

DrugFacts

Revised October 2011

Lecciones aprendidas de las investigaciones sobre la prevención* – DrugFacts

Los principios de prevención que se nombran a continuación son el resultado de estudios de investigación a largo plazo sobre los orígenes de las conductas relacionadas con el abuso de drogas y sobre los elementos comunes que comparten los programas eficaces de prevención. Estos principios se diseñaron para ayudar a los profesionales en el campo de la prevención a que puedan usar los resultados de las investigaciones sobre la prevención con el fin de afrontar el problema del consumo de drogas en los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes en las comunidades en todo el país. Los padres, educadores y líderes comunitarios pueden usar estos principios para la planificación, selección e introducción de programas de prevención del abuso de drogas a nivel comunitario.

Si bien los programas de prevención generalmente son diseñados para usarse en un entorno específico, como en la casa, en la escuela o en la comunidad, su uso se puede adaptar a diversos entornos. Además, los programas también son diseñados teniendo en cuenta al público objetivo: ya sea la población en general, los que presentan algún mayor riesgo específico, y aquellos que ya están involucrados con las drogas o que tienen otros problemas conductuales. Algunos programas pueden estar dirigidos a más de un público.

El programa de investigaciones sobre la prevención del NIDA se centra en los riesgos del abuso de drogas y otras conductas problemáticas que ocurren a lo largo del desarrollo del niño, desde el embarazo hasta que es un adulto joven. Las investigaciones financiadas por el NIDA y otras organizaciones del gobierno federal dedicadas a la investigación, tales como el Instituto Nacional de Salud Mental y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, muestran que la

intervención temprana puede prevenir muchas de las conductas de riesgo en la adolescencia.

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

- El riesgo de convertirse en un toxicómano involucra una relación entre el número y el tipo de los factores de riesgo (por ejemplo, las actitudes y los comportamientos antisociales) y el número y el tipo de los factores de protección (por ejemplo, el apoyo de los padres) (Wills y cols., 1996).
- El impacto potencial de los 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 relación con compañeros que abusan de las drogas puede ser un factor de riesgo más importante para un adolescente (Gerstein y Green, 1993; Dishion y cols., 1999).
- Una intervención temprana en los factores de riesgo (por ejemplo, en la conducta agresiva o falta de autocontrol) a menudo tiene un mayor impacto que una intervención tardía, ya que cambia la trayectoria de la vida del niño alejándolo de los problemas y dirigiéndole hacia las conductas positivas (Ialongo y cols., 2001; Hawkins y cols., 2008).
- Aunque los factores de riesgo y de protección pueden afectar a personas de todos los grupos, es posible que estos factores tengan un efecto diferente dependiendo de la edad, sexo, raza, cultura y entorno de cada persona (Beauvais y cols., 1996; Moon y cols., 1999).

Principio 2—Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas de abuso de drogas, por separado o en conjunto, incluyendo el consumo por menores de edad de drogas legales (por ejemplo, el tabaco o el alcohol); el uso de drogas ilegales (como la marihuana o la heroína); y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente (por ejemplo, los inhalantes) o de medicamentos, sean con o sin prescripción médica (Johnston y cols., 2002).

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

Principio 4—Los programas de prevención deben ser diseñados para tratar los riesgos específicos de la población, según las características de esa población, como la edad, el sexo y la cultura, para aumentar así la eficacia del programa (Oetting cols., 1997; Olds cols., 1998; Fisher cols., 2007; Brody cols., 2008).

Principio 5—Los programas de prevención para las familias deben mejorar la compenetración y las relaciones familiares e incluir capacitación en las habilidades necesarias para la buena crianza de los hijos; ejercicios prácticos para desarrollar, discutir y reforzar la política de la familia con relación al abuso de sustancias; además de entrega de información y educación sobre las drogas (Ashery y cols., 1998).

