentes. Sin embargo, también se pueden llevar a cabo a través de programas computacionales o a través de Internet para reducir el abuso de sustancias.

La mayoría de la evidencia proviene de los EE.UU, Europa y Australia. Existe evidencia de cierta transferibilidad de estos programas de prevención en países de ingresos bajos y medios en África, Asia y América Latina pero como la evidencia es variada se debe de tener precaución al adaptarlos e implementarlos.

### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

---

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados de prevención positivos:

- ☺ Utilizar métodos interactivos;
- ☺ Distribuida a través de una serie de sesiones estructuradas (típicamente 10-15) una vez a la semana y a menudo ofreciendo sesiones de refuerzo durante varios años;
- ☺ A cargo de un facilitador capacitado (también a cargo de jóvenes capacitados);
- ☺ Proporcionar la oportunidad de practicar y aprender una amplia gama de habilidades personales y sociales, incluyendo principalmente aquellas habilidades para hacer frente, tomar de decisiones y tener resistencia, en particular, en relación con el abuso de sustancias;
- ☺ Enfatiza percepciones de impacto de los riesgos asociados con el abuso de sustancias, haciendo hincapié en las consecuencias inmediatas;
- ☺ Disipar las falsas ideas sobre la naturaleza normativa (percepción de uso) y las expectativas vinculadas con el abuso de sustancias.

### *Características asociadas con resultados negativos o sin resultados*

---

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados negativos o sin resultados:

- ☹ Que no se utilicen métodos interactivos. Las conferencias, como método principal ;
- ☹ Proporcionar información descontextualizada, crear miedo.

Además, los programas de prevención con resultados negativos o sin resultados parecen tener relación con las siguientes características:

- ☹ Basado en sesiones de diálogo no estructuradas;
- ☹ Centradas exclusivamente en la construcción de la autoestima y la educación emocional;

- ☹ Abordan sólo la toma de decisiones o valores éticos / morales.
- ☹ Utilizan ex-usuarios como testimonios;
- ☹ Utilizan agentes de policía para impartir el programa.

#### *Guías y herramientas para mayor información*

- UNODC, 2002. Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas. En línea: [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_school\\_spanish.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_spanish.pdf)
- CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention. En línea: <http://cicad.oas.org/Main/Pubs/DR/Guidelines-School-Prev-eng.pdf>
- Canadian Standards for School-based Youth Substance Abuse Prevention. En línea: <http://www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/ccsa-011815-2010.pdf>

## **Políticas y Cultura Escolar**

### Breve descripción

Las políticas escolares deben señalar que en la escuela no está permitido el uso de sustancias. Esta prohibición abarca todas las actividades escolares e incluye a estudiantes y al personal. Las políticas también crean mecanismos transparentes y no punitivos para hacer frente a los incidentes de uso y transformarlos en una oportunidad educativa y de promoción a la salud. Además, las políticas y las prácticas escolares pueden mejorar la participación, la vinculación positiva y el compromiso de los estudiantes con la escuela. Estas políticas e intervenciones son universales, pero pueden incluir también componentes selectivos tales como el apoyo para el tratamiento y la referencia.

Por lo general, a las políticas se suman otras intervenciones de prevención, como la educación basada en competencias o habilidades o el desarrollo de habilidades para los padres y su involucramiento en el entorno escolar.

### *Evidencia disponible*

Tres revisiones buenas y una aceptable informaron resultados con relación a estas políticas<sup>19</sup>. Según estos estudios las políticas contra el uso de sustancias en las escuelas pueden prevenir el tabaquismo. Por otra parte, la alteración del entorno escolar para aumentar el compromiso con la escuela, la participación de los estudiantes, las relaciones sociales positivas y el desalentar los comportamientos negativos pueden reducir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo. En las preparatorias y universidades que abordan estas políticas y crean cultura entre los estudiantes durante la adolescencia y la juventud se observa una reducción del abuso de alcohol en edades posteriores, especialmente cuando se incluyen intervenciones breves (tamaño del efecto moderado (DME 0,38) en la reducción de las cantidades de beber). El plazo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro.

Es sabido que las políticas escolares incluyen pruebas de drogas al azar. Un ensayo de control aleatorio aceptable indicó resultados con relación a este componente y no se informaron reducciones significativas en el consumo de drogas y alcohol<sup>20</sup>.

Aunque la mayoría de la evidencia proviene de EE.UU., Europa y Australia, también hay pruebas provenientes de América Latina, África y Asia.

### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados de prevención positivos:

- ☺ Apoyar la continuidad en la escuela, no interrumpirla;

<sup>19</sup> Fletcher, 2008; Moreira, 2009; Reavley, 2010; Thomas, 2008.

<sup>20</sup> Goldberg, 2007.

- ☺ Apoyar los valores escolares positivos, el compromiso con la escuela y la participación del estudiante;
- ☺ Políticas desarrolladas con la participación de todos los interesados (estudiantes, maestros, personal, padres de familia);
- ☺ Las Políticas especifican claramente las sustancias prohibidas, así como los lugares de la escuela que incluyen y/o las ocasiones en las que se aplica;
- ☺ La política aplica a todos en la escuela (estudiantes, profesores, personal, visitantes, etc.);
- ☺ Hay que reducir o eliminar el acceso y la disponibilidad de tabaco, alcohol u otras drogas;
- ☺ Atender las infracciones con sanciones positivas, proporcionando o refiriendo a servicios de asesoramiento, servicios psicosociales, tratamiento y atención de salud en lugar de castigar;
- ☺ Para el cumplimiento de las políticas hay que aplicarlas sistemáticamente y sin demora incluyendo refuerzos positivos.

#### *Características asociadas con resultados negativos o sin resultados*

---

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados negativos o sin resultados:

- ☹ La inclusión de pruebas de drogas al azar.

#### **Abordar las vulnerabilidades psicológicas individuales**

##### *Breve Descripción*

---

Algunos rasgos de personalidad tales como la búsqueda de emociones, la impulsividad, la ansiedad o la desesperación, se asocian con un mayor riesgo de abuso de sustancias. Estos programas de prevención indicada ayudan a estos adolescentes, que están particularmente en riesgo, a manejar de manera constructiva sus emociones y desarrollar su personalidad en lugar de utilizar estrategias de supervivencia negativas, incluyendo el uso nocivo de alcohol.

### *Evidencia disponible*

Cuatro ensayos controlados aleatorios informaron resultados aceptables con respecto a esta intervención en la adolescencia temprana y la adolescencia<sup>21</sup>. De acuerdo con estos estudios, los programas dirigidos a vulnerabilidades psicológicas individuales pueden reducir los índices de consumo de alcohol (reduciendo las probabilidades en un 29% en comparación con los estudiantes de alto riesgo en las escuelas de control) y las borracheras (reduciendo las probabilidades en un 43%) en un seguimiento de dos años.

