

Lecciones Aprendidas de las Investigaciones sobre la Prevención*

Los principios que se nombran a continuación son el resultado de estudios de investigación a largo plazo sobre los orígenes de la conducta de abuso de drogas y los elementos comunes de los programas de prevención eficaces. Estos principios se diseñaron para ayudar a los profesionales involucrados en la rama de la prevención a usar los resultados de las investigaciones sobre la prevención para tratar el uso de drogas en los jóvenes y adolescentes en las comunidades en todo el país. Los padres, educadores y líderes comunitarios pueden usar estos principios como guía para sus ideas, planificación, selección e introducción de programas de prevención del abuso de drogas a nivel comunitario.

Los programas de prevención generalmente están diseñados para usarse en un ambiente, tales como en la casa, en el colegio, o en la comunidad, pero se pueden adaptar para uso en diversos ambientes. Además, los programas también se diseñan con el público en mente: para toda la población, para los que tienen mayor riesgo, para aquellos ya involucrados con las drogas y que tienen otros problemas conductuales. Algunos programas se pueden diseñar para más de un público.

Principio 1—Los programas de prevención deben mejorar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo (Hawkins y colegas. 2002).

- El riesgo de convertirse en un toxicómano involucra la relación entre el número y el tipo de los factores de riesgo (Ej., actitudes y comportamientos antisociales) y los factores de protección (Ej., apoyo de los padres) (Wills y colegas. 1996).
- El impacto potencial de factores específicos de riesgo y de protección cambia con la edad. Por ejemplo, los factores de riesgo dentro de la familia tienen mayor impacto en un niño más joven, mientras que la asociación con compañeros que abusan de las drogas puede ser un factor de riesgo mucho más importante para un adolescente (Gerstein y Green 1993; Dishion y colegas. 1999).
- Una intervención temprana en los factores de riesgo (Ej., conducta agresiva y un auto-control deficiente) a menudo tiene un mayor impacto que una intervención tardía pues cambia la trayectoria de la vida del niño alejándole de los problemas y dirigiéndole hacia conductas positivas. (Ialongo y colegas. 2001).

- Aunque los factores de riesgo y de protección pueden afectar a personas de todos los grupos, estos factores pueden tener un efecto diferente dependiendo de la edad, sexo, raza, cultura y ambiente de la persona. (Beauvais y colegas. 1996; Moon y colegas. 1999).

Principio 2—Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas del abuso de drogas, por separado o en conjunto, incluyendo el consumo de drogas legales (Ej., el tabaco o el alcohol) por menores; el uso de drogas ilegales (Ej., la marihuana o la heroína); y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente (Ej., los inhalantes), los medicamentos de prescripción, o aquellos que no necesitan prescripción (Johnston y colegas. 2002).

Principio 3—Los programas de prevención deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local, poniendo énfasis en los factores de riesgo que se pueden modificar, y fortaleciendo los factores de protección que se conocen. (Hawkins y colegas. 2002).

Principio 4—Los programas de prevención deben ser diseñados para tratar riesgos específicos a las características de la población o de la audiencia, tales como la edad, el sexo, y la cultura, para mejorar la eficacia del programa (Oetting y colegas. 1997).

Principio 5—Los programas de prevención para las familias deben mejorar la

compenetración y las relaciones familiares e incluir entrenamiento en las habilidades para ser mejores padres; y la práctica para desarrollar, discutir y reforzar la política de la familia con relación al abuso de sustancias; e información y educación sobre las drogas (Ashery y colegas. 1998).

La compenetración familiar constituye el cimiento de la relación entre los padres y los hijos. Se puede fortalecer esta compenetración a través de un entrenamiento para mejorar la capacidad de apoyo de los padres a los hijos, la comunicación entre padres e hijos y la participación de los padres con los hijos (Kosterman y colegas. 1997).

- El monitoreo y la supervisión de los padres son esenciales para prevenir el abuso de las drogas. Se pueden mejorar estas habilidades con entrenamiento de cómo establecer reglas; técnicas para el monitoreo de actividades; el elogio por conducta apropiada; y la disciplina moderada y consistente que hace respetar las reglas de la familia anteriormente definidas (Kosterman y colegas. 2001).
- La educación y la información sobre las drogas para los padres o los cuidadores refuerza lo que los niños están aprendiendo sobre los efectos dañinos de las drogas y brinda la oportunidad para la discusión familiar sobre el abuso de sustancias legales e ilegales (Bauman y colegas. 2001).

- Las intervenciones cortas enfocadas en la familia y dirigidas a la población en general pueden cambiar positivamente ciertas conductas de los padres que pueden reducir los riesgos futuros para el abuso de drogas (Spoth y colegas. 2002b).

