



Programa curso *on-line* "CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: PREVENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA"

CODIRIGIDO POR:



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas

www.copolad.eu

SOCIOS: / FILAPP y DGPNSD (España) / SEDRONAR (Argentina) / SENAD (Brasil) / SENDA (Chile) / Colombia /
DEVIDA (Perú) / JND (Uruguay) / GIZ (Alemania) / IDT (Portugal) / CIFAD (Francia) /

ENTIDADES COLABORADORAS: / PCB (Polonia) / ANA (Rumanía) / ICD (Costa Rica) / CONSEP (Ecuador) / CONADIC (México) /
CICAD-OEA / OPS-OMS / RIOO /

ENTIDAD DE COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN (ECE): Calle Recoletos, 22. Madrid 28001. España. Tel.: +34 91 436 30 59



Nº tema: 8¹

Nombre del tema: Ámbitos de intervención preventiva: revisión de evidencia de efectividad en cada ámbito

Nombre del profesor: Milton José Rojas Valero

Puesto de trabajo: Coordinador del Servicio Lugar de Escucha de CEDRO, Lima, Perú.

Correo electrónico: mrojas@cedro.org.pe

Para citar en bibliografía:

¹ Rojas, Milton. Ámbitos de intervención preventiva: revisión de evidencia de efectividad en cada ámbito (Módulo 7). En: CURSO ONLINE COPOLAD: CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: PREVENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA (1º:2013: en línea). Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD). Disponible en: <https://www.copolad.eu/aula-virtual>

INDICE

1. CV de Milton José Rojas Valero.....	3
2. Resumen y palabras clave.....	5
3. Lectura inicial.....	6
4. Desarrollo del tema.....	7
5. Futuro/avance de la evidencia en este campo.....	22
6. Lecturas recomendadas.....	23
7. Preguntas de evaluación.....	25
8. Bibliografía.....	27
9. Glosario.....	30
10. Bibliografía de referencia para el profesorado.....	31

1. CV DE MILTON JOSÉ ROJAS VALERO

Formación académica y clínica asistencial

Psicólogo clínico, psicoterapeuta; Máster en Drogodependencias (2007-Universidad Peruana Cayetano Heredia).

Entrenamiento y pasantías en clínica de las adicciones: "La Casa", Bogotá, Colombia; DAY TOP Inc., New York-New Jersey; Villarenata de Venecia, Italia; Fundación Spiral, Madrid, España y Sdruzeni Podane Ruce-Praga, República Checa y el Hospital Clínico Universitario de Barcelona.

Cargo laboral actual

Coordinador del Programa de atención en casos de drogodependencias y otras conductas adictivas "Lugar de Escucha" del Centro de Información y Educación para el Abuso de Drogas (CEDRO) de Lima, Perú.

Consultorías

Asesoramiento de investigaciones y tesis universitarias en el campo de las adicciones.

Práctica clínica en consulta privada en conductas adictivas y otras psicopatologías.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA).

Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de Toxicómanos DEVIDA-Cooperación Técnica de Bélgica.

Laboratorios Pfizer. Tabaquismo.

Comunidad Andina de Naciones, Consultor en el proyecto DROSICAN, capacitación en prevención y tratamiento del consumo de drogas sintéticas.

Elaboración de cursos interactivos en drogas para comunicadores sociales (Comisión Europea-FAD-Canadian International Development Agency).

Participación en eventos

Ha participado como ponente y tallerista en temas relacionados con las drogodependencias y adicciones sin sustancias en países diversos latinoamericanos, Estados Unidos, Europa y Australia.

Docencia

Docencia en Maestrías y Diplomados en adicciones:

- 1) UNED/OEA/CICAD, Maestría Iberoamericana On-Line en Drogodependencias.
- 2) Programa Internacional Maestría en Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sucre, Bolivia.
- 3) Escuela de Consejeros en Adicciones (ECAD). Ñaña, Lima.
- 4) Diplomado en Drogodependencias de la Universidad de la Frontera de Temuco, Chile.
- 5) Diplomado en Drogodependencias CONACE-Universidad Central de Chile: Concepción, Santiago de Chile y Antofagasta.
- 6) Diplomado en Drogodependencias DEVIDA-Universidad Nacional Federico Villarreal
- 7) Profesor invitado de las Universidad Católica, Cayetano Heredia, Federico Villarreal y de la Policía Nacional del Perú.
- 8) Ex Docente en el Proyecto Drogas Sintéticas (DROSICAN). Comunidad Andina de Naciones-Unión Europea.
- 9) Asesoramiento de tesis universitarias (Maestría en Drogodependencias). Universidad Andina Simón Bolívar, Sucre, Bolivia.
- 10) Docente de la Maestría en Drogodependencias de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- 11) Docente - Tutor del Diplomado semi presencial en Adicciones dirigido a profesionales del Instituto Penitenciario del Perú (INPE). DEVIDA-INPE-CLASE

Distinciones recibidas

- 1) Ganador del Premio de Psicología, Área Salud, del Colegio de Psicólogos del Perú. 1999.
- 2) Ganador del Primer Concurso de investigación en drogodependencias convocado por la Cooperación Técnica Belga y DEVIDA. 2004.
- 3) Ganador del Concurso para subvenciones de publicaciones científicas en drogodependencias de DEVIDA, 2006-1.
- 4) Ganador del "Concurso Nacional de Subvenciones a publicaciones Científicas y Tecnológicas" (CONCYTEC), convocatoria 2006-1, 2009-1 y 2012-1.

Producción literaria científica en drogodependencias

3 Tesis Universitarias, 2 de ellas en adicción femenina.

22 artículos científicos publicados en revistas nacionales y extranjeras de la especialidad.

18 trabajos presentados en congresos y reuniones científicas, Ámbito internacional.

Autor de 6 libros. Manuales y folletos.

Past Primer Presidente de la Sociedad Peruana de Psicólogos en Conductas Adictivas.

Instituciones a las que pertenece

Colegio de Psicólogos del Perú.

Sociedad de Farmacología y Terapéutica Experimental del Perú.

International Council on Alcohol and Addictions (ICAA-CIPAT).

Miembro de SOCIDROGALCOHOL-España.

Centro Europeo de Lucha contra las drogas. París, Francia (C.E.C.D.).

Ex-Becario, Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas (Ex CONTRADROGAS, hoy DEVIDA).

Miembro del Comité de Expertos para el tema de Tabaco, convocado por Laboratorios Pfizer.

Miembro del Comités Editorial de la Revistas Era Adicciones (Chile).

Miembro del Comité Editorial de la Revista Peruana de Drogodependencias (DEVIDA).

Miembro del Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional (GETEM), Barcelona, España.

2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

2.1. Resumen

El módulo hace un repaso sobre los diferentes modelos preventivos del consumo de drogas considerando las evidencias desde lo comunitario, familiar, educativo, comunicacional, laboral, penitenciario y vial. Así, se busca dotar al alumno de una visión crítica y a la vez actualizada de las evidencias sobre los diversos modelos de prevención validados.

En lo comunitario destaca el hecho que estos programas si son combinados con dos o más programas eficaces, como los basados en familias y en colegios, pueden ser más eficaces que un programa individual. Del mismo modo, cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, estos deben mantener en el tiempo los fundamentos básicos de las acciones iniciales de dicho programa (la estructura, el contenido y la introducción).

Las evidencias sobre la prevención desde la familia han determinado que el factor de protección más importante es la vinculación emocional y afectiva positiva con el ámbito familiar. Esto estaría supeditado a que sus integrantes proporcionen en el tiempo apoyo emocional (atención a los intereses de los hijos, confianza, afecto y reforzamiento), un estilo de interacción claro, consistente y con respeto; promoción del aprendizaje; cercanía familiar y clima emocional estable en la familia.

Desde lo educativo, la prevención debe ser a largo plazo, es decir se deben inscribir en procesos, con programas de refuerzo para fortalecer las metas establecidas. También se concluye que los efectos de los programas en colegios disminuyen en el tiempo si no comprenden monitoreo o seguimiento y que estas acciones son más eficaces cuando incorporan técnicas interactivas, como discusiones en grupos de la misma edad, con ejercicios de roles que incluyen la figura de los padres.

La revisión de la evidencia de los programas de prevención laboral demuestra que estas actividades pueden mejorar tanto los niveles de salud y seguridad de la población laboral participante, como la productividad y competitividad de las empresas donde se desarrollan. Se ha demostrado que una política clara basada en los modelos científicos, puede proporcionar beneficios que superan ampliamente los costos y las dificultades derivados de su instalación.

No cabe duda que los medios de comunicación ejercen una gran influencia sobre el sistema de ideas y creencias, así como sobre la gama de comportamientos de los jóvenes. Generan tendencias de opinión e intervienen como una fuente importante para el consumo de drogas, como es el caso del alcohol. Son una herramienta preventiva vital para lograr efectos positivos se sustenta que los contenidos deben ser con evidencia: con consecuencias de corto plazo, con responsabilidad, profesionalismo y donde debe priorizarse lo humano más que la intensidad de las audiencias.

Finalmente, en los últimos años hay una gran preocupación y promoción de algunos programas de prevención que buscan la reducción de los accidentes vehiculares relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas. Si bien, las tasas de accidentes varían, por lo menos en los países latinoamericanos tienden a mantenerse. Las drogas involucradas en estos acontecimientos son: alcohol, marihuana, cocaína, tranquilizantes y algunos estimulantes. El desarrollo de las acciones de la prevención vial si bien han tenido desarrollo, aún es un campo poco desarrollado.

2.2. Palabras clave

Prevención, ámbitos comunitario, familiar, educativo, laboral, vial.

3. LECTURA INICIAL

En muchos países ya se dispone de estudios epidemiológicos, de meta-análisis y evaluaciones sobre programas de prevención en diferentes poblaciones, así como encuestas y sistemas de monitoreo del consumo de alcohol y otras drogas. La información de calidad que proviene de ellos, nos ha permitido obtener datos fiables y actualizados sobre el consumo de sustancias, las actitudes de la población frente a las drogas, el perfil de los consumidores y los modelos de consumo o el alcance de los programas preventivos, asistenciales y de reinserción social de los adictos.

