

I. Prevención primaria del uso indebido de drogas

1. En momentos en que la comunidad internacional renueva su compromiso de hacer frente al problema mundial de la droga a lo largo de los 10 próximos años, los responsables de la formulación de políticas vienen prestando cada vez más atención a la contribución fundamental que puede hacer al respecto el sector de la reducción de la demanda¹. La expresión “reducción de la demanda” engloba todas las actividades encaminadas a reducir la demanda de drogas y abarca las labores de prevención primaria, secundaria y terciaria. El presente capítulo se concentra en las medidas de prevención primaria, es decir, las que tienen por objeto prevenir y reducir el uso de drogas en los grupos que actualmente no las consumen o que lo hacen en menor grado. El capítulo comprende un breve análisis de la magnitud del consumo de drogas y los factores relacionados con este, una descripción de las medidas de prevención primaria basadas en pruebas científicas, el examen de la posibilidad de establecer un centro de coordinación de las medidas de prevención a nivel nacional y recomendaciones sobre medidas que permitan a la sociedad adquirir capacidad en materia de prevención.

2. En el presente capítulo, por “drogas” se entiende los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumerados en los tratados de fiscalización internacional de drogas: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972², el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971³ y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988⁴. La distribución de esos estupefacientes y sustancias sicotrópicas está permitida por ley únicamente si se hace por conductos médicos y farmacéuticos y para fines médicos y científicos. En el presente capítulo la expresión “uso de drogas” entraña el uso ilícito de estas.

3. La política internacional sobre las drogas está regida por los tratados de fiscalización internacional de drogas. La supervisión de los tratados y la vigilancia de su aplicación por parte de los Estados incumben a la Comisión de Estupefacientes y a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, respectivamente. Los tratados abordan los problemas de salud pública y los problemas sociales provocados por el uso de drogas. En ellos se hace hincapié en las medidas de reducción de la demanda y de prevención, conjuntamente con las encaminadas a controlar la oferta de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Por ejemplo, en el artículo 38 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972 se establece:

“Las Partes ... adoptarán todas las medidas posibles para la prevención del uso indebido de estupefacientes y la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas y coordinarán sus esfuerzos en ese sentido.”

4. En la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas⁵, aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones, celebrado en 1998, se establece que los esfuerzos de reducción de la demanda deben estar integrados en políticas de bienestar social y de fomento de la salud y en programas de educación preventiva de más amplio alcance. La promoción de la salud y la prevención primaria, secundaria y terciaria, en su conjunto, contribuyen al objetivo general de aliviar los problemas relacionados con el uso de drogas. Los programas de tratamiento atienden a las personas con diagnóstico de drogodependencia. Las medidas de prevención secundaria se aplican a las personas que consumen drogas considerablemente, pero que no son drogodependientes. La labor de prevención primaria, tercer elemento esencial y complementario del marco de reducción de la demanda, está orientada hacia los grupos de personas que no consumen drogas o que las consumen en menor grado. Esos grupos son mucho más numerosos que los grupos beneficiarios de la prevención secundaria y terciaria, razón por la cual tienen un potencial

¹ Véase, por ejemplo, la Declaración política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas (A/64/92-E/2009/98, secc. II.A) y el *Informe Mundial sobre las Drogas 2008* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.08.XI.11).

² Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 976, núm. 14152.

³ *Ibid.*, vol. 1019, núm. 14956.

⁴ *Ibid.*, vol.1582, núm. 27627.

⁵ Resolución S-20/3 de la Asamblea General, anexo.

considerable en lo que respecta a reducir los índices de uso de drogas en determinado país.

5. La labor de prevención primaria promueve la abstinencia y tiene por objeto impedir o retrasar el primer uso de drogas y un uso de drogas más problemático en los usuarios ocasionales. El uso de drogas mayormente se inicia durante la adolescencia y al comienzo de la edad adulta, en la etapa de desarrollo cognitivo y social de los jóvenes, razón por la cual la prevención primaria está orientada principalmente hacia esas etapas de la vida y las que las preceden. Las actividades de prevención primaria pueden atender a la población en su conjunto (lo que se denomina también prevención universal) o a determinados grupos que pueden ser vulnerables debido a sus condiciones de vida difíciles (es decir, la prevención selectiva)⁶. Pueden ejecutarse actividades de prevención del uso de drogas directamente o actividades encaminadas a prevenirlo indirectamente promoviendo la salud de la población en general⁷.

6. Existen poderosas razones para que la sociedad preste gran atención a la prevención del uso de drogas. No cabe duda de que un solo contacto con las drogas puede tener consecuencias imprevisibles graves (por ejemplo, una lesión o una sobredosis), especialmente tratándose de consumidores inexpertos. Es más probable que se produzcan problemas inmediatos si se utilizan grandes cantidades de drogas y si las vías y los contextos de consumo de drogas son particularmente peligrosos (por ejemplo, el consumo de drogas por inyección, el uso de varias drogas, el uso de drogas en el marco de una actividad laboral o del acto sexual o el uso de drogas durante el embarazo). El uso frecuente de drogas a lo largo de un período prolongado puede tener consecuencias para la persona, la comunidad y la sociedad. Las consecuencias personales pueden comprender alteraciones estructurales del cerebro (por ejemplo, de resultados del uso crónico de cocaína o metanfetamina) o de otros órganos, el deterioro de las relaciones familiares, un bajo rendimiento escolar o laboral, el acto sexual sin consentimiento o sin

protección, actos de violencia y problemas con las autoridades. Es motivo de especial preocupación el gran aumento del riesgo de infección hemática vinculado al consumo de drogas por inyección (VIH o hepatitis B o C). El consumo extendido de drogas por inyección y otras formas de uso crónico de drogas en una comunidad pueden socavar la seguridad y la cohesión de esta y aumentar la actividad delictiva. El uso de drogas tiene un precio elevado para las comunidades y la sociedad en su conjunto debido al aumento concomitante de las actividades de represión, de asistencia social y de atención de la salud y a la pérdida de productividad que acarrea. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 1% de las enfermedades en todo el mundo puede imputarse al uso de drogas; en el caso de los países desarrollados la cifra es del 2,3%⁸.

A. Alcance y naturaleza del uso de drogas

7. Los esfuerzos de la sociedad por prevenir el uso de drogas deben estar basados en la información más fidedigna de que se disponga. Es difícil generar información digna de confianza sobre la naturaleza y el alcance del fenómeno, pero sin comprender bien la situación es imposible planificar acertadamente o saber si las estrategias surten efecto. Las encuestas de escuelas y hogares sobre la prevalencia del uso de drogas proporcionan una visión amplia de la situación con respecto a las drogas problemáticas y a las diferencias de edad y género. Otras fuentes de información útil, que varían de una región a otra, pueden ser los servicios de emergencia de los hospitales, los centros de tratamiento de la drogodependencia, las redes médicas, las dependencias policiales, las oficinas de salud pública y bienestar social y los institutos universitarios de investigación. En algunos países se han establecido redes con representación de esos grupos a efectos de observar las tendencias del uso de drogas en los planos municipal, departamental o nacional. Independientemente de la forma en que se obtenga, la información pertinente para la prevención primaria encaminada a prevenir o retrasar la iniciación del uso de drogas abarca información sobre la prevalencia del fenómeno, la edad de iniciación, las diferencias de género, los factores

⁶ Las personas que consumen drogas considerablemente pero no son drogodependientes también son atendidas por servicios especiales de "prevención indicada" que no forman parte de la prevención primaria.

