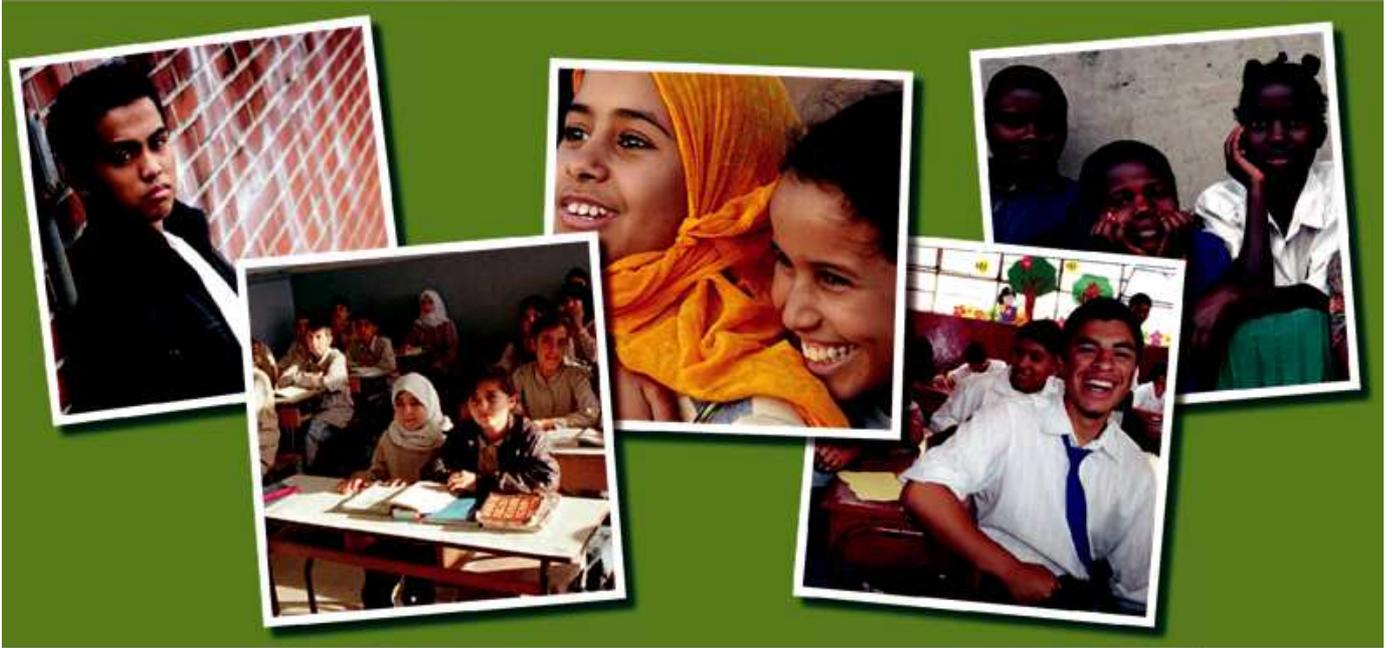




UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



ESTANDARES INTERNACIONALES EN LA PREVENCIÓN DE DROGAS

Reconocimientos

UNODC desea reconocer a las siguientes entidades y personalidades por su valiosa contribución al proceso de publicación de estos estándares:

Al Gobierno de Noruega por creer en, y apoyar, el proyecto, así como los Gobiernos de Suecia y Finlandia por proporcionar recursos suplementarios.

Al Gobierno de Italia por haber aportado recursos para la futura difusión de estas Normas.

Al Centro Canadiense sobre el Abuso de Sustancias (CCSA por sus siglas en inglés) por tomar la primera iniciativa para llegar a los socios internacionales para construir mundialmente sus propias normas;

Al Observatorio Europeo de Droga y Toxicomanías (OEDT) por la prestación de asistencia técnica en todas las etapas del proceso, y especialmente en lo que respecta a la metodología, así como el **portal de las buenas prácticas**;

A la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) por su participación en el proceso, y por apoyar la participación de expertos de América Latina;

Al Sr. Harry Sumnallen de la Universidad John Moore de Liverpool (LJMU por sus siglas en inglés) por permitir que este proceso utilizara los resultados de su continua búsqueda sistemática de la literatura;

A la Sra. Zili Sloboda, Consultora de UNODC, y Directora de Investigación de JBS Inc., EE.UU. por llevar a cabo la primera investigación de la literatura, la redacción del documento de referencia para la Primera Consulta y el asesoramiento técnico continuo y de apoyo al proceso;

A la Sra. Angelina Brotherhood, Consultora de UNODC, por evaluar la literatura y la extracción de datos;

A los miembros del Grupo de Expertos sobre los Estándares de Prevención, por proporcionar la evidencia científica relevante y la asesoría

técnica, incluyendo (en orden alfabético):

Sr. Hisham F. Al Arabi; Emiratos Árabes Unidos; el Sr. Masoud Al Beloushi; Emiratos Árabes Unidos; el Sr. Luis Alfonso; PAHO; el Sr. Omar AliKhalfan; Emiratos Árabes Unidos; el Sr. Ali Al-Marzooqi; Emiratos Árabes Unidos; el Sr. Juma Sultan AlShamsi; Emiratos Árabes Unidos; el Sr. Abdulelah Mohamed Al-Shareef; Reino de Arabia Saudita; el Sr. FerasAlzu'bi; Jordania; la Sra. Sofia Sánchez Aragón; España; el Sr. Gustavo Ascacibar; Perú; la Sra. Rubi Blancas ; México; la Sra. Douglas Bllings; EE.UU.; la Sra. Jazmín Bósquez, Panamá; el Sr. Gilbert Botvin; EE.UU.; la Sra. Angelina Brotherhood; Reino Unido; el Sr. GregorBurkhart; OEDT; la Sra. Rachel Calam; Reino Unido; la Sra. Graziela Beatriz Castro dos Santos de Castro; Brasil; el Sr. Richard Catalano; EE.UU.; la Sra. Heather Clark; Canadá; el Sr. Nicholas Clark; OMS; la Sra. Patricia Conrod; Canadá; el Sr. Royer Cook; EE.UU.; el Sr. William Crano; EE.UU.; el Sr. . RambaDedi; y el Sr. Ken Douglas; Trinidad y Tobago; el Sr. Mark Eddy; EE.UU.; el Sr. Carlos Alberto Escalante; El Salvador; la Sra. Lucia Fabricio; Brasil; el Sr. FabrizioFaggiano; Italia; la Sra. Sara Fanfarillo; Italia ; la Sra. Marica Ferri; OEDT; la Sra. AngelaFinck; Brasil; la Sra. Valentina Forastieri; la OIT; la Sra. Silvia Guadarrana; México; la Sra. Diana Hammes; Alemania; la Sra. FrancesHarding; EE.UU.; la Sra. NadineHarker; Sudáfrica ; la Sra. Rebeca Hersch; EE.UU.; el Sr. Wang Hongru; China; el Sr. HeyamWahbeh Ibrahim; Jordania; la Sra. JadrankaIvandićZimic; la República de Croacia; el Sr. Johan Jongbloet; Bélgica; la Sra. Valentina Kranzelic; Croacia; la Sra. KarolKumpfer; EE.UU.; el Sr. Jeff Lee; Reino Unido; la Sra. Rosalie LIKIBI-BOHO; Congo; la Sra. María Paula Luna; la CICAD; el Sr. ArturMalczewski; Polonia; el Sr. Jim Mc. Cambridge; Reino Unido; la Sra. Lynn McDonald; Reino Unido; el Sr. . Chris Mikton; OMS; la Sra. Brenda Miller; EE.UU.; la Sra. T Maristela Monteiro; EE.UU.; la Sra. ZhanerkeOmarova; y el Sr. Owusu AkwasiOsei; Ghana; el Sr. Hanno Petras; Reino Unido; la Sra. Methinin Pinyuchon; Tailandia; el Sr. .Radu Pop; Rumania; la Sra. Melva Ramírez; Panamá; la Sra. Shanti Ranganathan; India; la Sra. Eva Reider; EE.UU.; la Sra. Elizabeth Robertson; EE.UU.; la Sra. Ingeborg Rossow; Noruega; la Sra. Myriam Safatly; Francia; el Sr. Fernando Salazar; Perú; la Sra. Teresa Salvador; COPOLAD Consorcio EU-LA; el Sr. Ohene SammyKwane; Ghana; el Sr. Alejandro Sánchez Guerrero; México; la Sra. Nara Santos; Brasil; el Sr. Michael Schaub; Suiza; el Sr. Borikhan Shaumarov ;; la Sra. Elisabetta Simeoni; Italia; la Sra. MilinaSkipina; Bosnia Herzegovina; el Sr. MarkkuSoikkeli; Finlandia; el Sr. Richard Spoth; EE.UU.; el Sr. Jack Stein; EE.UU.; el Sr. Vladimir Stempluk; Brasil; el Sr. Harry Sumnall; Reino Unido; el Sr. Bian Cómo Tay; Sri Lanka; la Sra. Juana Tomás-Rosselló; Tailandia; el Sr. Suriyadeo Tripathi; Tailandia; el Sr. Bart Uitterhaegen; Países Bajos; el Sr. Peer van der Kreeft; Bélgica; el Sr. ShamilWanigaratne; Estados Emiratos Árabes Unidos; la Sra. Evelyn Yang; EE.UU.;

A otros miembros del personal de la UNODC en las oficinas de campo, por facilitar los contactos con los gobiernos y expertos a nivel mundial y proporcionar información sustantiva y retroalimentación práctica;

Al Sr. Nikolaos Stamatakisy al Sr. Jason Basker, pasantes en UNODC, por investigar y filtrarla evidencia científica;

A la Sra. Hanna Heikkila, Experta Asociada, por llevar a cabo gran parte de la investigación de los antecedentes, la evaluación de la literatura, la participación en la coordinación del proceso, y la redacción de partes del documento;

Al Sr. Wadih Maalouf por contribuir en los procesos de investigación de antecedentes, redacción de parte del documento y proporcionar información;

A La Sra. Elizabeth Mattfeld por prestar asesoramiento técnico sustantivo en todas las etapas del proceso.

A la Sra. Giovanna Campello, Oficial de Programas, Sección de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación, por coordinar y administrar el proceso, redactar partes del documento y finalizarlo.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	
1. LA PREVENCIÓN TRATA DEL DESARROLLO SEGURO Y SALUDABLE DE LOS NIÑOS/AS.....	
2. PREVENCIÓN DE USO DE DROGAS Y ABUSO DE SUSTANCIAS.....	
3. LA CIENCIA DE LA PREVENCIÓN.....	
4. LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES.....	
El proceso de desarrollo de los Estándares Internacionales.....	
El Documento.....	
II. INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN DE DROGA Y POLÍTICAS	
1. INFANCIA Y NIÑEZ TEMPRANA.....	
Intervenciones dirigidas a mujeres embarazadas con desórdenes de Abuso de sustancias	
Visitas prenatales y en los primeros años del niño/a	
Educación en los primeros años de niñez	
2. NIÑEZ INTERMEDIA	
Programas de habilidades para padres/madres.....	
Educación en habilidades personales y sociales	
Programas para mejorar el ambiente en los salones de clases.....	
Políticas para mantener a los niños/as en la escuela	
3. ADOLESCENCIA TEMPRANA.....	
Educación preventiva basada en habilidades personales y sociales e influencias sociales.....	
Políticas Escolares y cultura	
Tratando las Vulnerabilidades psicológicas individuales.....	
Mentoría.....	
4. ADOLESCENCIA Y ADULTEZ	
Intervención temprana	
Programas de prevención en el trabajo	
Políticas sobre alcohol y tabaco	
Iniciativas Comunitarias basada en multi-componentes	
Campañas en los medios	
Lugares de entretenimiento	
III. SITUACIONES SOBRE PREVENCIÓN QUE REQUIEREN DE MÁS INVESTIGACIÓN	
Deportes y otras actividades de tiempo libre	
Previniendo el uso no- recetado de medicamentos	
Intervenciones y políticas dirigidas a niños/as y a grupos de alto riesgo..	
Prevención y uso de nuevas sustancias psico-activas no controladas en las Convenciones	
IV. CARACTERÍSTICAS DE UN SISTEMA EFECTIVO DE PREVENCIÓN	
1. RANGO DE INTERVENCIONES Y POLÍTICAS BASADAS EN EVIDENCIAS	
2. MARCO REGULATORIO PARA LA EMISIÓN DE POLÍTICAS Y DE APOYO	
3. FUERTE BASE DE INVESTIGACIÓN Y EVIDENCIA CIENTÍFICA	
<i>Planeación basada en evidencia.....</i>	
<i>Investigación y planeación.....</i>	
4. DIFERENTES SECTORES INVOLUCRADOS A DIFERENTES NIVELES	
5. FUERTE INFRAESTRUCTURA PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA	
6. SOSTENIBILIDAD	

I. Introducción

Hubo una época en que la prevención de drogas se limitaba solamente a imprimir folletos para advertir a los jóvenes sobre el peligro de las drogas, y con ello se reportaba poco o ningún cambio de comportamiento como resultado. Ahora, la ciencia nos permite contar una historia diferente. Estrategias de prevención basadas en la evidencia científica y que trabajan con las familias, las escuelas y las comunidades pueden asegurar que los niños/as y jóvenes, especialmente los más marginados y pobres, crezcan y se mantengan sanos y seguros en la edad adulta y la vejez. Por cada dólar invertido en la prevención, por lo menos diez se pueden ahorrar en costos futuros de salud, sociales y asociados al crimen¹.

Estos Estándares Internacionales resumen la evidencia científica disponible en la actualidad, describen las intervenciones y las políticas que dan resultados positivos de prevención y sus características.