Estas herramientas son imprescindibles para valorar los resultados de los esfuerzos que se llevan a cabo en el campo preventivo. Algunos datos obtenidos sobre prevalencia de consumo y otros indicadores relacionados, muestran una mejora en cuanto a la calidad de la información con respecto a datos anteriores, lo que permite pensar en un posible impacto positivo de las intervenciones preventivas que se ha plasmado, por ejemplo, en el incremento de la percepción de riesgo de algunas drogas por parte de los jóvenes y la rigurosidad científica de algunos programas desde lo educativo, familiar, comunitario y laboral.

Sin embargo es necesario comprobar en el tiempo estas tendencias y avances, tanto en prevención como en la reorganización de los recursos asistenciales. Pero también es cierto que algunos ámbitos de la prevención aun presentan grandes forados, como los referidos a las intervenciones en establecimientos penitenciarios o cárceles, en particular si se consideran a los penales de Sudamérica donde el hacinamiento, la venta y el consumo de drogas dentro de estos recintos y la corrupción obstaculizan seriamente las acciones preventivas y de intervención clínica. En cuanto a la prevención vial si bien se han dado avances, estos aún son marcadamente heterogéneos principalmente en el escenario sudamericano, habiendo escasa información sobre programas de prevención que tengan probada eficacia en términos de reducción de la tasa de accidentes. Desde las intervenciones a través de los medios de comunicación, si bien ha habido algunas experiencias que han generado un impacto favorable, por ejemplo, en la disminución del consumo de tabaco, principalmente en gente adulta, aún los programas anti tabáquicos tienen una tarea pendiente en la prevención del consumo de tabaco en adolescentes. Quizás el trabajo pendiente más importante sea el referido a la propaganda de las bebidas alcohólicas, donde la industria del alcohol ha logrado penetrar los principales escenarios de diversión juvenil y ha contribuido en la normalización del consumo de alcohol en todos los grupos etáreos sin distinción de estrato social ni sexo.

Muchos de los programas preventivos ya han incorporado evidencias y experiencias exitosas desde un enfoque de salud pública, donde en ellos destacan el claro establecimiento de criterios y objetivos que deben contemplarse en todas las actuaciones que se desarrollen en una determinada comunidad y la necesaria incorporación de procesos, intervención de calidad, evaluación y monitoreo.

Sin embargo las acciones preventivas en cualquiera de sus ámbitos, en lo posible deben converger con las respectivas estrategias nacionales sobre drogas de cada país, si deseamos introducir los nuevos conceptos y estrategias en las respectivas agendas nacionales buscando la generación de una sinergia de acciones entre los decisores políticos y la sociedad civil organizada.

4. DESARROLLO DEL TEMA

1. Introducción

La literatura internacional orientada a las evidencias sobre los niveles de prevención del consumo de drogas (Gardner et al., 2001; Hansen, 1992; Hawks, 2002), presentan el tema a través de informes que tratan de condensar programas modelo y que han sido evaluados. Uno de los informes que destaca es el de la Organización Mundial de la Salud, desarrollado por Hawks (2002), el cual llegó a examinar 1.265 trabajos preventivos llevados a cabo en diversos países del mundo. La información comprendió los años 1985 hasta el 2001.

Algunas de las evidencias a tener en cuenta como punto de partida son:

- Las intervenciones enfocadas en una sola sustancia tienden a ser más eficaces respecto de aquellas que engloban a varias sustancias.

- Las acciones sobre la dinámica de los pares son los que tienen mejores resultados, así como los que están focalizados en grupos pequeños y con intervenciones breves de 8 a 10 sesiones.

- Los programas denominados interactivos, son entre dos y cuatro veces más efectivos que los no interactivos.

- Los programas con mayor efectividad son aquellos que enfatizan en el cambio de comportamiento, como la autonomía y el afrontamiento a situaciones de riesgo y el rechazo al ofrecimiento; la desmitificación de las ideas y creencias del consumo y la información sobre drogas con evidencia.

- Los programas preventivos eficaces son poco accesibles, mientras que los menos eficaces tienen éxito posiblemente por el marketing.

- Es importante hacer una línea base o pre-test al trabajar con adolescentes o jóvenes.

- Los programas que focalizan sus intervenciones en las actitudes e información tiene un efecto casi nulo en la prevención del consumo.

Ahora bien, para varios investigadores como Hawks (2002), Sloboda (2008), Sloboda y Bukoski (2003) e instituciones como el NIDA (2003) y el EMCDDA (2009) las buenas prácticas pueden no tener evidencia científica, a diferencia de las prácticas sustentadas en evidencias que han sido adaptadas y evaluadas. De acuerdo con García (2010) la evidencia de la eficacia de las intervenciones es la información basada en la evidencia respecto a la efectividad de determinado programa preventivo en términos de reducción del consumo de drogas como resultado de la investigación.

En la actualidad hay una tendencia a revisar los ensayos de forma sistemática a través de estudios de meta-análisis. Estas revisiones identifican los métodos que han demostrado eficacia y permiten examinarlas críticamente.

2. Ámbito comunitario

Tanto en los Estados Unidos (NIDA, 2003) como en Europa (EMCDDA, 2009), como por parte de distintos autores (ej., Kröger et al., 1998) coinciden en la unicidad de criterios al considerar que un componente importante de las acciones comunitarias de la prevención del consumo de drogas, es la aplicación de la ciencia de la prevención.

En cuanto a la evidencia científica, ésta apoya un número de iniciativas que las comunidades pueden implementar para reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. En este escenario hay algunas estrategias que no han sido rigurosamente estudiadas a las que se han denominado enfoques basados en la ciencia de modo limitado (De los Riscos, 2004; Kröger et al., 1998).

La participación y el grado de involucramiento de la comunidad en el programa están relacionados con el grado de control y competencia percibidos por el entorno comunitario en relación con su capacidad de toma de decisiones respecto al mejoramiento de su salud y calidad de vida. La implementación de un programa comunitario requiere de un trabajo desde las bases de la comunidad buscando la toma de conciencia e internalización de la necesidad de procesos cuando buscamos prevenir y reducir riesgos (Becoña, 2002).

Los fundamentos básicos de la intervención comunitaria descansan sobre dos ejes: la necesidad de conocer al ser humano y contar con la participación activa del mismo. Es decir, solo conociendo de cerca a la persona en su medio es posible intervenir satisfactoriamente si buscamos la promoción de estilos de vida saludables. Si se logra ello, la persona entenderá que nadie mejor que ella misma podrá internalizar cambios o mejoras tanto en él cómo en su entorno comunitario.

El trabajo comunitario comprende el desarrollo de acciones de información y educación dentro de un proceso de mediano y largo plazo en un marco de promoción de la salud. En general los avances han llenado importantes vacíos, sin embargo en el campo de la prevención del consumo de drogas aún se evidencian deficiencias forados, como la poca capacidad de respuesta científica, es escaso el rigor metodológico y las evaluaciones (Hawks et al., 2002). También se encuentra ausencia de gerencia para promocionar acciones preventivas del abuso de drogas, espacios de consejo e intervenciones breves para adolescentes consumidores.

Ahora bien, el documento de la OMS (WHO, 2002), en la sección de estrategias comunitarias, revisa la literatura de la efectividad de los programas comunitarios para prevenir o reducir el daño del consumo de alcohol y otras drogas.

Destacan las siguientes evidencias:

- Los programas preventivos comunitarios son parte de un todo integrado. El problema sanitario generado por las drogas es considerado como resultado del ambiente comunitario.

- Las estrategias basadas en la comunidad involucran un trabajo en sinergia entre la policía, los líderes comunitarios, los servicios de salud, los sistemas de justicia y una diversa gama de organizaciones comunitarias.

- Las intervenciones deben ser una respuesta de la comunidad.

- Considerando que el trabajo preventivo comunitario revista una enorme complejidad, se ha determinado que el registro de datos es altamente subjetivo. Muchos instrumentos centran sus objetivos más en la recomendación de cómo llevar a cabo las intervenciones que en demostrar su eficacia en términos de evaluación.

- Existen pocas investigaciones de evaluación comunitaria (WHO, 2002).

Por otro lado, algunos informes de estudios de meta-análisis en el mismo plano preventivo comunitario (Aguirre-Molina y Gorman, 1996; Pentz, 1996; Pentz et al., 1990) coinciden en los siguientes aspectos: a) La iniciativa debe partir de la comunidad. Y, b) un segundo elemento de éxito es el empoderamiento de los líderes y de los principales actores de la comunidad. Al mismo tiempo hacer uso de las redes y de los vínculos existentes entre las organizaciones comunitarias como las ONGs y las entidades estatales.

Finalmente algunos otros estudios (Botvin et al., 1995; Brounstein et al., 2007; Chou et al., 1998; Lee et al., 2008; NIDA, 2003), han remarcado el potencial de los programas comunitarios en la prevención del consumo de drogas de probada eficacia para:

- Desarrollar cambios comportamentales y de estilos de vida en los integrantes de la comunidad.

- Lograr cambios de actitudes e incremento de la percepción del riesgo del consumo de drogas así como el de los factores de protección.

- Desmitificación de las creencias y mitos en torno al consumo de drogas.

- Conseguir un razonable nivel de adherencia y participación en las actividades promocionales de los grupos de trabajo

3. Ámbito familiar

La intervención con evidencia desde el ámbito preventivo familiar comprende a un conjunto de factores de riesgo y protección debidamente identificados a través del diagnóstico situacional. Este hecho ha convertido a la familia en un campo de aplicación primordial para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas. Diversas investigaciones han sustentado que la familia juega un rol importante tanto en la prevención como en la génesis del consumo y en el tratamiento de la dependencia. En ese sentido las intervenciones preventivas desde la familia con hijos púberes y adolescentes pueden generar mecanismos de reducción del riesgo adolescente o bien incrementar el riesgo, como también pueden fortalecer los factores de protección y las conductas resilientes (Becoña, 2002; Fernández et al., 2010; Velleman et al., 2005,).

Por el lado de las investigaciones correlacionales que han examinado a los factores de riesgo, tanto transversales (Secades et al., 2005), como longitudinales (Fallu et al., 2010), han confirmado el papel que juega la familia en la instalación de comportamientos de riesgo como el uso o abuso de drogas en los adolescentes.

Los estudios sobre la efectividad de las intervenciones familiares, por su parte, también confirman la importancia de la participación de la familia cuando se busca la reducción o el retraso de la iniciación del consumo de alcohol y otras drogas en la población adolescente. Los estudios sostienen que ello ocurre en particularmente cuando tienen un formato que integra a la familia como sistema e introduce al modelo los principales factores de riesgo y protección previamente diagnosticados (Fernández et al., 2010; Kumpfer, Alvarado y Whiteside, 2003). En ese sentido, Secades et al. (2011), determinaron que los factores familiares implicados en el consumo de drogas en los adolescentes pueden resumirse en cinco grandes apartados: a) apoyo familiar, b) vínculo padres-hijos, c) actitudes parentales, d) estilos educativos y e) relaciones familiares.

