

# Prevención de drogodependencias en el adolescente

Isabel Martínez Martínez<sup>1,2</sup>, Isabel Martínez Solís<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Farmacéutica comunitaria

<sup>2</sup>Profesoras del Departamento de Farmacia. Universidad CEU-Cardenal Herrera

Uno de los problemas a los que tienen que hacer frente hoy los adolescentes es el abuso de sustancias nocivas, y por ello es sumamente importante prevenir esta práctica mediante actuaciones en edades tempranas para tratar de impedir la aparición del problema y, en su caso, el cese de estas prácticas mediante programas de prevención acreditados, implicando en ellos a todos los actores sociales que inciden en la vida del adolescente.

En Europa, según el informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) de 2013, al menos 85 millones de jóvenes adultos han consumido una droga ilegal en algún momento de su vida, lo

que supone la cuarta parte de la población adulta. Tradicionalmente, España ha sido uno de los países de Europa con un mayor consumo de sustancias ilícitas entre la población más joven. Tanto el cannabis como la cocaína son las sustancias ilegales más usadas en España, como indican las encuestas domiciliarias nacionales sobre el uso de alcohol y drogas (EDADES) y la encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) dentro del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), donde también se pone de manifiesto la preocupante edad de inicio del consumo de cannabis, que se establece en los 15 años.

©THINKSTOCK



## módulo 3

Prevención y situaciones de riesgo

13 Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia. Obesidad infantil

14 Prevención de las sustancias de abuso en el adolescente

15 Salud bucodental. Problemas más frecuentes durante el crecimiento

Los informes europeos citan que la cocaína es la droga más experimentada después del cannabis en Europa, situándose su consumo en España por encima de la media europea.

Disponer de información sobre las drogas, el perfil de los consumidores y el contexto del consumo proporciona una visión global del tema, que es fundamental para poder conocer la situación real y proponer acciones de solución (investigación, prevención y tratamiento).

El farmacéutico, desde el lugar de privilegio que ofrece la oficina de farmacia, desempeña un papel fundamental a la hora de informar, orientar y asesorar a los pacientes que así lo soliciten.

En los últimos años, en España se ha avanzado mucho en el aspecto preventivo, lo que se pone de manifiesto en el gran número de programas preventivos instituidos en diferentes ámbitos (autonómico, local, escolar, laboral o asociativo), programas que se han sabido adaptar en poco tiempo a las nuevas realidades sociales, como son los ejemplos recientes del consumo «recreativo» de drogas, el fenómeno del «botellón», etc.

En salud pública, la prevención se divide desde el punto de vista clásico en primaria, secundaria y terciaria.

- En la «prevención primaria» se interviene antes de que surja la enfermedad o la conducta perniciosa, y la intervención tiene como objetivo impedir la aparición de estas. En las drogodependencias, la prevención se orienta a tomar medidas para que las personas no consuman drogas, evitando los factores de riesgo y desarrollando factores de protección. Este es el tipo de prevención más deseable.
- En la «prevención secundaria» (o tratamiento), el objetivo es localizar y tratar lo antes posible enfermedades o conductas cuya génesis

no ha podido ser impedida por las medidas de prevención primaria; esto es, parar el progreso de la enfermedad que se encuentra en los primeros estadios. La intervención se orienta a que si surge un problema con las drogas se pueda frenar su avance y evitar que se convierta en un problema mayor.

- Finalmente, la «prevención terciaria» (o rehabilitación) se lleva a cabo algún tiempo después de que la enfermedad se haya declarado, y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas. Se centra en los procedimientos de tratamiento y rehabilitación de la dependencia de las drogas, que tiene ya claros síntomas clínicos.

La prevención de las drogodependencias se entiende como el proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.

Otro tipo de prevención es la que se basa, por un lado, en términos de reducción del consumo o de la demanda, y suele estar implantada en la escuela, los medios de comunicación, la familia, el trabajo, etc., y por otro en la reducción de la oferta, que comprendería las medidas policiales y jurídicas, la persecución de los narcotraficantes, etc.

También se ha introducido otra tipología aceptada por los expertos y trabajadores en este tema (más aplicada a la prevención de las drogodependencias), y que clasifica los tipos de prevención en universal, selectiva e indicada.