Principio 6—Los programas de prevención se pueden diseñar para una intervención tan temprana como en los años *preescolares* para enfocar los factores de riesgo para el abuso de drogas tales como el comportamiento agresivo, conducta social negativa y dificultades académicas (Webster-Stratton 1998; Webster-Stratton y colegas. 2001).

Principio 7—Los programas de prevención para los *niños de la primaria* se deberán dirigir a mejorar el aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico, y la deserción de los estudios. La educación debe enfocarse en las siguientes aptitudes (Conduct Problems Prevention Research Group 2002; Jalongo y colegas. 2001):

- auto-control;
- conciencia emocional;
- comunicación;
- solución de los problemas sociales; y
- apoyo académico, especialmente en la lectura.

Principio 8—Los programas de prevención para los *estudiantes de la escuela*

media y de la secundaria (“*middle or junior and high school*”) deben aumentar la competencia académica y social con las siguientes aptitudes (Botvin y colegas. 1995; Scheier y colegas. 1999):

- hábitos de estudio y apoyo académico;
- comunicación;
- relaciones con los compañeros;
- auto-eficacia y reafirmación personal;
- técnicas para resistir las drogas;
- refuerzo de las actitudes anti-drogas; y
- fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de las drogas.

Principio 9—Los programas de prevención dirigidos a las poblaciones en general en puntos de transición claves, como la transición a la escuela media (“*middle school*”), pueden producir efectos beneficiosos aún entre las familias y los niños que tienen un alto riesgo. Tales intervenciones no se dirigen específicamente a las poblaciones en riesgo, y por lo tanto, reducen el estigma y promueven una alianza fuerte con la escuela y con la comunidad (Botvin y colegas. 1995; Dishion y colegas. 2002).

Principio 10—Los programas de prevención comunitarios que combinan dos o más programas eficaces, como los basados en las familias y los basados en las escuelas, pueden ser más eficaces que sólo un programa individual (Battistich y colegas. 1997).

Principio 11—Los programas de prevención comunitarios dirigidos a las

poblaciones en varios ambientes—por ejemplo, en las escuelas, los clubes, las organizaciones religiosas, y los medios de comunicación—son más efectivos cuando se presentan a través de mensajes consistentes en cada uno de estos ambientes en toda la comunidad (Chou y colegas. 1998).

Principio 12—Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias, o diferentes requerimientos culturales, deben mantener los elementos básicos de la intervención original basada en la investigación (Spoth y colegas. 2002b), que incluyen:

- *La estructura* (cómo está organizado y compuesto el programa);
- *El contenido* (la información, las habilidades, y las estrategias del programa); y
- *La introducción* (cómo se adapta, implementa y evalúa el programa).

Principio 13—Los programas de prevención deben ser a largo plazo con intervenciones repetidas (es decir, programas de refuerzo) para fortalecer las metas originales de la prevención. Las investigaciones demuestran que los beneficios de los programas de prevención en la escuela media disminuyen si no hay programas de seguimiento en la secundaria (Scheier y colegas. 1999).

Principio 14—Los programas de prevención deben incluir entrenamiento a los profesores en las prácticas para la buena administración de la clase, como la

recompensa por la buena conducta del estudiante. Estas técnicas ayudan a fomentar la conducta positiva, el rendimiento escolar, la motivación académica, y la formación de lazos fuertes con la escuela (Ialongo y colegas. 2001).

Principio 15—Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como discusiones entre grupos de la misma edad y jugando a desempeñar el papel de los padres, lo que permite una participación activa en el aprendizaje sobre el abuso de drogas y en el refuerzo de las habilidades (Botvin y colegas. 1995).

Principio 16—Los programas de prevención con bases científicas pueden ser costo-eficientes. Al igual que las investigaciones anteriores, la investigación reciente muestra que por cada dólar invertido en la prevención, se puede obtener un ahorro hasta de \$10 en tratamientos para el abuso del alcohol u otras sustancias (Aos y colegas. 2001; Hawkins y colegas. 1999; Pentz 1998; Spoth y colegas. 2002a).

El programa de investigaciones sobre la prevención del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) cubre todas las etapas del desarrollo infantil, una combinación de audiencias y ambientes, y la introducción de servicios eficaces a nivel comunitario. El Instituto se concentra en los riesgos para el abuso de drogas y otros problemas conductuales que ocurren a lo largo del desarrollo de un niño.

Las intervenciones preventivas diseñadas y probadas para tratar los riesgos pueden ayudar a los niños en cada paso de su desarrollo. Al trabajar más ampliamente con familias, escuelas y comunidades, los científicos han encontrado maneras eficaces de ayudar a las personas a lograr las habilidades y los enfoques para detener las conductas problemáticas antes de que ocurran.