A continuación se revisan algunos estudios transversales que han examinado el rol de la familia en el plano preventivo. Secades y Fernández (2002) en una población de 2.126 escolares españoles examinaron la influencia de las variables familiares en el consumo de sustancias. Algunos resultados fueron:

1) El consumo correlacionaba más con la no convivencia con ambos padres, tener un grado más alto de conflicto entre los padres y/o entre los padres y los hijos, débil vínculo de actividades conjuntas entre padres-hijos, uso y abuso de alcohol y otras sustancias en los padres y familiares, una actitud más permisiva hacia las drogas legales e ilegales de parte de los padres y una historia de abuso y/o maltrato familiar.

2) Las familias de los no consumidores podían ser estables respecto a las de los consumidores, presentado menor tasa de conflictos, con normas claras que se cumplen, con mejores relaciones padres-hijos y donde se realizan más actividades con unicidad de criterios. Del mismo modo, en esas familias de no consumidores habría una actitud más firme contra las drogas legales, así como menos incidencia de maltrato físico y psíquico percibido hacia los hijos.

En cuanto a los estudios longitudinales, estos supuestamente tienen más capacidad de exploración que los estudios transversales para establecer relaciones de causalidad o efectos predictores entre los factores de riesgo y protección asociados al consumo y otros elementos asociados (presencia de abuso o dependencia, edad de inicio, tiempo de consumo, problemas generados por consumo, entre otros). También facilitan examinar las relaciones a lo largo del tiempo, permitiendo conocer qué es lo que sucede primero y qué es lo que viene después. Estos aspectos son esenciales a la hora de analizar la relevancia de los factores de riesgo familiar sobre el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes.

En esta línea de investigación, Arteaga et al. (2010) trabajó con 1.208 participantes y sus familias. Se siguió en el tiempo a un grupo de niños de familias procedentes de grupos étnicos minoritarios y de bajos ingresos desde el momento en que se encontraban en la etapa preescolar hasta que alcanzaron la edad de 26 años. El estudio comprendió variables como las socio demográficas, aspectos familiares, escolares y del grupo de pares en diversas etapas (infancia temprana, infancia, adolescencia), todas ellas relacionadas con el uso de sustancias al momento de cumplir los 26 años (edad de primer uso de cada sustancia, abuso y dependencia de sustancias, tiempo que transcurre desde que se inicia el consumo hasta que se instala la dependencia). En el análisis de los resultados se encontró que las variables familiares tienen una gran relevancia en la explicación del consumo de sustancias. Así, el uso de servicios de protección a la infancia asociados con la presencia de conflicto familiar jugó un rol fundamental a la hora de predecir el uso temprano de las sustancias y la presencia de indicadores de dependencia. También se encontró que las variables familiares podían dar cuenta de los resultados obtenidos por otros factores predictivos, tales como la vinculación del joven con otros amigos con rasgos de personalidad irritable o conflictivo que estarían ejerciendo influencia a la hora de determinar el consumo.

Por su parte Fallu et al. (2010), en Canadá, trabajó con 1.037 escolares de 6 años de edad provenientes de familias con bajo nivel económico donde trató de determinar si la supervisión o el control parental durante la infancia condicionaba la prevalencia de consumo de sustancias en la adolescencia considerando el grado de reforzamiento con la intensidad de apego padre-hijo. Así como, se buscó establecer si la supervisión paterna podía mediar con otros factores como la exposición a amigos no consumidores.

En cuanto al consumo se determinó que es dentro del rango de edades de 14 a 15 años donde se presentaba el consumo. También se estableció que la supervisión familiar tuvo un efecto directo sobre el consumo de drogas, reduciendo la probabilidad de consumo en los adolescentes más proclives al consumo. Así como, se estableció un efecto indirecto con otras variables relevantes como la selección de compañeros o amigos. También se estableció que el control paterno moderado influye en la presencia de otros factores de riesgo, contribuyendo en la reducción de la presencia del joven con compañeros consumidores.

3.1. La efectividad de los programas preventivos desde la familia

Los resultados sobre la efectividad de los programas de prevención familiar nos hacen ver con cierto optimismo este escenario dado que si bien los efectos encontrados no son contundentemente exitosos, sí resultan significativos tanto desde el punto de vista preventivo, como clínico y económico.

Ahora bien, si consideramos algunos resultados de la evaluación llevada a cabo por Secades et al. (2011) en dos programas implementados en los Estados Unidos, *el Iowa*

Strengthening Families Program (ISFP) y el *Preparing for Drug Free Years Program* (PDFY – o también conocido como *Guiding Good Choices*) que comprenden desde el año 2001 hasta el 2006, destacan los siguientes resultados:

- Se estableció la efectividad positiva de ambos programas en la medida que producen diferencias significativas con el grupo control, tanto en la iniciación como en el consumo actual de tabaco, alcohol y marihuana en los adolescentes.

- Se probó que las intervenciones breves se mantienen en el tiempo. Así, se determinó que los efectos se mantienen de manera significativa entre el grupo control y los de tratamiento a los seis años de seguimiento.

Gates et al. (2006) llevaron a cabo un estudio de meta-análisis a través de una revisión en la base de datos Cochrane. El número de estudios analizados fue de 17, todos ellos ensayos controlados aleatorizados que examinaban cuatro tipos de intervención: entrevistas motivacionales o intervenciones breves, educación o entrenamiento en habilidades, programas familiares e intervenciones en la comunidad con componentes múltiples. Se evaluaron los efectos de los programas preventivos no escolares que tenían como objetivo reducir o retardar el consumo de drogas en los adolescentes.

Se estableció que los programas con más efectividad eran los programas familiares. Sólo uno de los estudios con entrevistas motivacionales combinados con programas familiares (*Focus on Families, Iowa Strengthening Families Program* y *Preparing for the Drug Free Years*) tuvieron efecto disuasivo sobre el consumo de marihuana en los adolescentes.

Kumpfer y Alvarado (2003) llevaron a cabo una revisión sobre el tema familia y prevención. Se establecieron los siguientes principios que podrían estar ejerciendo cierto grado de efectividad en los programas de prevención familiar. Concluye que el éxito de las intervenciones familiares radica en:

- Están focalizados de manera central en el sistema familiar (más que en padres o hijos únicamente).

- Pueden generar cambios cognitivos, afectivos y conductuales en la dinámica familiar.

- Son adaptables a las tradiciones culturales, mejorando el involucramiento y la retención en términos de participación de la familia en el proceso preventivo.

- Aplican reforzamiento o incentivos para incrementar la convocatoria y la adherencia.

- Son impartidos por personal entrenado para establecer vínculos de empatía, calidez, humor, auto-confianza en los participantes. Los entrenadores tienen la capacidad para estructurar y llevar a cabo las sesiones.

- Usa métodos de enseñanza interactivos.

Por otro lado, el informe del *Federal Centre for Health Education* de Alemania (Bühler y Kröger, 2008) al respecto comunicó los siguientes resultados sobre la efectividad de los programas de prevención familiar:

1) Las intervenciones focalizadas en los padres de niños son cruciales para reducir o retrasar el inicio del consumo de sustancias (especialmente alcohol).

2) Los abordajes mono-componente (formación parental) tienen efectos favorables sobre los factores de riesgo aunque no sobre el consumo.

3) Los programas preventivos destinados al sistema familiar han demostrado mayor efectividad en familias donde nos hay abuso de sustancias, especialmente alcohol.

4) Las pautas preventivas más efectivas fueron:

- Alentar la interacción y vínculos entre padres e hijos, entrenar a los padres en los principios de la aproximación del reforzamiento social y en la instalación y desarrollo de la disciplina.

- Implementar métodos de formación interactiva.

- Informarse respecto al riesgo adolescente.

- Son primordiales las intervenciones focalizadas en el constructo riesgo y protección en los padres, describiendo el proceso desde el inicio temprano de la gama de conductas hasta el periodo de la adolescencia.

- Facilitar material compatible con las diferentes fases de desarrollo psicológico y físico.

- Las intervenciones deben comprender el escenario comunitario y cultural.

5) Las intervenciones familiares estructuradas tienen un impacto favorable sobre el comportamiento del consumo y los factores de riesgo en términos de retardar el consumo. Es decir sus efectos se dan a largo plazo.

6) Sus estrategias para identificar a las familias en alto riesgo suelen tener éxito.

7) Las medidas preventivas para los pre-escolares (3-5 años) deberían ser principalmente de carácter familiar.

La institución IREFREA (2010) publicó una revisión que sistematiza varios trabajos sobre prevención familiar. La búsqueda se hizo en las bases de datos MEDLINE, PsycInfo y Cochrane desde el año 1989 al 2000. El estudio comprendió 27 revisiones y estudios, 5 meta-análisis y 53 trabajos empíricos. Los objetivos fueron conocer las áreas, enfoques y formas de intervención, así como la evaluación de los factores que modulan el éxito de la intervención familiar en la prevención y la determinación sobre la efectividad y limitaciones de los programas de prevención familiar, buscando las áreas más débiles que requieren más investigación.

Respecto a los modelos teóricos relacionados con el riesgo del consumo en los jóvenes y áreas de intervención familiar, algunos investigadores encontraron que: a) hay un déficit en el apoyo o soporte familiar para afrontar tareas u obstáculos cotidianos, b) existen actitudes favorables hacia el consumo de alcohol y otras drogas, c) se encuentran débiles vínculos establecidos entre padres e hijos, d) se evidencian deficientes habilidades parentales para la puesta de límites, disciplina, respeto a las jerarquías, ausencia de supervisión y monitoreo de los

hijos y pobres habilidades de comunicación con el sistema y e) conflictos familiares crónicos, abuso físico y sexual.