Una buena revisión informa resultados con respecto a esta intervención en la infancia media<sup>22</sup>. Según este estudio, este tipo de intervención puede impactar los factores individuales (como el autocontrol) que regulan el abuso de sustancias en etapas posteriores.

### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados de prevención positivos:

- ☺ Impartido por profesionales capacitados (por ejemplo, psicólogos, maestros);
- ☺ Los participantes han sido identificados como poseedores de rasgos específicos de personalidad con la ayuda de instrumentos validados;
- ☺ Proporcionar a los participantes conocimientos sobre cómo manejar de manera positiva las emociones.;
- ☺ Serie corta de sesiones (2-5).

<sup>21</sup> Conrod, 2008; Conrod, 2010; Conrod, 2011; Conrod 2013 and O'Leary-Barrett, 2010 reportando el mismo ensayo.

<sup>22</sup> Piquero, 2010.

## Tutoreo

### Breve Descripción

La tutoría “natural” en las relaciones e interacciones entre los niños, adolescentes y adultos no emparentados como son los profesores, entrenadores y líderes de la comunidad se puede vincular a una reducción en el porcentaje en el abuso de sustancias y violencia. Estos programas emparejan a los jóvenes, especialmente aquellos en marginación (prevención selectiva) con adultos que se comprometen a organizar actividades y dedicar parte de su tiempo libre con ellos de manera regular.

### Evidencia Disponible

Dos revisiones buenas y una aceptable informaron resultados con relación a esta intervención<sup>23</sup>. Según estos estudios, la tutoría puede evitar el consumo de drogas y alcohol entre los jóvenes de alto riesgo con resultados sostenidos durante un año después de la intervención. Toda la evidencia proviene de los EE.UU.

## 4. Adolescencia y Juventud

A medida que los adolescentes crecen, las intervenciones deberán de ser realizadas en ámbitos distintos de la familia y la escuela. Contextos como el lugar de trabajo, el sector salud, los lugares de entretenimiento y la propia comunidad serán más relevantes.

**TENGA EN CUENTA.** La misma evidencia que se aplica a las intervenciones y políticas para los adolescentes tempranos en las escuelas (es decir, planes de estudios, abordar las vulnerabilidades individuales y las políticas escolares sobre el

<sup>23</sup> Bühler, 2008; Thomas, 2011; Tolan, 2008.



uso indebido de sustancias), así como la Tutoría, se aplican para los adolescentes mayores y no se discuten en esta sección otra vez.

## **Intervención Breve**

### *Breve descripción*

La intervención breve consiste en una serie de sesiones de consejería uno a uno. Pueden incluir sesiones de seguimiento o información adicional para llevar a casa y ser llevadas a cabo por personal de salud variado, debidamente capacitado y por trabajadores sociales. Las sesiones están dirigidas a las personas que podrían estar en riesgo debido al abuso de sustancias, pero que no necesariamente buscan tratamiento. Las sesiones primero identifican si hay un problema de abuso de sustancias y proporcionan una orientación básica adecuada y/o referencia para tratamiento adicional. Las sesiones son estructuradas y tiene una duración entre 5 a 15 minutos.

La intervención breve se suelen incluir en el sistema de atención primaria de salud o en las salas de emergencia, pero también se han encontrado resultados positivos cuando se incluye como parte de los programas preventivos escolares y del trabajo, así como cuando se aplican a través de Internet o programas computacionales.

Las sesiones también pueden utilizar la entrevista motivacional, que es una intervención psicosocial en la que se discute el abuso de sustancias de una persona y donde se apoya al paciente para tomar decisiones y establecer objetivos sobre su abuso de sustancias. En este caso, la intervención breve se lleva normalmente 4 sesiones de una hora de duración.

### *Evidencia disponible*

10 revisiones consideradas buenas, 13 aceptables y una prueba de control aleatorio aceptable informaron resultados con respecto a esta intervención<sup>24</sup>. Según estos estudios, la intervención breve y también la entrevista motivacional pueden reducir significativamente el abuso de sustancias en el largo plazo. La fuerza de esta evidencia es fuerte y sus efectos para el uso del alcohol y las drogas inmediatamente después de la intervención son sólidos (diferencia de medias estandarizada = 0.79), manteniéndose sustancialmente durante un año después de la intervención (diferencia de medias estandarizada = 0,15).

La intervención breve y la entrevista motivacional benefician tanto a los adolescentes y adultos por igual, pero para las mujeres la evidencia sobre el impacto a largo plazo sobre el consumo de alcohol no es concluyente y se sugiere que tiene mayores efectos para los hombres. Incluso una sola sesión de intervención breve o entrevistas motivacional puede producir resultados significativos y duraderos. Una mayor duración de asesoramiento no parece añadir ganancias adicionales. La intervención breve se ha encontrado rentable y transferible.

Además de la evidencia de EE.UU, Europa y Australia / Nueva Zelanda y ensayos en África, el paquete ASSIST de intervención breve elaborada por la OMS se ha probado también América Latina y Asia.

---

<sup>24</sup> Ballesteros, 2004; Beich, 2003; Bertholet, 2005; Carney, 2012; Christakis, 2003; Dunn, 2001; Emmen, 2004; Fager, 2004; Gates, 2006; Humeniuk, 2012; Jensen, 2011; Jones, 2006; Kahan, 1995; Kaner, 2007; Khadjesari, 2010; McQueen, 2011; Nilsen, 2008; Riper, 2009; Smedslund, 2011; Tait, 2003; Vasilaki, 2006; Wachtel, 2010; White, 2010; Wilk, 1997.

### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

---

- ☺ Las sesiones uno a uno identifican si hay un problema de abuso de sustancias y ofrecen asesoramiento básico inmediato y/o derivación.
- ☺ A cargo de un profesional capacitado.

### *Guías y herramientas para mayor información*

---

- OPS, 2011. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para el uso de atención primaria. En línea: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=15273&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15273&Itemid=)

### **Programas de prevención en el lugar de trabajo.**

#### *Breve Descripción*

---

La gran mayoría de los abusos de sustancias ocurren entre los adultos en edad productiva. Los trastornos en el abuso de sustancias exponen a los empleados a riesgos de salud y dificultades en sus relaciones con sus compañeros de trabajo, amigos y familiares, así como los riesgos de seguridad en el lugar de trabajo. Los adultos jóvenes tienen un riesgo particularmente alto, ya que se ha encontrado que la tensión laboral aumenta significativamente el riesgo de convertirse en dependientes de las drogas entre aquellos que las usan. Los empleadores también tienen que pagar un costo significativo por el abuso de sustancias ya que los empleados con problemas de abuso de sustancias tienen una mayor tasa de ausentismo y baja productividad, son más propensos a causar accidentes y generan mayores costos por la atención de salud y la rotación del personal.

Por otra parte, los empleadores tienen la obligación de proveer y mantener un lugar de trabajo seguro y saludable de acuerdo con la ley y los reglamentos aplicables<sup>25</sup>. Los Programas de prevención en el lugar de trabajo suelen tener varios componentes, incluidos los elementos de prevención y políticas, así como los de asesoramiento y derivación a tratamiento.