- La compenetración familiar constituye el cimiento de la relación entre los padres y los hijos. Estos lazos se pueden fortalecer a través de una capacitación para mejorar la capacidad de los padres para apoyar a sus hijos, la comunicación entre padres e hijos, y la participación de los padres con los hijos (Kosterman y cols., 1997; Spoth y cols., 2004).
- El monitoreo y la supervisión de los padres son esenciales para prevenir el abuso de las drogas. Se pueden mejorar estas habilidades capacitando a los padres para que aprendan cómo establecer reglas, técnicas para el monitoreo de las actividades de sus hijos, cómo elogiar a los hijos por conducta apropiada, y el uso de disciplina moderada y consistente para hacer respetar las reglas de la familia (Kosterman y cols., 2001).
- La educación y la información sobre las drogas para los padres o los cuidadores refuerzan lo que los niños están aprendiendo sobre los efectos dañinos de las drogas y brindan la oportunidad para la discusión familiar sobre el abuso de sustancias legales e ilegales (Bauman y cols., 2001).
- Las intervenciones cortas enfocadas en la familia y dirigidas a la población en general pueden cambiar de manera positiva las conductas específicas de los padres, las que a su vez pueden reducir el riesgo futuro para el abuso de drogas de los hijos (Spoth y cols., 2002b).

Principio 6—Los programas de prevención se pueden diseñar para realizar una intervención tan temprana como desde la infancia para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas tales como el comportamiento agresivo, la conducta social negativa y las dificultades académicas (Webster-Stratton, 1998; Olds y cols., 1998; Webster-Stratton y cols., 2001; Fisher cols., 2007).

Principio 7—Los programas de prevención para los niños de la primaria se deben dirigir a mejorar el aprendizaje académico y socio-emocional para tratar los 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 cols., 2001; Riggs y cols., 2006; Kellam y cols., 2008; Beets y cols., 2009):

- autocontrol
- 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 high and high school") deben aumentar el desempeño académico y social con las siguientes aptitudes (Botvin y cols., 1995; Scheier y cols., 1999; Eisen y cols., 2003; Ellickson y cols., 2003; Haggerty y cols., 2007):

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

Principio 9—Los programas de prevención dirigidos a las poblaciones en general en periodos críticos de transición, como el ingreso a la escuela media ("middle school"), pueden producir efectos beneficiosos aun entre las familias y los niños que tienen un alto riesgo. Este tipo de intervención no se dirige específicamente a las poblaciones en riesgo, por lo que reduce el estigma y promueve las relaciones beneficiosas con la escuela y con la comunidad (Botvin y cols., 1995; Dishion y cols., 2002; Institute of Medicine 2009).

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 un solo programa individual (Battistich y cols., 1997; Spoth y cols., 2002c; Stormshak y cols., 2005).

Principio 11—Los programas de prevención comunitarios dirigidos a las poblaciones en varios entornos —por ejemplo, en las escuelas, los clubes, las organizaciones religiosas y los medios de comunicación— son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes consistentes dirigidos a la comunidad entera en cada uno de estos entornos (Chou y cols., 1998; Hawkins y cols., 2009).

Principio 12—Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, a sus normas comunitarias, o a sus requerimientos culturales específicos, deben mantener los elementos básicos de la intervención original con base científica (Spoth y cols., 2002b; Hawkins y cols., 2009). Estos incluyen:

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

Principio 13—Los programas de prevención deben ser implementados a largo plazo y con intervenciones repetidas (es decir, programas de refuerzo) para fortalecer las metas originales de la prevención. Por ejemplo, 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 (Botvin y cols., 1995; Scheier y cols., 1999).

Principio 14—Los programas de prevención deben incluir capacitación para los profesores en el buen manejo de la clase e información sobre cómo recompensar al estudiante por su buena conducta. 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 cols., 2001; Kellam y cols., 2008).

Principio 15—Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como discusiones entre grupos de la misma edad y juegos donde los muchachos desempeñan 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 cols., 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 los tratamientos para el abuso del alcohol o de otras sustancias (Aos y cols., 2001; Hawkins y cols., 1999; Pentz 1998; Spoth y cols., 2002a; Jones y cols., 2008; Foster y cols., 2007; Miller y Hendrie, 2009).