Al mismo tiempo, los estándares internacionales identifican los principales componentes y características de un sistema nacional eficaz de prevención de drogas. Es nuestra esperanza que los Estándares Internacionales guíen a los formuladores de políticas de todo el mundo para desarrollar programas, políticas y sistemas que sean una inversión realmente eficaz en el futuro de los niños/niñas, los jóvenes, las familias y las comunidades. Este trabajo se basa en, y reconoce, el trabajo de muchas otras organizaciones (por ejemplo, OEDT, CCSA, CICAD, Mentor, NIDA, la OMS²), que han desarrollado previamente las normas y directrices sobre diversos aspectos de la prevención de drogas.

1 Spoth, RL, Clair, S., Shin, C., y Redmond, C. (2006). Los efectos a largo plazo de las intervenciones preventivas universales sobre el uso de metanfetamina entre adolescentes. *Archivos de Pediatría y Medicina Adolescente*, 160 (9), 876.

1. La prevención se trata del desarrollo sano y seguro de los niños/niñas.

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, o, si han empezado ya, a evitar que desarrollen trastornos (por ejemplo, la dependencia). El objetivo general de la prevención de drogas, sin embargo, es más amplio que eso: es el desarrollo sano y seguro de los niños/niñas y jóvenes; que ellos puedan desarrollar sus talentos y potenciales y así se conviertan en miembros que contribuyen a su comunidad y a la sociedad. La prevención eficaz de drogas contribuye de manera significativa a la participación positiva de los niños/niñas, jóvenes y adultos con sus familias, escuelas, lugares de trabajo y la comunidad.

La ciencia de la prevención -en los últimos 20 años- ha tenido grandes avances. Como resultado, los profesionales en esta materia y los responsables en formular las políticas, tienen una comprensión más completa de lo que hace a las personas vulnerables para iniciar el uso de drogas ("factores de riesgo"), tanto a nivel individual como a nivel del medio ambiente. Más que una falta de conocimiento sobre las drogas y sus consecuencias, la evidencia apunta a los siguientes factores de riesgo más potentes: los procesos biológicos, rasgos de personalidad, trastornos de la salud mental, el abuso y rechazo familiar, la falta de apego a la escuela y a la comunidad, normas sociales favorables y entornos propicios, y, crecer en comunidades marginadas y desfavorecidas. Por el contrario, el bienestar emocional y psicológico, las competencias personales y sociales, un fuerte apego a los padres/madres eficaces, y a escuelas y comunidades bien dotadas y organizadas, son todos factores que contribuyen a que las personas sean menos vulnerables (factores de protección, recientemente se les ha llamado también activos) al consumo de drogas y otras conductas negativas.

2 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), www.emcdda.europa.eu; Centro Canadiense sobre el Abuso de Sustancias (CCSA), www.ccsa.ca/Eng/; Comisión de Control de Abuso de Drogas (CICAD) en la Organización de los Estados Americanos, http://cicad.oas.org/main/default_eng.asp; Fundación Mentor (Mentor), www.mentorfoundation.org/; Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), [www.drugabuse.gov /](http://www.drugabuse.gov/); Organización Mundial de la Salud (OMS), www.who.int/.

Es importante destacar que estos factores de riesgo mencionados anteriormente, están en gran medida fuera del control del individuo (nadie elige ser abandonado por sus padres!), y están vinculados a muchos de los comportamientos de riesgo y trastornos relacionados con la salud, tales como la deserción de la escuela, la agresividad, delincuencia, violencia, conductas sexuales de riesgo, la depresión y el suicidio. No debe, pues, sorprender el que la ciencia demuestra que muchas de las intervenciones y políticas de prevención de drogas también evitan otras conductas de riesgo.

Las investigaciones indican que algunos de los factores que hacen a las personas vulnerables (o, por el contrario, resistentes) para comenzar a usar drogas, difieren según la edad. La ciencia ha identificado los factores de riesgo y de protección en la infancia, la niñez y la adolescencia temprana, en particular en relación con la crianza y el apego a la escuela. En etapas posteriores del continuo de la edad, la escuela, el lugar de trabajo, lugares de entretenimiento, y los medios de comunicación son todos espacios que pueden contribuir a hacer a los individuos más o menos vulnerables al consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

No hace falta decir, que los jóvenes marginados en las comunidades pobres, con poco o ningún apoyo familiar y el acceso limitado a la educación en la escuela, están especialmente en riesgo. Así son los niños/niñas y comunidades desgarradas por la guerra o los desastres naturales.

En resumen, la prevención de drogas es una parte integral de un esfuerzo mayor para que los niños/niñas y jóvenes sean menos vulnerables y más resistentes.

2. Prevención del consumo de drogas y abuso de sustancias

La prevención es uno de los principales componentes de un sistema de salud centrado en hacer frente a las drogas, según lo dispuesto por los tres Convenciones³ Internacionales existentes.

Este documento se centra en la prevención del inicio del consumo de drogas y la prevención de la transición a los trastornos por consumo de drogas. Estos Estándares Internacionales no abordan otros tipos de prevención (por ejemplo, la prevención de las consecuencias sociales y de salud por causa del consumo de drogas), el tratamiento y atención de la dependencia de drogas o los esfuerzos de aplicación de la ley.

Esto no quiere decir que estos otros esfuerzos no valen la pena. En efecto, hay que subrayar que ninguna intervención de prevención, o política ni ningún sistema efectivo, puede ser desarrollada o implementada en forma aislada. Un sistema eficaz de prevención local o nacional está incrustado e integrado en el

contexto de un sistema sanitario mayor, centrado y equilibrado que responde a las drogas, incluyendo la aplicación de la ley y la reducción de la oferta, el tratamiento de la dependencia de drogas y la prevención de las consecuencias sociales y de salud (por ejemplo, VIH, sobredosis, etc.). El objetivo primordial de tal sistema de salud centrado y equilibrado sería garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización para fines médicos y científicos, y a su vez prevenir el desvío y abuso.

Aunque el objetivo principal de los Estándares Internacionales es la prevención del uso de drogas controladas en las tres Convenciones Internacionales (incluyendo también el uso no médico de medicamentos recetados), se presenta evidencia con respecto a la prevención de otras sustancias psicoactivas tales como el tabaco, el alcohol y los inhalantes.

Muchas lecciones útiles, y paralelos se pueden extraer de estos campos de prevención complementarios, pero esto está lejos de ser la única razón para presentar una imagen tan completa de las pruebas. Los inhalantes son muy tóxicos con consecuencias devastadoras, que impulsa la necesidad urgente de esfuerzos de prevención para hacer frente a la iniciación de uso. Por otra parte, en el caso de los niños y adolescentes, la prevención de la iniciación del tabaco y el alcohol es una poderosa herramienta para la prevención de uso de drogas también. El cerebro de los niños y adolescentes aún está en desarrollo y la ciencia de la prevención nos dice que cuanto antes se empieza a consumir sustancias psicoactivas, más probabilidades hay de desarrollar trastornos de abuso de sustancias más tarde en la vida⁴

3. Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

4. A lo largo del resto del documento, la terminología será utilizada de la siguiente manera. "El uso de drogas" se utiliza para referirse al uso no médico y / o no-científico de las drogas controladas en las tres convenciones internacionales. "El abuso de sustancias" se utiliza para referirse al "uso nocivo o peligroso de sustancias psicoactivas. Además del uso de drogas, esto incluye el consumo de tabaco, el abuso del alcohol, el uso indebido de los inhalantes y los medicamentos no sujetos a prescripción, el uso de nuevas sustancias psicoactivas (la llamada 'euforizantes legales' o 'drogas inteligentes').

3. Ciencia de la Prevención

Gracias a la ciencia de la prevención, también sabemos mucho acerca de lo que es eficaz en la prevención del abuso de sustancias y qué no lo es. Es importante tener en cuenta que la ciencia no sucede por su propia voluntad. Le debemos lo que sabemos a la dedicación y el esfuerzo de los investigadores y profesionales que evalúan rigurosamente estos programas de prevención, y a las organizaciones que financiaron esta investigación. El propósito de este documento es la de organizar los resultados de estos años de investigación en un formato que mejore la capacidad de los encargados de formular políticas para tomar sus decisiones en base a la evidencia y la ciencia.

Esto no quiere decir que lo sabemos todo. A través del proceso de revisión se observaron muchas lagunas en la ciencia de prevención. La mayor parte de la ciencia se origina a partir de un puñado de países de altos ingresos de América del Norte, Europa y Oceanía. Hay pocos estudios de otros entornos culturales o en los países de ingresos bajos y medianos. Por otra parte, la mayoría de los estudios son estudios de "eficacia" que examinan el impacto de las intervenciones en pequeños espacios controlados y con buenos recursos. Hay muy pocos estudios que han investigado la eficacia de las intervenciones en espacios de la "vida real". Además, existen pocos estudios que hayan calculado si las intervenciones y las políticas son costo-beneficiosas o costo-efectivas (y no sólo eficaces o efectivas). Por último, pero no menos importante, se ha observado que pocos estudios reportan datos desagregados por sexo.

Otro reto sugiere que a menudo los estudios no son suficientes como para ser capaz de identificar de manera concluyente "ingredientes activos", es decir, el componente o componentes que son realmente necesarios para hacer que la intervención o la política sea eficaz o efectiva, incluyendo los aspectos que tienen que ver con la ejecución de las estrategias (quién las ejecuta mejor? qué cualidades y entrenamiento son necesarios? qué métodos necesitan ser empleados? etc.).

Hay una falta de recursos y oportunidades para llevar a cabo evaluaciones rigurosas en algunos lugares, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. Esto no quiere decir que el trabajo que se está realizando es ineficaz. Algunas de las evaluaciones cualitativas que se realizan reflejan indicios prometedores. Sin embargo, hasta que a estas estrategias no se les de la oportunidad de ser probadas de manera científica y rigurosa, no será posible afirmar si son eficaces o no.

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

que nuestro análisis está en riesgo de sobreestimar la eficacia y la efectividad de nuestras intervenciones y las políticas de prevención de drogas.

A nivel mundial hay una fuerte y urgente necesidad para que nuestra investigación sea nutrida y apoyada en el ámbito de la prevención de drogas. Es fundamental apoyar los esfuerzos de la investigación de prevención en los países de bajos y medianos ingresos, pero los sistemas nacionales de prevención de drogas en todos los países deberían invertir significativamente en la evaluación rigurosa de sus programas y políticas para contribuir a la base mundial de conocimientos. Se espera que las futuras actualizaciones y ediciones de estos estándares puedan presentar una imagen mucho más rica de la evidencia disponible.

¿Qué se puede hacer mientras tanto? Si los responsables de formular las políticas esperan que estos vacíos estén cubiertos antes de implementar iniciativas de prevención ¿Qué se puede hacer para prevenir el consumo de drogas y el abuso de sustancias, y asegurar que los niños/niñas y jóvenes crezcan sanos y seguros AHORA?

Las lagunas que se reporten dentro de una ciencia deben volvernos cautos, pero no disuadirnos de la acción. Un enfoque de prevención que ha demostrado trabajar en un área determinada en el mundo, es probablemente un mejor candidato para el éxito que uno que se crea localmente sólo sobre la base de la buena voluntad y las conjeturas. Esto es particularmente el caso de las intervenciones y políticas que aborden las vulnerabilidades, que son importantes en todas las culturas (por ejemplo, el temperamento, negligencia de los padres). Por otra parte, los enfoques que han fallado o incluso dar lugar a resultados negativos en algunos países son los principales candidatos para el fracaso y los efectos iatrogénicos en otros lugares. Los profesionales de la prevención, responsables políticos y miembros de la comunidad que participan en la prevención de drogas y la prevención del abuso de sustancias tienen la responsabilidad de tomar estas lecciones en consideración.

Lo que tenemos es una indicación valiosa de dónde se encuentra el camino correcto. Mediante el uso de este conocimiento y construyendo sobre él con mayor evaluación e investigación, vamos a ser capaces de proporcionar a los formuladores de políticas la información que necesitan para desarrollar sistemas nacionales de prevención que se basan en la evidencia científica y que van a apoyar a los niños/niñas, jóvenes y adultos en diferentes contextos para que lleven estilos de vida positivos, sanos y seguros.

4. Los Estándares Internacionales

Este documento describe las intervenciones y las políticas para las que se ha encontrado resultados positivos de prevención, en base a la evidencia científica y que podrían servir como base de un programa de prevención de drogas nacional de salud centrado en un sistema⁵ efectivo. Estos Estándares, Internacionales también proporcionan una guía de cómo las intervenciones y las políticas deben aplicarse en base a las características comunes que tienen las intervenciones y las políticas que producen resultados positivos. Por último, el documento analiza cómo las intervenciones y políticas deben existir en el contexto de los sistemas nacionales de prevención, apoyando y sosteniendo su desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación sobre la base de datos y evidencias.

El proceso de desarrollo de las Normas Internacionales

El documento ha sido creado y publicado por UNODC, con la asistencia de un grupo mundialmente representativo de 85 investigadores, responsables políticos y profesionales, organizaciones no gubernamentales e internacionales. Los miembros de este Grupo de Expertos fueron -en parte- seleccionados por UNODC debido a su experiencia en el campo de la investigación y actividades en el ámbito de la prevención de drogas. Además, los miembros fueron nombrados por los Estados Miembros, ya que todos ellos habían sido invitados a participar en el proceso.

Los miembros del grupo se reunieron en dos ocasiones: en enero de 2012 para proporcionar orientación general a UNODC sobre el alcance del proceso, y en junio de 2012 para revisar la evidencia recogida hasta ese momento y un primer borrador del documento. El grupo hizo recomendaciones a UNODC sobre la elaboración de una metodología para la evaluación sistemática de la evidencia recolectada. Una descripción completa de la metodología utilizada para reunir y evaluar las pruebas se describe con detalle en un apéndice a este documento (Anexo II)⁶. Los siguientes párrafos proporcionan un breve resumen de la metodología para enmarcar la información contenida en este documento.