Las investigaciones auspiciadas por el NIDA y otras organizaciones federales dedicadas a la investigación—como el Instituto Nacional sobre Salud Mental y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades—muestran que la intervención temprana puede prevenir muchos comportamientos de riesgo en la adolescencia.

* El actual *InfoFacts* se basa en información tomada directamente de la publicación, *Previniendo el Uso de Drogas entre Niños y Adolescente: una Guía Basada en Investigaciones para los Padres, Educadores y Líderes Comunitarios, Segunda Edición (Preventing Drug Use among Children and Adolescents, A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders, Second Edition)*, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2003.

Referencias

- Aos, S.; Phipps, P.; Barnoski, R.; and Lieb, R. *The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime*. Vol. 4 (1-05-1201). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy, May 2001.
- Ashery, R.S.; Robertson, E.B.; and Kumpfer, K.L.; eds. *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1998.
- Battistich, V.; Solomon, D.; Watson, M.; and Schaps, E. Caring school communities. *Educational Psychologist* 32(3):137–151, 1997.
- Bauman, K.E.; Foshee, V.A.; Ennett, S.T.; Pemberton, M.; Hicks, K.A.; King, T.S.; and Koch, G.G. The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol. *American Journal of Public Health* 91(4):604–610, 2001.
- Beauvais, F.; Chavez, E.; Oetting, E.; Deffenbacher, J.; and Cornell, G. Drug use, violence, and victimization among White American, Mexican American, and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing. *Journal of Counseling Psychology* 43:292–299, 1996.
- Botvin, G.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Botvin, E.; and Diaz, T. Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *Journal of the American Medical Association* 273:1106–1112, 1995.
- Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health* 88:944–948, 1998.
- Conduct Problems Prevention Research Group. Predictor variables associated with positive Fast Track outcomes at the end of third grade. *Journal of Abnormal Child Psychology* 30(1):37–52, 2002.
- Dishion, T.; McCord, J.; and Poulin, F. When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist* 54:755–764, 1999.
- Dishion, T.; Kavanagh, K.; Schneiger, A.K.J.; Nelson, S.; and Kaufman, N. Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prevention Science* 3(3):191–202, 2002.
- Gerstein, D.R.; and Green, L.W., eds.; *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?* Washington, DC: National Academy Press, 1993.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Kosterman, R.; Abbott, R.; and Hill, K.G. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 153:226–234, 1999.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; and Arthur, M. Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors* 90(5):1–26, 2002.
- Ialongo, N.; Poduska, J.; Werthamer, L.; and Kellam, S. The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 9:146–160, 2001.

Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; and Bachman, J.G. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2002. Volume 1: Secondary School Students*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2002.

Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Spoth, R.; Haggerty, K.P.; and Zhu, K. Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: Proximal outcomes from Preparing for the Drug Free Years. *Journal of Community Psychology* 25(4):337–352, 1997.

Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Haggerty, K.P.; Spoth, R.; and Redmond, C. Preparing for the Drug Free Years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *Journal of Drug Education* 31(1):47–68, 2001.

Moon, D.; Hecht, M.; Jackson, K.; and Spellers, R. Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Substance Use and Misuse* 34(8):1059–1083, 1999.

Oetting, E.; Edwards, R.; Kelly, K.; and Beauvais, F. Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.B.; Sloboda, Z.; Boyd, G.M.; Beatty, L.; and Kozel, N.J., eds. *Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues*. NIDA Research Monograph No. 168. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 90–130, 1997.

Pentz, M.A.; Costs, benefits, and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention. In: Bukoski, W.J.; and Evans, R.I., eds. *Cost-Benefit/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy*. NIDA Research Monograph No. 176. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 111–129, 1998.

Scheier, L.; Botvin, G.; Diaz, T.; and Griffin, K. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education* 29(3):251–278, 1999.

Spoth, R.; Guyull, M.; and Day, S. Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol* 63:219–228, 2002a.

Spoth, R.L.; Redmond, D.; Trudeau, L.; and Shin, C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(2):129–134, 2002b.

Webster-Stratton, C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66:715–730, 1998.

Webster-Stratton, C.; Reid, J.; and Hammond, M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology* 30:282–302, 2001.

Wills, T.; McNamara, G.; Vaccaro, D.; and Hirky, A. Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology* 105:166–180, 1996.



Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los
Estados Unidos—Institutos Nacionales de la Salud

Este material se puede usar o reproducir sin necesidad de pedir permiso al NIDA.
Se agradece citar la fuente.