

**SOCIDROGALCOHOL**

Sociedad Científica Española  
de Estudios sobre el Alcohol,  
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



**DOCUMENTO DE CONSENSO  
EN  
PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS\***

**Abril de 2012**

<http://www.socidrogalcohol.org/>

\* Este documento es una iniciativa de grupo de prevención de SOCIDROGALCOHOL, con la coordinación de Elisardo Becoña y Amador Calafat. En la preparación inicial del documento intervinieron también: Miquel Amengual, Gregor Burkhart, Maite Cortés, José Ramón Fernández Hermida, José Antonio García del Castillo, Sonia Moncada, Teresa Salvador, Roberto Secades, Joan Ramón Villalbi. El documento fue finalmente debatido y consensuado el 29 de marzo con otros profesionales durante el congreso de SOCIDROGALCOHOL en Tarragona.

## **1. INTRODUCCION**

El uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas es un problema no sólo para la salud pública, sino que también tiene repercusiones en otras áreas como la comunidad, la familia, la seguridad pública,... Supone una importante carga para la sociedad de forma directa (dependencia, sobredosis,...) o indirecta (accidentes de tráfico o laborales, suicidios, violencia, rendimiento escolar y laboral, hepatitis C, Sida,...). Sin embargo la percepción social sobre la importancia de las drogas está descendiendo en muchos países, posiblemente porque hay menos alarma social, que cuando el problema principal era el consumo de heroína.

Tal y como muestran las últimas encuestas nacionales sobre drogas (Observatorio Español sobre Drogas, 2009), el consumo de casi todas las drogas ilegales no ha dejado de crecer de año en año desde mediados de los años 90, aunque se están estabilizando algunos consumos en los últimos años. Viene apreciándose que el riesgo percibido ante distintas conductas de consumo de drogas ha disminuido claramente, sobre todo en el caso del alcohol, el cannabis y los hipnosedantes. La disminución del riesgo percibido ante el consumo esporádico de cocaína entre los jóvenes, se relaciona con un aumento de las prevalencias de consumo alguna vez en la vida. Ha aumentado la disponibilidad percibida de cannabis y cocaína en toda la población.

En el conjunto Europeo nos encontramos con que España está entre los países de mayor prevalencia para distintas drogas ilegales (cocaína, cannabis, éxtasis,...). Especialmente preocupante es el consumo diario de cannabis entre los jóvenes españoles, con diferencia el más alto de Europa (OEDT, 2011).

La etapa infantil y adolescente constituye un momento típico de inicio al consumo y, por ello, el momento en que hay que intervenir más intensamente para prevenir el consumo de drogas. Por otro lado, las drogas tienen un efecto más peligroso a estas edades porque el organismo, y en especial el cerebro, está todavía en fase de maduración (Sloboda, Glantz y Tarter, 2012). De acuerdo al Segundo Programa en Salud (2008-13) del Parlamento Europeo, se debe poner especial énfasis en mejorar las condiciones de salud de los jóvenes y promover entre ellos estilos de vida saludables y una cultura de prevención. También se recomienda que la promoción de la salud y la prevención se hagan en función de la efectividad/eficiencia, lo cual muchas veces no es lo habitual. Un ejemplo de ello puede encontrarse en el ámbito de la prevención del consumo de drogas, donde a pesar de que la eficacia está avalada por pruebas científicas cada vez más sólidas, las estrategias selectivas y centradas en el entorno suelen figurar entre las intervenciones menos frecuentes (OEDT, 2011).

Si bien cada vez sabemos más sobre las bases genéticas de las adicciones, no hay ninguna duda acerca de la importancia clave que tienen factores como: el mantenimiento de condiciones de alta accesibilidad y disponibilidad a las drogas, las estrategias directas o encubiertas de su promoción por parte de la industria, los factores sociales como son las normas permisivas, así como los factores familiares e individuales, para explicar tanto la iniciación en el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, como el desarrollo de problemas asociados a su consumo. Sólo la prevención puede incidir de manera importante en los cambios de prevalencia y también de uso problemático de las drogas.

El tabaco y el alcohol son sin duda los problemas principales en cuanto a consecuencias sobre la salud, relacionado también con el hecho de que son las drogas con diferencia más consumidas y porque su consumo está muy estrechamente relacionado con el consumo de cannabis y cocaína (EMCDDA, 2011). Pero los problemas producidos por las drogas ilegales son también muy importantes. Por ejemplo, hay más años de vida perdidos por consumo de drogas ilegales que por el alcohol, debido a que en el primero caso ocurre entre personas más jóvenes (Degenhardt y Hall, 2012)

Es clave entender que la prevención responde a los criterios coste-beneficio. La reciente investigación muestra que por cada dólar invertido en prevención se ahorran hasta 10 dólares en el tratamiento del abuso del alcohol o de otras sustancias (Robertson et al., 2003). En otro estudio (Miller y Hendrie, 2009) se comprueba como por cada dólar invertido en programas escolares eficaces existe un ahorro de 18 dólares durante toda la vida del estudiante. Es importante tener en cuenta estas razones especialmente en el momento actual de crisis económica. Reducir la prevención supone un ahorro a corto plazo, pero un coste enorme a medio y largo plazo.

Debemos reconocer que el esfuerzo preventivo y la intervención temprana son insuficientes en la actualidad en España. Debemos luchar contra la idea de inevitabilidad de los problemas producidos por las drogas y reconocer que en aquellos lugares donde se hace el esfuerzo adecuado se consigue disminuir la prevalencia y otros problemas ligados a las drogas (United Nations, 2007). Por ello es importante seguir promocionando una prevención de calidad basada en criterios profesionales, en la evaluación y en la evidencia.

Según los únicos datos a los que hemos tenido acceso –y sabiendo la dificultad que existe en conseguir estos datos y poder compararlos- en el período 2000-2004 España se gastaba 9 euros de dinero público por persona para atender problemas relacionados con las drogas, que corresponde al 0,07 del PIB, frente al 0,66 (que son 139 euros) de Holanda, el 0,47 de Suecia o el 0,35 del Reino Unido (EMCDDA, 2004).