Nota

* La información en este DrugFacts también se puede encontrar en la publicación [Cómo prevenir el uso de drogas entre los niños y los adolescentes: una guía con base científica para los padres, educadores y líderes de la comunidad, 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

1. Aos, S.; Phipps, P.; Barnoski, R.; y 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.
2. Ashery, R.S.; Robertson, E.B.; y Kumpfer, K.L., eds. Drug Abuse Prevention Through Family Interventions. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1998.
3. Battistich, V.; Solomon, D.; Watson, M.; y Schaps, E. Caring school communities. *Educ Psychol* 32(3):137–151, 1997.
4. Bauman, K.E.; Foshee, V.A.; Ennett, S.T.; Pemberton, M.; Hicks, K.A.; King, T.S.; y Koch, G.G. The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol. *Am J Public Health* 91(4):604–610, 2001.
5. Beauvais, F.; Chavez, E.; Oetting, E.; Deffenbacher, J.; y 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. *J Couns Psychol* 43:292–299, 1996.

6. Beets, M.W.; Flay, B.R.; Vuchinich, S.; Snyder, F.J.; Acock, A.; Li, K-K.; Burns, K.; Washburn, I.J.; y Durlak, J. Use of a social and character development program to prevent substance use, violent behaviors, and sexual activity among elementary-school students in Hawaii. *Am J Public Health* 99(8):1438–1445, 2009.
7. Botvin, G.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Botvin, E.; y Diaz, T. Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *JAMA* 273:1106–1112, 1995.
8. Brody, G.H.; Kogan, S.M.; Chen, Y.-F.; y Murry, V.M. Long-Term Effects of the Strong African American Families Program on youths' conduct problems. *J Adolesc Health* 43:474–481, 2008.
9. Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; y Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *Am J Public Health* 88:944–948, 1998.
10. Conduct Problems Prevention Research Group. Predictor variables associated with positive Fast Track outcomes at the end of third grade. *J Abnorm Child Psychol* 30(1):37–52, 2002.
11. Dishion, T.; McCord, J.; y Poulin, F. When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *Am Psychol* 54:755–764, 1999.
12. Dishion, T.; Kavanagh, K.; Schneiger, A.K.J.; Nelson, S.; y Kaufman, N. Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prev Sci* 3(3):191–202, 2002.
13. Eisen, M.; Zellman, G.L.; y Murray, D.M. Evaluating the Lions-Quest “Skills for Adolescence” drug education program: Second-year behavior outcomes. *Addict Behav* 28(5):883–897, 2003.
14. Ellickson, P.L.; McCaffrey, D.F.; Ghosh-Dastidar, B.; y Longshore, D. New inroads in preventing adolescent drug use: Results from a large-scale trial of project ALERT in middle schools. *Am J Public Health* 93(11):1830–1836, 2003.
15. Fisher, P.A.; Stoolmiller, M.; Gunnar, M.R.; y Burraston, B.O. Effects of a therapeutic intervention for foster preschoolers on diurnal cortisol activity. *Psychoneuroendocrinology* 32(8–10):892–905, 2007.
16. Foster, E.M.; Olchowski, A.E.; y Webster-Stratton, C.H. Is stacking intervention components cost-effective? An analysis of the Incredible Years Program. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46(11):1414–1424, 2007.
17. Gerstein, D.R., y Green, L.W., eds. Preventing drug abuse: What do we know? Washington, DC: *National Academy Press*, 1993.