⁷ En el resto del presente capítulo debe interpretarse que la prevención primaria abarca medidas y principios de promoción de la salud pública.

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2002-Reducir los riesgos y promover una vida sana* (Ginebra, 2002).

vinculados al uso y la abstinencia de las drogas y el contexto sociocultural del uso de drogas. Una estrategia de prevención primaria encaminada a impedir que se pase de un uso ocasional de drogas a un uso problemático debería abarcar la reunión de información sobre la frecuencia del uso de drogas, la cantidad de drogas utilizada y los factores que propician ese consumo más problemático.

8. Se calcula que entre 172 y 250 millones de personas en todo el mundo utilizaron una droga el año pasado⁹. Lo que esa estimación no revela es que los índices de uso de drogas varían mucho según la clase de sustancia, la región, el grupo de edad y el género:

- El cannabis es, con mucho, la droga usada más comúnmente por los jóvenes y los adultos mayores: en 2007, del 3,3% al 4,4% de la población mundial de 15 a 64 años de edad indicó haber utilizado esa sustancia el año anterior. Después del cannabis, las drogas más utilizadas por las personas de 15 a 64 años de edad son los estimulantes de tipo anfetamínico (entre ellos la metanfetamina (0,4% a 1,2%) y la metilendioximetanfetamina (MDMA), comúnmente llamada “éxtasis”) (0,3% a 0,5%), seguidos de la cocaína (0,4% a 0,5%) y los opiáceos (0,3% a 0,5%)¹⁰.
- Los índices y modalidades de uso de drogas fluctúan constantemente en las diferentes regiones, ya que se ven afectados por las fuerzas socioeconómicas y por la oferta de las diversas drogas. En general, los mayores índices de uso de drogas se registran en América del Norte, Europa occidental y Oceanía, si bien los países de esa región y esas subregiones han comunicado que el uso de drogas se ha estabilizado o ha disminuido en los últimos años. Si bien el cannabis es la droga más utilizada en la mayoría de las regiones, el uso de estimulantes de tipo anfetamínico es más común en el Asia oriental y sudoriental. Los mayores índices de uso de opiáceos de todo el mundo se registran en los países situados a lo largo de las principales rutas de narcotráfico provenientes del

Afganistán. El aumento del consumo de drogas por inyección y del índice de infección por el VIH en los países del Asia central es uno de los más pronunciados del mundo, en parte debido a que esos países se utilizan como zonas de tránsito de heroína proveniente del Afganistán de camino a la Federación de Rusia y otros países de Europa. Si bien los índices de uso de drogas actualmente están estables o disminuyen en las regiones y subregiones que registran altos índices, en los países con economía en transición (por ejemplo, de Europa oriental y América del Sur) y los países utilizados como zonas de producción o tránsito de drogas ilícitas (por ejemplo, del Asia central) se corre el riesgo de que aumente el uso de drogas y, en algunos casos, ya se advierten indicios de que eso ocurre. Ese hecho puede ser parte de un fenómeno más importante de “transición de riesgos” provocado por los marcados cambios de estilo de vida en muchas partes del mundo¹¹.

- El abuso de medicamentos de venta con receta es común en la mayoría de las regiones; sin embargo, es difícil obtener información completa sobre su prevalencia porque en la mayoría de los países no se reúnen datos sistemáticamente al respecto. En los países en que ese fenómeno se vigila se ha determinado que la prevalencia es alta. Por ejemplo, en América del Norte la prevalencia del abuso de esos medicamentos está en segundo lugar después de la del abuso de cannabis. En los Estados Unidos 6,2 millones de personas de 12 años de edad como mínimo, es decir, el 2,5% de la población, habían abusado de medicamentos de venta con receta durante el mes anterior a la encuesta y 15,2 millones de personas de ese grupo de edad, es decir, el 6,1% de la población, habían abusado de esos medicamentos a lo largo del año anterior.
- Los índices de uso de drogas tienden a ser más altos durante la adolescencia y el comienzo de la vida adulta. El uso de drogas suele iniciarse en la adolescencia. Antes podía decirse, en general, que si los jóvenes no habían empezado

⁹ *Informe Mundial sobre las Drogas 2009* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.09.XI.12).

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2002 ...*

a usar drogas cuando llegaban al final de la adolescencia, era poco probable que comenzaran; sin embargo, en muchos países ha aumentado el número de personas que empiezan a consumir drogas al comienzo de su vida adulta, tal vez, en parte, porque se casan más tarde: el hecho de contraer matrimonio (y de fundar una familia) por lo general tiende a reducir el uso de drogas. Antes era más probable que los hombres jóvenes usaran drogas; si bien eso todavía ocurre, en general, en diversos países de todo el mundo se ha reducido la diferencia entre el uso de drogas en las mujeres y los hombres¹².

9. La cuestión de por qué algunos jóvenes empiezan a usar drogas y otros no es compleja. Se considera que radica en la interrelación de varios factores, entre ellos factores genéticos y ambientales. Los atributos o condiciones que aumentan o disminuyen la probabilidad de que las personas consuman drogas se denominan “factores de riesgo” y “factores de protección”. Todos poseen o presentan una combinación de esos factores en su entorno personal, familiar, social, educativo, comunitario y social. El uso de drogas entrafía muchos de los factores de riesgo y de protección de otros comportamientos problemáticos (como la violencia, la actividad delictiva o el bajo rendimiento escolar) o problemas internalizados menos perturbadores desde el punto de vista social (como la timidez extrema, la depresión o la ansiedad).

10. Los factores de riesgo y de protección pueden afectar al desarrollo del individuo en cualquier momento, desde la concepción, a lo largo de la niñez, hasta la adolescencia y la vida adulta. Algunos niños se vuelven vulnerables debido a factores de riesgo acumulados en las primeras etapas de la vida. Por ejemplo, un lazo afectivo débil con los padres en la infancia puede contribuir a problemas precoces de comportamiento que pueden afectar al rendimiento escolar y las relaciones con los amigos. En otros casos, los jóvenes que no tienen problemas pueden volverse vulnerables de resultas de factores de riesgo que surgen en determinada etapa de la vida (por ejemplo, el hecho de sentirse abandonado por uno de los padres, o por ambos, porque se han separado, la vida en una nueva comunidad o la aversión al estudio). Los factores de protección ayudan a encontrar un camino sano y

amortiguan los factores de riesgo, especialmente en los períodos difíciles de la vida. Algunos niños poseen ciertas características y habilidades innatas que les confieren protección (véase el párrafo 11 *infra*), pero todos los niños se benefician de los efectos protectores de un entorno familiar, social, educativo y comunitario sano.