## **2. PRINCIPIOS GENERALES**

1. El consumo de drogas es un fenómeno multicausal. La explicación del consumo en un individuo depende de factores sociales, psicológicos y biológicos.

2. Las políticas y las intervenciones sobre las drogas deben ser equilibradas, integradas y basadas en la evidencia.

3. Los objetivos de la prevención de las drogodependencias son:

- Reducir la prevalencia de consumo de las diferentes drogas.
- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
- Evitar la transición de la prueba de drogas al abuso y dependencia de las mismas.
- Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
- Establecer medidas de control que limiten la oferta y promoción del alcohol, tabaco y otras drogas, especialmente cuando van dirigidas a menores de edad.
- Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas, siempre considerando las limitaciones que tienen los propios individuos en función de la edad, la vulnerabilidad personal u otras circunstancias.
- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
- Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar estilos de vida saludable.
- Reducir los costes sociales y sanitarios evitables relacionados con el uso de drogas (mortalidad prematura, morbilidad, accidentabilidad vial, violencia, costes de atención sanitaria y social, etc.).

4. Existen factores de riesgo comunes para distintos tipos de problemas. Es un hecho que diversos tipos de problemas (violencia, delincuencia juvenil, fracaso escolar, embarazos no deseados, etc.) tienden a aparecer juntos y comparten similares factores de riesgo y protección. La prevención contra las drogas puede también ser eficaz contra otros problemas. La prevención tiene que disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección puesto que muchas veces son modificables.

5. Los factores de riesgo mejor documentados son el fácil acceso a las distintas sustancias, las normas sociales tolerantes con su uso o deficiencias en el funcionamiento familiar. Por otro lado es importante que las personas tengan la percepción adecuada de la aceptabilidad social y los peligros asociados al consumo de las diversas drogas.

6. Los problemas relacionados con las drogas afectan a amplias capas de la sociedad, incluyendo a los más jóvenes. Existe pues la necesidad de asegurarse de que todas las personas tengan acceso a información exacta sobre las drogas. Pero hay que tener claro también que sólo la información no es suficiente.

7. Existen entornos más idóneos para realizar la prevención como es la escuela o la familia, porque de una forma relativamente fácil es posible llegar a amplios grupos de población. Pero tanto si se realiza en estos contextos como en otros, hay que asegurarse de que se utilicen programas preventivos que hayan demostrado su efectividad/eficiencia, lo cual muchas veces no es así.

8. La movilización comunitaria y de la familia son claves para el éxito de las políticas de drogas. Un ejemplo claro y reciente ha sido la aprobación de la ley que prohíbe el uso del tabaco en lugares públicos, donde la concienciación de los ciudadanos, más que la aplicación de sanciones, han sido la clave del éxito.

9. En la actualidad, en los países desarrollados, gran parte del consumo tiene que ver con la vida recreativa nocturna. Por tanto, incidir en la forma de diversión en la vida recreativa es básico para reducir el consumo de sustancias. En España se da además la circunstancia de ser un país turístico y nos visitan millones de turistas jóvenes para conocer y disfrutar de nuestra vida nocturna.

10. Aunque con frecuencia la prevención se dirige a poblaciones normalizadas, hay diversos colectivos que se hallan en situaciones de especial vulnerabilidad y que merecen una atención especial (personas en la cárcel, barrios marginales, hijos de alcohólicos y consumidores de drogas,...). De la misma forma hay que tener en cuenta los factores de riesgo implicados según variables como el sexo, la edad,... También es cierto que hay individuos que poseen una mayor vulnerabilidad, debido a factores genéticos, relacionadas con el carácter, por socialización o por experiencias tempranas (Sloboda, Glantz y Tarter, 2012).

11. La prevención es coste-efectiva. Esto se tiene que tener en cuenta, pues aunque la prevención siempre forma parte de las recomendaciones, luego en la práctica muchas veces es postergada ante otras estrategias como disminución de la oferta o el tratamiento.

12. Se precisa una formación especializada y técnica para llevar a cabo los programas preventivos. No todo funciona y no vale que cualquiera se pueda asignar que es experto en prevención si no tiene los conocimientos y las habilidades necesarias y una adecuada formación profesional, científica y técnica sobre el tema.

### **3. RECOMENDACIONES**

#### **Recomendación 1**

**La prevención basada en la evidencia debe incluirse como un tema prioritario en la agenda política y social.**

#### **Fundamentos**

En estos momentos, de acuerdo con los barómetros de opinión del Centro de Investigaciones Sociológicas (C.I.S.), la preocupación sobre las drogas entre los españoles ocupa el lugar 18. Hace unos años sin embargo estaba entre las primeras preocupaciones, seguramente debido a los problemas de visibilidad pública a cuenta de los consumidores de

heroína. Paradójicamente, mientras tanto, el problema del consumo de drogas ha seguido subiendo en nuestro país situándolo entre los dos o tres países con consumos más altos en Europa.

En España tenemos varios problemas añadidos. Somos una zona de entrada en Europa de drogas ilegales, lo cual aumenta su accesibilidad (más lugares de venta y menores precios). Tenemos una gran industria turística, lo cual aumenta la oferta de locales para diversión, también para nuestros jóvenes. Nuestra juventud dispone de unos horarios de salida nocturnos sin parangón en ningún otro país europeo, lo cual es un factor de riesgo.

Es mejor prevenir que curar. Este clásico refrán sigue hoy en vigor, de modo especial cuando hablamos del alcohol, tabaco y demás drogas (ej., pensemos en el coste sanitario del tabaquismo o del alcoholismo, y como se podría reducir drásticamente el problema con medidas preventivas más eficaces).

### **Actuaciones**

- Sensibilizar a la opinión pública sin alarmismos, pero con claridad, sobre la situación del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas y de sus consecuencias.
- Centrarse en aquellas cuestiones que pueden despertar una mayor comprensión del público y de los que toman decisiones sobre políticas, como pueden ser, por ejemplo, el consumo de menores, el alcohol y sus consecuencia (conducción de vehículos, violencia doméstica,...), la influencia negativa del cannabis en los estudios de los adolescentes,...