⁵-A lo largo del documento y por el bien de la simplicidad, a los esfuerzos de prevención de drogas se les conoce como 'intervenciones' o 'políticas'. Una intervención se refiere a un grupo de actividades. Esto podría ser un programa que se desarrolla en un lugar específico, además de las actividades normales desarrolladas en ese entorno (por ejemplo, sesiones de educación para la prevención de drogas en las escuelas). Sin embargo, las mismas actividades también pueden ser implementadas como parte del funcionamiento normal de la escuela (por ejemplo, sesiones de educación para la prevención de drogas como parte del programa normal de promoción de la salud). Normalmente, la evidencia de la

mayoría de las intervenciones se ha derivado de la evaluación de los "programas" específicos, de los cuales puede haber muchos por cada tipo de intervención. Por ejemplo, hay muchos programas destinados a prevenir el consumo de drogas a través de la mejora de las habilidades de los padres (por ejemplo, "Programa de Fortalecimiento de Familias", "Triple-P", "Los años increíbles", etc.) Estos son los diferentes programas que implementan la misma intervención. Una política se refiere aún enfoque regulador ya sea en un entorno o en la población general. Los ejemplos incluyen políticas sobre el uso de sustancias en las escuelas o en el lugar de trabajo o las restricciones a la publicidad de tabaco o alcohol. Por último, en aras de resumir, a veces las normas utilizan el término "estrategias" para referirse a ambas intervenciones y políticas en conjunto (es decir, una estrategia puede ser una intervención o una política).

⁶Todos los apéndices y anexos están disponibles en el sitio web de la ONUDD: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.

La evidencia que constituye la base de este documento, ha sido aportada por el Grupo de Expertos. Los participantes en el grupo, identificaron trabajos claves en áreas muy bien investigadas, así como la investigación que estaba disponible en forma más limitada con respecto a determinados temas o áreas geográficas. Fueron aceptadas publicaciones en todos los idiomas, tanto de revistas académicas como informes de las organizaciones. La lista completa de los 584 estudios considerados durante este proceso se adjunta como Anexo I.

Todos los estudios recibidos fueron examinados para identificarlos estudios que informaron sobre la eficacia o efectividad de una intervención o identificaron una política en materia de prevención de abuso de sustancias (resultaron 225 estudios). En el caso de las intervenciones dirigidas a los niños pequeños, también se incluyeron estudios importantes sobre los factores de riesgo y protectores (31 estudios). Esto se debe a que no todas las intervenciones dirigidas a este grupo de edad han tenido la oportunidad de seguir a los participantes en sus siguientes años de vida, para ver si la intervención tuvo un efecto en su posterior abuso de sustancias. Los estudios epidemiológicos que discuten prevalencia, incidencia, vulnerabilidades y resiliencia relacionados al abuso de sustancias no se incluyeron en el proceso que se describe a continuación, pero se incluyen en las referencias, junto con los estudios que exploran temas importantes en la prevención del abuso de sustancias (268 estudios).

Siguiendo el análisis de estos estudios, los mismos se clasificaron de acuerdo con su metodología, a saber: revisiones sistemáticas (137), estudios controlados aleatorios (60), y otros estudios primarios tales como los ensayos controlados no aleatorios, estudios longitudinales, etc. (60). Se realizó un proceso de selección para reducir el número de estudios a ser analizados a un número más manejable. Todas las revisiones sistemáticas fueron incluidas, pero se incluyeron los estudios primarios (ensayos aleatorios de control, pruebas de control no aleatorios, estudios longitudinales y otros estudios primarios), sólo si proporcionan evidencia adicional de una intervención o política específica a la proporcionada por las revisiones sistemáticas sobre todo en relación con el consumo de drogas y la representación geográfica. Esto tuvo como resultado la selección de 16 ensayos controlados aleatorios y otros 8 estudios primarios.

A continuación, se evaluó la calidad tanto de las revisiones sistemáticas como la de los estudios primarios seleccionados. Los instrumentos utilizados para la evaluación se basan en las que se

consideran que constituyen las mejores prácticas en el ámbito médico, social y conductual. Los estudios se evaluaron como "buena", "aceptable" y "no es aceptable". Sólo se analizaron los estudios evaluados como "bueno" o "aceptable"(70 revisiones sistemáticas, 10 ensayos aleatoriamente controlados y un estudio primario). Más aún, sólo las intervenciones y políticas apoyadas por estudios catalogados como "bueno" o "aceptable" se presentan en los Estándares Internacionales.

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

El documento

Después de esta introducción, el documento consta de tres secciones principales. El primero describe las intervenciones y las políticas que han demostrado resultados positivos en la prevención del uso de drogas y el abuso de sustancias. Las intervenciones y políticas se agrupan por la edad del grupo objetivo, representando una etapa de desarrollo muy importante en la vida de una persona: el embarazo, infancia y niñez temprana, la niñez intermedia, adolescencia temprana, la adolescencia y la adultez⁷.

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

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

- Una breve descripción;
- La evidencia disponible, y
- Las características que parecen estar ligadas a resultados positivos o no negativos.

- ***Breve descripción***

Esta sub-sección describe brevemente la intervención o la política, sus principales actividades y bases teóricas. Además, incluye una indicación de si la estrategia es apropiada para la población en

general (prevención universal) o de los grupos que están particularmente en riesgo (prevención selectiva) o para las personas que están particularmente en riesgo (prevención indicada, que también incluye individuos que podrían haber comenzado a experimentar y por lo tanto corren especial riesgo de desarrollar trastornos).

Nota (7): Cada niño es único y su desarrollo estará también influenciado por una serie de factores socio-económicos y culturales. Por eso, los rangos de referencia de las distintas edades no han sido definidos numéricamente. Sin embargo, como regla general, se podría considerar lo siguiente: la infancia y la niñez temprana se refieren a niños/niñas en edad pre-escolar, la mayoría de 0-5 años de edad; la niñez intermedia se refiere a los niños/niñas que están en la escuela primaria, de aproximadamente 6 a 10 años de edad; la adolescencia temprana se refiere a los primeros años de la escuela secundaria, 11-14; adolescencia se refiere a la escuela secundaria superior: de 15 a 18/19 años de edad; la edad adulta se refiere a los años posteriores. Aunque el rango de adulto joven (años de universidad, 20-25 años) no se ha utilizado en las normas por razones de conveniencia, también se hace referencia a veces ya que una gran cantidad de literatura científica hace referencia a este rango.

- ***La evidencia disponible***

El texto describe una indicación de lo que es la evidencia disponible y los resultados reportados en el mismo por sustancia. Por otra parte, siempre que estén disponibles, los tamaños del efecto se incluyen, según lo establecido en los estudios originales. La fuente geográfica de los datos está indicada para ofrecer a los legisladores una indicación de si ya se sabe que es una estrategia eficaz en diferentes lugares geográficos. Por último, si hay una indicación de costo-beneficio, ésta también se incluye en estos párrafos. Esta parte del texto se basa exclusivamente en los estudios incluidos en la evaluación de la evidencia y fueron evaluados como " aceptable "o" bueno ", tal como se describe en el Apéndice II. En particular, una tabla que resume las características y los resultados de los estudios se ha adjuntado como Anexo Ve el Apéndice II .

- ***Características relacionadas con resultados positivos, neutrales o negativos***

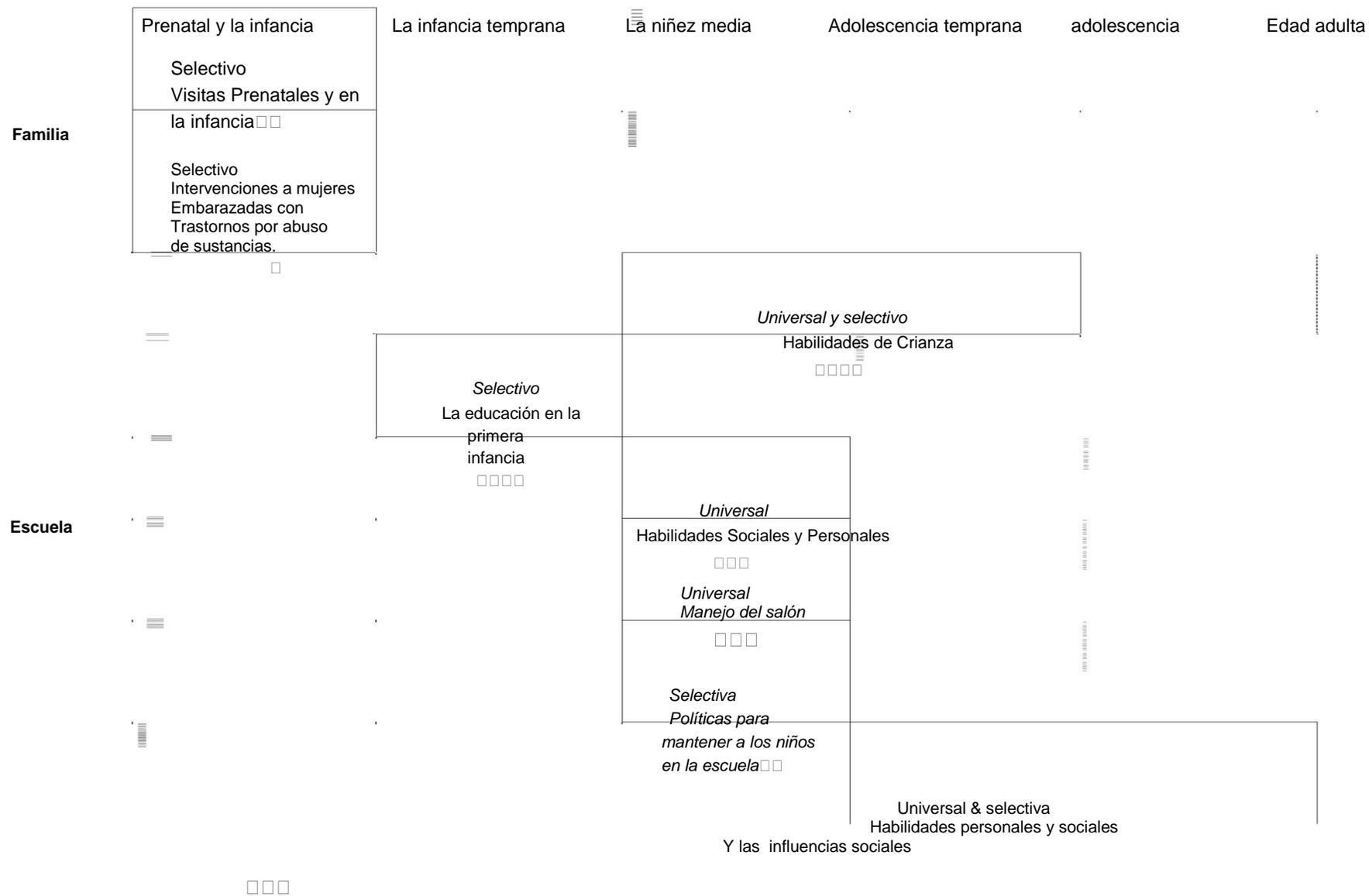
El documento también proporciona una indicación de las características que se han encontrado por el Grupo de Expertos, de estar vinculadas a resultados positivos y, cuando sea posible, a resultados neutrales o negativos. Las indicaciones no se deben tomar para implicar una relación de causa y efecto. Como se señaló anteriormente, no existe evidencia suficiente para permitir este tipo de análisis. Por el contrario, la intención es guiar hacia la dirección en la que es probable que se den más oportunidades de éxito de acuerdo al conjunto de investigaciones y la experiencia práctica del Grupo de Expertos.

En la Tabla1, inmediatamente después de esta sección, se resumen las intervenciones y las políticas que han demostrado dar resultados positivos en la prevención del abuso de sustancias, tomando en cuenta la edad del grupo objetivo y el entorno, así como por el nivel de riesgo y una indicación de la eficacia. Tal indicación combina la fuerza de la evidencia evaluada de acuerdo con la metodología descrita anteriormente, con la descripción de los resultados alcanzables, como se describe en la Sección II. Se debe enfatizar esto es puramente indicativo y no debe tomarse para implicar una recomendación prescriptiva de ninguna manera.

Una segunda sección describe brevemente los temas de prevención, donde es particularmente necesaria una mayor investigación. Esto incluye intervenciones y políticas para las que no se encontró evidencia de calidad aceptable, pero también problemas emergentes de abuso de sustancias, así como grupos especialmente vulnerables. Siempre que sea posible, se proporciona una breve discusión de las potenciales estrategias.

La tercera y última sección describe los componentes posibles de un sistema nacional de prevención efectivo construido sobre la base de intervenciones y políticas basadas en la evidencia y orientadas hacia el desarrollo sano y seguro de los/las niños/niñas y jóvenes. Esta es otra área en la que se necesita urgentemente más investigación, ya que las investigaciones se han centrado tradicionalmente en la efectividad de intervenciones y políticas individuales. Por lo tanto, la redacción de esta sección se benefició de la experiencia y el consenso del Grupo de Expertos.

Adolescencia temprana Tabla1: Resumen de las intervenciones y las políticas que han de mostrar dar resultados positivos en la prevención de abuso de sustancias



	Prenatal y la infancia	La primera infancia	La niñez media	Adolescencia Temprana	Adolescencia	Edad Adulta
Comunidad				Universal Políticas Escolares y Cultura□□		
			Indicado Abordar las vulnerabilidades individuales□□			
				Universal Las Políticas del Alcohol y el Tabaco □□□□□		
		Universal & selectivo Iniciativas multicomponentes basados en la comunidad□□□				
				Universal y selectivo Campañas en los medios□		
Lugar de Trabajo				Selectivo Mentoría□		
					Universal Lugares de entretenimiento□□	
					Universal, selectivo e indicado Prevención en el área laboral □□□	
Sector de Salud				Indicado Intervención Breve□□□□		

NOTAS. Estrategia con indicación de (limitada / adecuada / bueno / muy bueno / excelente) eficacia. Véase la página anterior para una descripción de la información implícita en esta indicación. Universal = estrategia adecuada para la población en general; selectiva = estrategia apropiada para los grupos que están particularmente en riesgo; indicado = estrategia adecuada para las personas que están particularmente en riesgo.

II- INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN DE DROGAS Y POLÍTICAS

1. La infancia y niñez temprana

Las primeras interacciones de los niños/niñas ocurren en la familia antes de que lleguen a la escuela. Ellos pueden encontrar riesgos cuando interactúan con padres/madres o cuidadores que fallan en cuidarlos; que tienen habilidades de crianza ineficaces en un entorno familiar caótico, abuso de sustancias, o sufren de trastornos mentales. Hay suficiente evidencia disponible sobre las consecuencias de la ingesta materna de alcohol, nicotina y drogas durante el embarazo afectando negativamente el desarrollo de los fetos. Estas deficiencias impiden alcanzar competencias de desarrollo importantes y hace al niño/niña vulnerable y en riesgo de conductas negativas en el futuro. A los 2 o 3 años, los niños pueden comenzar a manifestar conductas disruptivas, rabietas, son desobedientes o demuestran comportamientos destructivos. Si no se tratan adecuadamente, estos rasgos de personalidad pueden convertirse en un problema en el futuro. Los objetivos clave de desarrollo para la primera infancia son el desarrollo por parte del niño/niña de un apego seguro a los que cuidan, el desarrollo de las habilidades lingüísticas apropiadas para la edad, y otras funciones cognitivas-ejecutivas tales como la autorregulación y las actitudes y habilidades pro-sociales. La adquisición de estos aspectos se da mejor en el contexto de una familia y comunidad que le apoyan.

Las intervenciones dirigidas a las mujeres embarazadas con trastornos de abuso de sustancias

Breve Descripción

El embarazo y la maternidad son épocas de grandes cambios y en ocasiones son épocas estresantes que pueden hacer que las mujeres se vuelvan receptivas para abordar su dependencia. Un tratamiento basado en evidencia para la dependencia de sustancias diseñado de acuerdo a las necesidades de la paciente puede ir acompañada de entrenamiento en habilidades parentales. Como el abuso de sustancias durante el embarazo es peligroso para la madre y para el futuro hijo/a, el tratamiento de las mujeres embarazadas se debe ofrecer como una prioridad y debe seguir las directrices clínicas rigurosas basadas en la evidencia científica.

La evidencia disponible

Dos buenos hallazgos con respecto a esta intervención⁸De acuerdo con estos estudios, el suministro de tratamiento integral basado en evidencias a las mujeres embarazadas puede tener un impacto positivo en el desarrollo del niño/niña tanto en su funcionamiento emocional como conductual y también en las habilidades de crianza de las madres. El plazo para la sostenibilidad de los resultados y el origen de las evidencias no son claros

Además de esto, un estudio⁹informó de resultados positivos con relación a realizar visita prenatales y en la primera infancia, a mujeres con trastornos de alcohol y drogas, ya que reflejaron una mejora de la salud de la madre y del bebé, pero no encontró datos suficientes

Intervenciones

Características asociadas con resultados positivos de prevención

La evidencia disponible indica que las siguientes características se asocian con resultados positivos de prevención:

- ✓ Proporcionar servicios de tratamiento integrales para las mujeres embarazadas que sufren de trastornos por abuso de sustancias, incluidos los trastornos mentales concurrentes;
- ✓ Incluye intervenciones parentales basadas en el apego.

Visitas Prenatales y en la infancia

Breve descripción

En estos programas, una enfermera o trabajadora social visita a las embarazadas y recién paridas, para proporcionarles las habilidades de crianza y apoyo para hacer frente a una serie de temas (salud, vivienda, empleo, legal, etc.) A menudo, estos programas no se dirigen a todas las mujeres, sino a algunos grupos específicos considerados de alto riesgo

La evidencia disponible

Un aceptable estudio aleatorizado de control reportó hallazgos con respecto a esta intervención. Según este estudio, estos programas pueden prevenir el abuso de sustancias en el futuro y también pueden ser rentables en los términos de asistencia social y costos médicos¹⁰La evidencia proviene de los EE.UU.

Características asociadas con resultados positivos de prevención

La evidencia disponible indica que las siguientes características se asocian con resultados positivos de prevención:

- ✓ Impartido por trabajadores de la salud capacitados;
- ✓ Las visitas regulares se dan hasta los dos años de edad del bebé, al principio cada dos semanas, luego cada mes y menos hacia el final;
- ✓ Proporcionar conocimientos básicos de crianza de los hijos
- ✓ Apoya a las madres para abordar una serie de asuntos socio-económicos (salud, vivienda, empleo, legal, etc.)

8Niccols, 2012ayNiccols2012b.

9Turnbull,2012.

10KitzmanyOlds2010los informes de 2010de la misma prueba.

Educación en la niñez temprana

Breve descripción

La educación temprana contribuye al desarrollo social y cognitivo de los niños/niñas en edad pre-escolar (de 2 a 5 años de edad) de las comunidades desfavorecidas, y por lo tanto es una intervención a nivel selectivo.

La evidencia disponible

Dos buenos hallazgos con respecto a esta intervención¹¹. De acuerdo con estos estudios, ofrecer servicios de educación temprana para los niños que crecen en comunidades desfavorecidas puede reducir el consumo de marihuana a los 18 años y también puede reducir el consumo de otras drogas ilícitas y el tabaquismo. Por otra parte, la educación temprana puede prevenir otras conductas de riesgo y promover la salud mental, la inclusión social y el éxito académico. Todas las pruebas se originan en el EE.UU.

Características asociadas con resultados positivos de prevención

La evidencia disponible indica que las siguientes características se asocian con resultados positivos de prevención:

- Mejorar las habilidades cognitivas, sociales y lingüísticas de los niños;
- Sesiones diarias;
- Impartido por profesores capacitados;
- Presta apoyo a las familias en otros asuntos socioeconómicos.
-

¹¹ Onise, 2010 y Jones 2006.

2. La niñez intermedia

Durante la niñez intermedia cada vez se dedica más tiempo fuera de la familia con mayor frecuencia en la escuela y con los compañeros de la misma edad. La familia todavía sigue siendo el agente clave de la socialización. Sin embargo, el papel de la guardería, la escuela y los grupos de pares comienza a crecer. En este sentido, los factores tales como las normas de la comunidad, la cultura escolar y la calidad de la educación son cada vez más importantes para el desarrollo emocional, cognitivo y social seguro y saludable. El papel de las habilidades sociales y actitudes pro sociales crece en la niñez media y se convierten en factores protectores importantes, influyendo también en la forma en la que el niño en edad escolar se maneja en sus vínculos con la escuela y los compañeros.

Entre los principales objetivos del desarrollo en la infancia media están el desarrollo continuo de habilidades de lenguaje y numéricas específico a la edad, el control de los impulsos y el autocontrol. El desarrollo de las conductas dirigidas hacia metas, junto con la toma de decisiones y habilidades para resolver problemas, comienza también en esta etapa. Los trastornos mentales que tienen su inicio durante este período de tiempo (por ejemplo, trastornos de ansiedad, trastorno de control de impulsos y trastornos de conducta) también pueden impedir el desarrollo del apego saludable a la escuela, el juego cooperativo con sus compañeros, el aprendizaje adaptativo y la autorregulación. Los niños de familias disfuncionales a menudo comienzan a afiliarse en este momento con compañeros problemáticos, poniéndose por lo tanto, en mayor riesgo de tomar decisiones negativas, incluyendo el abuso de sustancias y la participación en actividades ilícitas.

NOTA: La misma evidencia que se aplica para abordar las vulnerabilidades psicológicas individuales en la adolescencia temprana se aplica a la misma intervención al orientar la niñez intermedia y no se discute en esta sección.

Programas de desarrollo de habilidades parentales

Breve descripción

Los programas de habilidades parentales preparan a los padres y madres para ejercer mejor su rol, de manera muy sencilla. Un estilo de crianza cálida hacia los niños/niñas, donde los padres/madres establecen reglas para las conductas aceptables, vigilan estrechamente el tiempo libre y los patrones de amistad, ayudan a adquirir habilidades para tomar decisiones informadas, y son modelos de conducta, ha demostrado ser uno de los más poderosos factores de protección contra el abuso de sustancias y otros comportamientos de riesgo. Estos programas pueden ser dirigidos también a los padres/madres de los jóvenes adolescentes. Como las revisiones cubren en gran medida todas las edades juntas, y como los principios son muy similares, la intervención sólo se discute en esta sección. Estas intervenciones pueden ser implementadas tanto a nivel universal como a nivel selectivo.

La evidencia disponible

Nueve buenos y 4 aceptables reportaron los hallazgos con respecto a esta intervención¹²Según estos estudios, los programas universal dirigidos a familia evitan el consumo de alcohol en los jóvenes, el tamaño del efecto es pequeño, pero generalmente consistente y persistente en el mediano y largo plazo. También existe una fuerte evidencia de que este tipo de programas pueden prevenir el uso de drogas en un seguimiento de 12 meses o más.

Un trabajo centrado en la familia puede ser potencialmente el más efectivo en el caso de jóvenes vulnerables que tienen múltiples factores de riesgo, para producir reducciones del abuso de sustancias a largo plazo.

Por último, las intervenciones centradas en los padres, madres y familiares también producen mejoras significativas y de largo plazo en relación con el funcionamiento familiar (incluyendo las habilidades de crianza y el comportamiento del niño/niña), y también pueden mejorar el comportamiento y el ajuste emocional y conductual de los niños menores de 3 años. Además, hay evidencia en relación al costo-beneficio.

Los programas para padres se han implementado en África, Asia, el Medio Oriente y América Latina, pero solo unos pocos de ellos están diseñados para prevenir resultados emocionales y de conducta y/o tienen un diseño metodológico fuerte.

Características asociadas con resultados positivos de prevención

La evidencia disponible indica que las siguientes características se asocian con resultados positivos de prevención:

- ✓ Mejora la vinculación de la familia, es decir, la unión entre padres e hijos;
- ✓ Apoya a los padres en cómo tomar un papel más activo en la vida de sus hijos, por ejemplo, el seguimiento de sus actividades y amistades, y estar involucrados en su aprendizaje y la educación;
- ✓ Apoya a los padres y madres sobre cómo impartir la disciplina positiva y apropiada de acuerdo al nivel de desarrollo del niño/niña;
- ✓ Apoya a los padres y madres sobre cómo ser un modelo a seguir para sus hijos.

Por otra parte, las siguientes características también parecen estar asociadas con los resultados de prevención positivos:

- ✓ Organizado de una manera que sea fácil y atractiva para que los padres participen (por ejemplo, horas fuera de oficina, alimentación incluida, cuidado de niños, transporte, pequeños premios para completar las sesiones, etc.);
- ✓ Por lo general incluirá una serie de sesiones (a menudo alrededor de 10 sesiones, más sesiones se dan en el caso de trabajar con los padres y madres de las comunidades marginadas o privadas o en el contexto de un programa de tratamiento donde uno o ambos padres sufren de la dependencia de sustancias);
- ✓ Normalmente incluyen actividades para los padres, madres, los niños y toda la familia;
- ✓ Impartido por personas capacitadas, en muchos casos sin ningún otro requisito formal.

Características asociadas con resultados de prevención nulos o negativos:

- × Socavar la autoridad de los padres;
- × Utilizando sólo conferencias como medio de desarrollo del programa;
- × Proporcionar información a los padres y madres acerca de las drogas para que puedan hablar de ello con sus hijos;
- × Centrarse exclusivamente en el niño;
- × Impartido por personal poco capacitado.

Guías y herramientas para obtener más información

- UNODC (2010), Compilación de programas de habilidades para la familia basados en evidencia, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena, Austria.
- UNODC (2009), Guía para la implementación de programas de desarrollo de aptitudes de la familia para la prevención del uso indebido de drogas, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena, Austria.
- CCSA (2011), Fortaleciendo nuestras habilidades: Directrices canadienses para los programas de prevención de abuso de sustancias en los jóvenes a través del desarrollo de habilidades en la familia. Centro Canadiense de Abuso de Sustancias, Ottawa, ON, Canadá.

Educación en habilidades personales y sociales

Descripción

En estos programas, los maestros capacitados involucran a los niños en actividades interactivas para darles la oportunidad de aprender y practicar una serie de habilidades personales y sociales. Estos programas se dirigen normalmente a todos los niños a través de una serie de sesiones estructuradas (es decir, se trata de una intervención a nivel universal). Los programas ofrecen la oportunidad de aprender habilidades para ser capaz de hacer frente a situaciones difíciles en la vida cotidiana de una manera segura y saludable. Apoyan el desarrollo de competencias sociales en general, incluyendo el bienestar mental y emocional, y abordan también las normas sociales y actitudes. Estos programas no suelen incluir contenido con respecto a sustancias específicas, ya que en la mayoría de las comunidades los niños en esta edad no han iniciado su uso. Este no es el caso en todas partes y los programas que están dirigidos a los niños que han estado expuestos a sustancias (por ejemplo, inhalantes) en esta edad, puede revisar la guía específica incluida en "La educación preventiva sobre la base de las habilidades personales y sociales y la influencia social" bajo el apartado "Adolescencia Temprana"

La evidencia disponible

Cinco buenos y 8 aceptables reportaron los hallazgos con respecto a esta intervención¹³. Según estos estudios, el apoyo al desarrollo de las habilidades personales y sociales en el aula puede prevenir el consumo posterior de drogas y abuso de alcohol. Dichos programas también influyen en los factores de riesgo relacionados con el abuso de sustancias, ya que incluyen por ejemplo, compromiso con la escuela, el rendimiento académico, la autoestima y el bienestar mental, las aptitudes de resistencia, y otras habilidades sociales. Además, los programas que se centran en la mejora del autocontrol dirigido a los niños de 10 o menos años de edad, reducen las conductas problemáticas generales. Además de Australia, Canadá, Europa y los EE.UU., los datos recogidos anteriormente se origina también de África, América Latina y la India.

Características asociadas con resultados positivos de prevención

La evidencia disponible indica que las siguientes características se asocian con resultados positivos de prevención:

- ✓ Promueve una serie de habilidades personales y sociales;
- ✓ Ofrecidas a través de una serie de sesiones estructuradas, a menudo proporcionando sesiones de refuerzos durante varios años;
- ✓ Impartida por profesores o facilitadores capacitados;
- ✓ Las sesiones son fundamentalmente interactivas.