1. Factores personales

11. Numerosos factores personales, entre ellos factores genéticos, biológicos, de personalidad, de salud mental y de preparación para la vida, ayudan a determinar si un joven va a consumir drogas o va a presentar cualquier otro comportamiento problemático. La estructura genética de la persona puede desembocar en una vulnerabilidad a problemas de uso de drogas que pueden o no presentarse, lo que dependerá del entorno en que viva (por ejemplo, la actitud de los padres y de la comunidad con respecto al uso de drogas) y de experiencias individuales concretas. Consumir drogas, alcohol o tabaco durante el embarazo puede afectar, ya sea en forma sutil o de manera espectacular, al desarrollo y la vulnerabilidad del niño en el futuro, según la sustancia y el momento y alcance del consumo. Hay problemas de salud mental que se presentan en la infancia, especialmente un trastorno de conducta o el trastorno de la concentración o déficit de atención, que pueden desencadenar el consumo de drogas más adelante. El uso de tabaco y alcohol hacia el final de la niñez o en la primera adolescencia puede derivar de problemas anteriores y es un factor de riesgo de uso de drogas posteriormente. Los problemas de salud mental tienden a presentarse con más frecuencia durante la adolescencia y suelen estar vinculados al aumento del riesgo del uso de drogas. En algunos jóvenes el uso de drogas puede ser un intento de aliviar problemas de salud mental. En la adolescencia, una personalidad orientada hacia la búsqueda de sensaciones es un factor de riesgo de uso de drogas, pero también lo son los problemas internalizados (como la ansiedad). En la infancia, un temperamento sin complicaciones es un factor de protección que amortigua la influencia de los factores de riesgo y disminuye la probabilidad de usar drogas más adelante y de tener otros comportamientos problemáticos. Las principales características o habilidades que brindan protección a lo largo de la niñez son la confianza en los demás y en sí mismo, así como en la propia capacidad para hacer frente a las exigencias de la vida, la

¹² Informe Mundial sobre las Drogas 2009

posibilidad de tomar la iniciativa, un sentido de identidad bien formado y la posibilidad de sentir y expresar intimidad. En lo que respecta al uso de drogas, al pasar a la adolescencia, un temperamento prudente es un factor de protección.

2. Factores familiares

12. La calidad de la vida familiar es un factor importante que afecta a la salud y el comportamiento a lo largo de la niñez y la adolescencia. La privación precoz (por ejemplo, la falta de afecto de las personas encargadas de cuidar al niño, la falta de atención o los abusos) suele tener un efecto profundo a lo largo de toda la vida. Los hijos de personas drogodependientes o alcohólicas corren especial riesgo de usar drogas en el futuro. En la adolescencia, la disciplina y las normas familiares son factores importantes y los métodos extremos (es decir, ser demasiado tolerante o demasiado riguroso) pueden acarrear problemas. Las transiciones o los cambios importantes en la vida de la familia (por ejemplo, la separación de los padres, la pérdida de un miembro cercano de la familia o el traslado a un nuevo barrio o centro de estudios) pueden poner en peligro a un joven. Los padres que saben escuchar, que tienen expectativas razonables, que vigilan las actividades de sus hijos y que sirven de modelo de actitud y comportamiento sanos (por ejemplo, en relación con el uso de medicamentos) tienen un efecto protector.

3. Factores sociales

13. Las influencias sociales desempeñan un papel cada vez más prominente a medida que los niños se acercan a la adolescencia. En algunas sociedades los medios de difusión han contribuido a que el uso de drogas se considere normal. Eso es importante, ya que los jóvenes tienden a dejarse influir por su percepción de lo común o "normativo" que es el uso de drogas en sus redes sociales. Si los amigos o compañeros de un joven fuman, beben o usan drogas, o si se cree que lo hacen, es más probable que el joven también lo haga. No obstante, el fenómeno de la influencia de los compañeros como factor de riesgo es complejo; esa influencia muy rara vez adopta la forma de coerción manifiesta para probar drogas, como se supone algunas veces. La decisión de usar una droga en particular también está vinculada a la percepción del riesgo que pueda entrañar el uso de esa droga. Cuando se trata de una droga nueva, puede suceder que al principio se

disponga de escasa información acerca de los riesgos o las consecuencias de utilizarla. Con frecuencia ese vacío se llena con información errónea, que da la idea, también errónea, de que la droga es inocua o que quienes la consumen son diferentes, de alguna manera, de otros consumidores de drogas. A medida que se perciben más los riesgos de usar la droga, su índice de uso tiende a disminuir. Sin embargo, es mejor considerar el concepto de riesgo vinculado a la droga en relación con los beneficios percibidos por el joven. Algunos jóvenes pueden considerar que un comportamiento malsano como el uso de drogas tiene importantes beneficios sociales (por ejemplo, ayudarles a ser diferentes o a hacer amigos). En consecuencia, conocer los riesgos de la droga no es un factor de protección en sí mismo, pero sí lo es creer que los riesgos relativos que conlleva usarla son mayores que los beneficios. Un interés espiritual, la participación en actividades recreativas sanas y el servicio a la comunidad son importantes factores sociales que brindan protección durante la adolescencia.

4. Factores de género

14. Cabe tener en cuenta las diferencias de género con respecto a los factores de protección y de riesgo en relación con el uso de drogas. Ciertos factores de protección y de riesgo pueden ser igualmente importantes para los varones y las niñas (por ejemplo, el apoyo social, el rendimiento escolar o la pobreza), pero pueden expresarse de diferente manera. En los varones es mayor la prevalencia de los trastornos de conducta y del trastorno de la concentración o déficit de atención¹³ durante la infancia, lo que puede dar lugar a que se relacionen antes que las niñas con otros niños problemáticos y empiecen también antes a usar drogas. Hay otros factores de riesgo que parecen ser más importantes en las niñas, por ejemplo, tener una mala imagen de sí mismo o poca autoestima, complejos por el peso, una pubertad precoz o un alto grado de ansiedad o depresión. Durante la adolescencia las niñas dan más importancia a las relaciones sociales que los varones; también parecen dejarse influir más por los

¹³ Véase Organización Mundial de la Salud, *Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (CID-10): Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico* (Ginebra, 1992), y American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*, cuarta edición (Washington, D.C., 2000).

amigos que usan drogas. Ciertos factores de protección, como el apoyo de los padres y una disciplina consecuente, tienden a ser más importantes para las niñas que para los varones.

5. Factores educacionales

15. La posibilidad de asistir a clase es un importante factor de protección; la calidad de la experiencia educativa ejerce una gran influencia en la salud de los niños y en las probabilidades de que adopten comportamientos de riesgo como el uso de drogas. Los jóvenes que no estudian o que no tienen una buena relación con sus compañeros y sus profesores (por ejemplo, los que son víctimas de acoso o tienen la sensación de estar marginados, o los que no se interesan por sus estudios o por otras actividades) tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud mental y de adoptar diversos tipos de comportamientos peligrosos para la salud, entre ellos el uso de drogas. Los estudiantes que sienten apego por sus profesores, por el estudio y por su entorno social tienen menos problemas de salud mental y más resistencia al comportamiento peligroso para la salud y también tienen más probabilidades de rendir en los estudios. Los centros de enseñanza que sistemáticamente intentan fortalecer los lazos entre profesores, padres y estudiantes ejercen un efecto protector importante tanto en lo que concierne al aprendizaje como al bienestar en general. En el caso de los estudiantes de los dos últimos años de enseñanza secundaria, las probabilidades de que usen drogas disminuyen cuando las normas del centro de estudios reflejan una clara desaprobación del uso de drogas.