#### *Evidencia disponible*

En una revisión aceptable y en otra considerada buena se reportaron resultados con relación a esta intervención. De acuerdo con estos estudios, los programas de prevención en el lugar de trabajo pueden prevenir el consumo de tabaco y alcohol. El plazo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro. Aunque las experiencias interesantes han sido implementadas en América Latina, Asia y África, la evidencia proviene de los EE.UU., Australia y Europa.

#### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

- ☺ Desarrolladas con la participación de todos los actores (empresarios, gerentes, empleados);
- ☺ Brindan garantía de confidencialidad a los empleados;
- ☺ Se basan y están incluidos en una política general de abuso de sustancias en el lugar de trabajo que ha sido desarrollada por todos los interesados y no es punitiva;
- ☺ Proporcionan intervención breve (incluyendo alternativas en Internet), así como asesoría, referencia a tratamiento y los servicios de reinserción a los empleados que lo necesiten.
- ☺ Incluyen un componente de comunicación clara;
- ☺ Son parte de sistemas de salud o bienestar.

<sup>25</sup> OIT. OIT (1996). Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Un código de prácticas de la OIT, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. En línea: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_112634.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf)

- ☺ Incluyen cursos de manejo del estrés;
- ☺ Gerentes, empleados y trabajadores de la salud son capacitados en el cumplimiento de sus funciones en el programa.
- ☺ Incluyen las pruebas de drogas y alcohol sólo como parte de un amplio programa con las características descritas en los puntos anteriores.

### *Guías y herramientas para mayor información*

---

- OIT (2012) El paquete de formación de SOLVE: Integrando la promoción de salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo. En línea: [http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS\\_203117/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203117/lang--en/index.htm)
- UNODC en cooperación con la OIT (próximamente), Lineamientos para los programas de prevención laboral.
- CICAD (2009), CICAD Hemispheric Guidelines In Workplace Prevention.

## **Políticas de alcohol y Tabaco**

### *Breve Descripción*

---

El consumo de tabaco y alcohol además de la dependencia y sus trastornos asociados, son mucho más frecuentes que los trastornos por consumo de drogas y la carga global de esta enfermedad es mucho mayor. Su uso desde la adolescencia temprana, cuando el cerebro todavía está en desarrollo aumenta considerablemente la probabilidad de desarrollar adicción y sufrir de los trastornos por uso de sustancias más adelante en la vida. Además, los jóvenes que usan drogas a menudo también utilizan el alcohol en cantidades excesivas y/o en combinación con otras sustancias. Es por ello que los esfuerzos para prevenir y reducir el consumo de tabaco y alcohol entre los jóvenes, incluidos los patrones nocivos del consumo, son relevantes para una estrategia de prevención de drogas en general, además de ser cruciales para cualquier política de salud pública.

### *Evidencia disponible*

Seis revisiones buenas y seis aceptables informaron resultados con relación a políticas de alcohol<sup>26</sup>, mientras que 5 revisiones buenas y cuatro aceptables informaron resultados con relación a políticas de tabaco<sup>27</sup>. De acuerdo con estos estudios, el aumento del precio del alcohol y el tabaco disminuye su consumo en la población en general. Con respecto al alcohol, el impacto parece afectar tanto a los bebedores moderados y fuertes y un aumento del 10% se asocia con una disminución de 7,7% en el consumo de alcohol. Con respecto al tabaco, un aumento del 10% en el precio resulta en un 3,7% de menos fumadores. El aumento de los precios también se ha encontrado puede reducir el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes universitarios y el consumo de tabaco entre los adolescentes y estudiantes universitarios. También los precios altos del tabaco parecen tener un impacto en poblaciones de bajos ingresos. Por último, el aumento de los precios del alcohol se asocia con la disminución de la violencia.

El aumento de la edad mínima legal para consumir alcohol reduce el consumo de alcohol, mientras que con respecto al tabaco la evidencia disponible es más heterogénea. Las intervenciones integrales para lograr que los vendedores se apeguen al reglamento podría afectar el consumo de tabaco entre los jóvenes, especialmente el de las niñas y los de aquellos que han pasado las etapas iniciales de la captación (interés por) el tabaco (los otros jóvenes acceden con más frecuencia al tabaco a través de amigos). El plazo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro.

Se informa de resultados no concluyentes con respecto al aumento de la responsabilidad de los expendios de alcohol en el consumo de alcohol.

---

<sup>26</sup> Anderson, 2009; Bühler, 2008; Campbell, 2009; Elder, 2010; Hahn, 2010; Hahn, 2012; Middleton, 2010; Popova, 2009; Rammohan, 2011; Smith, 2009; Spoth, 2008, Wagenaar & Toomey, 2002.

<sup>27</sup> Bühler, 2008; Callinan, 2010; Hopkins, 2001; Lovato, 2011; NCI, 2008; Ranney, 2006; Richardson, 2009; Stead, 2005; Thomas, 2008.

El aumento de la exposición a la publicidad de alcohol aumenta la probabilidad de empezar a beber entre los adolescentes y puede aumentar los niveles de consumo entre bebedores actuales. Del mismo modo, la publicidad y promoción del tabaco están vinculadas a la iniciación y aumento del consumo de tabaco. La prohibición a largo plazo sobre la publicidad de los productos del tabaco impide el consumo.

Aunque la mayor evidencia reportada anteriormente se origina en los EE.UU. / Canadá, Europa y Australia, algunas evidencias para políticas sobre el tabaco también tienen su origen en Asia oriental y meridional.

#### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

- ☺ Aumentar el precio del tabaco y el alcohol a través de impuestos; en el caso de políticas sobre el alcohol, los resultados podrían no ser tan sólidos en los países en los que la gran mayoría de la producción y el consumo no se registra.
- ☺ Aumento de la edad mínima para la venta de productos de tabaco y alcohol.
- ☺ Impedir la venta de tabaco y alcohol a los jóvenes menores de edad a través de programas integrales que incluyen la aplicación de la ley de manera activa y permanente, así como la educación de los minoristas a través de una variedad de estrategias (contacto personal, medios y materiales de información).
- ☺ Prohibir la publicidad del tabaco y restringir la publicidad de alcohol a los jóvenes.

#### **Iniciativas comunitarias Integrales**

##### *Breve Descripción*

Se definen como el reunir y movilizar a los diferentes actores en una comunidad para crear asociaciones, grupos de trabajo, coaliciones, grupos de acción, etc., para abordar el abuso de sustancias. Algunas asociaciones comunitarias son espontáneas, sin embargo, la existencia de asociaciones comunitarias en gran escala es normalmente el producto de un programa especial de apoyo técnico y financiero en las

comunidades para implementar y mantener intervenciones y políticas de prevención basadas en la evidencia a largo plazo. Las iniciativas comunitarias se integran normalmente con varios componentes, actuando en diferentes entornos (por ejemplo, escuelas, familias, medios de comunicación, aplicación de la ley, etc.).

