

LA PREVENCIÓN EN LAS DROGODEPENDENCIAS

El tema de la prevención se está planteando actualmente como imprescindible a la hora de abordar cualquier tipo de iniciativa en el problema de la drogodependencia, tanto a niveles estatales como de asociaciones y organizaciones sociales.

El **Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)** en su Informe Anual 2006, *El problema de la drogodependencia en Europa* contiene en el Capítulo 2, que reproducimos a continuación, una interesante investigación sobre las acciones que en materia de prevención están realizando los estados miembros.

Respuestas a los problemas relacionados con las drogas en Europa: panorámica general

Prevención

Las experiencias en algunos Estados miembros sugieren que las medidas de prevención del consumo de drogas a nivel individual podrían ser más efectivas si tuviesen además el respaldo de políticas reguladoras sobre drogas legales capaces de restringir el acceso de los jóvenes a estas sustancias y reducir su aceptación social. En consecuencia, las estrategias de prevención dirigidas a entornos específicos que abordan el marco normativo y cultural del consumo de sustancias están ganando terreno en algunas partes de Europa, respaldadas por los pasos dados en el ámbito de la UE: la Directiva sobre publicidad del tabaco y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (véase la sección sobre estrategias dirigidas a entornos específicos en la cuestión particular sobre el consumo de drogas en lugares de ocio).

Cada vez se tiende más a considerar que las campañas en los medios de comunicación deberían contribuir más bien a sensibilizar sobre el tema (reforzar y apoyar los principios subyacentes de las estrategias dirigidas a entornos específicos y explicárselos al grueso de la población), que a intentar promover un cambio del comportamiento. A este respecto, una revisión de la bibliografía internacional llevada a cabo en Alemania (Bühler y Kröger, 2005, citada en el informe nacional de Alemania) recomienda que las campañas en los medios de comunicación sean utilizadas como medida de acompañamiento y no como la única medida para lograr cambios en el comportamiento.

Prevención en materia de salud pública

Mientras que la promoción de la salud —condición marco para la prevención— tiene por objeto fomentar un estilo de vida saludable y crear condiciones de vida saludables para todos, un nuevo concepto, el de «prevención en materia de salud pública» aparece mencionado cada vez con mayor frecuencia por algunos Estados miembros (Italia, Países Bajos, Eslovaquia) y Noruega.

La prevención en materia de salud pública engloba una serie de medidas preventivas destinadas a mejorar la salud de los sectores más vulnerables de la sociedad, siendo la prevención del consumo de drogas una de estas medidas. Estas medidas se han concebido teniendo especialmente en cuenta las necesidades de los jóvenes, cuyos comportamientos problemáticos, incluido el consumo de drogas, están condicionados en gran medida por la vulnerabilidad (social y personal) y por las condiciones de vida. Por lo tanto, dado que las estrategias de prevención selectiva y específica se orientan a condiciones sociales y personales de riesgo, se vinculan de forma natural con otras políticas en materia de salud pública relevantes para los jóvenes (estrategias de salud mental para tratar trastornos de la conducta, trastornos de déficit de atención, etc. en adolescentes), políticas sociales (disponer espacios de

ocio y brindar apoyo a jóvenes vulnerables o familias menos favorecidas), políticas educativas (reducción del abandono escolar), etc. De ahí que la prevención en materia de salud pública tenga como objetivo todos los factores de vulnerabilidad relevantes para atajar los problemas relacionados con la droga, implicando a servicios y sectores que de otra manera no abordarían el tema de la droga.

Prevención universal en la escuela

En el marco de la prevención escolar, los enfoques preventivos que trabajan con programas van cobrando cada vez mayor importancia. La prevención mediante programas comprende una prestación estandarizada en un número definido de sesiones, cada una con contenidos exactamente definidos y material didáctico pormenorizado para el profesor y el alumno. De esta manera, se facilita el seguimiento y la evaluación y es mayor la precisión, fidelidad y coherencia de las medidas, lo que permite obtener excelentes resultados.