En cuanto a los enfoques de intervención estos son variables, puede estar orientados tanto a la detección temprana como también a grupos específicos donde el riesgo es alto. Y pueden estar incluidos dentro de los programas de prevención en colegios o en los de índole comunitaria

En cuanto a las conclusiones y recomendaciones del estudio de IREFREA (2010) se determinó que el papel de la familia como sistema es vital e indiscutible. La información examinada coincide en que determinados factores familiares tienen gran importancia tanto en el inicio como en el mantenimiento del consumo, como son la existencia de un contexto social favorable o tolerante hacia el consumo de drogas, la presión o la influencia de los compañeros o ciertas características de los individuos tales como valores o actitudes favorables al consumo, un marcado déficit en las habilidades de afrontamiento, un deficiente rendimiento escolar y una baja autovaloración, entre otros aspectos deficitarios.

4. Ámbito educativo

No cabe duda que las acciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas tiene unos de sus mejores escenarios en la escuela, que es donde se puede dar inicio a un conjunto de actividades de prevención del comportamiento de riesgo adolescente. Los colegios tienen la capacidad de llegar a un número importante de escolares y los programas que se implementan en el horario escolar pueden ser puestos en práctica, comparados con otros programas no basados en instituciones, como programas con la familia o basados en la comunidad (Espada et al., 2002; Fernández et al., 2002; Soole et al., 2008; Tobler et al., 2000).

Es en la escuela donde los adolescentes permanecen la mayor parte del tiempo. Además, esta termina siendo una institución fundamental de socialización para reforzar los valores, normas y conductas aceptables de la sociedad. Se trata de un ambiente protector para el alumnado. Traducir estos aspectos de la escuela a la prevención plantea varios enfoques que pueden realizarse. Como agente socializador, la institución educativa le brinda a la población estudiantil el conocimiento y las habilidades para ser ciudadanos competentes y fortalece las actitudes y comportamientos pro-sociales (Sloboda, 2008; Tobler et al., 2000). Como ambiente protector, en la mayoría de las escuelas se asume que están libres de drogas.

Al hacer una primera aproximación a los programas preventivos que toman como base la escuela, éstas comprenden una amplia variedad de intervenciones. Algunas son estructuradas y utilizan el aprendizaje a través de los pares como una forma de comprometer al alumnado en una forma interactiva. Otras buscan fortalecer conductas resilientes, mientras que otras son más pasivas y aspiran simplemente a ofrecer información educativa. Los programas de prevención basados en la escuela también varían por el grado en que se imparte un programa, el nivel de

intensidad e interacción y el tipo de actitud o conducta que el programa busca modificar (Paglia et al., 1998).

Algunos estudios de meta-análisis llevados a cabo en España, como el de Espada et al. (2002) mayoritariamente se mostraron eficaces para prevenir el abuso de drogas, aunque sus efectos fueron de mínima magnitud ($d=0.20$). Al analizar los resultados considerando los tipos de sustancias se comprueba que únicamente la prevención escolar del abuso de alcohol alcanzó un nivel de eficacia relevante.

Los programas se constituyeron en herramientas útiles para prevenir el consumo de drogas y para mejorar el conocimiento sobre estas sustancias, pero sus efectos sobre las actitudes de los y las escolares fue más débil. Por otro lado, la prueba de homogeneidad fue significativa, indicando una variabilidad importante entre los estudios. Se calcularon los correspondientes tamaños del efecto.

En general de los 21 estudios revisados por Espada et al., (2002), 2 lograron un efecto positivo alto, 4 consiguieron un efecto positivo moderado, 7 un efecto bajo, 3 no surtieron efecto y 5 produjeron un efecto negativo.

Ahora bien, Sloboda (2008) comunica que en continentes como Europa los programas universales basados en la escuela tiene un efecto favorable. También sostiene que estas acciones son económicas dado que se llega a una gran población. En ese sentido sus objetivos pueden ser amplios, como buscar evitar el consumo de sustancias como el tabaco, alcohol y drogas.

Ahora bien, las estrategias preventivas en instituciones educativas son las que más han sido evaluadas. Ello ha facilitado que en la actualidad se tenga acceso a evidencias que avalan cierto grado de efectividad de algunos programas en el ámbito escolar (Becoña, 2002; Luengo et al., 2002; Tobler et al., 1999; Tobler et al., 2000).

Si se toma como base la evidencia, se podría decir que los programas de prevención escolar debieran contener en su estructura algunos principios básicos:

1) *En cuanto a contenidos.* En el ámbito preventivo universal, suelen ser efectivos los ejercicios prácticos en habilidades para la vida, información y educación sobre los efectos de corto plazo de las principales drogas de abuso, estrategias de afrontamiento al estrés y técnicas de rechazo al ofrecimiento, desmitificación de creencias e ideas erróneas sobre las drogas y el consumo.

También hay evidencia sobre lo eficaz que es el involucramiento de la familia en los procesos de trabajo preventivo desde el colegio. La participación se puede dar a modo de reuniones, dotarlos de material informativo y participación activa en las actividades extraescolares (Epstein et al., 2007).

2) *En cuanto al tema de las drogas.* En cuanto al consumo de drogas las estrategias deben estar destinadas a la generación de estilos de vida libres de drogas. El énfasis sobre la

especificidad de las drogas estará supedita a la realidad y contexto donde se desee trabajar el programa.

Al respecto, algunos estudios de evaluación sugieren que los contenidos son más complejos en los programas amplios o genéricos que en aquellas intervenciones que focalizan su abordaje en una sola sustancia, aunque los efectos a conseguir sean más modestos.

En cuanto al método educativo. La evidencia sostiene que los métodos interactivos y de participación activa de los jóvenes estudiantes dentro del proceso preventivo es primordial (Tobler et al., 2000; Tobler, 2001).

3) *En cuanto a mediadores.* La evidencia sustenta que los profesionales de los sectores educativo y de salud que han sido suficientemente capacitados y entrenados en prevención del uso y abuso de drogas pueden diseñar e implementar programas educativos efectivos.

Independientemente de tener una formación profesional previa, la efectividad del mediador está supeditada a la credibilidad que detenta el profesional frente al alumnado que participa del programa.

Otra evidencia sostiene que es importante involucrar en el programa a pares o iguales entrenados previamente, dado que hay más probabilidad de motivación y adherencia al programa cuando los jóvenes observan que hay pares que se implican activamente en el proceso (Cuijpers, 2002; Hansen y Graham, 1991).

4) *En cuanto a la formación de mediadores.* El impacto y la efectividad del programa al parecer está relacionado con la intensidad y calidad de la aplicación del programa. Esto es que cuando se implementa un programa evaluado y validado es importante mantener la estructura original (Durlak y DuPre, 2008).

5) *En cuanto a la duración e intensidad del programa.* La evidencia sostiene que la calidad de la aplicación y el mantenimiento y respeto a la estructura original del programa parece ser más importante que la duración e intensidad. Aunque también se sugiere que los programas deben tener la suficiente cantidad de tiempo para alcanzar los objetivos del mismo. Algunos investigadores coinciden que el promedio de sesiones debe ser de diez, con un seguimiento y monitoreo de doce meses (Dunn y Mezzich, 2007).

6) *En cuanto a la adaptación a las características del grupo participante.* La estructura del programa debe ser sensible a las características y necesidades del alumnado. Hay que considerar la edad y el proceso evolutivo por el que transita el joven y el desarrollo de los contenidos de cada etapa en función del periodo de desarrollo (Stead y Angus, 2004). Así, tanto los objetivos como los contenidos de la educación sobre drogas deben ser los apropiados a las características y necesidades de cada edad.

La evidencia sugiere que el trabajo con un cierto número de indicadores previamente seleccionados permite levantar un diagnóstico situacional del escenario educativo y priorizar las

áreas donde se focalizarán las intervenciones. Del mismo modo nos permitirá evaluar nuestras intervenciones al término del programa.

Algunos de estos indicadores a considerar son: indicadores de consumo (perfil del consumo en la población: prevalencia del consumo, prevalencia de abuso de alcohol los fines de semana, edad promedio de consumo, frecuencia de consumo, mitos, creencias, actitudes e interés respecto al consumo de drogas y a las sustancias propiamente), indicadores en el contexto escolar (bajo rendimiento escolar, ausentismo, deserción, rasgos de comportamiento antisocial, ausencia de vínculos con la comunidad educativa), indicadores de factores de protección (previamente identificados tanto de los jóvenes como del centro educativo) e indicadores socio demográficos del alumno (procedencia familiar y cultural, situación laboral y económica de la familia).

En general, la evidencia científica sostiene que el programa debe inscribirse en un proceso de mediano alcance tanto en términos de tiempo como en contenidos y metodología. Para Salvador y De Silva (2010) el proyecto educativo deberá contemplar como mínimo con las siguientes dimensiones:

- El programa formará parte del programa curricular general que ofrece el colegio
- Los lineamientos de política del colegio deben fortalecer la promoción de la salud y la prevención del consumo de drogas.
- Sensibilizar e involucrar a los padres de familia en el proceso preventivo desde el colegio.

En cuanto a la calidad del programa, alguno de los siguientes factores puede empoderar al programa:

- Contar con mediadores (profesionales de la salud, tutores o pares) previamente capacitados en el tema.
- Contar con instrumentos de evaluación y seguimiento previamente validados.
- Uno de los objetivos específicos del programa debe ser la evaluación del mismo. Esta actividad lo debiera llevar a cabo un profesional externo y que no haya participado del programa.
- Disponer de recursos destinados a la aplicación del programa.

5. Ámbito laboral

El escenario laboral es fuente de varios factores de estrés que pueden incidir en la estabilidad de la salud mental del trabajador. Ejemplos de esa repercusión es el estrés laboral y el desempleo. Estos factores de riesgo pueden incrementar la tasa de enfermedades cardiovasculares, depresión, ansiedad generalizada, agotamiento laboral, abuso de alcohol, medicamentos y otras sustancias (OMS, 2004).

La evidencia sostiene que para reducir el estrés laboral, las intervenciones de prevención en el medio laboral deberán estar dirigidas a incrementar la capacidad de afrontar el estrés frente

a situaciones que la generan y aquellas destinadas a reducir los factores que incrementan el estrés en este ambiente.

Ahora bien, existen algunas condiciones de trabajo que al parecer tienen una relación con el uso y abuso de drogas ilícitas y con las drogas socialmente aceptadas. Algunos de ellos son el trabajo nocturno, la constancia de los turnos de trabajo, sobrecarga horaria, trabajo a destajo, las condiciones físicas del medio donde el trabajador se desempeña, monotonía, estado de alerta permanente, alta actividad mental y psicomotriz (Alera, 2001; Navarro y Megías, 2005).