### **Recomendación 2**

**Es necesario disponer de buena información sobre prevalencias, factores de riesgo y/o protección que afectan al uso de drogas y las consecuencias del uso.**

### **Fundamentos**

Conocer un problema es el primer paso para hacer el diagnóstico del mismo. En el caso del consumo de drogas se precisa disponer de estudios adecuados para conocer, en primer lugar, la prevalencia (en sus distintas frecuencias) del consumo de distintas sustancias en toda la población y en los grupos de mayor riesgo (niños y adolescentes). En segundo lugar precisamos conocer los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas. Y, en tercer lugar, tenemos que tener bien monitorizadas las consecuencias que acarrea el consumo de drogas tanto de modo ocasional como habitual. Estas consecuencias pueden ser individuales (a nivel físico y psicológico), familiares (discusiones, peleas, conflictos) y sociales (coste sanitario, problemas con la policía, consecuencias en la esfera penal, bajas laborales, costes económicos, etc.). Además, es importante detectar las consecuencias a corto plazo, con el fin de desarrollar estrategias de intervención temprana y evitar así el incremento y el agravamiento de las mismas conforme pasa el tiempo o los individuos tienen más edad.

### **Actuaciones**

- Seguir realizando los estudios epidemiológicos nacionales sobre consumo de drogas que se vienen realizando (el ESTUDES y EDADES del Plan Nacional sobre Drogas).
- En ambas encuestas poder disponer de datos de consumo por sexo, edad y comunidades autónomas.
- Desarrollar indicadores claros que permitan ver la evolución positiva o negativa de los consumos a lo largo de los distintos años de realización de la encuesta.

- Procurar que dichos estudios permitan la comparación con los datos recogidos en el estudio europeo ESPAD.
- Realizar estudios de modo sistemático sobre los factores de riesgo y protección sobre el consumo de drogas.
- Realizar estudios sobre los determinantes del consumo de drogas en la esfera social (ej., disponibilidad), psicológica (ej., impulsividad, resiliencia) y biológica (ej., estudios genéticos, generacionales).
- Realizar estudios sobre cómo influyen los programas preventivos sobre la potenciación de los factores de protección y la disminución de los factores de riesgo.
- Aplicar una perspectiva de género a los estudios.
- Vigilar la aparición de nuevas pautas de consumo y la aparición de nuevas drogas y sus efectos. Se ampliará, si es necesario, las frecuencias de consumo consideradas para hacer un mejor seguimiento de la situación.
- Identificar y estudiar a grupos especiales de población que manifiesten una especial vulnerabilidad.
- Revisar metodologías para la obtención de datos a través de fuentes poco exploradas (basados en la web, teléfono, etc.).
- Se realizará un estudio sobre las necesidades de disponer de información cualitativa de interés y se pondrán en marcha dichos estudios.
- La información existente debe ser de fácil acceso tanto para población general como para profesionales.

### **Recomendación 3**

**Las políticas sobre drogas requieren un balance entre control y reducción de la oferta, prevención, reducción del daño y tratamiento.**

#### **Fundamentos**

El pensamiento económico se ha aplicado recientemente a las políticas sobre drogas y está poco desarrollado. La asignación de recursos muchas veces se hace en función de presiones sociales, intereses corporativos, prejuicios sobre la eficacia o las prioridades. La realidad es que los porcentajes presupuestarios destinados a prevención son siempre inferiores a los que corresponderían en función de la efectividad/eficiencia determinada. Las razones pueden ser múltiples, como la menor delimitación del concepto y práctica de lo que es prevención, el menor peso corporativo y organizativo de los profesionales de la prevención,...., lo cual no ocurre por ejemplo en el campo del tratamiento.

Dado que cada vez hay más programas preventivos evaluados correctamente es importante establecer cuáles son las medidas más rentables no sólo desde la perspectiva de la salud pública y de los otros beneficios sociales, sino también, y de forma muy importante, desde su perspectiva económica. En una revisión reciente (Strang et al, 2012) sobre la eficacia de todas las medidas existentes para avanzar en la solución del problema de las drogas, indica que estas intervenciones son coste-efectivas porque los beneficios a lo largo de la vida son importantes incluso con bajos porcentajes de éxito. En España se calcula (Observatorio Español sobre Drogas, 2009) que lo que se gasta en prevención es alrededor del 17%. Pero si acudimos a cálculos más completos, que incluyan por ejemplo la regulación de la oferta, puede no llegar ni a un 2% (EMCDDA, 2004). Habrá pues que proceder a redistribuir los recursos necesarios a la prevención dentro de este enfoque coste-efectivo, integral y equilibrado.

### **Actuaciones**

- Necesidad de estudiar cómo se distribuyen los gastos en el campo del abuso del alcohol, tabaco y otras drogas
- Reasignación de recursos en función de su coste y efectividad/eficiencia.
- Seguimiento y emisión de informes sobre la asignación de partidas tanto a nivel del gobierno central como del autonómico y local.
- Estudio de las medidas preventivas más eficaces y coste-efectivas.

### **Recomendación 4**

**Los programas y las políticas preventivas que se apliquen tendrán que sustentarse en los estándares de efectividad/eficiencia.**

### **Fundamentos**

Las políticas y programas de prevención ambiental son las medidas de prevención más coste-efectivas para alcanzar los objetivos de la prevención antes señalados. La evidencia de efectividad obtenida en todos los contextos socio-culturales donde se aplican medidas de regulación: del mercado (precio, accesibilidad, disponibilidad y control de las estrategias de promoción); de los contextos de uso (regulación en lugares públicos, políticas normativas en los centros educativos y de ocio) y de programas de promoción y capacitación (refuerzo democrático, empoderamiento comunitario, habilidades parentales de gestión familiar, capacitación de padres, programas de habilidades para la vida en el medio educativo, y actuaciones de reducción de riesgos en zonas de ocio donde se produce el consumo). A pesar de la probada efectividad y eficiencia de estas medidas, existe una sensible discrepancia entre la evidencia de efectividad disponible y el alcance actual de su adopción. Esta situación requiere revisar en profundidad, y de acuerdo a los datos objetivos disponibles, la pertinencia y la viabilidad de considerar este enfoque, más allá de los logros conseguidos en el ámbito del tabaquismo, adaptándolo a las peculiaridades propias de cada sustancia y mercado. Para ello es necesario reforzar el intercambio de información basada en la evidencia entre países, especialmente de experiencias existentes sobre cómo incorporar a la comunidad en el ejercicio democrático previo, necesario para avanzar hacia la adopción de muchas de las medidas que integran la prevención ambiental.