La «prevención universal» es aquella que puede dirigirse a todos los adolescentes, beneficiándolos por igual. Se basa en intervenciones que se abordan desde una perspectiva amplia, menos intensas y menos costosas que otras que se orientan a

conseguir cambios de comportamiento duraderos. Se incluirían aquí los programas preventivos escolares que tratan de fomentar habilidades y clarificar valores.

La «prevención selectiva» se dirige a un subgrupo de adolescentes con un riesgo mayor que el promedio de ser consumidores; se dirige, por tanto, a grupos de riesgo. La «prevención indicada» es más intensiva y más costosa. Se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que ya suele ser consumidor o que ya tiene problemas de experimentación con el consumo, considerados sujetos de alto riesgo.

### Programas de prevención e intervención

Un programa es el diseño de un conjunto de actuaciones, relacionadas entre sí, para la consecución de una meta. Por tanto, un programa preventivo sería aquel conjunto de actuaciones cuyo objetivo es impedir la aparición del problema al cual va dirigido; en el caso de las drogodependencias, el objetivo sería impedir, o retrasar, la aparición de conductas de consumo, uso y abuso de las distintas drogas.

En ocasiones se confunden o utilizan inadecuadamente los términos de prevención y de programa preventivo. El primero es un término genérico y que, como tal, puede llegar a carecer de significado por la mala utilización del mismo; el programa preventivo es específico y lo será más conforme vaya orientado a objetivos concretos o grupos claramente delimitados, lo que permite tomar medidas más directas, hacer diseños más realistas y, lo más importante, evaluar el impacto de dicho programa. La evaluación es fundamental en cualquier programa preventivo.

En cuanto a los tipos de programas de prevención suelen establecerse diferentes clasificaciones, según el criterio utilizado para ello; así pues, un programa preventivo puede

## CASO PRÁCTICO

Una paciente preocupada por la posibilidad de que su hijo (un adolescente de 15 años) consuma o llegue a consumir drogas, acude a la oficina de farmacia de un barrio conflictivo. Explica que tanto ella como su marido trabajan hasta las ocho y nueve de la noche, respectivamente, y que su otro hijo de 17 años presenta una conducta agresiva hacia su hermano de 15 años, lo que le ha llevado a desarrollar una baja autoestima. Además, comenta que no tiene interés por los estudios ni practica deporte alguno. ¿Qué medidas debería aconsejar el farmacéutico para prevenir el consumo de drogas?

## Resolución

El farmacéutico debería aconsejar reforzar aquellos factores de protección citados en el texto susceptibles de intervención, de esta forma se favorecería una conducta adaptada, equilibrando el impacto negativo de los factores de riesgo mencionados en el caso y disminuyendo la probabilidad de que estos produzcan la aparición del problema.

ser global (para toda la comunidad) o específico (para un subgrupo de personas, barrio concreto, grupo de edades, etc.).

Desde el punto de vista del ámbito en el que se lleva a cabo la prevención, el más relevante en la práctica en los últimos años ha sido el escolar, ya que este tipo de prevención permite llegar a la población en la edad de máximo riesgo (niños y adolescentes) para el consumo de las distintas drogas, al mismo tiempo que se facilita la aplicación de los programas, ya que se tiene acceso a todo el grupo diana al que va dirigido.

Pero el ámbito escolar también tiene sus limitaciones e inconvenientes, puesto que una de las variables asociadas al consumo de drogas es precisamente el absentismo escolar. Es por ello que la prevención en la escuela no es suficiente, por lo que debe acudirse al contexto social de consumo. Así, adquiere mucha importancia la prevención en los ámbitos familiar, laboral y a través de los medios de comunicación. Igualmente, aunque más compleja y difícil, cobra gran relevancia la prevención comunitaria, que agrupa a todas las

anteriores y en la que intervendrían equipos multidisciplinares del ámbito educativo (maestros, pedagogos...), sanitario (médicos, farmacéuticos, profesionales de enfermería...) y asociativo (asociaciones de vecinos, juveniles, culturales...).

También es de gran importancia establecer una diferenciación entre aquellas actividades que tienen teóricamente una intencionalidad preventiva y un programa preventivo.

El uso indiscriminado de los términos «droga» y «drogodependencia» por parte de un buen número de colectivos (afectados, padres de afectados, ciudadanos, periodistas, policías, etc.), de modo insistente, continuo y con puntos de referencia cambiantes por la complejidad del fenómeno, lleva a que un término importante pueda con el tiempo quedar vacío de contenido. No significa ello que el término no sea importante, como lo es, sino que su uso indiscriminado puede llevar, y lleva a veces, por su mala utilización, a un uso inadecuado, descontextualizado o carente de sentido.