Un informe de la OIT (1998) ya advertía que el uso y abuso de alcohol en los medios de trabajo se había convertido en el mayor problema en cuanto a drogas se refiere. Según este organismo mundial los bebedores moderados al parecer generaban más problemas en el contexto laboral respecto de los grandes bebedores dado que, según el informe, estos últimos por el hecho de haber desarrollado tolerancia y de "funcionamiento social" les permite aparentemente ocultar con cierta facilidad la enfermedad alcohólica; mientras que los primeros al parecer registran mayor número de problemas de rendimiento, accidentes laborales, etc.

Al respecto, algunas evidencias sobre estrategias preventivas para mejorar las condiciones laborales sostienen como las intervenciones para mejorar la cantidad y calidad del tiempo de trabajo, contribuyen tanto en la salud mental como en la producción del trabajador. Del mismo modo coadyuvan favorablemente otros factores como las mejoras ergonómicas, reducción del ruido, disminución de la carga de trabajo, el diagnóstico y la mejora del rol laboral y de las relaciones sociales (dinámica interna laboral, comunicación, resolución de conflictos).

Más allá de la legislación y reglamentos de cada país respecto al clima laboral y psicosocial del contexto de trabajo que focaliza su intervención en el diagnóstico y manejo del riesgo, la evidencia sugiere dirigir las acciones de prevención al esquema mental en particular a los aspectos cognitivos (ideas, creencias y mitos) que coadyuvan en los factores de estrés y sus efectos OMS (2004).

En general, los programas de prevención laboral del abuso de sustancias que focalizan sus intervenciones en el afrontamiento y manejo del estrés han demostrado eficacia para reducir los factores de riesgo en salud mental en general.

También son prometedoras las intervenciones que se concentran en los cambios técnicos y de tareas del trabajador si se busca el mejoramiento de la salud mental. La permanencia de soporte emocional y social donde se garantiza el anonimato también contribuye al éxito de los programas. También hay evidencia creciente que sostiene que las intervenciones con evidencia dirigidas al ámbito laboral en el medio laboral benefician tanto al trabajador como a la compañía. Éste es el caso cuando las intervenciones combinan una exhaustiva evaluación del riesgo de las tareas y del ambiente de trabajo social, la educación en formas de trabajar el estrés y un conjunto de pautas claras respecto a su implementación (OMS, 2004).

Es indudable que el uso y abuso de alcohol y otras drogas en el sector laboral generan grandes costos personales, sociales y económicos para una empresa y la comunidad en general (Ochoa y Madoz, 2008). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) enfatiza la necesidad de generar iniciativas y programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral.

Actualmente estos programas pueden realizarse en el marco de lo previsto por las leyes laborales de cada país, contar con el apoyo sindical y pueden basarse en un modelo de actuación que ha demostrado ser efectivo y sensible a las diversas necesidades existentes (Alera, 2001; ILO, 2008a; ILO, 2008b; Secretaría Confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral de CCOO, 2002; UNDCP, 1997).

4.1. Algunas evidencias

Para Salvador y De Silva (2010) las siguientes características han demostrado efectividad en las intervenciones preventivas desde lo laboral. Comprende el establecimiento de la negociación, la participación, la confidencialidad y el respeto de los derechos laborales. Para los efectos, la participación de los siguientes sectores es fundamental: involucramiento de la dirección de la empresa, del servicio de prevención de riesgos laborales, del comité de la empresa y oficina de prevención de riesgos laborales, de representantes de los trabajadores y delegados.

Por otro lado, los programas exitosos también contemplan el establecimiento de objetivos realistas y alcanzables, consideran las evidencias, promueven la adopción de estilos de vida saludables, incorporan la formación especializada en prevención del uso de drogas. Para las acciones de tipo universal, se brinda información, sensibilización y apoyo; en las intervenciones selectivos e indicados, asesoría, incluyendo la participación de la familia y la derivación oportuna de los casos y, las acciones, deben estar planificadas dentro de un plan general de la empresa sostenible a largo plazo.

6. Ámbito penitenciario

Existen muchas razones para instalar y desarrollar acciones de prevención del consumo de drogas en el ámbito penitenciario. Algunas de ellas es el elevado número de internos, el hacinamiento, la venta y el consumo de drogas dentro de estos establecimientos, la pobreza de la mayoría de ellos, la carencia de recursos de empleo, de educación, entre otros y el número creciente de internos que pertenecen a minorías étnicas y extranjeros.

La realidad carcelaria de la mayoría de los países latinoamericanos es precaria y con muchas necesidades que conviven con la corrupción, consumo de drogas y hacinamiento, entre otros problemas. Ello ha contribuido a que el ámbito de la prevención del consumo de drogas en particular, sea un terreno poco desarrollado y haya una carencia de trabajos de investigación. Los intentos mayoritariamente se han focalizado en el tratamiento, principalmente con la modalidad comunidad terapéutica y actividades complementarias.

En otros países, principalmente americanos y europeos han habido algunos avances producto de la investigación como los reportados por el EMCDDA (2001), CEP (2001), Pérez y Arenas (2006). De ellos se desprende algunas pautas a considerar en las acciones de prevención en el contexto penitenciario:

- La evidencia sustenta que los programas desde una perspectiva biopsicosocial tienen mayores posibilidades de éxito. Algunas revisiones sobre la efectividad de las intervenciones en medios penitenciarios informan que las intervenciones cognitivo-conductuales, tanto en prevención como en intervención, en esta población tienen un grado de efectividad moderado.

- Es básico sensibilizar a los decisores de políticas carcelarias, buscando la apertura de nuevos modelos que se ajusten a las características de la población interna, donde la prevención del consumo sea el primer plano de acción seguido del plano de intervención terapéutica.

- Las acciones deben ser de mediano y largo plazo, y desde un enfoque multidisciplinario.

- Incorporación de la perspectiva de género en mujeres internas en penales.

- Las intervenciones deben ser sensibles al monitoreo y a la evaluación.

- Es importante la sinergia entre la institución penitenciaria y la sociedad civil organizada y orientar las acciones hacia la responsabilidad social y a reducir el hacinamiento.

- Formación de los profesionales que intervienen directamente con dependientes y del personal de las prisiones.

7. Ámbito medios de comunicación

Existe evidencia que sostiene que los medios de comunicación generan efectos importantes en los ámbitos conductual, cognitivo y actitudinal en la población.

Sin embargo, poco se ha dicho de la responsabilidad de los que elaboran, propagan y supervisan estos mensajes. En efecto, no se menciona a los responsables, como son los propietarios de los medios, productores y los trabajadores que ejecutan el trabajo; como también se obvia la responsabilidad del mismo público que recibe los mensajes y de las instituciones de la sociedad civil que supuestamente velan por el cumplimiento de las normas que regulan la información y la propaganda (García y López, 2009; Hawks, 2002; ONDCP, 1999).

En ese sentido es fácil entender que en el ámbito del consumo de drogas y medios de comunicación existe la necesidad de establecer un interlocutor y mediador entre los medios y la sociedad civil. Sin embargo el objetivo no debe ser la censura de los mensajes o que tengan la responsabilidad de la redacción de los mensajes. Sí puede ser muy saludable que los organismos tanto oficiales como privados dedicados al tema preventivo asesoren a los comunicadores sobre determinados aspectos referidos al consumo de drogas.

Ahora bien, en muchos países se han desarrollado intensas campañas de comunicación masiva dirigidas a prevenir al consumo de drogas. Sin embargo, la efectividad de los mismos es poco conocida. Algunos resultados concluyen en:

- Las mediciones de cobertura de medios y de recordación son alentadoras.
- Las mediciones en cuanto a cambios de actitud y percepción son muy escasas y sus resultados son heterogéneos.
- Sus efectos son de corto plazo y se desvanecen con facilidad con la interrupción de los anuncios.
- Las evaluaciones de impacto son mucho más escasas. Se ha determinado que los efectos de largo plazo son débiles y tienden a extinguirse.

Finalmente hay cierta evidencia que sugiere las siguientes pautas para generar acciones preventivas promocionales considerando los medios de comunicación:

- Los menores de edad no deben exponerse más tiempo ante el televisor que en el colegio.
- Los padres de menores de edad deben informarse sobre los contenidos de los programas instalados en el computador de la casa.
- Los educadores y tutores deben brindar información actualizada y con evidencia sobre el tema de las drogas, buscando que los jóvenes asuman una actitud crítica y cuestionadora del fenómeno.
- Los poderes públicos de los estados tienen la responsabilidad de velar por la salud integral de los jóvenes.
- Los padres de familia están en la obligación de presentar quejas o demandas, sea a título personal o en grupo cuando consideren que los mensajes de comunicación son dañinos para la salud de sus hijos.
- La libertad de expresión no debe albergar la mentira, la distorsión, el sobredimensionamiento y la desinformación.

En cuanto a las estrategias publicitarias de prevención debe tener diferencias importantes respecto al marketing comercial. Sin embargo hay determinadas técnicas de publicidad que se pueden considerar en el diseño de una campaña. Algunas de ellas pueden ser:

- Si la población objetivo es joven, las técnicas virtuales por computadora parecen ser prometedoras.
- Una de las estrategias más conocidas y que puede tener un efecto favorable es la repetición o sistematicidad dado que genera un buen nivel de recordación.
- El color y la música juegan un rol esencial en los efectos del mensaje.
- El humor es otra de las estrategias dado que genera sensaciones positivas en la audiencia.

En población general:

- Segmentación de la audiencia considerando criterios psicológicos.
- Considerar mitos y creencias en torno las drogas.
- Determinación y transmisión de los beneficios del no consumo.
- Metas modestas en cuanto a cambios comportamentales.

8. Ámbito de la prevención vial

Hay necesidad de establecer diagnósticos precisos que permitan una mejor caracterización del problema de los accidentes automovilísticos y de seguridad vial, ello permitiría establecer políticas públicas más realistas y que se ajusten a cada país. Una de las mejores formas es el establecimiento de líneas de base que permitan evaluar las políticas a implementarse. La valoración de las acciones deben estar basadas en la evidencia científica (Ditter et al, 2005; WHO, 2009).

Es importante destacar que en la mayoría de los países latinoamericanos este ámbito no ha alcanzado un desarrollo importante, dado que hay un déficit de trabajos de evaluación sobre el impacto de las medidas implantadas sobre accidentes de tránsito. La información disponible suele ser de tipo estadístico.

En la literatura preventiva, si bien se encuentra información básica, no se encuentran fácilmente estudios de evaluación sobre los efectos de programas de prevención de seguridad vial relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.