6. Factores comunitarios y sociales

16. Muchos de los factores mencionados anteriormente que afectan a los jóvenes derivan de las condiciones imperantes en la comunidad y de otros factores sociales amplios (por ejemplo, ingresos suficientes, trabajo digno, vivienda decorosa y la calidad de las redes de apoyo social). La migración interna, en particular la del medio rural al urbano, puede ser un factor de riesgo cuando provoca una sensación de desarraigo, la pérdida de valores y relaciones familiares tradicionales, la pérdida de estructura social con respecto a la comunidad de origen, dificultades de adaptación cultural o un sentimiento de alienación. Carecer de ingresos suficientes es un factor de riesgo, como también lo es

tener un empleo con tareas rutinarias, no tener supervisión y no tener oportunidades de promoción. La insuficiencia de recursos económicos se ve agravada por las malas condiciones imperantes en la comunidad, por ejemplo, centros de enseñanza mal mantenidos y falta de acceso a los servicios comunitarios. En las comunidades débiles es más probable que haya delincuencia, uso de drogas en público y perturbaciones sociales, lo que, a su vez, puede debilitar más a esas comunidades. El capital social (la cohesión de una comunidad y la capacidad de resolver problemas comunes) es un indicador de la salud de la comunidad que puede influir en muchas cuestiones, entre ellas el uso de drogas.

7. Grupos vulnerables

17. En todo el mundo los jóvenes viven en una amplia variedad de circunstancias. Muchos de ellos están expuestos a niveles normales de riesgo en las diversas esferas de la vida y la mayoría elige abstenerse de las drogas. No obstante, algunos jóvenes por lo menos prueban las drogas, en particular cannabis y estimulantes de tipo anfetamínico (además de alcohol, tabaco y, cada vez más, sin supervisión médica, medicamentos psicoactivos), y algunos sufren problemas en consecuencia. Sin embargo, en todas las regiones hay grupos de niños y de jóvenes expuestos a un mayor grado de riesgo. Los riesgos pueden manifestarse de diversas maneras; si las drogas están al alcance de los jóvenes durante la adolescencia y la vida adulta (por ejemplo, de resultados del uso de drogas en su familia o del tráfico de drogas considerable en el barrio en que viven), es más probable que las usen. El problema (y la oportunidad) para la sociedad es ofrecer sistemáticamente condiciones y experiencias que protejan a todos los niños y jóvenes, en particular a los más vulnerables.

B. Estrategias para prevenir el uso de drogas

18. Las estrategias de prevención primaria deben garantizar que se preste atención a la población en general (universal) y también a determinados grupos (selectiva). Los programas bien fundamentados dirigidos a la población en general pueden reducir la demanda y, al mismo tiempo, ayudar a determinar deficiencias o grupos que no estén suficientemente atendidos. Para atender con eficacia a las necesidades

de determinados grupos especiales o vulnerables pueden ejecutarse programas más focalizados o de mayor intensidad. En consecuencia, un plan de prevención ha de abarcar las dos clases de medidas: las dirigidas a la población en general y las dirigidas a los grupos más vulnerables. Las investigaciones proporcionan una orientación acertada acerca de los métodos más fructíferos para atender a la población en general y a determinados grupos en las diversas etapas de la vida.

1. Primera infancia

19. Los programas de promoción de la salud y el desarrollo social del niño en la etapa preescolar (niños de hasta seis años de edad) pueden evitar una variedad de problemas, entre ellos el uso de drogas, durante la adolescencia y de allí en adelante. La prevención debe iniciarse con los futuros padres, haciéndolos más conscientes de los perjuicios causados por el consumo de drogas, alcohol o tabaco durante el embarazo. Los programas de visitas domiciliarias ofrecidos a familias jóvenes que sufren problemas (por ejemplo, problemas de salud mental de los padres o abuso de drogas, o la falta de apoyo de la pareja) son muy eficaces en el caso de los preescolares. Esos programas suelen entrañar una relación intensa a largo plazo con la madre y la familia, desde antes del parto o inmediatamente después. Tienen por objeto prestar apoyo a la madre con sus propias necesidades en materia de salud, en cuestiones relativas al desarrollo del niño y para que tenga acceso a los servicios. Los programas de educación de calidad en la primera infancia han demostrado mejorar el rendimiento escolar y reforzar las aptitudes sociales en los niños vulnerables, así como rendir dividendos a largo plazo - entre ellos la disminución del uso de drogas - en diversas esferas de la vida. Los programas dedicados a las familias de los preescolares pueden descubrir y aliviar problemas de comportamiento en la primera infancia (por ejemplo, desobediencia y trastornos de conducta), mejorar los métodos de educación aplicados por los padres y ayudar a estos a crear un entorno propicio para el desarrollo sano del niño.

2. Segunda infancia

20. En lo que respecta a la segunda infancia, es mejor asignar recursos de prevención primaria a programas destinados a la familia. La mayoría de los padres necesitan apoyo, y la familia ampliada puede

desempeñar una función de apoyo esencial, particularmente en los lugares que carecen de sistemas establecidos de bienestar social. No obstante, las circunstancias y las necesidades varían considerablemente. En algunos casos basta con breves consejos; en otros puede ser más ventajoso impartir formación para la crianza de los hijos haciendo participar a toda la familia o prestar apoyo terapéutico. Lo ideal es ofrecer un plan de varios niveles de servicios para atender a una variedad de necesidades o grados de riesgo. Eso tiene la ventaja de prestar apoyo a todas las familias de la comunidad y, al mismo tiempo, brindar acceso a los servicios a las familias con problemas especiales sin que resulten estigmatizadas.

21. En algunas regiones los programas de desarrollo de aptitudes de la familia, que reúnen a grupos de familias durante unas ocho sesiones, están pasando a ser cada vez más comunes. Se ha determinado que surten efecto en grupos de familias que presentan determinados factores de riesgo comunes (por ejemplo, familias con un progenitor drogodependiente) y también en familias agrupadas sin tener en cuenta su grado de riesgo. En los dos casos los programas suelen ayudar a los padres a mejorar su capacidad para escuchar y comunicarse efectivamente, resolver problemas, imponer disciplina y vigilar las actividades de sus hijos durante la adolescencia. Las sesiones deben ser interactivas (no en forma de disertación) y dar oportunidades a padres e hijos para probar nuevas ideas y aptitudes juntos. Las sesiones suelen organizarse conjuntamente con la escuela local y de modo que se haga hincapié en el apoyo mutuo entre padres y docentes. Otorgar incentivos, por ejemplo, costear el transporte, organizar el cuidado de los hijos, ofrecer servicios comunales de comidas y vales para artículos de consumo a título gratuito al final del programa, puede promover en gran medida la participación de los padres y las familias en su conjunto. En general, los programas de desarrollo de aptitudes de la familia son una de las mejores opciones en materia de prevención del uso de drogas; también se ha mostrado que alivian otras clases de comportamientos problemáticos (agresividad o ausentismo escolar) y aumentan el apego a la escuela¹⁴

¹⁴ *Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.09.XI.8).

