

# LA PREVENCIÓN QUE FUNCIONA PARA LAS DROGAS

POR ARAM BARRA

---

Se dice que por cada dólar que se gasta en prevención, se ahorran por lo menos diez en futuros costes sociales, de salud y delincuencia asociados al uso de drogas.<sup>1</sup> Sin embargo, hasta hace no mucho tiempo los programas de prevención se referían a trípticos de información centrados en los “peligros” de las drogas y con muy pocos impactos y/o cambios comportamentales reportados. Esfuerzos más recientes han integrado la evidencia científica para generar políticas, programas y sistemas de prevención que funcionen.<sup>2</sup>

El *objetivo principal* de la prevención de drogas es ayudar a la gente, sobre todo pero no exclusivamente a las personas jóvenes, para evitar o retrasar el inicio del uso de drogas. El *objetivo general* de la prevención de drogas, sin embargo, es mucho más amplio que eso, y se enfoca en el desarrollo sano de las y los niños y jóvenes para darse cuenta de sus talentos y potenciales para convertirlos en miembros contribuyentes de su comunidad y la sociedad. La prevención eficaz de drogas contribuye significativamente a la participación positiva de los niños, jóvenes y adultos con sus familias, escuelas, lugares de trabajo y la comunidad.

## 1. LO QUE DICE LA ‘CIENCIA DE LA PREVENCIÓN’

Aunque los estudios que sostienen la ‘ciencia de la prevención’ son escasos y por ello a veces insostenibles en su ánimo de definir ‘ingredientes’ esenciales para la efectividad de las acciones, el día de hoy sabemos que para generar cambios de comportamiento a largo plazo es más eficiente trabajar con jóvenes en etapa de pubertad que con otros rangos de edad.<sup>3</sup>

Existen buenas prácticas que indican la relevancia de acercarse a las y los adolescentes a partir de diversas instituciones como la escuela, el empleo, o los esfuerzos comunitarios.<sup>4</sup> Estos esfuerzos pueden

ser espontáneos, pero el Estado puede también jugar un rol vital en incentivar su existencia mediante la generación de fondos para ese fin. Además, estos acercamientos deben evitar centrarse en técnicas de enseñanza tradicionales como los sermones o conferencias, ni hablar únicamente de los impactos negativos del uso de drogas o enfocarse únicamente en la autoestima o la educación emocional.<sup>5</sup>

## **2. PUNTOS CENTRALES DE LA PREVENCIÓN QUE FUNCIONA**

Aunque la influencia de los padres sigue siendo significativa en la prevención del uso de sustancias psicoactivas entre adolescentes, el abuso de sustancias y las conductas de los pares, así como el rechazo del uso por parte de los compañeros, son influencias importantes en comportamientos saludables. En este sentido, las buenas habilidades sociales y la promoción de la salud mental y emocional son factores protectores clave durante esta etapa etaria.

Para promover comportamientos saludables, la ‘ciencia de la prevención’ promueve intervenciones eficaces y eficientes, como lo son:

- Invertir en los programas y políticas que apuestan a la generación de comunidad, así como la transferencia de financiamiento a esfuerzos comunitarios al respecto. Para ello, es de vital importancia invertir recursos económicos en este tipo de intervenciones que muestran eficiencia en la reducción de la experimentación y el primer uso.
- Ampliar los programas de construcción de nuevas escuelas, programas de nutrición dentro de dichos planteles y los incentivos económicos de diversa índole dirigidos a las familias para aumentar la participación escolar y la alfabetización.
- Tener políticas al respecto del uso y abuso de sustancias dentro de las instalaciones escolares. La evidencia científica sugiere revisar estas políticas de manera generalizada, establecer normas y marcos nacionales, y sobreponer los programas de participación e información estudiantil por encima de políticas de castigo, expulsión y/o referencia al sistema judicial.<sup>6</sup>
- Invertir en políticas sociales y programas redistributivos toda vez que los contextos sociales adversos continúan siendo una barrera de acceso a la información y la educación. Ello cohibe también los esfuerzos de prevención del uso.