En la misma línea es necesario considerar que la prevención tiene

que ser siempre específica, no inespecífica como la que se ha llevado a cabo en muchas ocasiones. La prevención específica comprende las actuaciones que, de una forma clara, concreta y explícita, tratan de influir en el uso de las drogas. Por contra, la inespecífica es la que trata de alterar los consumos indirectamente, a través de programas o actuaciones o ámbitos nada conectados en principio con el consumo de drogas. No hay que renunciar a una posible síntesis entre una y otra, la prevención debe ser fundamentalmente específica, evaluable y claramente dirigida al objetivo que se pretende y a una población diana bien definida. Los programas preventivos dirigidos a un determinado grupo o población permiten conseguir ese objetivo.

En España conviven centenares de programas preventivos. En publicaciones especializadas aparecen periódicamente resúmenes de los distintos programas preventivos que, en el campo de las drogodependencias, llevan a cabo asociaciones, municipios, planes autonómicos, ONG, grupos especializados, etc. Esta proliferación de programas y de entidades que los promueven hace que, en ocasiones, las actividades preventivas sean producto de la improvisación. No se planifica con una mínima distancia temporal y con una perspectiva de continuidad.

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) ve a los profesionales de este sector como una pieza clave para mejorar la prevención del tabaquismo a través del proyecto CESAR, cuyo objetivo ha sido que los farmacéuticos participantes se conviertan en especialistas abordando todos los aspectos posibles en esta materia, desde el apartado puramente científico hasta la implantación y gestión del servicio, pasando por la comunicación con el paciente y el circuito de derivación al médico y posterior seguimiento. También se pretende elaborar un

protocolo para las intervenciones farmacéuticas y la coordinación con los médicos, con la intención de mejorar la atención integral de los pacientes.

Hasta ahora, en el Plan Nacional sobre Drogas la prevención no tenía una consideración claramente prioritaria. El resultado de ello es que las acciones preventivas continúan siendo dispersas y que la inversión es aún muy baja, en lo que se supone que debería ser una actividad prioritaria. Aunque es cierto que los avances en los últimos años en este campo han sido muchos, y el número de profesionales que día a día trabajan en él es cada vez más extenso.

A partir del análisis de los distintos programas, acciones y planes preventivos analizados en España, se plantean los puntos fuertes y débiles de la prevención.

Son puntos fuertes en los que se ha avanzado de modo significativo en estos últimos años los siguientes:

1. La creación y paulatina consolidación de estructuras (de iniciativa pública y de iniciativa privada) dedicadas total o parcialmente a promover y ejecutar actuaciones cuya finalidad es la prevención del abuso de drogas.
2. Se han promulgado disposiciones legales (tanto por la Administración central como por las comunidades autónomas) destinadas a favorecer la reducción de la oferta de sustancias y a controlar su uso.
3. La prevención de las drogodependencias ha sido integrada en el currículum escolar, en niveles de enseñanza primaria y secundaria.
4. De forma similar a lo ocurrido en el ámbito educativo, cabe también destacar el trabajo que se ha realizado en otros sectores con problemáticas específicas. Entre estos sectores se podrían citar el penitenciario o el militar.

TABLA 1

## Drogodependencias en el adolescente. Factores de riesgo y de protección

### Factores de riesgo

- Conducta agresiva precoz.
- Falta de supervisión parental.
- Abuso de sustancias.
- Disponibilidad o acceso a drogas.
- Problemas académicos (abandono y fracaso escolar).
- Problemas afectivos y emocionales.
- Conductas delictivas y agresivas.
- Embarazos no deseados y conductas sexuales de riesgo.
- Psicopatologías: trastorno disocial (TD), trastorno negativista desafiante (TND) o depresión.
- Antecedentes familiares.

### Factores de protección

- Cuidado estable.
- Adultos competentes.
- Buen aprendizaje.
- Habilidades de solución de problemas y de control del estrés.
- Autoestima alta.
- Valores claros.
- Buenas relaciones sociales.
- Facilidad para contraponerse a la presión del grupo.
- Responsabilidad social.
- Competencia social y eficacia percibida.
- Estrategias de enseñanza efectivas.
- Buen estudiante.
- Hogares intactos.