Al respecto algunos autores (ANSV, 2006; Ditter et al., 2005; WHO, 2009) han sugerido que los siguientes niveles de intervención son fundamentales en el diseño de acciones preventivo-promocionales de accidentes y seguridad vial:

- *Nivel educativo*: desarrollo de talleres e intervenciones de corto plazo
- *Nivel social*: desarrollo de campañas informativas, folletos, campañas en medios de comunicación masivo (televisión, radio, prensa escrita).
- *Nivel formativo*: información científica actualizada sobre los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito vial, modificación de ideas y creencias en torno a la relación drogas y conducción vehicular y formación a los conductores.
- *Nivel de sanciones*: evaluación y ampliación de las infracciones y delitos asociados a la conducción vehicular.

De manera complementaria a la intervención preventiva de los accidentes de tránsito hay que considerar algunos otros aspectos como el mantenimiento del vehículo, conceptos claros sobre las reglas para la conducción eficiente, condiciones psicofísicas del conductor y vigencia de la licencia.

5. FUTURO/AVANCE DE LA EVIDENCIA EN ESTE CAMPO

Considerando que los programas de tratamiento de las drogodependencias aun no consiguen un buen nivel de eficacia, sino más bien hay una alta tasa de deserción y fracasos terapéuticos, una opción más prometedora y con una mejor relación costo/beneficio es el desarrollo e intensificación de programas de prevención dirigidos prioritariamente a niños/as y adolescentes desde los frentes educativos, comunitario y familiar, como quiera que los datos epidemiológicos parecen coincidir en varios aspectos, como los referidos a la reducción de las edades de iniciación del consumo de Alcohol y tabaco y la fuerte tendencia al consumo múltiple de sustancias en los jóvenes.

Desarrollar programas de prevención en nuestro medio siempre será indispensable. Sin embargo, estas acciones deberán adecuarse a un escenario distinto en relación al contexto de una década atrás. Factores como la alta producción de drogas, el costo y el fácil acceso de las mismas, así como el estado de la familia y lo que se viene haciendo desde la comunidad respecto al tema habrá que considerarlos desde una visión más integradora y sistémica.

Existe un consenso en aquellos que están involucrados en la prevención de conductas adictivas al definir la prevención del abuso de drogas como un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de las personas, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.

6. LECTURAS RECOMENDADAS

Becoña E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas. Madrid: Ministerio del Interior.

Chou, C., Montgomery, S., Pentz, M., Rohrbach, L., Johnson, C., Flay, B. et al. (1998).

Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health*, 88, 944–948.

Ditter, S., Elder, R., Shultz, R., Sleet, D., Compton, R. y Nichols, J. (2005). Effectiveness of designated driver programs for reducing alcohol-impaired driving. A systematic review.

American Journal of Preventive Medicine, 58, 280-285.

EMCDDA (2001). *SCIENTIFIC REPORT. An overview study: Assistance to drug users in European Union prisons. Abridged version.* Disponible en:

<http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=2721&sLanguageISO=EN>

Hansen, W. (1990). Theory and implementation of the social influence model of primary prevention. En K. Rey, C. Faegre y P. Lowery (Eds.), *OSAP Prevention Monograph No. 3:*

Prevention research findings: 1988. Rockville, MD: Office of Substance Abuse Prevention, U.S. Department of Health and Human Services.

Hawks, D. (2002). Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention. World Health Organization. Ginebra. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42615/1/9241590424.pdf>

IREFREA (2010). Informe: Una revisión de los programas de prevención familiar. Características y efectividad. Ministerio de Sanidad y Política social. Disponible en:
http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF/Informe2_RevProgramasPrevFamiliar.pdf

Kumpfer, K.L. y Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *The American Psychologist*, 58, 457-465.

Navarro, J. y Megías, E. (2005). *La incidencia de las drogas en el medio laboral de la Comunidad Valenciana. FAD*. Generalitat Valenciana, Agencia Valenciana de Salud. Disponible en:
http://www.fad.es/sala_lectura/Valencia_laboral_2.pdf

Tobler, N.S., Roona, M.R. y Ochshorn, P. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 4, 275–335.

Comentarios de la bibliografía recomendada:

Becoña E. (2002).

Aborda los fundamentos y las bases científicas de la prevención de las drogodependencias y alienta su práctica con evidencia. El documento está orientado a personas no necesariamente especializados en el tema de la prevención. En la primera parte se plantea los diversos acercamientos a la prevención, luego se desarrolla la fundamentación teórica orientada a los procesos de desarrollo (adolescencia, juventud y adultez temprana). Texto de lectura recomendada en idioma español.

Chou, C., Montgomery, S., Pentz, M., Rohrbach, L., Johnson, C., Flay, B. et al. (1998).

El documento hace una revisión detallada de la prevención del uso y abuso de drogas desde el ámbito comunitario, enfatizando que es la misma comunidad quien debe asumir un rol activo en la internalización de la filosofía preventiva de los comportamientos de riesgo asociadas al consumo de drogas.

Ditter, S., Elder, R., Shultz, R., Sleet, D., Compton, R. y Nichols, J. (2005).

Existen pocos estudios que han abordado la prevención del consumo de sustancias desde el ámbito vial. La revisión que lleva a cabo el equipo de Ditter nos da luces e ideas sobre lineamientos básicos para diseñar programas preventivos en este contexto.

EMCDDA (2001).

Más allá de la complejidad y la dureza que representa el trabajo preventivo en población privada de libertad, la realidad exige la presencia de acciones preventivas del uso y abuso de alcohol y otras drogas. El abordaje integral-sistémico –incluyendo a las autoridades de los penales– se

presenta como una de las mejores alternativas para reducir los comportamientos de riesgo asociados al consumo.

Hansen, W. (1990).

El documento intenta demostrar que los aspectos socioculturales, más allá de la información, son prioritarios en el diseño de programas preventivos, los mismos que deben inscribirse en procesos de mediano y largo plazo.

Hawks, D. (2002).

Se trata de uno de los últimos documentos que ha logrado examinar una cantidad importante de experiencias de programas preventivos desde diversas áreas (familiar, escolar, comunitario, etc.). Se revisa la efectividad de los mismos y se pone en perspectiva las experiencias exitosas para considerarlos en el diseño de programas preventivos.

IREFREA (2010).

Documento actualizado de revisión obligatoria que toma como base un estudio de meta-análisis sobre la efectividad de los programas de prevención del consumo de drogas considerando el sistema familiar. Se presentan los más exitosos.

Kumpfer, K.L. y Alvarado, R. (2003).

Existen pocos programas de prevención del consumo de drogas que involucran a la familia y que hayan demostrado efectividad. El programa “Familias Fuertes” es una propuesta validada en varios países, incluyendo población latina; ello hace necesario para los profesionales preventólogos hacer una exhaustiva revisión del texto.

Navarro, J. y Megías, E. (2005).

Es innegable la presencia del consumo de sustancias psicoactivas en determinadas poblaciones de trabajadores. El documento se focaliza en brindar líneas maestras para diseñar programas de intervención preventiva en escenarios de trabajo. Se enfatiza el abordaje multidisciplinario y la participación de los encargados de las empresas.

Tobler, N.S., Roona, M.R. y Ochshorn, P. (2000).

Es importante considerar en la revisión el estudio de meta-análisis desarrollado por el equipo de Tobler, quienes han abordado diversos programas preventivos en escolares. Los resultados permiten vislumbrar que podría estar funcionando y que aspectos habría que considerar obviar.

7. PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

ÁMBITO COMUNITARIO

1. Los programas de prevención del consumo de drogas desde el ámbito comunitario contemplan que:

a. El problema de salud generado por las drogas son generados esencialmente por el ambiente comunitario.

b. El problema de salud generado por las drogas tiene entre uno de sus factores el ambiente, la disponibilidad de drogas y la personalidad del adicto.

c. Las acciones de la comunidad dirigidas a la prevención del consumo de drogas deben estar debidamente organizadas, con diagnóstico situacional previo y con capacidad de ser evaluados.

Justificación: Existe evidencia que sostiene que los programas de prevención comunitaria deben tener como piedra angular un diagnóstico situacional previo y la capacidad de ser evaluables.

d. Las acciones de la prevención del consumo de drogas desde lo comunitario deben estar focalizadas en la participación de la familia.

AMBITO FAMILIAR

2. La evidencia científica sobre la prevención familiar del consumo de drogas sostiene que:

a. Están focalizados en la familia vista como un sistema, más que en padres o hijos únicamente.

Justificación: La intervención preventiva desde la perspectiva familiar ha demostrado más eficacia cuando involucra a la familia en general más que alentar a la participación de uno o dos integrantes del sistema.

b. Están focalizados en la calidad de los vínculos que establece el adolescente multiproblemático y la figura paterna.

c. Aplican reforzamientos y premios a la familia que participa en el programa preventivo, garantiza la adherencia de las familias al proceso preventivo.

d. Todas las anteriores.

AMBITO EDUCATIVO

3. La evidencia sobre las acciones de la prevención del consumo de drogas desde la escuela sugieren:

a. Contar con mediadores (profesionales de la salud, tutores o pares) previamente capacitados en el tema.

b. Contar con instrumentos de evaluación y seguimiento previamente validados.

c. Son vitales los métodos interactivos y de participación activa de los jóvenes estudiantes dentro del proceso preventivo.

d. **Todas las anteriores.**

Justificación: La evidencia sobre la efectividad de los programas preventivos desde la escuela comprende la presencia de mediadores, el diseño de instrumentos de evaluación, monitoreo, la introducción de métodos interactivos y el involucramiento de los estudiantes en el programa.

AMBITO LABORAL

4. Los programas exitosos de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral:

a. **Contemplan el establecimiento claro y realista de los objetivos del programa y un diagnóstico previo.**

Justificación: Erróneamente se asume que por tratarse de los programas preventivos de índole laboral, estos no incluyen diagnóstico ni el establecimiento de objetivos; los programas de prevención laboral eficaces, contrariamente a lo planteado, demandan esas acciones.

b. Contempla la formación especializada del personal de salud que trabaja en la empresa.

c. Contempla la participación esencialmente de los trabajadores. No involucra a la familia.

d. Todas las anteriores.