3. Primera y segunda adolescencia

22. En la primera adolescencia, un importante componente de prevención para los niños que pueden asistir a clase es una educación encaminada a despertar conciencia acerca de los riesgos del uso de drogas. La posibilidad de que la instrucción prevenga el uso de drogas se ve reforzada cuando se imparte en el contexto de un enfoque “de promoción de la salud”, integrando la atención al entorno escolar y el ambiente que lo rodea, un fácil acceso a los servicios y un firme interés de parte de los padres y la comunidad. Los modelos de instrucción más prometedores en ese sentido son los que garantizan que se proporcione información fidedigna y equilibrada sobre los riesgos y las consecuencias del uso de drogas en el contexto de la exploración de las influencias sociales y de la enseñanza de aptitudes fundamentales para la vida (soportar aflicciones, adoptar decisiones, ejercer un espíritu crítico y ser seguro de sí mismo)¹⁵. Con todo, para que los centros de enseñanza puedan impartir esa clase de educación deben coordinarla con otras cuestiones (por ejemplo, problemas de salud mental) que presenten los mismos factores de riesgo y de protección. Los métodos interactivos son esenciales para impartir educación eficazmente acerca de los riesgos del uso de drogas, ya que se ha concluido que no surte efecto comunicar información simplemente. Como la pertinencia es esencial, cuando en la programación se tienen en cuenta las diferencias culturales es más probable que aumenten las posibilidades de educar a estudiantes de diferentes grupos étnicos acerca de los riesgos que entraña el uso de drogas¹⁶. Hasta los mejores programas pueden ver menoscabada su eficacia debido a que muchos de los factores de riesgo son ajenos al centro de enseñanza. No obstante, esa clase de programas se consideran rentables porque su ejecución es relativamente poco costosa y han arrojado buenos resultados con respecto a otras clases de comportamientos y porque retrasar la iniciación del uso de drogas apenas un año o dos en

unos pocos estudiantes ayuda a evitar costos sociales considerables en el futuro.

23. Contar con una política de enseñanza sobre el uso de sustancias es importante, ya que permite al centro de estudios abordar cuestiones relacionadas con el uso de drogas e influir en las normas y la cultura que imperan en el propio establecimiento docente. El contenido de la política de enseñanza sobre el uso de sustancias es importante, aunque también lo es el proceso por el cual esa política se elabora, se comunica y se aplica. Si bien un enfoque de participación en ese proceso exige mucho tiempo, surte efecto porque infunde en los estudiantes y el personal una sensación de control sobre esa parte de su vida y redundante en un mayor apoyo a las políticas y decisiones. La política de enseñanza sobre el uso de sustancias debería abarcar el uso de drogas, alcohol y tabaco por parte de los estudiantes y el personal. Esa política será equilibrada si ofrece soluciones instructivas de promoción de la salud en relación con diversas cuestiones, entre ellas las consecuencias lógicas de las infracciones, y reduce al mínimo las medidas punitivas, por ejemplo, la suspensión. Esta suele desencadenar un mayor comportamiento antisocial, razón por la cual la política sobre el uso de sustancias debe impulsar medios creativos para ayudar a los jóvenes más vulnerables a conservar sus vínculos con el centro de estudios.

24. Todos los estudiantes pueden beneficiarse de las medidas de prevención universal encaminadas a impartir conocimientos o aptitudes para la vida o a mejorar el entorno de enseñanza en general. Sin embargo, algunos estudiantes (por ejemplo, los que no rinden en los estudios, los que presentan problemas de comportamiento o sufren dificultades de aprendizaje, o los que no se dedican a actividades extracurriculares) corren riesgo de sufrir una variedad de problemas, entre ellos el uso de drogas, y necesitarán medidas de prevención especiales. Los programas que ayudan a los estudiantes de mayor riesgo prestándoles apoyo en los estudios, preparándolos para la vida o haciendo que se interesen por actividades deportivas o recreativas pueden ser eficaces. Algunas iniciativas en que se ha reunido a estudiantes de alto riesgo en programas especiales han tenido efectos negativos porque los estudiantes han establecido relaciones con compañeros problemáticos y han pasado menos tiempo en una clase normal con sus compañeros habituales; por consiguiente, se aconseja actuar con prudencia. Las intervenciones breves en que se utilizan enfoques

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, *Skills for Health: Skills-Based Health Education Including Life Skills-An Important Component of Child-Friendly/Health Promoting School*. Serie Informativa sobre Salud Escolar, núm. 9 (Ginebra, 2003).

¹⁶ *Prevención del uso indebido de drogas entre jóvenes de minorías étnicas e indígenas* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.04.XI.17).

basados en la motivación han resultado particularmente prometedoras en el caso de estudiantes que consumen alcohol y pueden surtir efectos análogos en los estudiantes que consumen drogas.

25. Las entidades que prestan asistencia a los jóvenes, los clubes deportivos y otras entidades que organizan actividades extraescolares pueden brindar oportunidades propicias para promover el desarrollo y la salud de los jóvenes. Solo por el hecho de facilitar otras opciones para niños y jóvenes desempeñan una función importante en lo que respecta a promover el uso sano del tiempo libre. Con todo, esas entidades pueden fortalecer aún más esa función elaborando programas en los que todos los jóvenes se sientan física y psicológicamente seguros, en que las reglas y las expectativas sean claras y adecuadas a la edad y en que se den suficientes oportunidades para asumir cada vez más responsabilidades. Una gran parte del potencial de esas entidades depende de la calidad de las relaciones de los jóvenes con los líderes e instructores adultos. Si en esas relaciones reina el respeto, la calidez y la buena comunicación, se estará promoviendo la salud del niño. Los líderes adultos deberán hacer todo lo posible para que todos los niños y jóvenes se sientan incluidos, particularmente los que podrían sentirse excluidos debido a su sexo, orientación sexual, discapacidad, grupo étnico o religión. Los programas comunitarios para adolescentes y adultos jóvenes vulnerables deben basarse en pruebas científicas, fomentar el entusiasmo de los participantes (por ejemplo, mediante el deporte y las artes), ser de suficiente duración como para cultivar relaciones de confianza y apoyo entre el personal y todos los participantes y concentrarse más en el aprendizaje y el desarrollo de aptitudes que en los resultados.

26. En todo el mundo se utilizan campañas en los medios de difusión en apoyo de la prevención primaria. Las campañas pueden tener diversos objetivos, entre ellos promover estilos de vida sanos, transformar las normas de la comunidad en relación con el uso de drogas y prestar apoyo a los padres en su función preventiva. Para que una campaña sea eficaz es esencial conocer muy bien a los jóvenes o padres beneficiarios y disponer de suficientes recursos para llegar hasta ellos. También se ha comprobado la importancia de los siguientes aspectos:

- Al presentar la información relativa a las drogas es preciso asegurarse de que sea fidedigna y equilibrada.
- Si bien es necesario señalar las consecuencias a largo plazo del uso de drogas, es importante hacer hincapié en las consecuencias personales y sociales inmediatas (por ejemplo, una apariencia poco atractiva, sentirse avergonzado al día siguiente por haberse intoxicado y haber tenido una conducta antisocial, una apatía creciente, la falta de concentración o la posibilidad de ser detenido por la policía).
- Habida cuenta de que los jóvenes forman una población muy diversa, es importante definir claramente al grupo destinatario y la imagen o representación social que el grupo aplica a una droga; por ejemplo, un mensaje en los medios de difusión dirigido a jóvenes que están en busca de aventuras debe ser diferente de un mensaje dirigido a jóvenes que pueden sentirse tentados a usar drogas debido a problemas de ansiedad.
- Para la mayoría de los adultos es sumamente difícil mantenerse al corriente de las tendencias y consideraciones específicas de la edad; así pues, es importante hacer participar a los miembros del grupo destinatario en la elaboración de iniciativas para los medios de difusión.