#### *Evidencia disponible*

Siete buenas revisiones y seis opiniones aceptables reportaron hallazgos con respecto a esta intervención. De acuerdo con estos estudios, las iniciativas comunitarias integrales puede evitar el uso de drogas, alcohol y tabaco.

Aunque la mayor evidencia reportada se origina en los EE.UU. / Canadá, Europa y Australia, algunos pocos estudios, en particular en lo que respecta al tabaco, proceden de Asia.

#### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

- ☺ Apoyan la aplicación de las políticas sobre el tabaco y el alcohol.
- ☺ Trabajan en una variedad de entornos comunitarios (familias y escuelas, lugares de trabajo, lugares de ocio, etc.)
- ☺ Involucran a las universidades para apoyar la ejecución del programa basado en la evidencia, en su seguimiento y evaluación.
- ☺ Formación adecuada y recursos para las comunidades.
- ☺ Las iniciativas se mantienen en el mediano plazo (por ejemplo, más de un año).

#### *Guías y herramientas para mayor información*

- CCSA (2010), Community-Based Standards, Canadian Standards for Youth Substance Abuse Prevention, Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, Canada. En línea: [http://www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/2010\\_CCSA\\_Community-based\\_Standards\\_en.pdf](http://www.ccsa.ca/2010%20CCSA%20Documents/2010_CCSA_Community-based_Standards_en.pdf)



## Campañas

### Breve descripción

Las campañas mediáticas son a menudo la primera y/o la única intervención que los responsables políticos llevan a cabo para prevenir del uso de drogas en la población ya que son actividades visibles y tienen el potencial de llegar a un gran número de personas con relativa facilidad.

### Evidencia disponible

Tres revisiones buenas y tres aceptables, reportaron hallazgos con respecto a esta intervención<sup>28</sup>. De acuerdo con estos estudios, las campañas en los medios, en combinación con otros componentes de prevención, pueden prevenir el consumo de tabaco (reducción media del 2,4%). Sin embargo, no hubo hallazgos significativos respecto al abuso de alcohol y en lo que respecta al consumo de drogas los resultados fueron débiles.

### Características asociadas con resultados positivos de prevención

- ☺ Identifican con precisión el grupo objetivo de la campaña.
- ☺ Con base en una base teoría sólida.
- ☺ Mensajes diseñados con base en investigación formativa sólida.
- ☺ Vinculados con otros programas existentes de prevención de drogas en el hogar, escuela y comunidad
- ☺ Logran una adecuada exposición del grupo destinatario durante un período de tiempo adecuado.
- ☺ Evalúan de forma sistemática, incluso a lo largo de la campaña, para realizar ajustes a los mensajes y que estos tengan un efecto máximo.
- ☺ Destinan las campañas a los padres, ya que esto parece tener también un efecto sobre los niños.

<sup>28</sup> Bühler, 2008; Ferri, 2013, (in press); Hopkins, 2001; NCI, 2008; Ranney, 2006.

- ☹ Sus objetivos son modificar las normas culturales y/o educar sobre las consecuencias del abuso de sustancias y/o sugerir estrategias para resistirlas.

#### *Características asociadas a resultados negativos o sin respuesta*

---

- ☹ Las campañas mediáticas que están mal diseñadas o con escasos recursos se debe evitar ya que pueden empeorar la situación haciendo al grupo objetivo resistente o desdeñoso hacia otras intervenciones y políticas.

### **Lugares de entretenimiento**

#### *Breve descripción*

---

Los lugares de entretenimiento, que incluyen bares, clubes, restaurantes, así como escenarios al aire libre o especiales, son espacios en donde puede haber eventos a gran escala. Estos lugares pueden tener un impacto tanto positivo como negativo en la salud y el bienestar de los ciudadanos ya que proporcionan lugares de encuentro social y apoyan la economía local, pero al mismo tiempo son identificados como lugares de alto riesgo donde se llevan a cabo conductas de riesgo, como el consumo dañino de alcohol, drogas, conducir intoxicado y agresión. El trabajo en este entorno se ha convertido rápidamente en un área emergente de investigación.

La mayoría de los programas de prevención que utilizan los centros de entretenimiento tienen múltiples componentes que incluyen: diferentes combinaciones de capacitación del personal y de los gerentes responsables del servicio de bebidas (RBS); de la gestión (manejo) de clientes intoxicados; de cambios en las leyes y las políticas, por ejemplo, en lo que respecta a servir alcohol a menores de edad o a personas intoxicadas o con respecto a la bebida y la conducción de automotores; la aplicación visible de las leyes y políticas existentes; la comunicación para crear conciencia y aceptación del programa y para cambiar actitudes y normas y, por último, ofrecen tratamiento a gerentes y al personal.

### *Evidencia disponible*

Dos revisiones aceptables reportaron hallazgos con respecto a esta intervención<sup>29</sup>. Según estos estudios, la capacitación del personal, las intervenciones políticas y la aplicación de la ley pueden reducir la intoxicación. Cabe señalar que la evidencia sobre el impacto de estas intervenciones sobre la salud y sus consecuencias sociales (por ejemplo, accidentes de tráfico o la violencia) no fue revisada, si bien los resultados parecen ser significativos. El plazo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro tampoco. Todas las pruebas se originan en EE.UU. / Canadá, Europa y Australia.

### *Características asociadas con resultados positivos de prevención*

---

- ☺ Capacita al personal y la administración en el servicio responsable y el manejo de los clientes intoxicados;
- ☺ Proporciona asesoría y tratamiento para el personal y la gerencia que lo necesite;
- ☺ Incluye un componente de comunicación sólida para elevar la conciencia y la aceptación del programa;
- ☺ Incluye la participación activa de las fuerzas del orden, la salud y otros sectores sociales;
- ☺ Hace cumplir las leyes y políticas sobre el abuso de sustancias en los lugares y en la comunidad.

### *Guías y herramientas para mayor información*

---

- UNODC, ATS prevention guide for policy makers.
- CICAD report: insights for a drugged driving policy.

---

<sup>29</sup> Bolier, 2011; Brennan, 2011.

### III. Temas de prevención que requieren de mayor investigación

#### Deportes y otras actividades de tiempo libre

En muchos países y comunidades, es popular organizar deportes y otras actividades gratuitas contra las drogas como una forma de proporcionar a los adolescentes actividades pro sociales y saludables, previniendo que se lleguen a involucrar en conductas de riesgo como el consumo de drogas. Sin embargo, de hecho, existe evidencia de que el deporte en sí mismo no siempre se asocia con una menor prevalencia en el consumo de sustancias y se ha relacionado con porcentajes más altos de tabaquismo y de consumo excesivo de alcohol.