En consecuencia, ha aumentado el número de Estados miembros que realizan un seguimiento de las intervenciones de prevención escolar (República Checa, Grecia, España, Irlanda, Italia, Chipre, Hungría, Países Bajos y Reino Unido). El primer estudio europeo para prevenir las toxicomanías (*European Drug Abuse Prevention Trial* – <http://www.eudap.net>) mostró resultados prometedores. Financiado por la Comisión Europea, el proyecto fue realizado en siete países, nueve centros regionales y 143 escuelas, con la participación de 7.000 estudiantes (3.500 en un grupo de ensayo y 3.500 en un grupo de control), y sometido a una contra evaluación. Según el informe EU-Dap, comparándolos con el grupo de control, la probabilidad de que los estudiantes del grupo de ensayo fumen todos los días es un 26 % menor, la probabilidad de que beban con frecuencia, un 35 % menor, y la probabilidad de que consuman cannabis, un 23 % menor.

Un enfoque similar de la investigación, basado en programas, es el denominado Blueprint, puesto en práctica en el Reino Unido. Además, en la aplicación de medidas de prevención escolar se enfatiza más en la actualidad una orientación técnica más estricta y una mejor cobertura (por ejemplo en Francia y en Irlanda).

Presencia policial en las escuelas

El papel de la policía en la prevención escolar es controvertido. En Bélgica, la comunidad francesa recomienda que la política de prevención y de promoción de la salud sea aplicada por las autoridades escolares y sostiene que las fuerzas policiales no deberían participar en programas preventivos. Asimismo, en el Reino Unido, un documento de orientación (*ACPO Drugs Committee, 2002*) recomendaba que la policía actuase únicamente en las áreas de su competencia (seguridad, delitos, orden público) y que no se implicase en la educación en materia de droga.

En este contexto, Portugal continúa aplicando un modelo policial de proximidad dirigido a los centros escolares denominado «Escola Segura». Durante el año escolar 2004/2005 se destinó específicamente a un total de 320 policías al entorno escolar con el propósito de aplicar un modelo policial de proximidad y como medida de disuasión de la delincuencia, tanto de día como de noche. En Francia, expertos formados por los cuerpos y fuerzas de seguridad para entablar contacto con jóvenes o adultos, visitan escuelas u otras instalaciones que se lo pidan.

No obstante, a pesar de haberse recomendado que los agentes de policía vestidos de uniforme no participen en la educación en materia de droga, ya que en algunos casos podría resultar contraproducente, la policía sigue desempeñando actividades en las escuelas en varios Estados miembros.

Prevención selectiva

Dado que actualmente la mayoría de los Estados miembros reconoce y desarrolla enfoques de prevención selectiva, las estrategias preventivas se dirigen cada vez más a grupos vulnerables. Por ejemplo, Alemania, Grecia, Luxemburgo, Austria, Finlandia y el Reino Unido cuentan con programas destinados a jóvenes delincuentes. Varios países (por ejemplo Polonia y

Eslovaquia) han empezado a centrarse en grupos de riesgo. En Suecia, en comparación con años precedentes, el refuerzo más obvio de las actividades se ha producido en programas para niños en edad preescolar en situación de riesgo y en escolares con un comportamiento llamativo. El número de municipios que aplican estos programas prácticamente se ha duplicado.

Además, Noruega está desarrollando una estrategia nacional de intervención precoz contra el problema del consumo de droga y de alcohol, en virtud de la cual el trabajo de prevención se dirigirá específicamente a los grupos de riesgo. Los enfoques que no se basan en la abstinencia resultan efectivos para reducir no solamente el consumo, sino también para evitar la iniciación de estos grupos, en los que el consumo de droga es ya incipiente.