5. Se han diseñado y realizado un gran número de programas, campañas y acciones de todo tipo encaminados a conseguir una reducción en la demanda de drogas y a prevenir su consumo abusivo.
6. Numerosos profesionales y voluntarios se han implicado en tareas de prevención y se han formado para este objetivo.
7. Fruto del ensayo y la reflexión se ha creado un cuerpo de conocimientos teórico-prácticos específicos sobre prevención, que vienen avalados por la experiencia acumulada a lo largo de estos años de trabajo e intervenciones.

8. Como consecuencia de lo anterior, se dispone de una buena base de materiales preventivos, muchos de los cuales han sido positivamente experimentados.
9. En el diseño y puesta en práctica de los programas se constata una evolución hacia planteamientos más eficaces y funcionales.
10. Se detectan algunas tendencias positivas en los indicadores de consumo de drogas y de actitudes responsables.

Serían puntos débiles los siguientes:

1. Una insuficiencia global de recursos y medios.
2. Inestabilidad del personal-clave.
3. Discontinuidad en las iniciativas.

4. Iniciativas basadas en el voluntarismo o en la capacidad de empuje de una sola persona.
5. Deficiencias de corte metodológico en las intervenciones que afectan especialmente a su planificación y evaluación final.
6. Dificultades de coordinación entre las instituciones.

### Factores de riesgo y factores de protección

Para un mejor tratamiento del problema es necesario comprender por qué los adolescentes se inician en el consumo de drogas y qué factores actúan como condicionantes, es decir, los factores de riesgo y los factores de protección (tabla 1).

Los factores de riesgo pueden influir en el abuso de drogas de varias maneras. Cuantos más sean los riesgos a los que está expuesto un niño o adolescente, mayor es la probabilidad de que abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo de la persona, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; ocurre lo mismo con algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, que pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección, de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo.

Los factores de riesgo incrementan la probabilidad de que un sujeto haga uso de las drogas. Debe señalarse que la mera presencia de un factor de riesgo no conduce necesariamen-

TABLA 2

### Influencia de los factores de riesgo y de protección en cinco ambientes susceptibles de intervención

Entorno	Factores de riesgo	Factores de protección
Individual	Conducta agresiva precoz	Autocontrol
Familiar	Falta de supervisión de los padres	Control de los padres
Compañeros	Abuso de sustancias	Aptitud académica
Escuela	Disponibilidad de drogas	Políticas antidrogas
Comunidad	Pobreza	Fuerte apego al barrio

te a una conducta adictiva. Al tratarse de probabilidades, la relación entre un factor de riesgo y el desarrollo de la conducta está en función de la presencia o ausencia de una serie de condicionantes: los que pueden considerarse intrínsecos al riesgo en sí, como el tiempo que se ha estado expuesto al riesgo o su intensidad, y los que se relacionan con las propias características personales, como la edad, el sexo, la clase social o las experiencias del propio sujeto. Por ello, para diferentes personas un mismo factor puede ser considerado o no como de riesgo. Además, la presencia conjunta de diferentes factores aumenta la probabilidad de riesgo.

Los factores de protección son aquellos que favorecen una conducta adaptada que equilibra el impacto negativo de los factores de riesgo, logrando disminuir la probabilidad de que estos produzcan la aparición del problema.

La tabla 2 muestra cómo los factores de riesgo y de protección afectan a las personas en cinco ambientes susceptibles de intervención.

### Bibliografía

European Drug Report 2013. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addic-

tion EMCDDA. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/edr2013>

Fernández-Crehuet J, Gómez-Aracena J, Gómez-Gracia E. Epidemiología y prevención de las drogodependencias. En: Medicina Preventiva y Salud Pública, 11.<sup>a</sup> Ed. Piédrola-Gil editor. Barcelona: Elsevier-Masson, 2008; pp. 1.117-1.132.

Gázquez M, García del Castillo JA, Espada JP. Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. Health and addictions: salud y drogas. 2009; 9(2): 185-208.

Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Memoria del Plan Nacional sobre Drogas 2010. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/memo2010.pdf>.

National Institute on Drug Abuse (NIDA) 2009. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities. Disponible en: [http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=12480](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12480)

National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions; O'Connell ME, Boat T, Warner KE, ed. Washington (DC): National Academies Press (US).

¡Acceda a [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) para seguir el curso!