La revisión de la literatura pudo encontrar dos informes buenos y una revisión aceptable. Sin embargo, se hizo evidente de que prácticamente no existen estudios que evalúen el impacto de los deportes organizados u otras actividades de tiempo libre sobre el abuso de sustancias o factores de mediación entre los niños. Estudios prometedores con respecto a la experiencia positiva en la inclusión de un componente de prevención del abuso de sustancias en el entrenamiento deportivo apenas se está revisando, por lo tanto, los responsables políticos deberían tener precaución al elegir o implementar este tipo de intervenciones y si así lo hicieran deberían de incluir un componente sólido de investigación para evaluar el impacto.

Algunas indicaciones adicionales sobre cómo el deporte puede ser utilizado para perseguir los objetivos de prevención se puede encontrar en *UNODCCP (2002), Deportes - El deporte como medio para la prevención del uso indebido de drogas. Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito, Viena, Austria* y *UNODC (2003). TODOS GANAN! Cómo ayudar a los entrenadores, maestros y líderes juveniles conducir un módulo sobre juego limpio, Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena, Austria.*

## Prevenir el uso no médico de medicamentos con prescripción

El uso no médico de medicamentos recetados, los que son controlados en virtud de las Convenciones Internacionales, son un problema creciente en muchos países. Son medicamentos que pueden venderse directamente al consumidor sin prescripción de un profesional sanitario. En algunos países, este problema sólo es superado por el consumo de cannabis. Aunque el consumo más visible se encuentra en América del Norte, se ha informado de importante demanda de tratamiento en Europa, África, Asia meridional y América Latina. Dependiendo del país y del tipo de sustancia, algunos grupos más vulnerables (como los jóvenes, mujeres, adultos mayores, profesionales de la salud, también los niños de la calle y la población civil y las fuerzas armadas en situaciones de post-conflicto) parecen estar particularmente en riesgo. Por otra parte, las consecuencias sanitarias y sociales del uso no médico de medicamentos de venta con receta pueden ser tan graves como el uso de otras drogas ilícitas.

La revisión de la evidencia científica no encontró comentarios aceptables o buenos. Gran parte de la evidencia presentada en secciones anteriores se refiere a intervenciones que abordan vulnerabilidades y resiliencias que no son específicas a una sustancia psicoactiva. En este contexto y como es de esperarse, una serie de estudios primarios con relación a intervenciones en la familia y en la escuela están siendo evaluados informando también de resultados positivos en relación con el uso no médico de medicamentos recetados.

El abastecimiento de medicamentos se produce a través de falsos médicos, el fraude, el robo, el internet y a través de familiares y amigos. Por lo tanto, además de estas intervenciones, parece razonable suponer que todas estas fuentes presentan oportunidades de prevención.

Hay algunos indicios de que la prestación de asesoramiento experto a los médicos, así como el restringir y supervisar las recetas y la creación de registros va a cambiar el comportamiento del prescriptor y limitará el acceso de estos medicamentos a los pacientes que los necesitan. Un enfoque prometedor consiste en que teniendo en cuenta la gran influencia que los padres tienen durante la juventud y que muchas personas reportan abastecerse de las sustancias en la familia, es importante sensibilizar a los padres sobre la necesidad de utilizar medicamentos con

receta sólo bajo supervisión médica, tanto para sí mismos como para sus hijos. Otras sugerencias prometedoras serían que la comunidad pudiera eliminar sin peligro los medicamentos recetados que están desactualizados o ya no se utilizan por el destinatario. Por último, los profesionales de la salud tienen que ser capacitados permanentemente sobre la manera de prevenir, reconocer y gestionar el uso no médico de medicamentos recetados y sus consecuencias relacionadas.

Algunas indicaciones adicionales sobre las posibles políticas e intervenciones para prevenir el uso no médico de medicamentos de venta con receta se puede encontrar en: *UNODC (2011), The non-medical use of prescription drugs, policy direction issues,, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria.* (<http://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/nonmedical-use-prescription-drugs.pdf>) and *CICAD (2012), Guide to preventing prescription drug abuse, Inter-American Drug Abuse Control Commission, Washington D.C., USA.*

### **Las políticas e intervenciones dirigidas a niños y jóvenes en situación de riesgo particular**

El examen de la literatura no pudo encontrar revisiones ni estudios primarios aceptables o buenos sobre cómo prevenir el abuso de sustancias entre los niños y los jóvenes que están particularmente en riesgo, a pesar de la evidencia que indica que a menudo están expuestos a las drogas desde una edad muy temprana. Este grupo incluye, por ejemplo, los niños y los jóvenes fuera de la escuela, los niños de la calle, niños soldados y exsoldados, los niños y los jóvenes de las poblaciones desplazadas o post-conflicto, los niños y los jóvenes en hogares de guarda, en los orfanatos y en el sistema de justicia para menores. La ONUDD está poniendo a prueba un protocolo (disponible bajo demanda) para proporcionar prevención indicada para los niños expuestos a las drogas a una edad muy joven en Afganistán.

### **Prevención de la utilización de nuevas sustancias psicoactivas no controladas por los Convenios**

Muchos países han presenciado un aumento reciente en la utilización de nuevas sustancias psicoactivas que no son controladas por los Convenios (también llamadas "drogas inteligentes" o "drogas legales")<sup>30</sup>. Ninguno de los estudios revisados informó resultados con respecto a la prevención de tales sustancias. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, como en el caso del uso no médico de medicamentos recetados, las evidencias científicas disponibles son estudios no específicos por sustancia. Esto es particularmente cierto en las estrategias que abordan las vulnerabilidades tempranas en la vida o que fortalecen las habilidades positivas para rechazar el uso de drogas. Por lo tanto, parece ser razonable considerar que tales estrategias podría ser también eficaces en la prevención del uso de estas nuevas sustancias psicotrópicas. Sin embargo, esta es otra área donde parece necesaria la investigación rigurosa.

## **IV. Características de un sistema de prevención eficaz**

Un sistema nacional de prevención de drogas eficaz ofrece una oferta integral de políticas e intervenciones todas ellas basadas en evidencia científica, que atienden múltiples ámbitos y que apuntan a las edades y niveles de riesgo. Esto no debería ser ninguna sorpresa dada la compleja interacción de factores que hacen de los niños, jóvenes y adultos por igual vulnerables al abuso de sustancias y otros comportamientos riesgosos. No es posible hacer frente a esas vulnerabilidades, mediante una sola estrategia de prevención que a menudo se encuentra aislada y limitada en su programación y alcance. No olvidemos que el objetivo general es apoyar el desarrollo sano y seguro de las personas.

---

<sup>30</sup> UNODC (en prensa, 2013), World Drug Report, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria.

Para ofrecer una gama integrada de políticas e intervenciones, un sistema requiere de una base estructural sólida, la cual se describe brevemente en esta sección e incluye<sup>31</sup>:

- Un marco político y jurídico ;
- Investigación y evidencia científica
- Coordinación de los múltiples sectores y niveles involucrados (nacional, estatal y municipal / local);
- Formación de la mayoría de los responsables políticos y profesionales y;
- Compromiso de proporcionar recursos adecuados y mantener el sistema en el largo plazo.