AMBITO PENITENCIARIO

5. Las evidencias sobre el trabajo preventivo en centros penitenciarios sugieren:

a. Las acciones deben ser de mediano y largo plazo y desde un enfoque multidisciplinario.

b. Incorporación de la perspectiva de género en la intervención con mujeres internas en penales.

c. Sensibilizar a los decisores de políticas carcelarias, buscando la apertura de nuevos modelos que se ajusten a las características de la población interna.

d. **Todas las anteriores.**

Justificación: Aun considerando la complejidad de los recintos carcelarios, es necesario salir de los enfoques tradicionales. La evidencia sugiere que los programas preventivos no deben ser breves; deben considerar la especificidad del género, el involucramiento a los decisores de las políticas carcelarias y el trabajo en equipo multidisciplinario.

ÁMBITO VIAL

6. La intervención preventiva del consumo de alcohol y otras drogas desde lo vial contempla las siguientes líneas de acción:

a. **Nivel socio-familiar, educativo, cultural, económico y sanciones.**

b. Educativo, social, informativo y sanciones.

- c. Sanciones, socio-familiar, educativo.
- d. Familiar, cultural y sanciones.

Justificación: La prevención del abuso de alcohol y otras drogas desde la perspectiva vial va más allá de las sanciones dado que un afronte más integral, como la educación, la sensibilización e involucramiento de la comunidad y la familia así como el trabajo sobre los mitos, creencias y otros aspectos culturales, han demostrado efectividad en la prevención vial.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV) (2006). *Manual del conductor para el curso de seguridad vial*. Ministerio del Interior de Argentina,
- Aguirre-Molina, M. y Gorman, D.M. (1996). Community-based approaches for the prevention of alcohol, tobacco, and other drug use. *Annual Review of Public Health*, 17, 337-358
- Alera A. (2001). *La prevención de riesgos en los lugares de trabajo*. Madrid: CC.OO. ISTAS
- Arteaga, I., Chen, C. y Reynolds, A. (2010). Childhood predictors of adult substance abuse. *Children and Youth Services Review*, 32, 1108-1120.
- Becoña E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas. Ministerio del Interior.
- Botvin, G., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin E. y Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *Journal of the American Medical Association*, 273, 1106–1112.
- Brounstein, P., Gardner, S. y Backer, T.E. (2007). Research to practice: Bringing effective prevention to every community. En P. Tolan, J. Szapocznik y J. Sambrano (Eds), *Preventing Youth Substance Abuse: Science-based Programs for Children and Adolescents*. Washington DC: American Psychological Association, 265 pp.
- Bühler, A., y Kröger, C. (2008). *EMCDDA Insights. Prevention of substance abuse*. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Centro de Estudios Penitenciarios (CEP) (2001). *Tratamiento de las drogodependencias en Instituciones Penitenciarias*. Madrid: Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
- Chou, C., Montgomery, S., Pentz, M., Rohrbach, L., Johnson, C., Flay, B. et al. (1998). Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health*, 88, 944 - 948.
- Cuijpers P. (2002). Peer-led and adult-led school drug prevention: a meta-analytic comparison. *Journal of Drug Education*, 2, 107-119.
- De los Riscos, D.C. (2004). *La prevención en espacios de ocio en el contexto de la prevención comunitaria*. Encuentro Regional “La prevención Comunitaria entre todos/as”. Baeza.

- Ditter, S., Elder, R., Shultz, R., Sleet, D., Compton, R. y Nichols, J. (2005). Effectiveness of designated driver programs for reducing alcohol-impaired driving. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 58, 280-285.
- Dunn M. y Mezzich A. (2007). Development in childhood and adolescence: Implications for prevention research and practice. En P. Tolan, J. Szapocznik y S. Sambrano (Eds), *Preventing Youth Substance Abuse: Science-based Programs for Children and Adolescents* (pp. 21-40). Washington DC: American Psychological Association.
- Durlak, J. y DuPre, E. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. A review of the theory and evidence base of indicated prevention*. Lisboa, Portugal; EMCDDA.
- EMCDDA (2001). *SCIENTIFIC REPORT. An overview study: Assistance to drug users in European Union prisons. Abridged version*. Disponible en: <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodelD=2721&sLanguageISO=EN>
- Epstein, J., Bang, H. y Botvin, G.J. (2007). Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner-city adolescents? *Addictive Behaviors*, 32, 700-713.
- Espada, J. P., Méndez, F. X., Botvin, G., Griffin, K., Orgilés, M. y Rosa, A.I. (2002). ¿Éxito o fracaso en la prevención del abuso de drogas en el contexto escolar? Un meta-análisis de los programas en España. *Psicología Conductual*, 10, 581-602.
- Fallu, J., Janosz, M., Brière, F., Descheneaux, A., Vitaro, F. y Tremblay, R. (2010). Preventing disruptive boys from becoming heavy substance users during adolescence: A longitudinal study of familial and peer-related protective factors. *Addictive Behaviors*, 35, 1074-1082.
- Fernández, S., Nebot, M. y Jané, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Revista Española de Salud Pública*, 76, 175-187.
- García, J. y López, C. (2009). *Medios de comunicación, publicidad y adicciones*. Madrid: Ediciones EDAF.
- García, L. (2010). *Prevención efectiva del consume de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia*. Las Palmas, España: Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas.
- Gates, S., McCambridge J., Smith, L. y Foxcroft D. (2006) Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. The Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Gardner, S., Brounstein, P., Stone, D. y Winner, C. (2001). *Guide to science-based practices*.

- Science-based substance abuse prevention: A guide*. Rockville, MD: Substance and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention.
- Hansen, W. (1990). Theory and implementation of the social influence model of primary prevention. En K. Rey, C. Faegre y P. Lowery (Eds.), *OSAP Prevention Monograph No. 3: Prevention research findings: 1988*. Rockville, MD: Office of Substance Abuse Prevention, U.S. Department of Health and Human Services.
- Hansen, W. (1992). School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. *Health Education Research*, 7, 403-430.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Arthur, M.W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 6, 951-976.
- Hawks, D. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Ginebra, Suiza: World Health Organization.
- IREFREA (2010). *Informe: Una revisión de los programas de prevención familiar. Características y efectividad*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política social.
- Kröger, C., Winter, H. y Shaw, R. (1998). *Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Manual para responsables de planificación y evaluación de programas*. Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías.
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R. y Whiteside, H.O. (2003). Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention. *Substance Use and Misuse*, 38, 1759-1787.
- Kumpfer, K.L. y Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *The American Psychologist*, 58, 457-465.
- Lee, K.S., Conigrave, K.M., Clough, A.R., Wallace, C., Silins, E. y Rawles, J. (2008). Evaluation of a community driven preventive youth initiative in Arnhem Land, Northern Territory, Australia. *Drug and Alcohol Review*, 27, 75-82.
- Luengo, M., Gómez, J., Garra, A. y Romero, E. (2002). *Construyendo salud: promoción del desarrollo personal y social*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio del Interior.
- Navarro, J. y Megías, E. (2005). *La incidencia de las drogas en el medio laboral de la Comunidad Valenciana*. Valencia, España: FAD, Generalitat Valenciana, Agencia Valenciana de Salud.
Disponible en: http://www.fad.es/sala_lectura/Valencia_laboral_2.pdf
- NIDA (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents, A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders, Second Edition*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- NIDA (National Institute for Drug Abuse) (2003). *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. Second edition*. Rockville, MD: NIDA. Disponible en: www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf.
- Ochoa, E. y Madoz, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Medicina y*

Seguridad del Trabajo, 213, Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003

- Office of National Drug Control Policy (ONDCP) (1999). *Investing in our Nation's Youth: National Youth Anti-Drug Media Campaign Phase 2. Reporte final*, Junio 1999.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones políticas. Informe compendiado*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1998). *La lucha contra el consumo abusivo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo*. Ginebra. Comunicado de Prensa: Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008941/lang--es/index.htm
- Paglia A. y Room R. (1998). Preventing Substance Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations. *Research Document No. 142 Addiction*. Toronto, Canadá: Research Foundation Division, Centre for Addiction and Mental Health.
- Pentz, M., Trebow, E., Hansen, W., MacKinnon, D., Dwyer, J., Johnson, C., et al. (1990). Effects of program implementation on adolescent drug use behavior: the Midwestern Prevention Project (MPP). *Evaluation Review*, 14, 264-289
- Pentz, M.A. (1996). Preventing drug abuse through the community: multicomponent programs make the difference. Paper presented at the National Conference on Drug Abuse Prevention Research, Washington DC.
- Pérez, M. y Arenas, C. (2006). *Intervención sobre drogas en centros penitenciarios. Actuar es posible*. PNSD-Ministerio de la Sanidad y Consumo.
- Salvador, T. y De Silva, A. (2010). *Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la comunidad Autónoma de la Región de Murcia*. Murcia: Plan Regional sobre Drogas.
- Secades, R. y Fernández, J.R. (2002). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español. En J. R. Fernández y R. Secades (Eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica. Plan Nacional sobre Drogas.
- Secades, R., Fernández, J., Vallejo, G. y Martín, E. (2005). Family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *Journal of Child and Adolescent Drug Abuse*, 14, 1-15.
- Secades, R, Fernández, J.R., García, G. y Al-Halabi, S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos*. Barcelona: Diputación de Barcelona. Área de Atención a las Personas.
- Sloboda, Z. y Bukoski, W.J. (2003). *Handbook of drug abuse prevention. Theory, science and practice*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Sloboda, Z. (2008). EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Moving towards evidence-based practice: school-based prevention of substance use in the USA.

En *A cannabis reader: global issues and local experiences* Chapter 12. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/cannabis>.

Stead, M. y Angus, K. (2004). *Literature Review into the Effectiveness of School Drug Education*. Edinburgh: Scottish Executive Education Department and Institute for Social Marketing, University of Stirling.

Tobler, N.S., Lessard, T., Marshall, D., Ochshorn, P. y Roona, M. (1999). Effectiveness of school-based drug prevention programs from marijuana use. *School Psychology International*, 20, 105–137.

Tobler, N.S., Roona, M.R. y Ochshorn, P. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 4, 275–335.

Tobler, N.S. (2001). Prevention is a two-way process. *Drug and Alcohol Findings*, 5, 25-27.

Velleman, R., Templeton, L. y Copello, A. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24, 93-109.

World Health Organization (WHO), (2009). *Global status report on road safety*. Ginebra, Suiza: WHO.