## **3. CAMPAÑAS INFORMATIVAS Y DE PREVENCIÓN**

Contrario a lo que la mayoría de los programas de prevención en México implementan, lo que mejor funciona es la prevención dirigida a la población en general (prevención universal), complementada con grupos de apoyo (prevención selectiva) e intervenciones individuales (prevención indicada) para poblaciones en mayor riesgo.<sup>7</sup>

En lo que refiere a campañas mediáticas de prevención, no existe evidencia científica alguna que sugiera niveles de éxito en la disminución del uso de alcohol y otras sustancias ilegales. Existe, solamente, evidencia de que campañas mediáticas apoyadas de otros componentes preventivos logran prever el uso del tabaco

en el mediano plazo.<sup>8</sup> En este sentido, es mejor no hacer campañas que hacerlas mal diseñadas o con mala información pues pueden incluso empeorar el contexto al generar audiencias juveniles resistentes o desdeñosas a futuras intervenciones o políticas públicas. Los programas educativos que se centran en ‘di no a las drogas’ no han probado ninguna relevancia estadística para disminuir la experimentación o retrasar la edad del primer uso de sustancias.<sup>9</sup> En 2003, por ejemplo, seis investigaciones en el tiempo revisadas por la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno de Estados Unidos concluyeron que los programas de prevención en educación media y basados únicamente en la prohibición no demostraron haber impactado en el uso o el abuso.<sup>10</sup>

Finalmente, no existe evidencia científica que demuestre que los programas o iniciativas de promoción del deporte o espacios de recreación tengan correlación con la prevención del uso y/o abuso de sustancias psicoactivas, incluidas el alcohol y el tabaco. Por el contrario, existe evidencia de que los espacios deportivos pueden llegar a tener tasas más altas de fumadores o bebedores *en exceso*.<sup>11,12</sup>

Para incidir en estas comunidades, lo mismo que entre otras comunidades vulnerabilizadas<sup>13</sup> es necesario hacer intervenciones y programas dirigidos, pues es imposible hacer frente a las vulnerabilidades particulares mediante una estrategia de prevención universal que a menudo se encuentra distante de estas comunidades y limitada en su calendario y alcance.

---

1. Spoth, R. L., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. Long-Term Effects of Universal Preventive Interventions on Methamphetamine Use Among Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(9), 876., 2006.

2. Una revisión de literatura y estudios científicos se puede encontrar en: Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito (UNODC). *International Standards on Drug Use Prevention*. En línea: [www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html](http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html).

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

4. Para leer más sobre esfuerzos comunitarios en contextos de alta vulnerabilidad en México ver: Machín, Juan (LiberAddictus). *La prevención de las farmacodependencias en el Modelo ECO2*. En línea: [www.liberaddictus.org/Pdf/0799-75.pdf](http://www.liberaddictus.org/Pdf/0799-75.pdf).

5. Bühler, 2008; Faggiano, 2005; Foxcroft, 2011; Jones, 2006; McGrath, 2006; Müller-Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Roe, 2005; Schröder-Günther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008; Spoth, 2008; Thomas, 2006.

6. Fletcher, 2008; Moreira, 2009; Reavley, 2010; Thomas, 2008.

7. *Op. Cit.* UNODC, 2013

8. *Ibidem*.

9. El Instituto Nacional de Salud de EU financió un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Kentucky para examinar el efecto de DARE en los estudiantes durante los siguientes diez años. El estudio concluyó: “Nuestros resultados son consistentes en la documentación de la ausencia de efectos beneficiosos asociados con el programa DARE. Este fue el caso tanto para el uso de drogas real o simplemente las actitudes hacia el consumo de drogas.”

10. The U.S. General Accounting Office found “no significant differences in illicit drug use between students who received DARE... and ...students who did not.”

11. La fuente utiliza el término en inglés ‘binge drinking’ que se define como el epíteto moderno para el consumo de bebidas alcohólicas con el objetivo principal de convertirse en estado de embriaguez por consumo excesivo de alcohol en un corto período. Definición tomada de Renaud, SC. (2001). “Diet and stroke”. *J Nutr Health Aging* 5 (3): 167-72. PMID 11458287 (Traducción del autor).

12. *Op. Cit.* UNODC, 2013

13. Niños, niñas y jóvenes fuera de la escuela, en situación de calle, soldado o involucrados en el crimen organizado, desplazados o post-conflicto, y niños, niñas y jóvenes en hogares de guarda, orfanatos y en el sistema de justicia de menores.