El hecho es que muchas actividades preventivas vigentes en nuestro país no se basan en criterios científicos y, por tanto, es muy improbable que tengan resultados positivos, sin que podamos olvidar que incluso pueden tener efectos negativos. Una de las actividades 'preventivas' que muchos municipios españoles han adoptado ha sido el de organizar actividades recreativas nocturnas paralelas a las organizadas por la industria. No está comprobado que estas estrategias sean preventivas, de acuerdo con los conocimientos actuales que tenemos sobre prevención. Por otra parte, pueden generar resultados no deseados como, por ejemplo, propiciar que muchos adolescentes salgan de sus casas en horas que de no existir tales programas, quizás no lo habrían hecho.

Aunque queda mucho por investigar tanto en lo relativo a los contenidos de los programas como en lo que se refiere a las condiciones en que deben aplicarse, no debe existir ninguna duda desde un punto de vista científico, profesional, ético y económico que sólo se deben implantar programas o políticas con base experimental. Disponemos de diversas revisiones y meta-análisis que conceden un lugar importante a la prevención de los problemas del alcohol, tabaco y otras drogas (Tobler et al., 2000, Faggiano et al., 2008; Strang et al, 2012). En países como EEUU, Canadá, Australia, etc., disponen de programas que han sido convenientemente evaluados y que tienen efectos significativos a nivel



escolar, familiar y comunitario y que se mantienen a lo largo del tiempo y que, por tanto, sirven para que disminuya el sufrimiento humano y que haya un menor coste social debido al consumo de drogas.

Un resumen de la situación podría ser que quedan muchas cosas por aprender e investigar, pero los conocimientos actuales permiten perfectamente saber por dónde se tiene que avanzar y que programas o políticas deberían dejar de implementarse.

### **Actuaciones**

- Las administraciones, asociaciones profesionales y todas las organizaciones interesadas en la prevención deben tomar un papel activo en identificar, investigar y promover programas y políticas que sigan los estándares de efectividad, eficiencia y calidad más altos posibles.

- Las administraciones, asociaciones profesionales y todas las organizaciones interesadas en la prevención deben promover la difusión de la evidencia, en relación a la efectividad y eficiencia de las políticas de prevención ambiental, así como explicar que dichas medidas no pretenden restringir los derechos individuales de la ciudadanía sino ampliar el control democrático de los mercados de drogas.

- La administración, profesionales y demás responsables tienen que asegurarse que los programas de prevención escolar o de otro tipo que se estén implementando en la actualidad sean de calidad contrastada de acuerdo con los estándares que determina la ciencia.

- La administración y demás responsables deben asegurar que se destinan los medios suficientes (y no sólo económicos) para que esta prevención basada en la evidencia sea promovida y asegurando que los resultados son los esperados.

- Como los recursos son limitados, se intentará la colaboración, las sinergias y la distribución de tareas para evitar duplicidades. Pero todo ello tiene que llevar a la consolidación de programas efectivos y a la desaparición de programas que no han demostrado su efectividad/eficiencia.

### **Recomendación 5**

**La prevención debe plantearse como una estrategia estable y sostenida en el tiempo, alejándose del modelo habitual de acciones puntuales y específicas, dependientes de la coyuntura de cada momento.**

### **Fundamentos**

Es habitual que las actuaciones en prevención tomen la forma de campañas y actuaciones puntuales o limitadas en el tiempo, o como respuesta concreta a determinados malestares sociales o mediáticos, a pesar de que se ha demostrado que dichas actuaciones tienen escasos beneficios más allá de la sensibilización.

Por otra parte, como está ocurriendo actualmente, en momentos de crisis las actuaciones preventivas son las que más fácilmente sufren recortes o directamente son eliminadas, algo que no ocurre con la misma facilidad con otro tipo de actuaciones.

La evidencia muestra que aquello que se mantiene en el tiempo se consolida. Si la acción es puntual puede ser eficaz para un problema puntual, pero para los problemas que generan las drogas una intervención puntual es inefectiva y, en ocasiones, puede ser contraproducente. Esto ha ocurrido y sigue ocurriendo en el campo de la prevención de las drogodependencias.



### **Actuaciones**

- Tanto la administración como los profesionales intentarán que la programación de actuaciones sean prolongadas en el tiempo. Obviamente si las evaluaciones señalan la falta de efectividad/eficiencia de las actuaciones emprendidas estas deberán corregirse oportunamente o deberán desaparecer.

- Las intervenciones preventivas buscarán las sinergias o complementaciones con otras actuaciones, de manera que se soporten mutuamente.

- Especialmente en lo que se refiere a intervenciones comunitarias, se hará especial énfasis en el empoderamiento y capacitación de las entidades implicadas.

- La financiación o las propuestas presupuestarias deben ser plurianuales para asegurar la continuidad de los programas.

- Se debe realizar una labor pedagógica para que tanto los ciudadanos como las personas responsables de tomar decisiones entiendan la peculiaridad de las actuaciones preventivas como actuaciones a largo plazo.

- Se debe crear o potenciar la infraestructura o las condiciones para que sea posible la sostenibilidad de toda la estrategia preventiva. Deben crearse mecanismos de transferencia de tecnología.

- Se han de establecer formas de colaboración flexibles, pero estables en el tiempo, entre los investigadores, evaluadores, la administración y las organizaciones que participan en la prevención. Todo ello servirá para que los esfuerzos financieros y de otro tipo se distribuyan de forma adecuada.