27. Es muy difícil para las campañas de prevención lograr ser notadas en medio de un tráfico mediático sin precedentes. Las alianzas en que se aúnan recursos del sector público y el sector privado son eficaces para ampliar el alcance de esas campañas. Usados creativamente, tanto los métodos tradicionales (por ejemplo, las entrevistas en la calle) como los más novedosos (por ejemplo, crear redes sociales en la Internet) pueden dar acceso a determinados grupos de jóvenes sin imponer un costo prohibitivo.

4. Tercera adolescencia y comienzo de la vida adulta

28. Habida cuenta del papel dominante que desempeñan en la vida de muchos adolescentes mayores y adultos jóvenes el lugar de trabajo, los entornos de vida nocturna (por ejemplo, clubes, discotecas, bares, fiestas y festivales musicales) y las

instituciones de enseñanza terciaria (por ejemplo, los institutos superiores y las universidades), huelga destacar su importancia para la prevención primaria¹⁷. Un criterio encaminado a crear un entorno sano, en que se reconozca el potencial que tienen esos lugares en cuanto a promover o menoscabar la salud, puede surtir efecto en todos los casos:

- Las condiciones de trabajo y las prácticas de organización pueden aliviar o agravar el estrés de los trabajadores, lo que tiene una gran influencia en la salud de estos y en el uso de drogas. Dar información a los empleados acerca de la manera en que está organizado su trabajo puede ayudar a aliviar el estrés; también pueden hacer medidas como proporcionar información periódicamente al trabajador sobre su rendimiento y tener programas de trabajo razonables y flexibles. Las empresas, grandes y pequeñas, también pueden hacer que disminuya el uso de drogas despertando conciencia en los empleados y los supervisores acerca de cuestiones relacionadas con las drogas, aplicando un criterio eficaz para individualizar a los consumidores de drogas y tratando de conjugar las medidas disciplinarias con el acceso a la asistencia¹⁸.
- Para abordar la prevención del uso de drogas en los entornos de vida nocturna lo mejor es aplicar programas amplios encaminados a promover la salud y la seguridad tanto del personal como de los clientes. Los problemas de salud y de seguridad en esos entornos son muy diversos, ya que pueden abarcar aspectos relacionados con la ventilación, los incendios, los niveles de sonido, las infecciones de

transmisión sexual y los embarazos no deseados, las lesiones no intencionales debido a caídas o actos de violencia y la disminución de la capacidad para conducir un vehículo al salir del trabajo. La mejor forma de abordar esas cuestiones es hacer una combinación de políticas básicas relativas a esos lugares, capacitar al personal de servicio y a los porteros de los establecimientos y facilitar el acceso a servicios de tratamiento al personal, de ser necesario.

- También se aconseja a las instituciones de enseñanza terciaria que adopten un criterio amplio; lo ideal es combinar la concienciación con la educación, así como impartir formación a los líderes de grupo, aplicando una política consecuente. Los programas ejecutados en esas instituciones deberían basarse en el convencimiento de que el uso de drogas interfiere con el rendimiento académico.

5. Todas las etapas de la vida

29. La sociedad tiene, evidentemente, una amplia variedad de oportunidades (por ejemplo, en lo que respecta a los objetivos de la población, las etapas de la vida y los entornos) para promover la salud de los jóvenes y prevenir el uso de drogas. Si bien la prevención primaria suele estar centrada en la adolescencia, las etapas de la primera infancia y la segunda infancia también le ofrecen oportunidades propicias. Esas oportunidades se ven más limitadas a medida que las personas se acercan a la vida adulta, pero la atención en esa etapa también es necesaria. En todas las etapas de la vida, la noción de prevención debe infundirse en la manera en que todos los miembros de la comunidad (es decir, las familias, los centros de enseñanza, los medios de difusión, las entidades que prestan asistencia a los jóvenes, los grupos religiosos y los establecimientos de vida nocturna) ven sus responsabilidades. Los encargados de formular políticas y programas de prevención han de mostrar de qué manera la incorporación de políticas y criterios orientados a la prevención puede apoyar la misión básica de esos miembros de la comunidad, de modo que, por ejemplo, los propietarios de los clubes nocturnos se convenzan de que un entorno sano puede ser bueno para su negocio y que las autoridades de enseñanza entiendan que la prevención contribuye directamente a los objetivos educacionales. Lo ideal es

¹⁷ En todas las sociedades hay un grupo de adolescentes mayores y de adultos jóvenes que tienen menos acceso a los recursos. Los jóvenes que están desocupados y que habitan viviendas deficientes o viven en la calle (por ejemplo, debido a una crianza caracterizada por el abuso o la inestabilidad, o a una enfermedad mental) se beneficiarán más de servicios intensivos especiales que de las actividades de prevención primaria.

¹⁸ Oficina Internacional de Trabajo, *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo*, Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT (Ginebra, 1996). Puede consultarse en http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_297_engl.pdf.

que cada uno de los miembros de la comunidad sienta que la prevención del uso de drogas y la promoción de la salud son cuestiones que le atañen y las considere no como proyectos sino como la mejor manera de hacer su trabajo.

30. Cada una de las iniciativas individuales, cuando está basada en pruebas científicas y ha sido elaborada y ejecutada con cuidado, hace una contribución importante a la labor de prevención; no obstante, es mucho más probable obtener buenos resultados cuando las iniciativas individuales confluyen en una acción comunitaria amplia de largo plazo. La tarea de formar jóvenes sanos que no usen drogas conlleva la necesidad de despertar el interés de todos los miembros de la comunidad por ayudar a niños y jóvenes a desarrollar fuertes aptitudes personales y sociales. Las posibilidades de desarrollar aptitudes son más poderosas cuando se presentan en el contexto de la vida cotidiana (por ejemplo, al enfrentarse a problemas con las relaciones, las drogas o el acoso). Ese aspecto puede ser mejor atendido por las familias (incluidas las familias ampliadas), los centros de enseñanza, las asociaciones de recreación y otros miembros de la comunidad actuando de consuno en pro de un desarrollo sano.

31. Los programas comunitarios bien coordinados de largo plazo para prevenir el uso de drogas son empresas complejas que exigen determinación, formación de alianzas, liderazgo y participación pública. La tarea es ardua, pero la recompensa puede ser enorme. Incluso en comunidades débiles y decadentes los esfuerzos colectivos pueden obrar cambios pequeños pero importantes (por ejemplo, la disminución de la venta o del uso de drogas en los lugares públicos) que refuerzan la cohesión y la sensación de actuar con un propósito común. Habida cuenta de que las malas condiciones sociales pueden contribuir al uso de drogas, los profesionales a cargo de la prevención deben aunar esfuerzos con otros interesados para vigilar las condiciones y promover políticas e iniciativas creativas encaminadas a reducir la desigualdad social y aliviar la pobreza (por ejemplo, promover el acceso a una vivienda decorosa, a una alimentación suficiente, al trabajo digno y a la educación y la atención de calidad en la primera infancia). Los gobiernos pueden desempeñar un papel bien definido en apoyo de la acción local, pero deben actuar con prudencia. Con toda la información y las investigaciones que tienen a su disposición, los

profesionales pueden intimidar involuntariamente a los ciudadanos y hacerles pensar que no poseen la competencia necesaria para abordar sus propios problemas a nivel local. Los residentes de una comunidad (incluidos los jóvenes) han de definir sus inquietudes y llegar a formular un plan sostenible, y los profesionales a cargo de la prevención deben apoyar esa función y ayudar a la comunidad a desarrollar su capacidad para realizar esa tarea.