## 1. Políticas e Intervenciones basadas en la evidencia

La sección anterior ha proporcionado una revisión global de las políticas e intervenciones en las que se han obtenido resultados positivos en la prevención del abuso de sustancias. Las estrategias difieren en tres áreas principales: la edad del grupo objetivo, el nivel de riesgo del grupo destinatario y el ámbito en el que se aplica la estrategia. Un sistema eficaz ofrece una gama de políticas e intervenciones basadas en la evidencia a fin de:

- Apoyar a los niños y jóvenes durante su desarrollo y especialmente en los periodos críticos de transición en que son más vulnerables, por ejemplo, la lactancia y la primera infancia, en la transición entre la niñez y la adolescencia.
- Orientar a la población en general (prevención universal) y también apoyar a los grupos (prevención selectiva) y a los individuos que están particularmente en riesgo (prevención indicada).
- Abordar tanto los factores individuales y ambientales de la vulnerabilidad y la resiliencia.

---

<sup>31</sup> El lector también puede referirse a EMCDDA (2011), European drug prevention quality standards, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal, que también tiene una discusión sobre estos temas.



- Llegar a la población a través de múltiples contextos (por ejemplo, familias, escuelas, comunidades, lugares de trabajo, etc.)

## 2. Marco político y regulatorio

Ningún programa o política puede existir en el vacío. Como se ha señalado en la introducción, la prevención del consumo de drogas es sólo uno de los componentes fundamentales de un sistema centrado en la salud que asegura que las drogas estén disponibles para fines médicos y de investigación y que, además, pueda prevenir que el uso de drogas y el desvío de sustancias psicoactivas no tengan incidencia en la carga de salud. A este respecto, un sistema nacional eficaz estaría:

- ✓ Incorporado al sistema integral de salud y de fiscalización de drogas; que asegure la disponibilidad de drogas para fines médicos y de investigación; que prevenga la desviación y el uso de drogas y que incluye la reducción de la oferta, el tratamiento, la atención y rehabilitación de la toxicomanía y la prevención de las consecuencias sanitarias y sociales del consumo de drogas (por ejemplo, VIH / SIDA, Hepatitis C, sobredosis, etc.).
- ✓ Fundamentado en la comprensión de que la drogodependencia es un trastorno crónico y recurrente que afecta el cerebro y que es causado por la interacción compleja del medio ambiente y las vulnerabilidades genéticas, biológicas y psicológicas y que es una enfermedad que debe ser tratada y no castigada.
  - ✓ Vinculado a una estrategia nacional de salud pública para el desarrollo sano y seguro de los niños, jóvenes y adultos, incluyendo la prevención, el tratamiento y la atención de abuso de sustancias, así como la prevención de otras conductas no saludables o de riesgo.

Por otra parte, la ejecución de los programas, tanto por los organismos gubernamentales como por los no gubernamentales, puede ser mucho mejor si se cuenta con una reglamentación apropiada que mandate y apoye, la cual incluye:

- ✓ Los estándares nacionales sobre el consumo de drogas y las políticas e intervenciones de prevención.

- ✓ Normas Nacionales para profesionales de la prevención de drogas y sustancias;
- ✓ Una política que exige a las escuelas implementar políticas y educación para la prevención del abuso de sustancias en el contexto de la salud o de la educación personal/social y de la promoción, incluidas las normas sobre la forma de hacerlo;
- ✓ Una política que exige a los empleadores implementar políticas o programas de prevención de abuso de sustancias en el lugar de trabajo, incluidas las normas sobre la manera de hacerlo;
- ✓ Una política que requiere de servicios de salud, sociales y educativos para apoyar a las familias a mejorar el desarrollo físico, cognitivo y emocional de sus hijos;
- ✓ Un sistema de datos de vigilancia y monitoreo nacional para informar a los responsables políticos a todos los niveles, profesionales e investigadores sobre patrones de abuso de sustancias emergentes (sustancias nuevas que se utilizan y sustancias que ya existen pero que se utilizan en nuevas formas (por ejemplo, la inyección de crack) o grupos nuevos de usuarios) y un proceso de revisión para informar sobre los programas de prevención y el tratamiento.

### **3. Una sólida base de investigación y evidencia científica.**

Un sistema nacional de prevención de drogas eficaz debe basarse en la evidencia científica y estar apoyado en la investigación para poder contribuir a la base de pruebas. Existen dos dimensiones para poder llevar a cabo con esto. Por un lado, las políticas y las intervenciones deben estar seleccionadas con base de una comprensión exacta de lo que realmente sucede. Este enfoque sistémico incluirá la identificación de la población que es más vulnerable o que comienza a usar sustancias, las posibles razones por la que se inicia en el uso y cuáles intervenciones y políticas pueden hacer frente a esta situación.

Por otra parte, es necesario evaluar rigurosamente la eficacia y, siempre que sea posible, el costo-efectividad de las políticas y las intervenciones realizadas. Los resultados de esta rigurosa evaluación permitirán a los tomadores de decisión conocer el impacto de los resultados, el cómo se

puede disminuir la iniciación en el consumo de drogas, así como poder informar y ampliar la base de conocimientos relacionados con las intervenciones de prevención. También es importante que esta investigación y sus resultados sean revisados por pares, publicados y discutidos en la medida posible.

### Planificación basada en pruebas

En cuanto a la primera dimensión, un sistema de información debe proporcionar la comprensión necesaria de la situación, así como ofrecer la oportunidad de utilizar este conocimiento para planificar. Para hacer frente a esto, un sistema de prevención nacional eficaz, tendría que incluir:

- ✓ Un sistema de información que regularmente acopie y de seguimiento a la siguiente información:
  - Prevalencia: ¿Qué porcentaje de personas (por edad, sexo y otras características importantes) están utilizando qué sustancia(s)? ¿Con qué frecuencia y cuánto? ¿Cuáles son las consecuencias sanitarias y sociales?
  - Inicio de uso y la transición a trastornos: ¿de qué edad son las personas (especialmente los jóvenes) que inician en el uso de drogas y otras sustancias? ¿Cuándo están en transición hacia un problema por abuso de sustancias?
  - Vulnerabilidades: ¿Por qué la gente, especialmente los jóvenes, inician en el consumo de drogas u otras sustancias de abuso? ¿Cuál es la situación de los niños en lo que se refiere a los factores que se sabe están relacionados con el abuso de sustancias (por ejemplo, crianza de los hijos, problemas de salud mental, apego escolar, violencia y abuso, etc.)? ¿Por qué las personas que han comenzado a usar drogas desarrollan trastornos? (¿cuáles son los factores que los hacen vulnerables)?
  