Características asociadas con resultados de la prevención nulos o negativos

La evidencia disponible indica que las siguientes características están asociadas con resultados de la prevención neutrales o negativos

- × El uso de métodos no interactivos, tales como conferencias, como método principal de entrega ;
- × Proporcionar información sobre las sustancias específicas, incluyendo la táctica de fomentar el miedo.

¹³ Bühler, 2008; Faggiano, 2005; Foxcroft, 2011; Jones, 2006; McGrath, 2006, Müller-Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Roe, 2005; Schröer-Günther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008;

Spoth,2008; Thomas, 200

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

- × Centrarse sólo en la construcción de la autoestima y la educación emocional.

Guías y herramientas para obtener más información:

- Guía de UNODC para programas de prevención del abuso de drogas basados en la escuela.
- Lineamientos Hemisféricos de la CICAD basados en Prevención Escolar.
- Normas Canadienses para las escuelas basadas en Prevención del Abuso para la juventud.

Programas para mejorar el ambiente en las aulas escolares

Breve descripción

Estos programas fortalecen las capacidades de gestión del aula en los maestros y apoyan a los niños/as a socializar en su papel como estudiante, mientras que reducen la agresividad temprana y comportamientos perjudiciales. Los maestros son típicamente instruidos para implementar un conjunto de procedimientos no educativos en el aula en las prácticas del día a día, con todos los estudiantes, con el fin de enseñarles conductas pro-sociales, así como la prevención y la reducción de comportamientos inadecuados. Estos programas facilitan el aprendizaje académico y socio-emocional. Son universales, ya que van dirigidos a toda la clase.

La evidencia disponible

Una buena crítica informó de los resultados respecto a esta intervención (14) Según este estudio, las prácticas de manejo del aula por parte de los maestros disminuyen significativamente la conducta problemática en el aula, incluyendo el comportamiento perturbador y agresivo y refuerza el comportamiento pro-social y el rendimiento académico de los niños y niñas. El periodo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro. Todas las pruebas se reportadas anteriormente se originan en los EE.UU. y Europa.

¹⁴ Oliver, 2011.

Características asociadas a resultados preventivos positivos

La evidencia disponible indica que las siguientes características se asocian con resultados positivos en prevención:

- ✓ Usualmente implementados durante los primeros años de la escuela;
- ✓ Incluir estrategias para responder a un comportamiento inadecuado;
- ✓ Incluir estrategias para reconocer el comportamiento apropiado;
- ✓ Incluir comentarios sobre las expectativas;
- ✓ La participación activa de los estudiantes.

Políticas para mantener a los niños y niñas en la escuela

Breve descripción

La asistencia escolar, el apego a la escuela, y el logro de un lenguaje apropiado para la edad y habilidades aritméticas son importantes factores de protección para los niños/niñas de esta edad. Una variedad de políticas han sido probadas en los países de bajo y medio ingreso para apoyar la asistencia de los niños y niñas a la escuela y mejorar sus resultados educativos.

La evidencia disponible

Dos buenos¹⁵ hallazgos con respecto a las siguientes políticas: la construcción de nuevas escuelas, proporcionando alimentos en las escuelas y proporcionando incentivos económicos de diversa índole a las familias. De acuerdo con estos estudios, estas políticas aumentan la asistencia de los niños y niñas a la escuela y mejoran sus habilidades de lenguaje y matemáticas. Proporcionar efectivo fácil a las familias no parece dar lugar a resultados significativos, mientras que las transferencias condicionadas sí lo hacen. Todas estas pruebas se originan en países de bajo y medio ingreso. El periodo para la sostenibilidad de estos resultados no es clara.

3. La adolescencia temprana

La adolescencia es un período de desarrollo en que los y las jóvenes están expuestos a nuevas ideas y comportamientos que incluyen el acercamiento con personas y organizaciones más allá de las experiencias de la infancia. Es un tiempo para "probar" los roles y responsabilidades de los adultos. También es un momento en que la "plasticidad" y maleabilidad del cerebro de los adolescentes sugiere que, al igual que en la infancia, este período de desarrollo es un momento en que las intervenciones pueden reforzar o modificar las experiencias anteriores.

El deseo de asumir roles de adultos y más independencia en momentos en que se están produciendo cambios significativos en el cerebro de los/as adolescentes también crea un momento potencialmente oportuno para las decisiones y la participación en las conductas potencialmente dañinas, como las conductas sexuales de riesgo, el tabaquismo y el alcohol, los comportamientos de conducir autos en forma riesgosa y el consumo de drogas.

El abuso de sustancias y las conductas desviadas de los/as compañeros, así como el rechazo de de parte de los pares, son influencias importantes en relación al comportamiento saludable, aún cuando la influencia de los padres sigue siendo significativa. Actitudes saludables relacionadas con sustancias y creencias normativas sociales seguras son importantes factores de protección contra el uso de drogas. Las buenas habilidades sociales y la resiliencia en la salud mental y emocional siguen siendo un factor protector clave durante la adolescencia.

NOTA. La misma evidencia en relación a las intervenciones de las habilidades parentales en la infancia media se aplica a las intervenciones y políticas desarrolladas para los jóvenes adolescentes, por lo que no se tratan en esta sección nuevamente. Del mismo modo, muchas de las intervenciones y políticas de interés para los adolescentes mayores pueden prevenir el abuso de sustancias en la adolescencia temprana, pero, por razones de conveniencia, se discuten sólo en el próximo apartado. . Esto se aplica a: políticas sobre el alcohol y el tabaco, campañas de medios de comunicación, intervención breve y las iniciativas comunitarias con multicomponentes.

Educación para la prevención basada en habilidades personales y sociales y la influencia social

Breve descripción

En los programas de prevención basados en las habilidades, los maestros capacitados involucran a los estudiantes en actividades interactivas que les dan la oportunidad de aprender y practicar una serie de habilidades personales y sociales. Estos programas se centran en fomentar las habilidades que permitan a los jóvenes contrarrestar las presiones sociales para el uso de sustancias y, en general, a hacer frente a situaciones difíciles en la vida de una manera saludable.

Además, ofrecen la oportunidad de discutir de una manera apropiada para su edad, las diferentes normas sociales, actitudes y expectativas positivas y negativas relacionadas con el abuso de sustancias, incluyendo las consecuencias del abuso de sustancias. También tienen como objetivo cambiar las creencias sobre el abuso de sustancias que hay entre los jóvenes, y la aceptación social del abuso de sustancias entre los compañeros. Los programas de prevención basados en mejorar las habilidades sociales también pueden ser relevantes para los adolescentes.

La evidencia disponible

Trece buenos, 13 aceptables y un aceptable en ensayo de control aleatorio reportaron los hallazgos con respecto a esta intervención¹⁶. De acuerdo con estos estudios, algunos programas escolares de tipo interactivos pueden prevenir el abuso de sustancias también a largo plazo. Dichos programas desarrollan habilidades personales y sociales y analizan las influencias sociales (normas sociales, expectativas, creencias normativas) relacionadas con el consumo de drogas. Por lo general, dan resultados positivos para todas las sustancias, así como para la prevención de otros problemas de comportamiento, tales como la deserción escolar y ausentismo escolar.

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

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

Estos programas suelen ser distribuidos por facilitadores capacitados, en su mayoría profesores. Sin embargo, también se entregan a través de los programas de ordenadores o de Internet puede reducir el abuso de sustancias.

La mayoría de la evidencia proviene de EE.UU., Europa y Australia.

Programas de prevención basados en habilidades tienen también algunas pruebas de transferencia, como la evidencia de los países de bajos y medianos ingresos de África, Asia y América Latina. Mucha precaución debe aplicarse en la fase de adaptación y aplicación.

Características asociadas con resultados positivos de prevención

La evidencia disponible indica que las siguientes características se asocian con resultados positivos de prevención:

- Utiliza métodos interactivos;
- Distribuida a través de una serie de sesiones estructuradas (normalmente 10-15) una vez a la semana, a menudo proporcionando sesiones de refuerzos durante varios años;
- Impartido por facilitadores capacitados (incluidos también los compañeros capacitados);
- Proporciona oportunidades para practicar y aprender una amplia gama de habilidades personales y sociales, inclusive en particular para hacer frente a la toma de decisiones y habilidades de resistencia, y en particular en relación con el abuso de sustancias;
- Percepciones de impacto de los riesgos asociados con el abuso de sustancias, destacando las consecuencias inmediatas;
- Disipa conceptos erróneos acerca de la naturaleza normativa y las expectativas relacionadas con el abuso de sustancias.

(16) Bühler, 2008; Champion, 2012; Dobbins, 2008; Faggiano, 2005; Faggiano, 2008; Fletcher, 2008; Foxcroft, 2011; Gates, 2006; Jackson, 2012; Jones, 2006; Lemstra, 2010; McGrath, 2006; Moreirade 2009, Müller-Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Porath-Waller, 2010; Ranney, 2006; Reavley, 2010; Roe, 2005; Schröer-Günther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008; Spoth, 2008;

Características asociadas con resultados de prevención nulos o negativos

La evidencia disponible indica que las siguientes características se asocian con resultados de la prevención neutrales o negativos:

- Utiliza métodos no interactivos, tales como conferencias, como una primera estrategia de implementación
- Solo da información, particularmente tratando de elevar el miedo.
- Además, los programas con resultados de prevención nulos o negativos parecen estar vinculados a las siguientes características:
 - Con base en sesiones de diálogo no estructurados;
 - Centrarse sólo en la construcción de la autoestima y la educación emocional;
 - Aborda la toma de decisiones en base a la moral o ético , o valores
 - Utiliza testimonios de ex consumidores de drogas
 - Uso de los agentes de policía para impartir el programa.

Guías existentes y herramientas para obtener más información

Las directrices de la UNODC sobre la educación sobre la prevención del Abuso de Drogas basados en escuelas
Lineamientos Hemisféricos de la CICAD de la Prevención escolar
Normas Canadienses para las escuelas basadas en la Prevención del Abuso por la juventud

Políticas escolares y cultura

Breve descripción

Las políticas escolares sobre el uso indebido de sustancias dictaminan que las sustancias no se deben usar en las instalaciones de la escuela y durante las actividades escolares en las actividades de los estudiantes y el personal. Las políticas también crean mecanismos transparentes y no punitivos para abordar los incidentes de uso transformándolos en una oportunidad educativa y de promoción de la salud. Además, las políticas escolares y las prácticas escolares pueden mejorar la participación de los estudiantes, la vinculación positiva y compromiso con la escuela. Estas intervenciones y políticas son universales, pero también pueden incluir componentes selectivos como el apoyo ante la deserción y referencias. Se llevan a cabo por lo general en forma conjunta con otras intervenciones de prevención, como la educación basada en competencias y las habilidades parentales de apoyo y la participación de los padres/madres.

La evidencia disponible

Tres estudios calificados con bueno y 1 con aceptable reportaron los hallazgos con respecto a estas políticas¹⁷. Según estos estudios, las políticas de abuso de sustancias en las escuelas pueden prevenir el tabaquismo. Por otra parte, la modificación del ambiente escolar para aumentar el compromiso con la escuela, participación de los estudiantes, y las relaciones sociales positivas y desalentar comportamientos negativos puede reducir el consumo de drogas y de otras conductas de riesgo. En el colegio y las universidades, establecer políticas y culturas hacia los estudiantes de más edad, puede reducir el abuso del alcohol especialmente cuando se incluye la intervención breve. El plazo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro.

Las políticas escolares han llegado a incluir pruebas aleatorias de drogas. Un ensayo aleatorizado de control informó resultados con relación a este componente y no informó una reducción significativa de las drogas y el alcohol¹⁸

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

Características asociadas con resultados positivos de prevención:

- Apoya el funcionamiento normal de la escuela, no la interrupción;
- Apoyo a filosofía escolar positiva, el compromiso con la escuela y la participación del estudiante;
- Políticas desarrolladas con la participación de todos los interesados (alumnos, profesores, personal, padres de familia);
- Políticas que especifican claramente las sustancias a la que se dirigen, así como los lugares (escuelas locales) y /o eventos(funciones escolares)donde se aplica la directiva;
- Aplica a todos en la escuela(estudiantes, profesores, personal, visitantes, etc.);
- Reduce o eliminar el acceso y la disponibilidad de tabaco, alcohol y otras drogas;
- Abordar infracciones de las políticas con sanciones positivas, proporcionando o refiriendo a servicios de asesoramiento, tratamiento y a otros servicios de salud y psicosociales en lugar de castigar
- Aplica consistentemente y con prontitud las políticas incluyendo el refuerzo positivo ante el cumplimiento de las políticas.

Características asociadas con resultados de la prevención nulos o negativos

La evidencia disponible indica que las siguientes características se asocian con resultados de la prevención neutrales o negativos:

- La inclusión de las pruebas de drogas al azar.

Tratando las vulnerabilidades psicológicas individuales

Breve descripción

Algunos rasgos de la personalidad como la búsqueda de sensaciones, la impulsividad, la sensibilidad a la ansiedad o desesperanza, se asocian con un mayor riesgo de abuso de sustancias. Estos programas de prevención indicada ayudan a estos adolescentes que están particularmente en riesgo, de manera que manejen de forma constructiva las emociones que surgen de su personalidad ,en lugar de utilizarlas estrategias de supervivencia negativas, incluyendo el uso nocivo de alcohol.

La evidencia disponible

Cuatro aceptables fueron los resultados de la revisión de tipo de estudios por ensayos controlados aleatorios, con respecto a esta intervención en la adolescencia temprana y la adolescencia¹⁹De acuerdo con estos estudios, los programas dirigidos a las vulnerabilidades psicológicas individuales pueden reducir las tasas de consumo de alcohol(reduciéndolas probabilidades en un 29% con respecto a los estudiantes de alto riesgo en las escuelas de control) y de consumo masivo ocasional(reduciéndolas probabilidades en un 43%) en un seguimiento de dos años.