9. Glosario

Agentes de prevención. Personas que actúan como mediadores en un programa, no sólo motivando la participación del grupo diana en las actividades, sino también poniendo a los individuos en situación de que tales actividades afecten a su conducta en la dirección de los objetivos previstos. No necesariamente pueden ser profesionales de la salud mental, los tutores, educadores, padres de familia, entre otras personas, previamente entrenados, pueden desarrollar estas actividades.

Alternativas al consumo de drogas. Los programas de prevención con evidencia ofrecen una amplia variedad de actividades de tiempo libre que favorecen el uso productivo del tiempo libre. La fundamentación de los programas sostiene que los adolescentes usan las drogas a causa de la gratificación y placer que éstas les proporcionan, aspectos que no pueden obtener a través de otros mecanismos no químicos.

Ambiente. Escenario donde una persona donde desarrolla y desenvuelve la vida. En este contexto existen factores de riesgo y protectores de variada intensidad y características relacionados con el consumo de drogas. Desde las acciones preventivas se hace referencia a ambientes particulares o ámbitos (escolar, familiar, comunitario, etc.), cada uno de los cuales puede requerir determinadas características para tener valor preventivo.

Apoyo de los iguales. Intervenciones donde los agentes asesoran, ayudan o prestan algún tipo de apoyo a sus iguales de una manera continua. Puede ser aplicable a programas de calle en los

que la acción sobre los individuos es realizada por iguales, a programas escolares en que unos alumnos ayudan a otros, etc.

Apoyo familiar en el hogar. Estrategia de prevención que comprende el trabajo sobre factores de riesgo y de protección, centrándose siempre en preservar y promover el papel protector de la familias vista como un sistema interactivo a través de una intervención en el propio hogar.

Autocontrol. Capacidad para frenar o inhibir determinadas respuestas motoras, conductuales o emocionales, de manera que permiten al individuo demorar la gratificación en determinadas situaciones para obtener recompensas futuras.

Autoeficacia. Juicio de un individuo acerca de su capacidad de respuesta frente a una situación adversa específica. La percepción de auto-eficacia influye de manera notable en la participación, motivación y persistencia de la persona en esa situación.

Autoestima. La autoestima es la valoración emocional que se hace de la percepción de la propia imagen. Se refiere a la evaluación que uno hace de sí mismo, sobre su capacidad y valía, y al sentimiento potencialmente positivo o negativo que se deriva de esta valoración.

Búsqueda de sensaciones. Rasgo de la personalidad caracterizado por la necesidad de experimentar sensaciones y experiencias novedosas, variadas y complejas, así como la proclividad para arriesgarse para poder conseguir dichas experiencias.

Campaña en medios de comunicación. Por la intensidad de la cobertura, los medios de comunicación han sido uno de los medios más utilizados para el desarrollo de campañas informativas o de sensibilización cuya finalidad es contribuir a la prevención del consumo de drogas. Tratan de influir sobre las ideas y creencias, las opiniones o las actitudes de la audiencia con relación a las drogas.

Componentes del programa. Son las partes que, agrupadas y relacionadas entre sí, forman el programa. Pueden tener estructura modular (por ejemplo, un programa puede abordar información, habilidades sociales, otro de estilos de afrontamiento al riesgo, etc.), lo cual es habitual en los programas escolares.

Comunidad. Grupo de individuos organizados en una unidad, o que manifiestan algún carácter unificador o interés común. Desde lo socio-sanitario, sirve para denominar a la población de una localidad, área, región, nación o estado en los que se prestan o desarrollan determinados servicios.

Conducta de riesgo. Es un comportamiento específico de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para el riesgo o para un estado de salud deficiente.

Contexto de aplicación de un programa. Entorno social, cultural y físico donde se desarrolla la intervención. Su eficacia dependerá en parte de la consideración de las peculiaridades culturales de la población destinataria, así como de la identificación de los factores de riesgo y protección.

Cuestionario. Instrumento de observación o recogida de datos mediante la aplicación de listas o relación de preguntas diseñadas para ser cumplimentadas con el objeto de obtener la información buscada.

Disponibilidad de drogas. Grado de disponibilidad y facilidad de acceso a las sustancias psicoactivas legales e ilegales en las escuelas, los barrios, el hogar, etc., para aquellos que buscan su consumo. Es un factor de riesgo del entorno.

Educación sobre drogas. La educación sobre drogas consiste en brindar mecanismos apropiados para asegurar la formación o el desarrollo de los individuos o grupos sociales dentro de una perspectiva de promoción de la salud, con el objetivo explícito de reducir el riesgo del consumo.

Efectividad. Grado en el que una determinada intervención, procedimiento, régimen o servicio puestos en práctica bajo condiciones habituales, logra lo que se pretende conseguir para una población determinada.

Eficacia. Grado en el que una determinada intervención, procedimiento, régimen o servicio generan un resultado beneficioso en condiciones ideales o experimentales.

Efecto. Resultado o impacto de una causa. En el ámbito socio-sanitario, cualquier cambio, impacto o resultado registrado sobre las funciones físicas, psíquicas o sociales de los individuos, expresados todos ellos en unidades físicas o naturales, y susceptibles de medición a través de los conceptos de eficacia o efectividad de las acciones sanitarias.

Estilo de vida. Es una forma de vivir basada en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características de cada persona, las interacciones sociales y las condiciones socio-económicas y ambientales en las que vive.

Estrategias de prevención. Existen varias clasificaciones de las estrategias en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Entre ellas, Estrategias de influencia; Estrategias de desarrollo de competencias; Estrategias de protección y control y Estrategias de modificación medioambiental.

Evaluación de impacto. Busca establecer cuáles han sido los efectos que han producido una intervención, y no solamente los cambios en relación a los objetivos propuestos. De este modo, la evaluación de impacto puede estudiar -además de los resultados obtenidos con la intervención- sus consecuencias a largo plazo y sus efectos sobre grupos distintos de aquellos a la que el programa se dirigía.

Evaluación de proceso. Intenta determinar el grado de fidelidad de los procedimientos del programa con respecto a lo especificado en el plan de intervención. Busca valorar el grado de función e implantación del programa. Identifica los procedimientos que subyacen y el proceso de toma de decisiones para desarrollar el programa. Describe el grado de cumplimiento de objetivos y resultados intermedios, cómo funciona el programa y los servicios que presta.

Evaluación del programa. Aplica métodos de investigación científica para evaluar el proceso de implementación y los resultados de un programa. Aborda la valoración, relevancia, adecuación, progreso, eficiencia, efectividad e impacto de un programa.

Factores ambientales. Factores que son externos o percibidos como externos por un individuo y que sin embargo, interfieren en su conducta. Desde una perspectiva restrictiva, se refiere a los factores relacionados con el ámbito familiar del individuo y con sus relaciones interpersonales.

Factores de protección. Características individuales, ambientales o sociales que reducen la probabilidad de que una persona se involucre en el consumo de drogas.

Factores de riesgo. Son las condiciones individuales, sociales o ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona se involucre en el consumo de drogas.

Familia. Primer grupo social del que forma parte una persona y, como en cualquier núcleo social, sus miembros interactúan entre sí considerando las reglas de relación, roles y funciones que van cambiando a lo largo de la vida del grupo. El sistema familiar desempeña sus funciones a través de subsistemas internos es decir pequeños grupos dentro del grupo familiar.

Habilidades para la vida. Son capacidades y recursos personales, interpersonales, cognitivos, emocionales y físicos que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que éste cambie. En su desarrollo se emplean estrategias para la toma de decisiones, la solución de problemas, habilidades de comunicación, de relación interpersonal y la capacidad para manejar las emociones.

Influencia de los iguales. La influencia de los iguales viene a ser una de las presiones ambientales de carácter social que influye en la experimentación o en el mantenimiento del consumo de drogas.

Mediador. Persona que media o facilita la ejecución de las actividades previstas, actuando de catalizador de los procesos de cambio social que se consideran necesarios para el logro de los objetivos preventivos. Su misión no es la de impartir conocimientos o dirigir el proceso formativo de los participantes, sino la de ponerles en situación de aprender sin convertirse en el protagonista de su aprendizaje.

Meta-análisis. Proceso donde se utiliza métodos estadísticos para combinar, evaluar y recuperar los resultados de un conjunto de datos procedentes de diferentes estudios. Se emplea la recopilación de resultados procedentes de diversos ensayos controlados, con muestras pequeñas, cuyos resultados no alcanzan significación estadística por sí mismos, pero que sí lo alcanzan cuando se toman los datos en conjunto. Posee un componente cualitativo, es decir, la aplicación de unos criterios de calidad predeterminados y otro componente cuantitativo, que es la integración de la información numérica.

Prevención. Conjunto de acciones que permiten evitar o postergar el consumo de drogas en una población. Se trata de una acción anticipada y está orientada a evitar en definitiva el daño que

genera el consumo de alcohol y otras drogas. Se puede implementar en diferentes ámbitos, tales como la escuela, familia, comunidad y en los espacios de trabajo.

Prevención comunitaria. Busca prevenir el consumo drogas en una comunidad concreta desarrollando distintos recursos para lograr este fin. Su objetivo es reforzar los mensajes y normas de la comunidad en contra del uso y abuso de alcohol y otras drogas.

Prevención educacional. Son las Iniciativas, proyectos y programas preventivos que se desarrollan en el ámbito educativo desde la educación pre escolar, escolar hasta la educación superior.

Prevención familiar. Acciones preventivas que se desarrollan en el ámbito del grupo familiar dado que es en la familia donde los niños aprenden normas, los valores, pautas de comportamiento y de relacionarse con el mundo, aprenden a cuidarse y a crear vínculos. En ese sentido la familia se constituye como una de los principales agentes preventivos de toda la gama de comportamientos de riesgo.

Prevención laboral. Son las acciones destinadas a diseñar estrategias y políticas preventivas en los diferentes espacios laborales. Buscan mejorar la calidad de vida de los trabajadores y promover el desarrollo integral de los mismos y de su familia a través del fortalecimiento de los factores protectores, de la satisfacción laboral y de reducir aquellos elementos de trabajo que generan problemas e insatisfacción y consumo de drogas.

Programa. Conjunto organizado de acciones orientadas al logro de algún fin o propósito. Se trata de acciones de carácter permanente vinculadas generalmente a la misión de la institución educativa.

Riesgo. Probabilidad de ocurrencia de un evento considerado negativo.

Valores. Principios morales e ideológicos, que condicionan el comportamiento humano y a los que el grupo atribuye -por general consenso, colectiva o distributivamente- un determinado significado. Éste puede ser positivo o negativo.