- La sociedad civil (asociaciones sin ánimo de lucro, fundaciones, etc.) tienen un papel esencial y complementario con las administraciones. Ambos tienen que buscar la colaboración y sinergia.

- La existencia de investigación sobre las condiciones en que los programas evaluados se pueden implementar en situaciones reales sin perder efectividad/eficiencia, puede ser útil para asegurar su continuidad.

### **Recomendación 6**

**El acceso de los jóvenes a la prevención de calidad debe estar garantizado.**

### **Fundamentos**

En una sociedad democrática moderna existe un deber ineludible de cuidar de los niños y jóvenes. La extensión del problema del alcohol, tabaco y otras drogas hace que con total seguridad todos ellos van a estar expuestos a situaciones de consumo. Por tanto, va más allá de toda discusión, la obligación de la sociedad en asegurar la exposición necesaria de sus miembros más jóvenes a una prevención de calidad.

Invertir en nuestros jóvenes hoy es mejorar su futuro y el nuestro. Si prevenimos el consumo de drogas en una parte de los mismos hoy, si reducimos el número de adictos y enfermos que produce el consumo, estamos invirtiendo en los jóvenes e invirtiendo en nuestro sistema social para reducir las consecuencias personales, sociales, sanitarias y económicas asociadas al abuso y dependencia de drogas.

### **Actuaciones**

- Hacer accesible la prevención escolar basada en la evidencia a todos los jóvenes escolarizados, garantizando la equidad en el acceso a dichos programas.

- Promover recursos extraescolares de educación y de inserción social de los niños, adolescentes y jóvenes.

- Detectar los grupos y personas en riesgo para el consumo de drogas para que mediante intervenciones de prevención selectiva e indicada se abstengan del consumo o, según los casos, lo reduzcan o minimicen los daños.
- Formar a los profesores en la detección de sus alumnos con problemas y en la aplicación de programas preventivos eficaces.
- Aplicar programas preventivos y estrategias ambientales a la vida recreativa nocturna.
- De ser necesario, sobre todo a partir de los 16 años, combinar los programas preventivos con los programas de reducción del riesgo.
- Crear un clima social (con leyes y normas claras) que facilite la implantación de los programas preventivos en jóvenes en los distintos contextos (escolar, familiar, comunitario, laboral, viario, etc.).

### **Recomendación 7**

**Debe darse especial atención a la prevención en contextos recreativos sobre todo nocturnos, puesto que es el lugar donde muchos jóvenes se inician al consumo de alcohol y donde se manifiestan ya muchos problemas.**

### **Fundamentos**

Hoy la diversión cada vez está más asociada al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sea este consumo puntual, esporádico o frecuente. También hay que reconocer que un gran número de personas se divierten sin consumirlas y es posible desarrollar un adecuado control y autocontrol en la situación de diversión, en la vida recreativa y en otros contextos de la vida. El alcohol de forma legal y las drogas de forma ilegal se encuentran fácilmente en la vida recreativa y se consumen con frecuencia juntos. Tanto uno como otras tienen un razonable coste económico al que pueden hacer frente muchas personas, buscan en ellas un modo de potenciar la resistencia y el placer en la diversión, o como un modo de evadirse en el tiempo libre de que disponen. Todo ello implica en muchas ocasiones riesgos. Este es un fenómeno que se circunscribe de modo muy importante a la adolescencia y primera juventud. Declina su relevancia en la vida adulta, cuando la persona tiene que asumir sus responsabilidades de adulto al tener un trabajo, formar una familia, tener hijos, etc.

### **Actuaciones**

- Concienciar a las autoridades responsables sobre la necesidad de cumplimiento de la normativa vigente en materia de horarios de cierre, entrada de menores a locales, medidas de seguridad, aforo de los locales,...
- Poner en práctica medidas de reducción de daños en los consumidores abusivos.
- Desarrollar normas para evitar conductas de riesgo.
- Concienciar a toda la sociedad de los riesgos que implica una diversión con consumo excesivo de alcohol y drogas.
- Las familias tienen que supervisar los hábitos de ocio, las amistades y las salidas – especialmente las nocturnas- de sus hijos.
- Se tiene que reforzar el cumplimiento de la normativa de acceso al alcohol por menores de edad.

### **Recomendación 8**

**La prevención tendrá en cuenta las necesidades específicas ligadas a la edad, género, grupos étnicos, vulnerabilidad específica, etc.**

#### **Fundamentos**

El tipo de prevención y la forma de implementación puede cambiar en función de la edad, género, grupo étnico y otras circunstancias que se consideren relevantes. Aunque la prevención debe estar presente en nuestra sociedad para todas las edades, lo cierto es que el momento ideal de su aplicación, por tener más impacto y efectividad/eficiencia, es a edades tempranas, en torno a los 12 a 16 años de edad. Es ideal que la prevención comience antes de esa edad, así como que continúe a lo largo de toda la adolescencia y adultez temprana. Pero incluso en edades avanzadas puede la gente iniciarse en consumos abusivos, por ejemplo de alcohol.

El motivo de intervenir entre los 12 y los 16 años es claro. Los datos epidemiológicos nos indican que es a partir de los 13-14 años cuando comienzan los consumos problemáticos en una parte de los jóvenes, y en los años sucesivos se incrementan dichos consumos en un número mayor de jóvenes, como ocurre inicialmente con el alcohol y el tabaco, luego las borracheras, para pasar a los 15 ó 16 años, en algunos de ellos, al cannabis y otras drogas ilegales. Este inicio en el consumo exige intervenir unos años antes, de ahí que es a los 12 años la edad en la que debemos comenzar como más tarde a hacer la prevención para las primeras drogas que van a consumir, prevención que tiene que estar mantenida en el tiempo y no ser puntual.