Un estudio calificado de bueno fue el hallazgo con este tipo de intervención en la niñez intermedia²⁰. Según este estudio, este tipo de intervención puede afectar los factores de mediación individuales que afectan el abuso de sustancias en el futuro, como el auto-control.

Características asociadas con resultados positivos de prevención

La evidencia disponible indica que las siguientes características se asocian con resultados positivos de prevención:

- Impartido por profesionales capacitados(por ejemplo, psicólogos, maestros);
- Los participantes han sido identificados como poseedores de rasgos específicos de la personalidad sobre la base de instrumentos

validados;

- Proporciona a los participantes conocimientos sobre cómo hacer frente positivamente con las emociones que surgen de su personalidad;
- Incluyen una serie de sesiones breves (2-5).

Mentores

Breve descripción

La mentoría "natural" en las relaciones e interacciones entre los niños/adolescentes y adultos no emparentados entre sí, como los profesores, entrenadores y líderes de la comunidad se ha encontrado estar relacionado con tasas reducidas de abuso de sustancias y la violencia. Estos programas relacionan a jóvenes, especialmente de circunstancias marginadas (prevención selectiva), con adultos que se comprometen a organizar actividades y pasar algo de su tiempo libre con los jóvenes regularmente.

La evidencia disponible

Dos buenos y un aceptable reportaron los hallazgos con respecto a esta intervención²¹. Según estos estudios, la tutoría puede prevenir el uso de alcohol y el consumo de drogas entre los jóvenes de alto riesgo con resultados sostenidos por un año después de la intervención. Toda la evidencia es de los EE.UU.

Características asociadas con resultados positivos de prevención

- Proporcionar capacitación y apoyo a los mentores adecuados;
- En base a un programa muy estructurado de actividades.

4. La adolescencia y la edad adulta

A medida que crecen los adolescentes, las intervenciones implementadas en ámbitos distintos de la familia y la escuela, como el lugar de trabajo, el sector de la salud, de los lugares de entretenimiento y de la comunidad, se vuelven más relevantes.

NOTA. La misma evidencia que se aplica a las intervenciones y políticas en las escuelas para los jóvenes adolescentes (es decir, planes de estudios de clase, abordando las vulnerabilidades individuales, políticas escolares sobre el abuso de sustancias), así como a la tutoría, se aplica a las mismas intervenciones y políticas cuando se desarrollan los adolescentes mayores y no será discutido en esta sección de nuevo.

Intervención breve

Breve descripción

La intervención breve consiste en sesiones de consejería individual que pueden incluir sesiones de seguimiento o información adicional para llevar a casa. Pueden ser llevados a cabo por una variedad de trabajadores sociales y de salud capacitados, a las personas que podrían estar en riesgo debido a su abuso de sustancias, pero que no buscarían tratamiento necesariamente. Las sesiones primero identifican si hay un problema de abuso de sustancias y proporcionan asesoramiento básico inmediato apropiado y /o dan referencia para tratamiento adicional. Las sesiones se estructuran, y típicamente duran entre 5 a 15 minutos.

La intervención breve se suministra normalmente en el sistema de atención primaria de salud o en las salas de emergencia, pero también se ha encontrado que da resultados positivos cuando se implementa como parte de los programas basados en la escuela y en el trabajo, y cuando se llevan a cabo vía electrónica e computadoras.

Las sesiones de intervención breve también pueden utilizarla entrevista motivacional, que es una intervención psico-social en el que se discute el abuso de sustancias de una persona y el paciente se apoya en la toma de decisiones y el establecimiento de objetivos sobre su abuso de sustancias. En este caso, la intervención breve se lleva a cabo normalmente en el transcurso de hasta 4 sesiones de 1 hora.

²² Ballesteros, 2004; Beich, 2003; Bertholet, 2005; Carney, 2012; Christakis, 2003; Dunn, 2001; Emmen, 2004; Fager, 2004; Gates, 2006; Humeniuk, 2012; Jensen, 2011; Jones, 2006; Kahan, 1995; Kaner, 2007; Khadjesari, 2010; McQueen, 2011; Nilsen, 2008; Riper, 2009; Smedslund, 2011; Tait, 2003; Vasilaki, 2006; Wachtel, 2010; White, 2010; Wilk, 1997.

La evidencia disponible

Diez buenas, 13 aceptables y 1 ensayo de control aleatorio aceptable reportaron los hallazgos con respecto a esta intervención²². Según estos estudios, la intervención breve y de entrevistas motivacionales puede reducir significativamente el abuso de sustancias también en el largo plazo. La fuerza de esta evidencia es pronunciada, y los tamaños del efecto para el uso del alcohol y las drogas son fuertes inmediatamente después de la intervención (diferencia de medias estandarizada = 0,79), manteniéndose sustancialmente un año después de la intervención (diferencia de medias estandarizada = 0,15).

La intervención breve y la entrevista motivacional benefician tanto a los adolescentes y adultos por igual, pero para las mujeres la evidencia sobre el impacto a largo plazo sobre el consumo de alcohol no es concluyente sugiere efectos más grandes para los hombres. Incluso una sola sesión de intervención breve o entrevistas motivacionales pueden producir resultados significativos y duraderos. Una mayor duración de la orientación no parece añadir ganancias adicionales. Intervención breve ha demostrado ser rentable y transferible. Además de las pruebas de EE.UU., Europa y Australia / Nueva Zelanda y los ensayos en África, ASSIST, el paquete de intervención breve elaborada por la OMS, se ha probado también América Latina y Asia.

Características asociadas con resultados positivos de prevención

- Sesiones individuales que identifican si hay un problema de abuso de sustancias y proporciona asesoramiento básico inmediato y /o referencia.
- Impartido por un profesional capacitado.

Las directrices existentes y las herramientas para obtener más información

- Test de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), Paquete para los profesionales de atención primaria de salud y sus pacientes.

Programas de prevención en el lugar de trabajo

Breve descripción



La gran mayoría del abuso de sustancias se produce entre los adultos que trabajan. Los trastornos de abuso de sustancias exponen a los empleados a riesgos de salud y dificultades en su relación con sus compañeros de trabajo, amigos y familiares, así como, más concretamente, en los lugares de trabajo, a los riesgos de seguridad. Los adultos jóvenes están particularmente en alto riesgo, ya que se ha encontrado que la tensión laboral puede aumentar significativamente el riesgo de convertirse en dependientes de drogas entre los jóvenes que consumen drogas. Los empleadores también tienen un costo significativo por el problema del abuso de sustancias. Los empleados con problemas de abuso de sustancias tienen una mayor tasa de ausentismo y baja productividad, son más propensos a causar accidentes, y tienen mayores costos de atención de salud y a costos producto de la rotación de personal.

Por otra parte, los empleadores tienen la obligación de proveer y mantener un lugar de trabajo seguro y saludable, de acuerdo con la ley y los reglamentos aplicables²³. Los programas de prevención en el lugar de trabajo suelen ser de varios componentes, incluyendo políticas de prevención, así como de consejería y referencia a tratamiento.

²³ ILO (1996). Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice, Geneva, International Labour Office.

La evidencia disponible

Un bueno y un aceptable fueron los los resultados hallados con respecto a esta intervención. Según estos estudios, los programas de prevención en el lugar de trabajo pueden prevenir el consumo el tabaco y el alcohol. El plazo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro. Aunque las experiencias interesantes se han implementado en América Latina, Asia y África, la evidencia se origina en EE.UU., Australia y Europa.

Características asociadas con resultados positivos de prevención

- Desarrollado con la participación de todos los interesados (empresarios, gerentes, empleados);
- Garantiza la confidencialidad de los empleados;
- Incluir una política sobre el abuso de sustancias en el lugar de trabajo que ha sido desarrollado por todas las partes interesadas y no es punitiva;
- Proporciona intervención breve (incluidas las basadas en Internet), así como el asesoramiento, referencia a servicios de tratamiento y reinserción de los trabajadores que los necesitan.
- Insertado a otros programas relacionados con el bienestar (por ejemplo, para la prevención de enfermedades cardiovasculares) de salud.
- Incluye cursos de manejo del estrés;
- Entrena a Gerentes, empleados y trabajadores en el cumplimiento de sus funciones en el programa.

- Incluye las pruebas de drogas y de alcohol sólo como parte de un programa integral con las características descritas en los puntos anteriores.

Las directrices existentes y las herramientas para obtener más información:

- OIT (2012), SOLVE paquete de capacitación: La integración de la promoción de la salud en las políticas de seguridad y salud en el lugar de trabajo, el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SAFEWORK), la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza.
- UNODC, en cooperación con la OIT (de próxima publicación), Guía para programas de prevención en el trabajo.
- CICAD(2009), Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Laboral.

Las políticas de tabaco y alcohol

Breve descripción

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

La evidencia disponible

Seis buenos y 6 aceptables fueron los hallazgos reportados en materia de políticas sobre el alcohol²⁴, mientras que 5 buenos y 4 aceptables fueron los hallazgos reportados con respecto a las políticas del tabaco²⁵. De acuerdo con estos estudios, el aumento del precio del alcohol y tabaco reduce su consumo en la población general. En cuanto al alcohol, el impacto parece afectar tanto a los bebedores moderados y frecuentes y un aumento del 10% se ha encontrado que está asociado con una disminución del 7,7% en el consumo de alcohol.

²⁴ Anderson, 2009; Bühler, 2008; Campbell, 2009; Elder, 2010; Hahn, 2010; Hahn, 2012; Middleton, 2010; Popova, 2009; Rammohan, 2011; Smith, 2009; Spoth, 2008, Wagenaar & Toomey, 2002.

²⁵ Bühler, 2008; Callinan, 2010; Hopkins, 2001; Lovato, 2011; NCI, 2008; Ranney, 2006; Richardson, 2009; Stead, 2005; Thomas, 2008.

En lo que respecta al tabaco, un aumento del 10% resulta en 3,7% menos fumadores. El aumento de los precios también se ha encontrado que reduce el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes universitarios y el consumo de tabaco entre los adolescentes y estudiantes universitarios. Los altos precios del tabaco parecen afectar las poblaciones de menores ingresos también. Por último, el aumento de los precios del alcohol se asocia con una disminución de la violencia.

El aumento de la edad mínima legal para consumir alcohol reduce el consumo de alcohol, mientras que con respecto al tabaco la evidencia disponible es más heterogénea. Las intervenciones integrales han logrado un alto cumplimiento por los vendedores que podrían afectar el consumo de tabaco entre los jóvenes, especialmente las niñas y los que han superado la fase inicial de captación del tabaco (los otros más habitualmente acceso del tabaco a través de amigos). El plazo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro.

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

Aunque la mayoría de las evidencias reportadas se originan en los EE.UU./Canadá, Europa, Australia, algunas políticas sobre el tabaco se originan también en Asia oriental y meridional.

Características asociadas con resultados positivos de prevención

- Aumento del precio del tabaco y el alcohol a través de impuestos, en el caso de políticas sobre el alcohol, los resultados pueden no ser tan fuertes como es el caso de los países en los que la gran mayoría de la producción y el consumo no están registrados.
- Aumento de la edad mínima para la venta de productos de tabaco y alcohol.
- Evita la venta de tabaco y alcohol a los jóvenes menores de la edad legal a través de programas integrales incluyendo la policía activa y continua y la educación de comerciantes a través de una variedad de estrategias (contacto personal, los medios y los materiales de información).
- Prohíbe la publicidad de tabaco y restringirla publicidad de alcohol a los jóvenes.

Iniciativas con multi-componentes basadas en la comunidad

Breve descripción

A nivel comunitario, los esfuerzos de movilización para crear asociaciones, grupos de trabajo, coaliciones, grupos de acción, etc., permiten reunir a diferentes actores de la comunidad para tratar el abuso de sustancias. Algunas asociaciones comunitarias son espontáneas. Sin embargo, la existencia de asociaciones de la comunidad a gran escala suele ser el producto de un programa especial de apoyo financiero y técnico a las comunidades para ofrecer y sostenerlas intervenciones de prevención basadas en la evidencia y las políticas en el tiempo. Iniciativas basadas en la comunidad son normalmente de varios componentes con la adopción de medidas en diferentes ámbitos (por ejemplo, escuelas, familias, medios de comunicación, aplicación de la ley, etc.)

La evidencia disponible

Siete buenos y 6 aceptables reportaron los hallazgos con respecto a esta intervención. Según estos estudios, las iniciativas de varios componentes basados en la comunidad pueden prevenir el uso de drogas, alcohol y tabaco. Aunque la mayoría de las pruebas reportadas anteriormente se originan en los EE.UU. / Canadá, Europa, Australia, algunos pocos estudios sobre iniciativas de varios componentes de la comunidad, sobre todo en lo que respecta al tabaco, proceden de Asia

Características asociadas con resultados positivos de prevención

- Apoya la aplicación de las políticas de tabaco y alcohol.

- Trabaja en una amplia gama de entornos comunitarios (familias, escuelas, lugares de trabajo, lugares de ocio, etc.)
- Involucra a las universidades para apoyar la ejecución de programas basados en la evidencia y su seguimiento y evaluación.
- Se proporcionan a las comunidades. formación y recursos adecuados
- Las iniciativas se sustentan en el mediano plazo (por ejemplo, más de un año)

Guías las herramientas para obtener más información

- CCSA (2010), Estándares de base comunitaria. Estándares canadienses para la Prevención del Abuso de Sustancias en la Juventud, Centro Canadiense sobre el Abuso de Sustancias, Ottawa, Canadá.

Campañas en los medios

Breve descripción

Las campañas en los medios son a menudo la primera y/o única intervención desarrollada por los formuladores de políticas en lo que se refiere a la prevención del uso de drogas en la población, ya que son visibles y tienen el potencial para llegar a un gran número de personas con relativa facilidad.