C. Creación de capacidad en materia de prevención primaria a nivel nacional: problemas y oportunidades

32. Las estrategias de prevención primaria basadas en pruebas científicas pueden reducir considerablemente la demanda de drogas; no obstante, para hacer realidad ese potencial, los gobiernos han de hacer resaltar la prevención primaria frente a otras medidas estratégicas y mostrar su determinación al respecto. Las estrategias de fiscalización de drogas tienen por objeto establecer un equilibrio entre diversos componentes; sin embargo, se sigue prestando menos atención a la prevención primaria que a otros componentes. La reducción de la oferta es un elemento trascendental de la mezcla de componentes necesarias para abordar con eficacia los problemas de drogas. Si bien los análisis de evaluación de las medidas de reducción de la oferta de drogas y de su relación costo-beneficio son escasos, se supone que esas actividades redundan en el aumento del precio de las drogas y las hacen menos accesibles en las comunidades. En la medida en que eso ocurra, las actividades de reducción de la oferta dan lugar a la reducción de la demanda. Lo opuesto también es posible, es decir, que las medidas eficaces de reducción de la demanda, entre ellas las de prevención primaria, den lugar a la reducción de la oferta de drogas en las comunidades. La prevención primaria también debe recuperar su lugar junto a la prevención secundaria, que ha dominado el discurso en los últimos años. Si bien es necesario atender a las necesidades de las personas con problemas de drogas, promover la abstinencia también tienen ventajas obvias desde el punto de vista de la salud pública. Por último, es importante que la labor de prevención primaria deje de estar a la sombra de la de tratamiento de la drogodependencia. Una gran parte de la labor en la esfera de la prevención del uso de drogas siempre ha estado a cargo de facultativos médicos y profesionales

que administran tratamiento. El hecho de conocer de cerca los problemas relacionados con el uso de drogas ha servido para que hicieran un gran aporte a la labor de prevención; sin embargo, los clínicos tienden a abordar los problemas utilizando un criterio individual para las circunstancias del caso, en lugar de un criterio “de sistema”. Es esencial adoptar un criterio sistémico en que se tengan en cuenta los diversos contextos o factores ambientales que influyen en el uso de drogas.

33. En realidad, la mayor dificultad de la labor de prevención primaria tal vez sea organizarse claramente y determinar la variedad de vínculos que se necesitan para que un programa surta efecto. La Junta exhorta a los encargados de las políticas a que establezcan un centro de coordinación claro de la labor de prevención primaria y vínculos verticales y horizontales en el gobierno:

- *Vínculos verticales*: las cuestiones relacionadas con el uso de drogas son fundamentalmente asuntos de salud pública y la prevención está relacionada muy estrechamente con la salud pública, la promoción de la salud y el desarrollo del niño y el adolescente; en consecuencia, las autoridades de salud pública de todos los niveles deben participar en las actividades de prevención primaria. Los vínculos verticales son necesarios porque el centro de coordinación de la prevención del uso de drogas debería intervenir en el proceso de adopción de decisiones sobre la política social al más alto nivel. El riesgo de uso de drogas se origina más a menudo en factores socioeconómicos amplios, razón por la cual la política de prevención ha de impulsar la política social en la instancia de gobierno encargada de promover un acceso más equitativo a los factores de protección para los niños y las familias (por ejemplo, las iniciativas contra la pobreza y en pro de la inclusión social).
- *Vínculos horizontales*: hay factores en las primeras etapas de la vida que pueden poner al niño en peligro de usar drogas más adelante. Así pues, las estrategias para la prevención del uso de drogas deben estar vinculadas a las iniciativas de desarrollo del niño y prestarles apoyo. Los ministerios de educación pueden desempeñar una función importante en la

prevención primaria, pero suelen adolecer de graves limitaciones, razón por la cual es esencial que las autoridades a cargo de la prevención y las de educación elaboren planes de prevención del uso de drogas en el ámbito de la enseñanza que sean al mismo tiempo factibles y eficaces. Los factores que contribuyen al uso de drogas también contribuyen a otros problemas de comportamiento y problemas sociales, entre ellos el bajo rendimiento escolar, los trastornos de salud mental, la violencia y la actividad delictiva; por consiguiente, es importante que el centro de coordinación de la prevención del uso de drogas se vincule a las estrategias encaminadas a abordar esas otras clases de comportamientos que plantean un riesgo para la salud. Un tema prioritario de las deliberaciones sobre estas estrategias interrelacionadas es la necesidad de que entre los objetivos y en las evaluaciones de las otras estrategias se tenga en cuenta la prevención del uso de drogas y viceversa. Habida cuenta de que el consumo precoz de sustancias lícitas está vinculado al uso de drogas ulterior, un plan de prevención ha de incluir o vincularse a esfuerzos encaminados a abordar el abuso de esas sustancias. Por último, los servicios de prevención primaria deben estar vinculados a los componentes de prevención secundaria y de tratamiento en un proceso de reducción de la demanda sin solución de continuidad con objeto de garantizar una coordinación fluida entre los distintos niveles de servicios.

34. Habida cuenta de la importancia fundamental de la colaboración entre las oficinas públicas, debería fortalecerse la capacidad del sistema en ese sentido. Los gobiernos han de establecer mecanismos estructurados y no estructurados de coordinación y cooperación, asignar personal de apoyo a la cooperación entre departamentos y a la cooperación interdisciplinaria a todos los niveles y promover un intercambio intenso de conocimientos en y entre los sectores.

35. La acción del Estado no basta por sí sola; es esencial que los coordinadores de la prevención primaria y las organizaciones no gubernamentales colaboren entre sí. Es preciso forjar alianzas entre el Estado y la sociedad civil en los planos local, nacional

e internacional para lograr que los escasos recursos de que se dispone se utilicen de la manera más eficiente posible y que los esfuerzos por reducir la prevalencia del uso de drogas rindan fruto. Las organizaciones no gubernamentales responsables dedicadas a prestar asistencia a niños y jóvenes, que están acostumbradas a trabajar con los representantes de la comunidad, están en mejores condiciones para ejecutar programas de prevención de eficacia comprobada y culturalmente apropiados a nivel local. En algunas regiones la labor de las organizaciones no gubernamentales se viene evaluando cada vez más, tendencia esta que debería promoverse. Gracias a su vasta experiencia en la materia, esas organizaciones poseen una perspectiva valiosa que las autoridades públicas deberían tener en cuenta en el proceso de formulación de políticas.