- ✓ Hay que tener en cuenta que para generar un mecanismo formal para alimentar regularmente los datos generados por el sistema de información en un proceso de planificación sistemática requiere:

- Estrategias necesarias: ¿qué políticas e intervenciones basadas en la evidencia han sido efectivas para hacer frente a la situación identificada?
- La disponibilidad y cobertura de las estrategias existentes: ¿Cuál de estas políticas e intervenciones se están aplicando? ¿Qué porcentaje de la población está cubierta con estas políticas e intervenciones?
- Calidad de las estrategias existentes: ¿Están las políticas e intervenciones actuales basadas en evidencia científica (esto se refiere tanto a la comprensión científica de las vulnerabilidades tratadas y/o la adaptación sistemática de los programas basados en las evidencias existentes)?
- Efectividad de las estrategias existentes: ¿Han sido evaluadas las estrategias? (ver más adelante) y, en caso afirmativo, ¿cuáles son los resultados? ¿Qué nos dicen los datos generados por el sistema de información con respecto a la eficacia del sistema de prevención en su conjunto?
- Infraestructura y recursos disponibles que podrían ser utilizados como parte del sistema nacional de prevención;
- ¿Cuáles son las diferencias (gaps) entre las *estrategias necesarias* y la disponibilidad, la cobertura, la calidad y la eficacia de las estrategias actuales, la infraestructura y los recursos?

### La investigación y planificación

La segunda dimensión se refiere a la evaluación de las políticas y programas específicos de prevención. Como se ha señalado, las estrategias basadas en la evidencia que han sido identificadas en la sección anterior no son necesariamente apropiadas (aunque en muchos casos sí lo podrían ser), para el objetivo, los recursos o el ambiente cultural. Puede haber otros programas o políticas con más éxito frente a estos problemas. Es por ello imperativo que las políticas y los programas seleccionados sean:

- ✓ Sobre la base de una comprensión científica de las vulnerabilidades que se abordan. En otras palabras y como un ejemplo, es muy deseable que las políticas y los programas se diseñen a través de la investigación científica y una evaluación de las necesidades para tratar un factor de

riesgo o una situación que se ha encontrado estar ligada al aumento del inicio (inicio temprano o alta prevalencia en el abuso de sustancias) y no guiados por los sentimientos individuales por muy bien intencionados y preocupados que sean.

- ✓ Incluir un componente científico de seguimiento y evaluación a fin de determinar si estas intervenciones darán el resultado deseado. Esto sugiere la importancia de la colaboración con instituciones académicas y de investigación (incluyendo, pero no limitado a las universidades), así como el uso de un diseño experimental o cuasi experimental. En el campo de la medicina, ninguna intervención sería utilizada a menos que la investigación científica haya demostrado su eficacia y seguridad. Lo mismo se aplica para las políticas e intervenciones de prevención de drogas.

Cabe señalar que la intención de los estándares es proporcionar una indicación de la eficacia o al menos la efectividad de los tipos de políticas e intervenciones que existen. La evidencia se origina de la evaluación de programas específicos lo que significa que no se puede suponer que una estrategia que es “básicamente similar” a otra basada en evidencia será tan eficaz. Por ejemplo, si bien puede haber evidencia de "programas de visitas prenatales y de la infancia" en general, algunos programas particulares de este tipo son muy eficaces y otros similares no lo son, aunque pueden tener algunos de las características "probadas" del tipo. Esta es otra razón por la cual la evaluación es tan importante.

En este contexto, se remite al lector a las normas de calidad europeas sobre prevención de drogas recientemente publicadas por el OEDT que proporcionan una respuesta exhaustiva a la mejora en la calidad en los programas de prevención de drogas, así como como también se puede revisar la cartera canadiense de normas<sup>32</sup>.

Esto no quiere decir que la evaluación, en el caso de implementarse una intervención como las descritas en la sección anterior, sería menos importante. En efecto, en el caso de la adaptación de los programas basados en evidencias, se sugiere que el proceso incluya:

---

<sup>32</sup> EMCDDA (2011), European drug prevention quality standards, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal. Canadian Standards for Youth Substance Abuse Prevention.

- ✓ Un proceso cuidadoso y sistemático de adaptación que no toque los componentes básicos del programa, pero se adapte para el nuevo contexto socio-económico/cultural. Idealmente, esto se llevaría a cabo con el apoyo de los desarrolladores del programa. En este contexto, la Guía de la ONUDD para la formación profesional de habilidades para la familia tiene un capítulo dedicado exclusivamente a la adaptación.
- ✓ Un componente de seguimiento y evaluación científico a fin de determinar si el programa es realmente eficaz en el nuevo contexto socio-económico/cultural.

#### 4. Los diversos sectores que participan en los diferentes niveles

Los sistemas nacionales de prevención de drogas tienen que garantizar que los niños, jóvenes y adultos tengan la oportunidad de llevar una vida sana y segura en múltiples escenarios. Por lo tanto, los sectores nacionales que participan en la implementación de políticas e intervenciones preventivas son varios y necesitan de una clara coordinación y definición de su papel.

Por lo tanto, un sistema nacional de prevención de drogas, debería involucrar a los sectores nacionales relevantes (por ejemplo, educación, salud, bienestar social, juventud, trabajo, policía, etc.). Se contempla que en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación estarían integrados por:

- ✓ Niveles integrados de aplicación: nacional (federal), subnacional (estatal / regional / distrital) y municipal (local).
- ✓ El espectro completo de los principales actores. Esto podría incluir, pero no limitarse a: la administración nacional y sub-nacional, municipal o local, agencias gubernamentales de prestación de servicios, agencias no gubernamentales, residentes y líderes comunitarios, los líderes y las comunidades religiosas, universidades y otras instituciones de investigación y el sector privado.
- ✓ Papeles y responsabilidades estructuradas y bien definidas para todos los actores: hay un gran valor en la asociación y colaboración de los diferentes actores que trabajan juntos y asumen la responsabilidad de los diferentes elementos de la formulación de políticas y su implementación.

- ✓ Un fuerte liderazgo y coordinación interinstitucional.

Cabe señalar que no hay una sola manera de organizar la implementación de las estrategias de prevención basadas en la evidencia. Por ejemplo, no tienen por qué llevarse a cabo necesariamente como programas, sino que se puede integrar en el trabajo cotidiano de las instituciones y servicios tales como la escuela, el trabajo con jóvenes, la salud y los servicios sociales. En este caso, las estrategias se planifican, gestionan y coordinan centralmente, mientras que la implementación recae en la coordinación multidisciplinaria local. Otros posibles ejemplos de cómo podrían interactúan los diferentes niveles podría incluir:

- ✓ Los formuladores de políticas a nivel nacional coordinan el desarrollo de las políticas nacionales, establecen las normas de calidad y apoyan la infraestructura para la implementación a través de un financiamiento adecuado para la aplicación de las estrategias y la capacitación de los actores relevantes.
- ✓ Los responsables políticos y /o las agencias a nivel local desarrollan políticas e intervenciones, alimentan con datos al sistema de información y mejoran sus conocimientos y habilidades activamente.
- ✓ Involucrar a las organizaciones no gubernamentales, los residentes y los líderes de la comunidad (que podrían incluir a los líderes religiosos y sus comunidades) en las políticas, para influir en las normas comunitarias y en la implementación. Hay que señalar que la movilización comunitaria ha demostrado ser eficaz y un mecanismo participativo y para darse cuenta de las estrategias basadas en la evidencia.
- ✓ A las universidades e instituciones de investigación en el análisis de datos para alimentar una mejor comprensión de la situación del abuso de sustancias y poder supervisar y evaluar las políticas nacionales, y particularmente las políticas e intervenciones específicas.
- ✓ Al sector privado en el apoyo activo a la prevención en el lugar de trabajo que pueda contribuir con intervenciones innovadoras y basadas en evidencia. Los operadores de las industrias de alcohol y tabaco y la mercadotecnia pueden participar en la toma de medidas efectivas para prevenir y reducir los daños en sus prácticas, incluyendo acciones de auto-regulación.