La evidencia disponible

Tres buenos y tres aceptables , reportaron los hallazgos en relación con esta intervención²⁶De acuerdo con estos estudios, campañas en los medios, en combinación con otros componentes de prevención, pueden prevenir el consumo de tabaco (que informar educación media del 2,4%). Sin embargo, no se reportaron resultados significativos para el abuso de alcohol, y sólo resultados débiles en lo que respecta al consumo de drogas.

Características asociadas con resultados positivos de prevención:

- Identifica el grupo objetivo de la campaña.
- Basado en una base teórica sólida.
- Diseñar mensajes sobre la base de una fuerte investigación formativa.
- Fuertemente conectado a otros programas de prevención de drogas existentes en el hogar, la escuela y la comunidad
- Logra una adecuada exposición del grupo destinatario durante un período de tiempo adecuado.

²⁶ Bühler, 2008; Ferri, 2013, (in press); Hopkins, 2001; NCI, 2008; Ranney, 2006.

- Sistemáticamente evaluados, incluyendo toda la campaña para ajustar los mensajes para lograr el efecto máximo.
- Que su público meta sean los padres, ya que parece tener un efecto independiente también sobre los niños.
- Tienen como objetivo modificar las normas culturales sobre el abuso de sustancias y / o la educación sobre las consecuencias del abuso de sustancias y / o estrategias que sugieren para resistir el abuso de sustancias.

Características asociadas con resultados de la prevención nulos o negativos:

- Las campañas mediáticas que están mal diseñadas o mal dotadas de recursos se debe evitar, ya que puede empeorar la situación,

haciendo que los grupos objetivos resistan las campañas y otras intervenciones y políticas

Los lugares de entretenimiento

Breve descripción

Los lugares de entretenimiento incluyen bares, discotecas, restaurantes, así como eventos al aire libre y a gran escala. Estos lugares pueden tener efectos tanto positivos como negativos en la salud y el bienestar de los ciudadanos, ya que ofrecen espacios de encuentro social y apoyo a la economía local, pero al mismo tiempo, están identificadas como lugares de alto riesgo para muchos de los comportamientos de riesgo, como consumo de alcohol, consumo de drogas, conducir drogado y conductas agresivas. Trabajar en este tema es área de rápido crecimiento en la investigación.

La mayoría de los programas de prevención de la utilización de locales de ocio tienen varios componentes incluyendo diferentes combinaciones de capacitación del personal y los gerentes de servicio sobre el servicio responsable de bebidas (SRB) y el manejo de clientes ebrios; los cambios en las leyes y las políticas, por ejemplo, en relación con la venta de alcohol a menores de edad o a personas intoxicadas, o con respecto a beber y conducir; la alta visibilidad de la aplicación de las leyes y políticas existentes; la comunicación para crear conciencia y aceptación del programa y para cambiar actitudes y normas y las iniciativas que ofrece el tratamiento a gerentes y personal.

La evidencia disponible

Dos aceptables fueron los hallazgos reportados con respecto a esta intervención²⁷. Según estos estudios, la capacitación del personal ,las intervenciones y políticas; la aplicación de la ley ,puede reducirla intoxicación .Cabe señalar que la evidencia sobre el impacto de estas intervenciones en la salud y las consecuencias sociales(por ejemplo ,accidentes de tráfico o la violencia) no fue revisada ,si bien parece ser significativo. El plazo para la sostenibilidad de estos resultados no es claro. Toda la evidencia proviene de EE.UU./Canadá, Europa y Australia.

Características asociadas con resultados positivos de prevención:

- Personal entrenado y la gestión en el servicio y manejo responsable de de clientes intoxicados.
- Proporciona asesoramiento y tratamiento para el personal y la administradores que lo necesitan;
- Incluye un fuerte componente de comunicación para elevar la conciencia y la aceptación del programa;
- Incluye la participación activa de la aplicación de la ley, la salud y los sectores sociales;
- Hace cumplirlas leyes y políticas existentes sobre el abuso de sustancias en los lugares de entretenimiento y en la comunidad.

Directrices disponibles las herramientas para obtener más información:

- ONUDD, guía ATS de prevención para los formuladores de políticas
Informe dela CICAD: ideas para una política sobre conducir drogado

²⁷ Bolier, 2011; Brennan, 2011.

III. Situaciones sobre la prevención que requieren mayor Investigación

Deportes y otras actividades de ocio

En muchos países y comunidades, es popular organizarlos deportes y otras actividades de tiempo libre sin drogas como una manera de dar a los adolescentes actividades pro social y saludable lo que les impide involucrarse en comportamientos de riesgo como el consumo de drogas. Sin embargo, de hecho, existe evidencia de que el deporte en sí no siempre se asocia con menores tasas de abuso de sustancias, y que se ha relacionado con mayores tasas de tabaquismo y consumo excesivo de alcohol.

La revisión de la literatura encontró 2 críticas buenas y 1 aceptable que reportaron que prácticamente no existen estudios evaluando el impacto de la organización de los deportes u otras actividades de ocio en el abuso de sustancias o factores de mediación entre los niños. Estudios prometedores están siendo revisados con respecto a la experiencia positiva en la inclusión de un componente de prevención del abuso de sustancias en el entrenamiento deportivo. Por lo tanto, los responsables políticos deben tener la precaución más externa si elegir para poner en práctica este tipo de intervención, incluyendo un fuerte componente de investigación para evaluar el impacto.

Algunas indicación es adicionales sobre cómo se podrían utilizarlos deportes para alcanzar los objetivos de la prevención se pueden encontrar en la publicación de ONDCCP (2002), "Deportes-El deporte como medio para la prevención del uso indebido de drogas" de la Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito, Viena, Austria y en la publicación de UNODC (2003), "TODOS GANAN! Cómo ayudar a los entrenadores, profesores y líderes a cómo llevar un juego limpio" De la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena, Austria.

Prevenir el uso no médico de medicamentos recetado

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

La evaluación de la evidencia científica no ha podido encontrar opiniones aceptables o buenas. Gran parte de la evidencia presentada en la sección anterior se refiere a las intervenciones que abordan las vulnerabilidades y resiliencia que no son específicas de una sustancia psicoactiva. En este contexto, y como es de suponer, se evalúa una serie de estudios primarios con respecto a las intervenciones basadas en la familia y la escuela, la cual está dando resultados positivos también en relación con el uso no medicinal de medicamentos recetados.

El abastecimiento de medicamentos recetados para su uso no médico, se produce a través de la doble falsificación, el fraude, el robo, internet y a través de familiares y amigos. Por lo tanto, además de estas intervenciones, puede parecer razonable suponer que todas estas fuentes presentan oportunidades de prevención.

Existen indicios que sustentan de que la prestación de asesoramiento experto a los médicos, así como la restricción y el monitoreo de las recetas médicas y la creación de registros cambian sus hábitos de prescribir recetas ,y se limitará el acceso de estos medicamentos los pacientes que las necesiten. Teniendo

en cuenta la gran influencia de los padres en la juventud, y dado que muchos individuos reportan abastecimiento de las sustancias a través de un familiar, la orientación a los padres para sensibilizarlos sobre la necesidad de utilizar medicamentos con receta sólo bajo supervisión médica, tanto para sí mismos y para sus hijos, podría ser un prometedor enfoque. Medidas prácticas de la comunidad para eliminar de manera segura los medicamentos recetados que están vencidos o que ya no están siendo utilizados por el destinatario podría ser prometedor. Por último, puede ser que los profesionales de la salud, necesiten ser entrenados en forma continua sobre la manera de prevenir, reconocer y gestionar el uso no médico de medicamentos recetados y las consecuencias relacionadas.

Algunas indicaciones adicionales sobre posibles intervenciones y políticas para prevenir el uso no médico de medicamentos recetados se pueden encontrar en la publicación de ONUDD (2011), El uso no médico de medicamentos recetados, problemas en el manejo de políticas, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena, Austria y la publicación de la CICAD (2012), Guía para la prevención del abuso de medicamentos recetados, Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas, Washington DC, EE.UU.

Intervenciones y políticas dirigidas a los niños y jóvenes en situaciones de riesgo especial.

La revisión de la literatura no condujo a opiniones aceptables o buenas, ni a estudios primarios sobre cómo prevenir el abuso de sustancias entre estos niños, y los jóvenes en situaciones de riesgo especial, a pesar de la evidencia que indica que a menudo están expuestos a las drogas a una edad muy joven. Este grupo incluye, por ejemplo, niños y jóvenes que han desertado el sistema escolar, los niños de la calle; los actuales y los ex niños soldados; los niños y jóvenes desplazados o de poblaciones post-conflicto; niños y jóvenes en orfanatos y dentro del sistema de justicia de menores. La UNODC está probando un protocolo (disponible a solicitud) para proporcionar la prevención indicada para los niños expuestos a las drogas a una edad muy temprana en Afganistán.

Prevención del uso de nuevas sustancias psicoactivas no controladas por los Convenios.

Muchos países han sido testigos del reciente aumento de la utilización de nuevas sustancias psicoactivas que no están controladas por las Convenciones (los llamados «euforizantes legales 'o' drogas inteligentes ') ²⁸. Ninguno de los estudios evaluados reportó resultados con relación a la prevención de este tipo de sustancias. Sin embargo, cabe señalar que, como en el caso del uso no médico de medicamentos recetados, la mayoría de la prevención basada en la evidencia científica no está asociada a una sustancia específica. Esto es particularmente cierto de estrategias que aborden las vulnerabilidades, temprano en la vida, o que fortalecen las habilidades de enfrentar las cosas en forma positiva, a fin de evitar recurrir a la capacidad de supervivencia negativas, como el abuso de sustancias. Por lo tanto, parece razonable considerar que dichas estrategias podrían ser también eficaces en la prevención del uso de estas nuevas sustancias psicoactivas. Sin embargo, esta es otra área en donde la rigurosa investigación parece ser necesaria.

28 ONUDD (en impresión, 2013), Informe Mundial de Drogas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena, Austria.

IV. Características de un sistema de Prevención eficaz

Un sistema nacional eficaz de prevención del uso de drogas ofrece una gama integrada de intervenciones y políticas basadas en la evidencia científica, en múltiples escenarios, apuntando a las edades niveles de riesgo pertinentes. Esto no debería ser una sorpresa dada la compleja interacción de factores que hacen a los niños, jóvenes y adultos por igual, vulnerables al abuso de sustancias y otros comportamientos de riesgo. No es posible hacerle frente a tales vulnerabilidades, simplemente implementando una única intervención para la prevención que a menudo es aislada y limitada en su período de tiempo y alcance. No olvidemos que el objetivo predominante aquí es el de apoyar el desarrollo sano y seguro de las personas.

Para ofrecer una gama integrada de intervenciones y políticas, un sistema requiere sólidos fundamentos estructurales, que se describen brevemente en esta sección y los cuales incluyen²⁹:

- ✓ Una política de apoyo y un marco legal;
- ✓ Evidencia e investigación científica;
- ✓ Coordinación de múltiples sectores y niveles (nacional, sub-nacional y municipal / local) involucrados;
- ✓ Capacitación de legisladores y profesionales, y sobre todo
- ✓ El compromiso de recursos adecuados y de mantener la sostenibilidad del sistema a largo plazo.

²⁹El lector también puede querer referirse al OEDT (2011), las normas de calidad de prevención de drogas de Europa, Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, Lisboa, Portugal, que también contiene una discusión de estos temas.

1. Rango de intervenciones y políticas basadas en la evidencia

La sección anterior ha proporcionado una revisión exhaustiva de las intervenciones y las políticas que se han encontrado que producen resultados positivos en la prevención del abuso de sustancias. Las estrategias difieren en tres áreas principales: la edad del grupo objetivo, el nivel de riesgo del grupo objetivo y el entorno en el que la estrategia es entregada. Un sistema efectivo presenta una gama de evidencia basada en intervenciones y políticas, con el fin de:

- ✓ Apoyar a los niños y a los jóvenes a lo largo de su desarrollo, y particularmente durante períodos de transición crítica en donde se encuentran más vulnerables, como por ejemplo durante la infancia, niñez y la transición entre la niñez y la adolescencia.
- ✓ Enfocarse en la población en general (prevención universal), al igual que en los grupos de apoyo (prevención selectiva) y en individuos que están particularmente en riesgo (prevención indicada).
- ✓ Abordar tanto los factores individuales como los ambientales de vulnerabilidad y resiliencia.
- ✓ Llegar a la población a través de múltiples entornos (por ejemplo, familias, escuelas, comunidades, sitios de trabajo, etc.)

2. Políticas de apoyo y marco regulatorio

Ningún programa, ninguna política puede existir en el vacío. Como se señaló en la introducción, la prevención de drogas es uno de los componentes fundamentales de un sistema de salud integral, enfocado en asegurar que las drogas están disponibles para fines médicos y de investigación, mientras que se previene la desviación y el uso de drogas y otras sustancias psicoactivas que no influyen sobre la carga de la salud. A este respecto, un sistema nacional eficaz sería:

- ✓ Incorporar un sistema de salud integral enfocado en el control del uso de las drogas, asegurando la disponibilidad de drogas para fines médicos y de investigación, mientras que se previene la desviación del uso de las drogas, por ende incluyendo la reducción de la oferta, el tratamiento, la atención y rehabilitación de la drogodependencia y la prevención de las consecuencias de salud y sociales del consumo de drogas (por ejemplo, VIH / SIDA, Hepatitis C, sobredosis, etc.)

- ✓ Basado en el entendimiento de que la drogodependencia es un trastorno crónico recurrente que afecta el cerebro, causada por la interacción compleja de vulnerabilidades genéticas, biológicas y psicológicas con el medio ambiente y que la misma debe ser tratada y no mediante el castigo.
- ✓ Vinculado a una estrategia nacional de salud pública para el desarrollo sano y seguro de los niños, jóvenes y adultos, que incluye la prevención, el tratamiento y el tratamiento del abuso de sustancias, así como la prevención de otras conductas no saludables o de riesgo.