Lo anterior también exige que la prevención que se lleve a cabo tenga que ser distinta en función de la edad de las personas a las que se aplica. Esto es, no es lo mismo diseñar un programa preventivo para personas que tienen 12 años que para otras que tienen 16. Unos y otros varían en maduración física y psicológica, hábitos, influencia de los padres y de los amigos, conocimiento del contexto, interés por el estudio y su futuro profesional, etc. Cuando exista vulnerabilidad especial (por ejemplo, hijos de alcohólicos) la prevención puede tener que iniciarse antes y con unas condiciones especiales.

#### **Actuaciones**

- A edades tempranas los programas preventivos se tienen que centrar en el aprendizaje de habilidades para la vida.

- Conforme se incrementa la edad, junto a lo anterior, los programas preventivos deben tener en cuenta la presión social al consumo de drogas, la publicidad y la influencia de los amigos.

- Dados los periodos por los que pasa el adolescente, es necesario que los programas preventivos se orienten a su formación y a la toma de decisiones personal sobre el consumo, sopesando los pros y contras del mismo.

- Es relevante priorizar la prevención del consumo de tabaco y del alcohol hasta los 14 años. A partir de esta edad también se pondrá el énfasis en el cannabis.

- Se investigará la respuesta diferencial que pueda haber a los programas preventivos según género u otras circunstancias sociodemográficas, y se adaptarán los programas según los resultados de la investigación.

### **Recomendación 9**

**Tiene que asegurarse que sólo se financia con dinero público aquellos programas o políticas que se hayan evaluado con resultados positivos.**

#### **Fundamentos**

Dado el estado actual de conocimiento sobre la prevención científica, parece lógico que sólo se puedan financiar con dinero público actuaciones o políticas que hayan demostrado su efectividad/eficiencia para ser desarrollados en las condiciones pertinentes. Cualquier otra forma de funcionamiento debe considerarse inadecuada y una malversación de los caudales públicos.

Aunque queda bastante por investigar, desde hace años sabemos bastante sobre los programas que funcionan y los que no. Como ejemplo destacaríamos los principios de la prevención en drogodependencias del *National Institute on Drug Abuse*, NIDA (Robertson et al., 2003) o los que ha elaborado el *Center for Substance Abuse Prevention* (CSAP). Existen también distintas iniciativas de sociedades científicas, o de organismos nacionales o distintos informes del propio Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (EMCDDA), donde se crean criterios de funcionamiento de programas y se generan bases de datos con programas preventivos que funcionan. Es por ello necesario que las administraciones públicas sigan un principio de eficiencia, por lo que deben crear las condiciones para disponer de programas evaluados en los territorios de su competencia. Posteriormente cuidarán que la financiación existente sea para estos programas.

#### **Actuaciones**

- Sensibilizar a los responsables públicos y a los profesionales sobre la necesidad de esta medida.
- Disponer de una base de programas preventivos eficaces. Si no se dispone de ella, se deben facilitar las condiciones para se pueda crear en un plazo razonable.
- Facilitar la disponibilidad de los programas preventivos eficaces, creando por ejemplo un banco de programas evaluados.
- Entrenar a los técnicos en prevención en la aplicación de los programas preventivos eficaces existentes, así como al profesorado que los va a aplicar en las aulas.
- Tener criterios de calidad de cumplimiento obligatorio para la financiación de programas preventivos.
- Hacer estudios de coste-efectividad sobre los programas preventivos que se aplican.
- Dejar de financiar los programas ineficaces o que no han demostrado efectividad/eficiencia.
- Las CCAA que hayan creado o vayan a crear criterios de homologación/acreditación tendrán que ajustarse a los criterios de evidencia científica existentes en cada momento.

### **Recomendación 10**

**Deben desarrollarse legislaciones y medidas específicas que reduzcan el acceso y la aceptación social a las distintas drogas legales o ilegales. Ello debe complementarse con los esfuerzos correspondientes para asegurar el cumplimiento de la ley.**

#### **Fundamentos**

Uno de los aspectos sobre los que existe unanimidad es en el hecho de que la mayor accesibilidad a las distintas drogas es un factor de riesgo muy importante. Por otro

lado, sobre todo en lo que se refiere a menores no podemos esperar que el consumir o no sea fruto de una decisión madura y consciente por parte del individuo. Por definición esto no puede ser así, por lo que se impone el desarrollo de medidas ambientales que limiten la disponibilidad de las distintas sustancias.

En lo que hace referencia a las drogas legales, como el alcohol, y en una economía de mercado como la que tenemos, necesitamos que las industrias implicadas, como puede ser la alcoholera, se impliquen en las soluciones bajo la supervisión de la administración.

### **Actuaciones**

- Desarrollar normas sobre la industria alcoholera y el marketing agresivo o inadecuado de las bebidas alcohólicas, sobre todo la publicidad indirecta a menores.
- Dado el incremento del marketing cada vez más agresivo del cannabis en entornos juveniles es necesario legislar sobre esta cuestión.
- Debe aumentarse la fiscalidad sobre el alcohol y el tabaco, tanto por su efecto disuasorio que tienen sobre el consumo, como por la necesidad de financiación de políticas preventivas públicas.
- Debe tenerse en cuenta la necesidad de legislar sobre el uso de la publicidad directa e indirecta de las drogas, tanto las legales como las ilegales, en Internet y especialmente en las redes sociales por su poder de llegar fácilmente a los más jóvenes.

### **Recomendación 11**

**Profesionalizar la prevención. Promover las 'buenas prácticas' y facilitar el trabajo en red de investigadores, diseñadores de programas, evaluadores, etc.**

### **Fundamentos**

Cuando un problema se hace relevante socialmente es necesario disponer de buenos profesionales para hacer frente al mismo. Esto ha ocurrido a lo largo de toda la historia, surgiendo nuevas profesiones y especialidades conforme aparecían nuevos problemas, o se producían cambios históricos, o cambiaba el sistema de producción, etc. Lo mismo tiene que ocurrir con el tema de la prevención de las drogodependencias. Es un tema nuevo que exige respuestas específicas, que las tiene que dar un perfil de profesional entrenado especialmente para este objetivo.