## 5. Fuerte infraestructura del sistema de prestación de servicios

Para realizar con eficacia, las políticas y las intervenciones deben respaldarse con recursos adecuados:

- ✓ Las agencias de prestación de servicios deben ser financiadas adecuadamente.
- ✓ Los profesionales deben estar capacitados de manera permanente.
- ✓ Los formuladores de políticas en los diferentes niveles de planificación y desarrollo deben estar debidamente capacitados de manera permanente.
- ✓ La asistencia técnica debe ser proporcionada de manera permanente para apoyar la implementación y mejora continua de la calidad.
- ✓ Las Instituciones académicas y de investigación deben ser financiadas adecuadamente.

## 6. Sostenibilidad

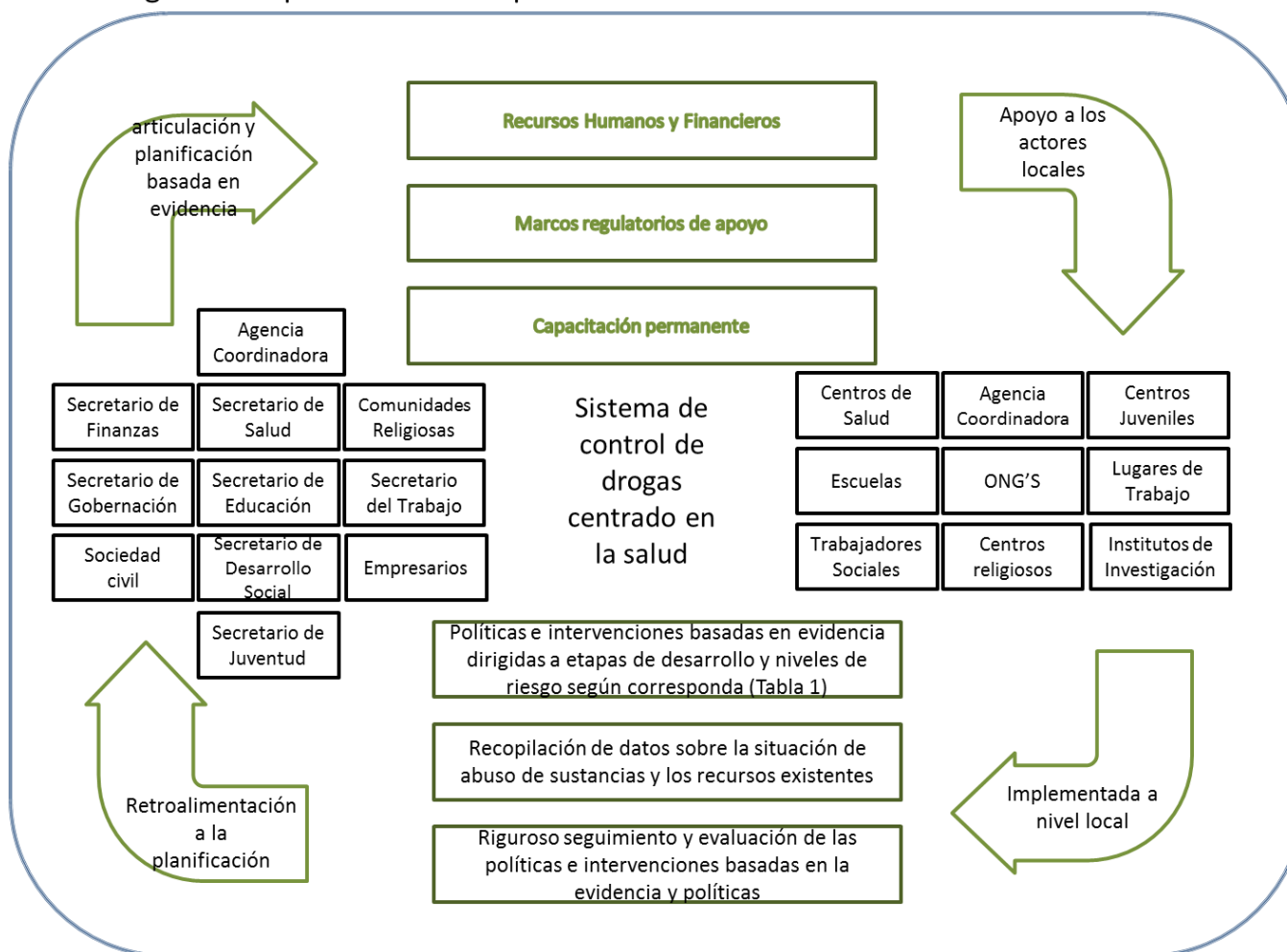
La prevención de drogas es eficaz y rentable, pero, como con todas las políticas, es necesario que sean inversiones a mediano y largo plazo para desarrollar todo su potencial. A este respecto, los siguientes son mecanismos que garantizarían la eficacia y rentabilidad de las políticas.

- ✓ Un mecanismo de revisión y ajuste del sistema nacional de prevención a intervalos regulares;
- ✓ Recursos suficientes para que las políticas e intervenciones basadas en evidencia estén activas, al menos, en términos de mediano plazo;
- ✓ La recopilación regular de datos a través del sistema de información, incluyendo comentarios en el proceso de planificación / revisión;
- ✓ Apoyo permanente a la investigación para la evaluación rigurosa de las políticas e intervenciones;
- ✓ Apoyo permanente a la formación de los profesionales y responsables políticos implicados en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las estrategias de prevención de drogas.



Representación esquemática d un Sistema Nacional de Prevención

Figura 1. Representación esquemática de un Sistema Nacional de Prevención



***Materiales para la reflexión sobre políticas públicas en materia de adicciones***

Las personas interesadas en colaborar con este esfuerzo pueden enviar sus aportaciones y comentarios a la Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas del IAPA, Correo electrónico: [barteagag@df.gob.mx](mailto:barteagag@df.gob.mx).

Los materiales de esta Serie del Banco de Información Especializada del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México podrán ser consultados en la página web: [www.iapa.df.gob.mx](http://www.iapa.df.gob.mx).