Más aún, la ejecución de programas por parte de ambas agencias, gubernamentales y no gubernamentales, puede ser fortalecida en gran medida si es obligatoria y se cuenta con el apoyo a nivel nacional de regulaciones apropiadas, incluyendo:

- ✓ Normas nacionales para el consumo de drogas, para la prevención del abuso de sustancias, intervenciones y políticas;
- ✓ Estándares profesionales a nivel nacional, para los profesionales dedicados a la prevención del uso de drogas y sustancias tóxicas;
- ✓ Una política que requiera que las escuelas implementen programas educativos en la prevención del abuso de sustancias, al igual que políticas pertinentes el contexto de la salud o de la educación y la promoción personal / social, incluyendo estándares de cómo lograr este objetivo;
- ✓ Una política que exige a los empleadores aplicar políticas o programas de prevención de abuso de sustancias en el lugar de trabajo, incluyendo estándares de cómo lograr este objetivo;
- ✓ Una política que exige a los centros de prestación de servicios de salud, sociales y educativos, que apoyen a las familias para fomentar el desarrollo físico, cognitivo y emocional de sus hijos;
- ✓ Un robusto sistema local y nacional de vigilancia y monitoreo de datos para informar a los responsables de crear políticas a todos los niveles, profesionales e investigadores sobre los nuevos patrones de abuso de sustancias (las distintas sustancias que se utilizan, las sustancias existentes que se utilizan en nuevas formas (por ejemplo, la inyección de crack), o de nuevos grupos de población que se están involucrando) y un proceso de

revisión para informar a ambos programas de prevención y de tratamiento.

3. Una sólida base en la investigación y la evidencia científica

Un sistema nacional eficaz de prevención de drogas debe estar basado en ambos tanto en la evidencia científica como en el apoyo a los esfuerzos de investigación para contribuir a la base de pruebas. Existen dos dimensiones en esto. Por un lado, las intervenciones y las políticas deben ser elegidas sobre la base de una comprensión precisa de lo que es la realidad. Este enfoque sistémico incluirá la identificación de la población más vulnerable o que está por comenzar a utilizar sustancias, la posible razón de por qué se están iniciando su uso, y cuales intervenciones y políticas responden de forma más estrecha a esta situación. Por otra parte, la eficacia y, siempre que sea posible la rentabilidad de las intervenciones y políticas entregadas, necesita ser rigurosamente evaluada. Los resultados de esta rigurosa evaluación permitirán a los responsables de la toma de decisiones conocer el impacto en los resultados, tales como la disminución de la iniciación del consumo de drogas y para informar y ampliar la base de conocimientos relacionados con las intervenciones de prevención. También es importante que esta investigación y sus resultados sean revisados por colegas, publicados y discutidos en la medida de lo posible.

Planificación basada en la evidencia

En lo que respecta a la primera dimensión, un sistema de información debe estar en su lugar para proporcionar la necesaria comprensión de la situación, así como las oportunidades de utilizar este conocimiento para planificar. Para hacer frente a esta dimensión, un sistema eficaz de prevención nacional debería incluir:

Un sistema de información que regularmente recopile y monitoree la información:

- Prevalencia: ¿Qué porcentaje de personas (por edad, sexo y otras características importantes) están utilizando qué sustancia(s)? ¿Con qué frecuencia y cuánto? ¿Cuáles son las consecuencias sociales y de salud?
- Iniciación de uso y la transición a trastornos: ¿A qué edad están las personas (especialmente jóvenes) iniciando el consumo de drogas y/otras sustancias? Cuando están haciendo la transición a un trastorno de abuso de sustancias?

- Vulnerabilidades: ¿Por qué las personas, especialmente los jóvenes, inician el uso de drogas y / o abuso de otras sustancias? ¿Cuál es la situación de los niños con respecto a los factores que se sabe que están relacionados con el abuso de sustancias (por ejemplo, mala crianza, problemas de salud mental, falta de apego a la escuela, la violencia y el abuso, etc.)? ¿Por qué hay personas que han comenzado a consumir que evolucionan hacia los trastornos (¿cuáles son los factores que los hacen vulnerables a hacerlo)?

✓ Un mecanismo formal para alimentar regularmente los datos generados por el sistema de información en un proceso de planificación sistemática que, a su vez tomará en cuenta:

- Las estrategias necesarias: cuales intervenciones y políticas basadas en la evidencia han sido eficaces para hacer frente a la situación identificada?
- Disponibilidad y cobertura de las estrategias existentes: ¿Cuál de estas intervenciones y políticas se están aplicando en la actualidad? ¿Qué porcentaje de la población que los necesitan son alcanzados por estas intervenciones y políticas?
- Calidad de las estrategias existentes: son intervenciones y políticas actuales basadas en la evidencia científica (esto se refiere tanto a la comprensión científica de las vulnerabilidades tratadas y / o la adaptación sistemática de los programas basados en la evidencia existente)?
- Efectividad de las estrategias existentes: ¿Se han evaluado las estrategias (véase más adelante) y, en caso afirmativo, ¿cuáles son los resultados? ¿Qué nos dicen los datos generados por el sistema de información con respecto a la efectividad del sistema de prevención en conjunto?
- Infraestructuras y recursos disponibles que podrían ser utilizados como parte del sistema nacional de prevención;
- ¿Cuáles son las diferencias entre las estrategias necesarias y la disponibilidad, cobertura, calidad y efectividad de las estrategias sistémicas existentes, infraestructuras y recursos?

Investigación y Planificación

La segunda dimensión se refiere a la evaluación de programas y políticas de prevención específicas. Como se ha señalado, las estrategias basadas en la evidencia identificada en la sección anterior no son necesariamente apropiadas para el objetivo, hasta el nivel de los recursos, o para el medio

cultural reflejado a nivel nacional. Es posible que existan otros programas o políticas que aborden con mayor éxito estas cuestiones. Es imperativo que los programas y políticas seleccionadas sean:

- ✓ Basados en una comprensión científica de las vulnerabilidades a las cuales estaba dirigida. En otras palabras, y como un ejemplo, es muy deseable que programas y políticas sean creados para hacer frente a un factor de riesgo o situación que se ha encontrado que está vinculado a un aumento de la iniciación (o el inicio temprano o mayor prevalencia de abuso de sustancias) *por la investigación científica y una evaluación de las necesidades*, no por los sentimientos de un individuo, por muy bien intencionados y preocupados que sean.
- ✓ Iniciar un monitoreo científico y un componente de evaluación a fin de evaluar si esas intervenciones producen los resultados deseados. Esto sugiere la importancia de la colaboración con las instituciones académicas y de investigación, incluyendo, pero no limitando, a las universidades, así como el uso de un diseño experimental o cuasi experimental. En el campo de la medicina no se utilizaría la intervención, a menos que la investigación científica ha encontrado que es efectiva y segura. Lo mismo debe ser para las intervenciones y políticas de prevención de drogas.

Cabe señalar que en los Estándares, la intención es proporcionar una indicación de la efectividad, o al menos la eficacia, de los tipos de intervenciones y políticas, sin referirse a los programas basados en pruebas concretas. Sin embargo, la evidencia se origina en la evaluación de los programas específicos y esto significa que no se puede asumir que una estrategia que es "básicamente similar" a una basada en la evidencia será tan eficaz. Por ejemplo, si bien puede haber evidencia de "programas de visitas prenatales y de la infancia" en general, algunos más particulares de ese tipo son muy efectivos y otros particulares de ese tipo han demostrado que son ineficaces, a pesar de que pueden tener algunas de las características "probadas" de ese tipo. Esta es otra razón por la cual la evaluación se vuelve tan crucial.

En este contexto, se remite al lector a los estándares de calidad de prevención de drogas europeas recientemente publicadas por el OEDT las cuales proporcionan una respuesta exhaustiva a la mejora de la calidad de los programas de prevención de drogas en relación con estas, y otras fases del ciclo del programa, al igual que a la cartera Canadiense de estándares ³⁰.

Esto no quiere decir que, en el caso de la aplicación de un programa basado en la evidencia que pertenece a las intervenciones descritas en la sección anterior, la evaluación sería menos importante. En efecto, en el caso de la adaptación de los programas basados en la evidencia existente, se sugiere que el proceso incluya:

- Un proceso cuidadoso y sistemático de adaptación que no toque los componentes fundamentales del programa, mientras que lo hace más aceptable para el nuevo contexto socio-económico / cultural. Idealmente, esto se llevaría a cabo con el apoyo de los desarrolladores del programa. En este contexto, la Guía de UNODC en la capacitación para desarrollar las aptitudes de la familia contiene un capítulo dedicado exclusivamente a la adaptación.
- Un componente de monitoreo y evaluación científica a fin de determinar si el programa es realmente efectivo en el nuevo contexto socio-económico / cultural.

30 [EMCDDA \(2011\), Estándares de calidad de prevención de drogas de Europa, Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, Lisboa, Portugal.](#) Normas Canadienses para la Prevención del Abuso de Sustancias en la Juventud.

4. Los diferentes sectores involucrados en los diferentes niveles

Los sistemas nacionales de prevención de drogas tienen que ver con garantizar que los niños, jóvenes y adultos tengan la oportunidad de llevar una vida sana y segura en múltiples contextos. Por lo tanto, los sectores nacionales que participan en la ejecución de las intervenciones sistemáticas de prevención y las políticas son múltiples y requieren de una clara definición de funciones y coordinación.

Por tanto, un sistema nacional de prevención de drogas implicaría que los sectores nacionales pertinentes (como por ejemplo educación, salud, bienestar social, juventud, laboral, policía, etc.) participen en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de sus componentes:

- Niveles integrados de aplicación coherente: nacional (federal), sub-nacional (estatal / regional / distrital), y municipal, local).
- Espectro completo de los principales actores. Esto podría incluir, pero no se limitan a: la administración nacional y sub-nacional, municipal o local, agencias de prestación de servicios a instituciones gubernamentales, organismos no gubernamentales, los residentes y los líderes de la comunidad; las comunidades religiosas y los líderes, universidades y otras instituciones de investigación de la comunidad y el sector privado .
- Funciones y responsabilidades estructuradas y bien definidas para todos los actores: existe un gran valor en la asociación y en la colaboración de diferentes actores que trabajan juntos y que asumen la responsabilidad de los diferentes elementos del desarrollo y aplicación de políticas.
- Una fuerte agencia líder y de coordinación.

Cabe señalar que no existe una única forma de organizar la entrega de las estrategias de prevención basadas en la evidencia. Por ejemplo, no necesariamente tienen que ejecutarse en la forma de programas, sino que también se pueden integrar como parte del trabajo diario de las instituciones y servicios, tales como la escuela, el trabajo juvenil, la salud y los servicios sociales. En este caso, las estrategias son planeadas, gestionadas, y coordinadas en una forma

centralizada, mientras que su implementación recae en coordinación multi-profesional. Otros posibles ejemplos de cómo pueden interactuar los diferentes niveles, podrían incluir:

- ✓ Que los formuladores de políticas a nivel nacional coordinen el desarrollo de políticas nacionales, que establezcan los estándares de calidad y apoyen la infraestructura para la implementación, a través del adecuado financiamiento para el desarrollo de estrategias y o para la capacitación de los actores relevantes.
- ✓ Que los formuladores de políticas y/o agencias al nivel local, desarrollen intervenciones y políticas, que alimenten datos en el sistema de información, y activamente fortalezcan sus conocimientos y sus capacidades.
- ✓ Que las ONGs que formulan políticas, los residentes y líderes de la comunidad (que podrían incluir comunidades religiosas y líderes) se activen para lograr cambios o aceptación de las políticas, ejerciendo influencia en las normas comunitarias, desarrollando intervenciones y políticas basadas en la evidencia; cabe anotar que la activación de la comunidad ha demostrado ser un mecanismo eficaz y participativo para realizar estrategias basadas en la evidencia.
- ✓ Universidades e instituciones de investigación que analizan datos para un mejor entendimiento de la situación de abuso de sustancias y para monitorear y evaluar las políticas nacionales, evaluando intervenciones y políticas específicas.
- ✓ El sector privado que apoye activamente la prevención en el lugar de trabajo y que contribuya a las intervenciones basadas en la evidencia e intervenciones innovadoras, al igual que las industrias del alcohol y el tabaco y su mercadeo deben tomar medidas efectivas para prevenir y reducir los riesgos de sus prácticas, incluidas las medidas de autorregulación.

5. Fuerte infraestructura del sistema de implementación.

A fin de ser eficazmente implementadas, las intervenciones y las políticas deben estar respaldadas por recursos adecuados.

- ✓ Las agencias de implementación de las intervenciones y de las

políticas requieren estar financiadas en forma adecuada.

- ✓ Los profesional que implementan intervenciones y políticas tienen que ser adecuadamente capacitados de forma continua.
- ✓ Los formuladores de políticas en los diferentes niveles de planificación y desarrollo de las intervenciones y que hacen cumplir las políticas, tienen que ser adecuadamente capacitados de forma continua.
- ✓ La asistencia técnica debe ser suministrada de forma continua para apoyar la implementación y la mejora continua de la calidad.
- ✓ Instituciones académicas y de investigación tienen que ser adecuadamente financiadas.

6. Sostenibilidad

La prevención de drogas es eficaz y rentable, pero, como con todas las políticas, es necesario que exista una inversión visible de mediano a largo plazo para realizar su potencial. En este sentido, las siguientes son las formas en que la acción de los componentes antes mencionados debe ser sostenida:

- ✓ Un mecanismo de revisión y adaptación del sistema nacional de prevención a intervalos regulares;
- ✓ Ejecución de intervenciones basadas en evidencia, y políticas programadas y financiadas a ser activadas al menos en un mediano plazo;
- ✓ Recolección regular de datos a través del sistema de información, incluyendo retroalimentación de los procesos de planeamiento y revisión;
- ✓ Apoyo continuo a la investigación para la rigurosa evaluación de las intervenciones y políticas;
- ✓ Apoyo continuo para la capacitación de profesionales y formuladores de políticas involucrados en el planeamiento, ejecución, monitoreo y evaluación de estrategias sobre prevención del uso de drogas.

Figura 1 – Representación Esquemática de un sistema nacional de prevención de drogas