18. Haggerty, K.P.; Skinner, M.L.; MacKenzie, E.P.; y Catalano, R.F.A. Randomized trial of parents who care: Effects on key outcomes at 24-month follow-up. *Prev Sci* 8:249–260, 2007.
19. Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Kosterman, R.; Abbott, R.; y Hill, K.G. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med* 153:226–234, 1999.
20. Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; y Arthur, M. Promoting science-based prevention in communities. *Addict Behav* 27(6):951–976, 2002.
21. Hawkins, J.D.; Kosterman, R.; Catalano, R.; Hill, K.G.; y Abbott, R.D. Effects of social development intervention in childhood 15 years later. *Arch Pediatr Adolesc Med* 162(12):1133–1141, 2008.
22. Hawkins, J.D.; Oesterle, S.; Brown, E.C.; Arthur, M.W.; Abbott, R.D.; Fagan, A.A.; y Catalano, R. Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of communities that care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 163(9):789–798, 2009.
23. Jalongo, N.; Poduska, J.; Werthamer, L.; y Kellam, S. The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *J Emot Behav Disord* 9:146–160, 2001.
24. Institute of Medicine. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. *National Academies Press*, Washington DC, 2009.
25. Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; y 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.
26. Jones, D.E.; Foster, E.M.; y Group, C.P. Service use patterns for adolescents with ADHD and comorbid conduct disorder. *J Behav Health Serv Res* 36(4):436–449, 2008.
27. Kellam, S.G.; Brown, C.H.; Poduska, J.; Jalongo, N.; Wang, W.; Toyinbo, P.; Petras, H.; Ford, C.; Windham, A.; y Wilcox, H.C. Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug Alcohol Depend* 95 (Suppl 1):S5–S28, 2008.
28. Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Spoth, R.; Haggerty, K.P.; y Zhu, K. Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: Proximal outcomes from preparing for the drug free years. *J Community Psychol* 25(4):337–352, 1997.
29. Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Haggerty, K.P.; Spoth, R.; y Redmond, C. Preparing for the drug free years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *J Drug Educ*

31(1):47–68, 2001.

30. Miller, T.R., y Hendrie, D. Substance abuse prevention dollars and cents: A cost-benefit analysis. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention. Rockville, MD: DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298, 2009.
31. Moon, D.; Hecht, M.; Jackson, K.; y Spellers, R. Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Subst Use Misuse* 34(8):1059–1083, 1999.
32. Oetting, E.; Edwards, R.; Kelly, K.; y Beauvais, F. Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.B.; Sloboda, Z.; Boyd, G.M.; Beatty, L.; y 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.
33. Olds, D.; Henderson, C.R.; Cole, R.; Eckenrode, J.; Kitzman, H.; Luckey, D.; Pettit, L.; Sidora, K.; Morris, P. y Powers, J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA* 280(14):1238–1244, 1998.
34. Pentz, M.A.; Costs, benefits, and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention. In: Bukoski, W.J., y 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.
35. Riggs, N.R.; Greenberg, M.T.; Kusche, C.A.; y Pentz, M.A. The mediational role of neurocognition in the behavioral outcomes of a social-emotional prevention program in elementary school students: Effects of the PATHS curriculum. *Prev Sci* 7(1):91–102, 2006.
36. Scheier, L.; Botvin, G.; Diaz, T.; y Griffin, K. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *J Drug Educ* 29(3):251–278, 1999.
37. Spoth, R.; Redmond, C.; Shin, C.; y Azevedo, K. Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: School-level growth curve analyses 6 years following baseline. *J Consult Clin Psychol* 72(3):535–542, 2004.
38. Spoth, R.; Guyull, M.; y Day, S. Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost effectiveness and cost benefit analyses of two interventions. *J Stud Alcohol* 63:219–228, 2002a.
39. Spoth, R.L.; Redmond, C.; Trudeau, L.; y Shin, C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychol Addict Behav* 16(2):129–134, 2002b.

40. Spoth, R.L.; Redmond, C.; Trudeau, L.; y C.S. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychol Addict Behav* 16(2):129–134, 2002c.
41. Stormshak, E.A.; Dishion, T.J.; Light, J.; y Yasui, M. Implementing family-centered interventions within the public middle school: linking service delivery to change in student problem behavior. *J Abnorm Child Psychol* 33(6):723–733, 2005.
42. Webster-Stratton, C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *J Consult Clin Psychol* 66:715–730, 1998.
43. Webster-Stratton, C.; Reid, J.; y Hammond, M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *J Clin Child Psychol* 30:282–302, 2001.
44. Wills, T.; McNamara, G.; Vaccaro, D.; y Hirky, A. Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *J Abnorm Psychol* 105:166–180, 1996.