36. Es importante que una estrategia de prevención del uso de drogas presente metas y objetivos claros:

- En toda sociedad hay un gran grupo de jóvenes que no usan drogas o que las usan ocasionalmente; esas personas necesitarían medidas y mensajes en favor de la abstinencia. Algunos de esos jóvenes poseen ventajas o factores de protección y se verían favorecidos por medidas amplias de prevención universal; otros son más vulnerables porque presentan uno o más factores de riesgo. Las autoridades podrían sentirse tentadas a asignar sus limitados recursos a uno u otro grupo, pero se aconseja que reserven recursos para ambos. Los planes de prevención universal pueden tener un efecto limitado (es decir, impiden que únicamente un pequeño porcentaje de la población empiece a usar drogas); sin embargo, como atienden a toda la población, ese porcentaje puede representar un número considerable de personas y significar un beneficio importante para la salud pública. Los planes dedicados a los grupos vulnerables de la población pueden adaptarse más a las necesidades especiales de estos.
- Al definir los resultados de largo plazo se suelen utilizar expresiones como “prevenir el uso”, “retrasar el uso”, “promover la abstinencia en los usuarios ocasionales” e “impedir que del uso ocasional se pase a un

uso problemático”. Los resultados más inmediatos que pueden contribuir a esos objetivos de largo plazo abarcan “desarrollar aptitudes para la vida cotidiana relacionadas con la salud”, “generar factores de protección”, “promover la resistencia ante la adversidad” y “fomentar la capacidad a nivel individual o de las organizaciones”. Todos los elementos de una estrategia (por ejemplo, las metas, los objetivos y las actividades) han de estar lógicamente vinculados en un marco de delimitación de responsabilidad.

37. Los gobiernos y otros interesados (por ejemplo, los centros de enseñanza, las entidades que prestan asistencia a los jóvenes, los medios de difusión, los grupos religiosos, la policía, las coaliciones comunitarias y el sector privado) deben hacer hincapié en que la labor de prevención primaria se rija por un criterio de eficacia comprobada. La mayoría de las investigaciones y evaluaciones en materia de prevención se siguen llevando a cabo en unos pocos países, lo que es motivo de preocupación ya que la actividad de prevención se ve inevitablemente afectada por su contexto social y cultural. Para salir de esa situación los gobiernos y los organismos de financiación de todo el mundo deben asumir una mayor responsabilidad, por ejemplo, emprendiendo estudios sobre los programas que hayan resultado prometedores o eficaces en otros lugares. Eso significa asignar más recursos (por ejemplo, financiación y asistencia técnica) para la elaboración, ejecución y evaluación de prevención del uso de drogas.

38. Los encargados de los programas de prevención del uso de drogas a nivel local deberían velar por la calidad de su labor. Eso significa que deberían poder mostrar, entre otras cosas, que se abordaron las necesidades individualizadas, que las actividades se realizaron conforme a lo previsto (por ejemplo, que se atendió a la cantidad y las clases de personas previstas), que las actividades produjeron los cambios o resultados deseados (por ejemplo, al menos estudiantes que usan cannabis) y que esos cambios se lograron a un costo razonable. Si los organizadores, a nivel local, adoptan un programa que ha resultado eficaz en otro lugar, deberán conservar sus elementos básicos al adaptarlo a la cultura y las circunstancias del lugar de que se trate. A medida que los programadores de todo el mundo

evalúen y den a conocer su labor, se tendrá mucho más conocimiento de lo que da resultado en diferentes poblaciones y culturas¹⁹.

39. Algunos gobiernos e instituciones de investigación han publicado resúmenes de pruebas científicas con objeto de orientar las estrategias y actividades de prevención. Esas directrices relativas a las prácticas acertadas son útiles y podrían servir de base para elaborar normas de prevención y proporcionar puntos de referencia en materia de calidad. Esas normas, una vez que se asignen recursos en apoyo de un perfeccionamiento continuo, podrían mejorar la calidad de la labor de prevención en general. Todo esfuerzo que se haga por mejorar la calidad de la programación y las prácticas en la esfera de la prevención redundará en la profesionalización de la fuerza de trabajo. Eso no solo servirá para dotar de mejores servicios a la sociedad, sino que también prestará un gran apoyo al personal de prevención, confiriéndole una clara identidad y perspectivas de carrera. En un entorno que fomente las normas de calidad será más fácil retener al personal y crear capacidad organizativa. Las autoridades internacionales competentes pueden promover ese resultado preparando, en consulta con las autoridades nacionales, los expertos, los proveedores de servicios y los jóvenes, principios internacionales de prevención primaria eficaz. Esos principios rectores podrían dar lugar a normas y criterios amplios de calidad que los gobiernos podrían utilizar para observar su propia actuación en materia de prevención primaria e informar al respecto.

40. Para hacer realidad su potencial de prevención primaria la sociedad ha de pasar de la teoría a la práctica. La labor de prevención suele ser muy elogiada pero poco respaldada. Al reaccionar frente a una supuesta “crisis” relacionada con las drogas, los gobiernos suelen dar prioridad a medidas enérgicas, pero de corto aliento, como una campaña aislada en los medios de difusión o el fortalecimiento de las medidas de represión. Los gobiernos deben luchar contra los ciclos de pánico e indiferencia que muy a menudo han

¹⁹ Una fuente útil de información para orientar la evaluación de las actividades de prevención a nivel local es el trabajo titulado *Seguimiento y evaluación de programas de prevención del uso indebido de sustancias por los jóvenes* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.06.XI.7).

caracterizado las reacciones frente a las cuestiones relacionadas con las drogas. A efectos de mantener el apoyo a las estrategias de prevención a largo plazo, la sociedad debe comprender que los problemas de drogas no constituyen una crisis aislada, sino una cuestión permanente. Si bien no cabe esperar que el uso de drogas y los problemas concomitantes se puedan eliminar, la prevalencia del uso de drogas puede reducirse y pueden alcanzarse beneficios sociales y económicos considerables. Las investigaciones y prácticas cada vez más rigurosas muestran el camino. Se tiene más conocimiento de los factores que contribuyen al uso de drogas; se vienen estableciendo objetivos factibles, y se acumulan las pruebas acerca de la rentabilidad de diversas actividades de prevención primaria. Los encargados de las políticas deben ahora comprometer recursos para llevar a cabo esa importante labor.

D. Recomendaciones para crear capacidad en materia de prevención primaria a nivel nacional

41. Para garantizar la aplicación de medidas eficaces de prevención primaria, la Junta ha formulado las siguientes recomendaciones:

- Los gobiernos deberán establecer un centro de coordinación claro y delimitar la responsabilidad en materia de prevención primaria. Eso hará posible que la prevención primaria ocupe el lugar que le corresponde junto a la prevención secundaria y la prevención terciaria.
- Los gobiernos deberían integrar la prevención primaria en la estrategia de fiscalización nacional de drogas y utilizar el marco de la salud pública, que dota de un fundamento científico a la labor de prevención y garantiza que se aborde toda la variedad de factores que contribuyen al uso de drogas.
- Los gobiernos deberían crear capacidad y velar por que se establecieran relaciones de colaboración y vínculos entre todos los sectores estatales que promueven objetivos análogos de prevención. Habida cuenta de la amplia variedad de factores que contribuyen al uso de drogas y de que muchos de esos factores también contribuyen a otras clases de