Esto exige buscar fórmulas que lleven a que los técnicos en prevención se formen adecuadamente y tengan un nicho profesional claro. Sin formación, sin un adecuado bagaje técnico es difícil lograr buenos resultados. Esta es una de las asignaturas pendientes que hay que acometer con urgencia. El resultado esperado de lo anterior es que con ello podamos promover las 'buenas prácticas' de la prevención de las que tanto se habla, facilitar el trabajo en red de investigadores en el campo de la prevención de drogas, diseño de programas, evaluadores de programas, etc.

La necesidad de lo anterior viene dado por el hecho hoy poco aceptable de que la prevención escolar que hoy se hace suele ser en la mayoría de las escuelas inexistente, parcial o de baja calidad. Los equipos de apoyo a la escuela son, en la mayoría de los casos, insuficientes, están mal dotados, y no pueden objetivamente cumplir con lo que se les pide. Además, no sólo podemos quedarnos en los programas preventivos universales. Precisamos implantar también programas preventivos selectivos e indicados. Si la dosis aplicada no es suficiente el programa puede que no funcione, pero no porque sea malo, sino porque no tiene la suficiente dosis. Por ello, también es necesario para mejorar la alta prevalencia del consumo de drogas, y reducir al tiempo el fracaso escolar, poner en marcha mecanismos para la detección e intervención temprana. Los programas de prevención

selectiva e indicada pueden ofrecer retornos más claros y favorecer la cultura prevencionista en la escuela. Algo similar se podría decir de la prevención comunitaria y otras formas de prevención.

### **Actuaciones**

- Elaborar un título oficial de postgrado sobre “prevención de drogodependencias” con validez oficial a nivel nacional.
- Crear una estructura administrativa nacional, autonómica y municipal de expertos en prevención comportamental dependiente de las direcciones generales de salud pública. Esta estructura tendría como funciones:
  - Analizar las prevalencias y los factores de riesgo que afectan a los consumidores de drogas.
  - Informar de las mejores medidas preventivas existentes.
  - Evaluar, o supervisar la evaluación, de los programas preventivos que se aplican.
  - Coordinar, o aplicar a un tiempo, la prevención que se hace en drogas con la de otros ámbitos que afectan al adolescente como los trastornos alimentarios, salud sexual, manejo de la ansiedad y estrés, prevención de la depresión y del suicidio, prevención del uso inadecuado de la medicación psicotrópica, etc.
  - Las personas de estas estructuras serían siempre expertos cualificados
- Financiar por parte del PNSD programas preventivos innovadores, programas de buenas prácticas, y cualquier otro estudio que facilite el conocimiento y difusión de las buenas prácticas en prevención.
- Cuidar a los técnicos de prevención y darle los medios suficientes para poder hacer su trabajo.
- Ampliar el foco de la prevención de drogas a otros problemas conductuales, por la mutua interrelación que hay de unos con otros.
- Tomarse en serio el problema de la prevención de drogas, con presupuestos adecuados, con una buena formación de sus técnicos e introducir análisis de coste-eficiencia de su trabajo.

### **Recomendación 12**

**Programar y financiar la investigación necesaria para que la prevención pueda desarrollarse de acuerdo con las máximas garantías de coste-efectividad.**

### **Fundamentos**

La prevención es una disciplina que, a pesar de su relativa corta existencia, ha realizado un gran esfuerzo en los últimos años para adaptarse a las condiciones de una ciencia. Pero este esfuerzo no puede cesar, tanto porque todavía queda bastante por investigar, como porque van surgiendo continuamente nuevos retos o bien nuevas condiciones de aplicación de los programas o políticas preventivas.

La investigación es una cuestión necesaria, pero cara y especializada, por lo que deben determinarse tanto las necesidades investigativas pendientes así como la programación de cómo se van a realizar estas investigaciones.

Existen necesidades de investigación básica (factores de riesgo y protección, epidemiología,...) como acerca de los programas y políticas preventivas que se quieren implementar, así como de su funcionamiento en función de las condiciones en que se quieren desarrollar.



Debe entenderse que la financiación de investigaciones dentro de una programación adecuada es una excelente inversión, pues permite adecuar las actuaciones preventivas para que sean eficaces.

### **Actuaciones**

- Realizar un mapa de la situación de la investigación en nuestro país en prevención. Ello supone conocer y valorar lo que se ha venido haciendo hasta ahora y lo que sería necesario hacer todavía. También supone mapear los grupos activos en investigación y evaluación en prevención, así como investigar sus puntos débiles y fuertes para desarrollar su labor.

- En función de las necesidades de investigación detectadas debe programarse y financiarse las actuaciones pertinentes para que dentro de unos años contemos con el nivel de investigación adecuado.

- Tenemos que disponer en el plazo de unos años de una colección de programas preventivos evaluados y con costes adecuados que cubran las necesidades de prevención en distintos sectores.

- Estudiar de qué forma los programas eficaces en otros países o contextos pueden ser aplicados con éxito en nuestro país en las condiciones reales de implementación.

- Deben realizarse estudios longitudinales para investigar de forma fidedigna la influencia de los factores de riesgo o de los programas preventivos.

- Deben investigarse las condiciones y la fidelidad con el programa original en el que se implementan los programas preventivos en nuestro país y cómo ello influye en los resultados del programa.

- Debe hacerse llegar a los profesionales los avances que se producen en la ciencia de la prevención, como programas preventivos eficaces, conocimiento de factores de riesgo y de protección, características de la adolescencia, avances en la investigación básica, factores sociales que se relacionan con el consumo, etc.

- Realizar convocatorias anuales para financiar de forma plurianual la investigación en evaluación de programas preventivos, análisis de factores de riesgo y de protección, políticas preventivas, etc.

### **Recomendación 13**

#### **Asegurar la implicación de la sociedad civil y de las familias en la prevención.**

### **Fundamentos**

Posiblemente, desde un punto de vista preventivo, tan importante que las legislaciones de un país son las normas sociales que rigen la sociedad. Por tanto, es clave el papel de:

- Las coaliciones estables entre organizaciones profesionales y científicas que busquen influir en los diferentes niveles y sectores de decisión política. Éstas pueden contrarrestar la influencia de otros grupos de interés que se resisten a la implementación de políticas públicas preventivas de probada efectividad/eficiencia.