Por este motivo, Polonia cuenta con un programa a escala nacional para modificar el comportamiento hacia las drogas de niños vulnerables o que se están iniciando en el consumo de droga. El programa polaco tiene como objetivo específico apoyar a las familias en la solución de los problemas relacionados con la droga. A este respecto, resulta de gran ayuda que el enfoque de prevención selectiva no se centre en el consumo de droga y que tampoco estigmatice su consumo; al contrario, pone el énfasis en la vulnerabilidad en un sentido amplio.

Los Estados miembros también orientan cada vez más sus políticas de prevención selectiva a grupos étnicos específicos: cuatro países (Bélgica, Alemania, Italia y Luxemburgo) informan de nuevos proyectos en esta área. En Italia, la prioridad de numerosos proyectos es proteger a los niños, a las madres y a las familias de inmigrantes o a aquellas que pertenezcan a las minorías étnicas. Luxemburgo informa de que se presta una atención especial a los jóvenes y a la mayor comunidad de inmigrantes, abordando principalmente las particularidades lingüísticas y socioculturales.

La prevención selectiva en las escuelas

Los programas de prevención selectiva del consumo de droga se dirigen cada vez más a jóvenes que corren el riesgo de abandonar la escuela y/o con problemas de comportamiento, por ejemplo en Italia, donde un 15 % de las intervenciones preventivas en las escuelas tienen como objetivo los subgrupos de estudiantes de mayor riesgo (prevención selectiva y específica).

La prevención selectiva en las escuelas se dirige principalmente a subgrupos compuestos por estudiantes con problemas de comportamiento social, problemas escolares o familiares, inmigrantes y pertenecientes a minorías étnicas. De hecho, el rendimiento escolar y la asistencia a clase son dos buenos indicadores para detectar problemas con las drogas, y su seguimiento permite una intervención precoz y certera.

El abandono escolar es el eje sobre el que giran los programas de prevención de consumo de drogas en varios Estados miembros. El proyecto HUP en el distrito danés de Storstrom tiene por objeto incrementar el promedio de conclusión de los estudios del 75 % y acercarse al objetivo nacional, que es del 95 %, centrando su atención en los estudiantes más vulnerables. En los informes de Irlanda, Portugal (47 proyectos), Rumanía (un proyecto) y Noruega (prospectos para los profesores) se citan proyectos similares. Un objetivo oficial de la estrategia nacional de Irlanda es reducir los porcentajes de abandono escolar precoz en las áreas del LDTF (*local drug task force* [unidad operativa local de lucha contra la droga]) en un 10 % con respecto al período 2005/2006. Los programas de prevención selectiva de Malta se dirigen a los estudiantes de mayor riesgo, mientras en Francia y Eslovaquia se ofrecen servicios de asesoramiento.

Prevención basada en la familia

Dado que los niños se inician en el consumo de drogas cada vez antes, la mejora e intensificación de la prevención desde la familia van ganando en importancia. En el caso de los preadolescentes, la influencia de la familia prevalece sobre la influencia de los amigos. El papel de la familia a la hora de establecer normas y brindar apoyo a los hijos es más útil para la prevención que la divulgación de información sobre sustancias adictivas.

Las medidas preventivas basadas en la familia que se aplican en la UE son cada vez más selectivas y centradas en las necesidades. Varios Estados miembros (Alemania, España, Irlanda, Italia y el Reino Unido) han reconocido que las instituciones pueden encontrar dificultades para contactar con familias problemáticas. En consecuencia, en el Reino Unido la campaña FRANK ha desarrollado un paquete de medidas para ayudar a los equipos de acción en materia de drogas y alcohol y a los médicos comprometidos con la prevención a llegar a la familia, mientras en otros Estados miembros se están poniendo en práctica los

programas de prevención selectiva orientados a familias en riesgo. Estos programas emplean diversas técnicas para atraer a las familias en riesgo (por ejemplo, ofreciéndoles alimentos, incentivos financieros, servicio de canguro), la mayoría de ellos basados en el programa de reforzamiento familiar *Strengthening Families Program* desarrollado por Kumpfer (Kumpfer et al., 1996).