- La comunidad (la sociedad civil) y la familia, sensibilizadas y empoderadas, pueden conseguir determinadas metas importantes, sin cuya intervención, las agencias públicas difícilmente pueden conseguir los objetivos de la prevención.

La reciente ley sobre el uso de tabaco en lugares públicos se ha convertido en un éxito, sin necesidad prácticamente de sanciones administrativas, por la conciencia colectiva de que esta medida es justa y necesaria.



La actuación familiar es clave para la prevención, por ejemplo, del abuso de alcohol de los jóvenes. En efecto, gran parte de la financiación que tienen los jóvenes para estos consumos es de procedencia familiar y las horas de regreso a casa son de competencia exclusiva familiar para los menores de edad.

La implicación comunitaria y familiar puede asegurar que se aumenten los recursos en prevención y que se mantengan en el tiempo, así como que se conviertan las actuaciones en mucho más eficaces como demuestra la investigación existente.

Sin embargo, uno de los grandes hándicaps para conseguir la movilización comunitaria y familiar consiste en la falta de conciencia sobre el problema y en la deficiente capacitación de estas organizaciones.

Hay el deber de transmitir a toda la sociedad que una sociedad más sana, más justa y que quiere lo mejor para su futuro precisa reducir el consumo de sustancias psicoactivas a niveles mínimos. Y ello sólo se va a conseguir con la implicación conjunta de la administración, o de los profesionales y de las organizaciones sociales, de forma conjunta.

### **Actuaciones**

- Aumentar la sensibilización a la comunidad y a la familia sobre su responsabilidad y posibilidades de actuación en el problema del alcohol, tabaco y otras drogas. Realizar campañas informativas y de comunicación social sobre drogas (legales e ilegales).

- Implicar a las AMPAS, escuela de padres, pediatras, médicos de familia, profesionales sanitarios,..., en un mejor conocimiento de la problemática de las drogas y cómo afectan las mismas a las personas vulnerables ya a edades tempranas y, de modo especial, a lo largo de la adolescencia y adultez temprana.

- Se debe empoderar y capacitar a las familias y organizaciones familiares y de otro tipo para que se impliquen directamente en la prevención. Para ello va a ser importante el uso de Internet y las redes sociales.

### **Recomendación 14**

**Los medios de comunicación, sobre todo los que se dirigen más directamente a los jóvenes deben asumir su responsabilidad en la prevención del uso y abuso de sustancias.**

### **Fundamentos**

En la sociedad actual, el papel de los medios de comunicación es clave a la hora de contribuir a la creación de estados de opinión, así como a la formación de la ciudadanía para adquirir una visión informada sobre los principales temas que afectan a la sociedad y sobre los factores que los determinan (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009). La principal fuente de información sobre drogas de los jóvenes españoles (al igual que el resto de Europeos) es Internet, con un 64%, que ha desplazado ampliamente a los medios habituales (TV, prensa escrita,...) con un 14% (The Gallup Organization, 2011). Sin embargo, posiblemente, los medios de comunicación especializados en jóvenes tengan una influencia determinante creando modas y estilos de vida.

Según Wakefield et al. (2010) se pueden obtener buenos resultados cuando se utilizan los medios de comunicación para llevar a cabo campañas de prevención y/o promoción de salud, consiguiendo cambios significativos, directos o indirectos, en la población diana.

### **Actuaciones**

- Eliminar completamente las formas de publicidad y toda forma de promoción directa o indirecta de sustancias en todos los medios de comunicación y otros ámbitos sociales a través de los cuales actualmente se canaliza la promoción de drogas. Esto solo se puede conseguir por la vía del avance de la normativa
- Conseguir la participación activa de los medios de comunicación en la difusión de contenidos informativos controlados por especialistas sobre las diferentes sustancias, evitando contenidos sensacionalistas o de normalización del consumo de sustancias.
- Establecer alianzas con los medios de comunicación y sus profesionales para incrementar la responsabilidad de la sociedad en la prevención de las drogodependencias
- Coordinar, conjuntamente con especialistas, campañas de prevención del consumo de drogas.
- Ayudar en el fomento de una conciencia social que pueda configurarse en estilos de vida sanos en contraposición con el consumo de sustancias, mediante la construcción de espacios informativos orientados hacia la población de jóvenes.

### **REFERENCIAS**

- Degenhardt, L. y Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their Contribution to the global burden of disease. *Lancet*, 379, 55-70.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- EMCDDA (2004). *Public expenditure on drugs in the European Unit 2000-2004*. Lisboa: Autor. En: [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu).
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. y Lemma, P. (2008). School-based prevention of illicit drug use: A systematic review. *Preventive Medicine*, 46, 385-396.
- Miller, T. y Hendrie, D. (2009). *Substance abuse prevention dollars and cents: A cost-benefit analysis*, DHHS Pub. No (SMA) 07-4298. Rockville, MD, Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- OEDT (2011). *El problema de la drogodependencia en Europa. Informe anual 2011*. Lisboa: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
- Observatorio Español sobre Drogas (2009). *Informe 2009. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Robertson, E.B., David, S.L. y Rao, S.A. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders, 2nd ed.* Bethesda, MD: U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse.
- Sloboda, Z, Glantz, M.D. y Tarter, R. E. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: Implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 47, 1-19.
- Strang, J., Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D. y Humphreys, K. (2012). Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *Lancet*, 379, 71-83.
- The Gallup Organization (2011). Youth attitudes on drugs. Flash Eurobarometer Series #330. [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/flash\\_arch\\_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/flash_arch_en.htm)
- Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. y Stackpole, K.M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275-336.
- United Nations (2007). *Sweden´s successful drug policy: A review of the evidence*. Nueva York: Autor.
- Wakefield, M. A., Loken, B. y Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behavior. *Lancet*, 376, 1261-1271.