El *Strengthening Families Program* (SFP) se está aplicando en España (Palma de Mallorca y Barcelona), los Países Bajos (dos ciudades, estudio de evaluación) y Suecia (dos ciudades). En Irlanda e Italia se están llevando a cabo medidas de formación y en Italia está previsto que el programa se haga extensivo a varias ciudades. Noruega está evaluando un programa similar, el MST, en el marco de un estudio controlado aleatorio. Estos programas selectivos basados en la familia presentan características similares en todos los Estados miembros en los que se han aplicado. En Polonia y en algunos *Länder* austríacos se están realizando programas para niños abandonados y jóvenes procedentes de familias disfuncionales. Estos programas se aplican en instalaciones locales de las organizaciones comunitarias, como salas comunes para actividades socioterapéuticas, instalaciones educativas, clubes juveniles y centros de prevención.

Algunos países se centran cada vez más en los hijos de alcohólicos (Bélgica, Alemania, Austria). Los demás todavía se limitan a los hijos de consumidores de droga.

Prevención basada en la comunidad

La mayoría de los programas de prevención selectiva se llevan a cabo en el ámbito de la comunidad. Esto se debe en parte a que los diferentes servicios sociales involucrados están coordinados a este nivel. No obstante, en países donde las comunidades tienen la facultad y la voluntad de imponer el cumplimiento de las normas locales, la comunidad es la unidad natural para las estrategias dirigidas a entornos específicos.

La prevención selectiva basada en la comunidad es habitual en los países nórdicos y en Bélgica, los Países Bajos, Polonia, y el Reino Unido, y está experimentando un incremento en países que en el pasado hicieron menos uso de este enfoque (Francia, Italia, Hungría y Portugal). Gracias a que establecen normas comunitarias sobre la disponibilidad y métodos de consumo de drogas legales y optimizan los servicios locales, las estrategias locales de prevención dirigidas a entornos específicos constituyen un buen punto de partida para garantizar la eficacia de los programas de prevención del consumo de droga.

Control de la calidad en la prevención

El control de la calidad en la prevención va subiendo, especialmente porque algunos Estados miembros han transferido las competencias y las responsabilidades en materia de prevención al ámbito local (Dinamarca, Italia, Países Bajos, Polonia, Portugal y Eslovenia) o han delegado responsabilidades en cuanto a la prevención del consumo de droga a organizaciones no gubernamentales (ONG) o asociaciones semiindependientes (Bélgica, Alemania, Francia, Hungría y Finlandia).

En consecuencia, algunos Estados miembros hacen referencia en sus informes a estrategias para proporcionar criterios de calidad comunes, normas y servicios de asesoramiento profesional en el ámbito local que brindan apoyo a las escuelas o las comunidades en el desarrollo de políticas escolares (Bélgica, Dinamarca, los Países Bajos y el Reino Unido), en la ejecución de programas de prevención adecuados y en garantizar unos criterios de calidad mínimos (Dinamarca, Francia, Lituania, Hungría, Eslovaquia, Reino Unido, Rumanía y Noruega). Grecia y Austria son pioneros en el establecimiento de especificaciones para la acreditación de los servicios de prevención o los profesionales de programas preventivos.

El presente informe está publicado en español, checo, danés, alemán, estonio, griego, inglés, francés, italiano, lituano, letón, húngaro, neerlandés, polaco, portugués, eslovaco, esloveno, finés, sueco, búlgaro, rumano, turco y noruego. Todas las traducciones fueron realizadas por el

Centro de Traducción de los Órganos de la Unión Europea. Al final de la obra figura una ficha bibliográfica.

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2006

ISBN 92-9168-267-5

© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2006

Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica