

# Aciertos y retos futuros en prevención en drogodependencias con menores.

Coordinado por Víctor J. Villanueva Blasco, Ester Grau Alberola y María Cortell Alcocer

## Introducción

Desde hace décadas el uso de drogas es uno de los problemas de salud pública más importantes al que se enfrentan varios países, entre ellos España. La magnitud del fenómeno, las consecuencias personales, sociales y económicas que se derivan del tráfico ilegal y uso de drogas, tanto legales como ilegales, ha llevado a las instituciones y organismos públicos a tener que desarrollar líneas estratégicas y planes de acción para hacerle frente.

Existe suficiente evidencia que establece que el problema del abuso de drogas se manifiesta con el uso temprano de sustancias socialmente aceptadas, como el tabaco y el alcohol, y que cuanto más temprana es la edad de iniciación a las drogas, más probable es que la persona desarrolle problemas graves.

En la presente sección de Debat hemos entrevistado a distintas personas que son referentes del ámbito de la prevención en drogodependencias, centrando el interés en la población de menores adolescentes, ya que, evolutivamente, en esta etapa se inician la mayor parte de los consumos de drogas, tanto legales como ilegales, a pesar de que para las primeras, la edad legalmente establecida es de 18 años. También recae la mayor parte de las intervenciones preventivas en la población adolescente, aunque no todas las intervenciones que se autodenominan “prevención” lo son. Hallamos la presencia y constante proliferación de acciones pseudo-preventivas a las que habría que poner veto a través de procesos rigurosos de acreditación de programas y de profesionales que estén formados específicamente en prevención. Este parece ser uno de los caminos, al menos, para asegurar un adecuado nivel de eficacia de las intervenciones preventivas que permita alcanzar sus objetivos principales: retrasar las edades de inicio en el consumo de drogas, reducir su prevalencia, los consumos abusivos y su progresión hacia la adicción.

La aplicación de criterios de calidad a las distintas fases de los proyectos preventivos, así como la alineación de la praxis a los principios y directrices de buenas prácticas, van a permitirnos afrontar los retos a los que un fenómeno dinámico y cambiante como es el del consumo de drogas nos plantea en la actualidad.

La prevención en adicciones al igual que cualquier otra disciplina orientada a la mejora de la calidad de vida y bienestar de las personas, exige asegurar que la intervención ofrecida es beneficiosa para quienes la reciben, y que asimismo no generará perjuicio alguno: es un principio ético.

Agradecemos a los participantes en este Debat, su inestimable colaboración.

---

En esta ocasión contamos con:

### **Gregor Burkhardt**

*Doctor en Medicina y responsable de Prevención del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA).*

### **Sonia Moncada Bueno**

*Jefa del Área de Prevención de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Psicóloga, psicopedagoga y Máster en Drogodependencias.*

### **Elisardo Becoña Iglesias**

*Catedrático de Psicología Clínica. Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela. Dirige la Unidad de Tabaquismo y Trastornos Adictivos. Experto en el campo de las adicciones, a nivel de prevención y de tratamiento, sobre las que tiene múltiples publicaciones.*

### **José Ramón Fernández Hermida**

*José Ramón Fernández Hermida, es doctor en Psicología, Profesor en la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo, y Especialista en Psicología Clínica. Además, es Coordinador de la Unidad Clínica de Investigación sobre Conductas Adictivas y del Máster de Psicología General Sanitaria y Máster de Adicciones: una aproximación biopsicosocial, ambos de la Universidad de Oviedo.*

### **Montse Juan Jerez<sup>1</sup> y Mariàngels Duch<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Antropóloga y Dra. en Sociología. Especialista en Salud y Prevención. Instituto Europeo de Estudios en Prevención (IREFREA).*

<sup>2</sup>*Coordinadora de proyectos europeos en prevención del consumo de alcohol, otras drogas y riesgos relacionados. Secretaria de la Sociedad Europea para la Investigación en Prevención (EUSPR).*

### **José Gisbert Tío**

*Psicólogo y técnico de prevención de la Unidad de Prevención de Conductas Adictivas (UPCCA) del Ayuntamiento de Vila-real.*

## **Pregunta 1**

**I.P.: Desde su experiencia, en el contexto actual, ¿qué factores de riesgo y protección son claves para la consideración de la prevención del consumo de drogas en menores?**

**Gregor Burkhardt:** Creo que hemos prestado poca atención, en los últimos años, a la importancia de la impulsividad en el comportamiento humano. Se pueden hacer muchas intervenciones para cambiar actitudes, conocimientos, creencias e intenciones; sin embargo, todos observamos en nuestras propias actividades diarias que la brecha entre nuestras intenciones y nuestros comportamientos es tan grande como nuestra dificultad para el control de impul-

sos; o dicho de otro modo, nuestras reacciones automáticas a estímulos sociales y ambientales. Ni siquiera los programas preventivos que entrenan en habilidades para la vida se han preocupado mucho en entrenar explícitamente las técnicas para mejorar el autocontrol, así como en detectar y reducir nuestros sesgos de atención y de aproximación.

Obviamente esta dificultad afecta a todos los seres humanos, pero la evidencia científica señala que los menores son aún mucho más vulnerables a la percepción errónea de normas sociales, no solo copiando el comportamiento de sus pares sino también asumiendo fácil e inmediatamente algunos hábitos, sesgos de atención y otros procesos automáticos que les han sido transmitidos por sus entornos sociales y físicos como realidades válidas. Las redes sociales, Internet y su amplia disponibilidad a través de los smartphones han multiplicado el impacto de estos mecanismos de vulnerabilidad juvenil enormemente, de modo que grupos, foros y canales en estos medios pueden fácilmente propagar hábitos comportamentales y normas desviadas mostradas en ciertos grupos y sobredimensionarlos ante la percepción juvenil como si se tratase de una norma dominante. Una elevada exposición de los adolescentes a las pantallas (televisión, contenidos digitales, videojuegos, etc.) desde edades demasiado tempranas es un factor de riesgo importante. También es cierto que estas tecnologías permiten aplicar técnicas de control y feed-back comportamental instantáneo para que sus destinatarios mejoren su auto-percepción y reflexión, la percepción normativa y el control comportamental. Por otra parte, es igualmente posible identificar perfiles de personalidad, creencias y de temperamento de los usuarios de redes sociales. De igual modo que lo hacen las agencias de marketing, esto permitiría dirigir mensajes subliminares normativos, orientaciones y entrenamiento en comportamientos saludables, información específica sobre algún aspecto concreto de interés, así como entrenamiento en acciones de auto-protección frente a contenidos inadecuados. Dado que relativamente poco de esto se publica en la literatura o se presenta en congresos, parece que el campo de la prevención todavía no despertó para estas tareas.

A nivel social, aparece en Europa finalmente una cierta conciencia respecto a que no podemos dejar que cualquiera tenga acceso a nuestros hijos para hacer “prevención”. Es un campo poco profesionalizado, donde muy pocos profesionales tienen una formación específica y dedicada en técnicas científicas de prevención. Más alarmante es el hecho de que esta circunstancia a veces incluye a aquellos que toman decisiones sobre la prevención. No es de extrañar, por tanto, que parte de lo que se hace (a menudo con convicción y buena intención) en los centros educativos y de ocio, en los municipios y en la vida nocturna es obsoleto y anticuado. Y como apenas se exige acreditación a los implementadores de prevención (Chequia es la gran excepción), no hay mecanismos y poca preocupación de proteger nuestra juventud de intervenciones potencialmente dañinas: campañas ignorantes, intervenciones de la industria de alcohol o incluso de *scientology*, ex-toxicómanos en los centros escolares, etc.

Y obviamente todo esto confluye en los progenitores y en las familias, que se sienten inseguras porque piensan que es más seguro que ellos inicien a sus hijos tempranamente en el consumo de alcohol; o por el contrario, que ellos no tienen poder contra la influencia de los pares y las redes sociales. No obstante, las pruebas son bastante claras. El tiempo de

exposición a pantallas, el ocio sin supervisión, la compañía de ciertos pares promotores del consumo, el tiempo pasado en la vida/ocio nocturno, el acceso al alcohol, tabaco y tal vez al cannabis, todo esto depende en cierta medida de los padres, sus valores, competencias y percepciones. Existen programas eficaces para familias, pero es difícil alcanzar e involucrar a estas. Parece que son necesarias intervenciones más simples, cortas y multiplicables que empoderen a los padres y madres a reducir, desde un planteamiento sosegado, su permisividad frente al alcohol, los smartphones, el tiempo en la web, lo relacionado con las horas de ocio o de salida (véase como ejemplo el programa EFFEKT en Xchange) o a entrometerse más en la política local que muchas veces favorece las agendas de las industrias de ocio o de alcohol (véase programa FERYA).

**Sonia Moncada Bueno:** Hay una gran cantidad de factores de riesgo identificados por la literatura; para resumirlos y citar algunos de los más relevantes los podemos agrupar en dos grandes bloques.

En primer lugar, hay que considerar los factores ambientales, es decir, los elementos del entorno que promueven o facilitan el consumo, tales como la accesibilidad y disponibilidad de las sustancias, la publicidad de las mismas o la normalización social de su consumo.

En segundo lugar, tendríamos que considerar los factores de riesgo personales y del entorno más cercano a la persona (familia, escuela, amigos). En este sentido, el consumo parental de drogas o el hecho de vivir en familias conflictivas o en entornos con deprivación extrema, generan un fuerte nivel de estrés en los niños que puede repercutir en su desarrollo y maduración, dando lugar a déficits cognitivos y problemas conductuales (falta de autocontrol, impulsividad, déficit de atención). Estos déficits pueden manifestarse en problemas de conducta en la primera infancia e infancia media y son fuertes predictores de problemas de consumo de drogas más adelante. Durante la adolescencia, el fracaso escolar y la asociación con pares consumidores, son los predictores más potentes.

**Elisardo Becoña Iglesias:** Hoy conocemos bien los factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores, que son un buen número de ellos a nivel individual, familiar, escolar, iguales o comunitario. De tener que escoger tres entre los varios existentes, y relevantes, me quedaría con la percepción de riesgo, la tolerancia social hacia el consumo de drogas y la disponibilidad de drogas.

La percepción de riesgo es uno de los factores centrales para explicar el consumo de drogas en jóvenes. Sabemos bien que aquello que creemos que es bueno tenemos la tendencia a hacerlo; y aquello que creemos que nos perjudica es raro que lo hagamos. Un buen ejemplo de lo anterior es que nadie pone la mano sobre el fuego porque todos “sabemos” que si la ponemos en él nos quemamos. Y, ello lo hemos aprendido la mayoría más por observación que por padecer la quemadura directamente (lo que si también ocurre en algunos casos). En el consumo de drogas, en España, tenemos una baja percepción de riesgo, habiendo bajado aún más en los últimos años en relación a algunas drogas como el cannabis. Ello es porque se banaliza el consumo, las consecuencias y los efectos negativos a medio y largo plazo.

La tolerancia social hacia las drogas es otro importante factor de riesgo actualmente. La misma atañe a cómo el sistema social considera de “tolerable” o “no tolerable” ciertas con-

ductas, en este caso el consumo de drogas. Vivimos cada vez más una “normalización” de los consumos, como si éstos fuesen normales, lógicos, asumibles o no reducibles. En cambio, sabemos por experiencias de otros países, que cuando se asume una política “integral” de reducción del consumo de drogas, o una política hacia el no consumo, sobre todo en jóvenes, el consumo es menor que en los países que no hacen nada, o que tienen un alto nivel de tolerancia. Por ello, cuando una sociedad es muy tolerante hacia el consumo de drogas, el consumo en esa sociedad es mayor. Esta es una de las asignaturas pendientes que tenemos, y difícil de superar por nuestras peculiares características culturales, históricas, de acceso de sustancias porque somos país de tránsito de drogas hacia otros países, etc.

La disponibilidad de drogas es otro importante factor de riesgo. Si la droga está presente es posible consumirla, si no hay disponibilidad de drogas no se puede consumir aunque uno quiera hacerlo. En esto tenemos un problema importante al ser España país de paso de marihuana y de cocaína para el resto de Europa. Una parte de esta droga queda en España. Y, con éstas, otras han proliferado en las últimas décadas.

Conocer estos y otros factores de riesgo es necesario para diseñar normas legales, así como acciones preventivas específicas, para hacer frente a la problemática que tenemos, dado que España ocupa los primeros lugares del consumo de varias drogas a nivel de Europa o del mundo (ej., cannabis, cocaína). También, sabemos que si potenciamos distintos factores de protección podemos bloquear mejor los de riesgo (ej., menor fracaso escolar, apego a la familia y escuela, amigos no consumidores, ambiente libre de drogas, etc.).

**José Ramón Fernández Hermida:** Dado el carácter breve de la respuesta tendré que hacer afirmaciones que no puedo justificar plenamente y centraré mi respuesta en programas de prevención universal, dada la formulación de la pregunta.

Si tenemos en cuenta el impacto de los distintos niveles de prevención (Frieden, 2010), y la prevalencia del consumo de las diferentes sustancias y su relación sobre la carga de la enfermedad en España (Soriano et al., 2018), no resulta aventurado afirmar que el principal factor de riesgo es el escaso compromiso social que hay en España para mantener una política activa en la lucha contra el alcohol o el tabaquismo en menores. Las coaliciones sociales para conseguir dicha política son muy débiles frente al entramado de intereses que mantiene el “status quo”. La continua dilación en la publicación de una legislación estatal que restrinja de forma efectiva el acceso de los menores al alcohol es completamente incomprensible desde una óptica de salud pública. Tampoco hay una decidida acción pública para desincentivar el ocio juvenil asociado al consumo de sustancias (tanto legales como ilegales), ni para promocionar espacios libres de drogas con ese mismo propósito. Somos un país que lidera un modelo de turismo asociado al binomio alcohol-diversión, fundamentalmente dirigido a población joven. También resulta evidente, para cualquier observador, una clara laxitud en la aplicación de la legislación autonómica vigente, sea para el alcohol o para el tabaco. Esta última apreciación no la puedo corroborar con datos, pero resulta coincidente con declaraciones de la Presidenta de la Comisión Nacional de Prevención del Tabaquismo sobre las razones que puede haber para el repunte del consumo de tabaco en jóvenes: “Parte de la explicación es la dejadez en las políticas del control del tabaquismo, la autocomplacencia y la pasividad” (noticia de El País de 10 de diciembre de 2018).

Es conveniente tener en cuenta, que el consumo de drogas legales funciona como un factor de riesgo para las ilegales. De hecho, se afirma taxativamente, que el uso de programas que son efectivos para reducir o detener el uso de drogas legales pueden impedir la progresión al uso de otras sustancias (Botvin & Griffin, 2016).

Obviamente, este tipo de estrategias preventivas de carácter legislativo o ejecutivas (que buscan obligar al cumplimiento de las normas) debe acompañarse de otras medidas efectivas en las distintas modalidades de prevención (comunitario, familiar, escolar, individual), que se dirigen a otros factores de riesgo y protección, que son bien conocidos. De todas esas modalidades, una de las que tienen más impacto es la familiar. La familia es un entorno micro-social duradero que puede mediar la influencia tanto del contexto escolar como del comunitario. Aunque hay estudios que indican que el factor de riesgo más importante para el uso de drogas en los jóvenes es la presión que ejercen las normas, valores y conducta de los iguales, también se ha podido comprobar que la susceptibilidad a este factor está mediada por la calidad de la influencia familiar (Kumpfer, 2014). En los programas de prevención familiar se abordan factores de riesgo y protección que tienen que ver con el desarrollo de habilidades de crianza, establecimiento de vínculos emocionales y comunicación dentro de la familia, pero también con el desarrollo de habilidades prosociales y de resistencia en los jóvenes.

**Montse Juan Jerez y Mariàngels Duch:** El principal factor de riesgo es la falta de conciencia social sobre lo que representa el consumo de alcohol para la población en general y más concretamente entre los adolescentes. A este desconocimiento se le suma una falta de responsabilidad y de compromiso en la protección de los menores de edad. Existe una especie de laguna social que hace mirar hacia otro lado, a pesar de las numerosas evidencias científicas. Llevamos así más de dos décadas con datos de consumo alarmantes, con estrategias preventivas que no funcionan ¿Por qué se mantiene esa situación de precariedad en prevención?

Un factor que alimenta la mala praxis es el enfoque. La visión preventiva dominante se centra en los individuos, en los jóvenes, en sus familias, y en el mito del ‘consumo responsable’. Muchos expertos advierten desde hace décadas que hay que cambiar hacia una estrategia de conexiones más compleja. Las experiencias exitosas indican que hay que atender sobre todo los factores de riesgo medioambientales y contextuales (los vacíos en la normativa, falta de exigencia en la aplicación de la ley, la publicidad y las promociones, permisividad ante los botellones o la no regulación del ocio nocturno); todos los adultos deberían estar comprometidos con el desarrollo de estrategias colaborativas, prácticas multifactoriales, con visión poliédrica capaz de atender la complejidad de la prevención.

Lo anterior conecta con otros factores, la influencia en el corpus del conocimiento y de la gestión de las relaciones de poder de corporaciones orientadas al tratamiento de los problemas, en coherencia con la praxis de la medicina clínica. Cuesta un enorme esfuerzo desarrollar el camino de la complejidad social necesaria en salud pública en la práctica preventiva ante el alcohol, a pesar de que es una dimensión apasionante para el ámbito del conocimiento y las políticas sociales. Se necesita una apuesta política, profesional y social acompañada

de recursos para afrontar la capacitación profesional adecuada que permita un cambio de rumbo. Aunque empiezan a haber experiencias comprometidas con la construcción de una dimensión transversal, desde donde se empiezan a desarrollar las conexiones necesarias. Ya se ha empezado a visualizar que el tema del alcohol en menores afecta a toda la población; que requiere la participación de la sociedad civil como agentes activos y para ello hay que aprender a implementar juntos nuevas formas de gobernanza.

Otro factor de riesgo es la influencia de la industria como lobby. Ese también es un tema complejo que conlleva plantear qué hacen los jóvenes en su tiempo de ocio. La responsabilidad de los adultos de proteger y educar a los menores en su tiempo libre se ha cedido a la industria. Solo hay que preguntarse ¿a qué se dedican los adolescentes de entre diez y diecisiete años? Ese colectivo está casi desatendido en términos de ocio y tiempo libre. Prácticamente solo hay recursos privados o con enfoque competitivo (como el deporte). Hay muchos barrios y municipios que no disponen de espacios disponibles y regulados para atender sus necesidades lúdicas. Hay que atender la enorme importancia que tiene la educación para el ocio, así como el uso que se haga del tiempo libre, porque lo que hacen los adolescentes durante su tiempo de ocio puede condicionar el resto de sus vidas y es precisamente en el modelo de ocio actual donde se infiltra el consumo de alcohol. Los adolescentes buscan socializar, relacionarse, divertirse, y para ello siguen pautas que ven en los adultos; aprendidas a veces en sus casas, pero casi siempre a través de múltiples canales de propaganda y pantallas que les facilitan el camino hacia conductas de riesgo, hacia un ocio pasivo y consumista.

**José Gisbert Tío:** Sin lugar a duda, en mi opinión, poseer buenas habilidades para que las relaciones interpersonales sean satisfactorias y de calidad (las llamadas “habilidades para la vida”), una autoestima óptima y una educación desde la infancia que atienda al cuidado del cuerpo y de la salud con una práctica deportiva regular de todos los miembros de la familia, serían principales factores de protección para prevenir el consumo de drogas antes de terminar la adolescencia.

La influencia de la familia, en tanto y cuanto ofrece al niño los primeros ingredientes básicos para ser feliz (protección, seguridad y sentirse querido), es determinante como disparador de consumos de drogas en edades precoces y/o abuso de sustancias durante la adolescencia, con numerosos episodios de intoxicaciones y complicaciones en diferentes áreas de la vida del menor ocasionadas por un mal manejo de sustancias. Entre los factores familiares que lo hacen más vulnerable a estos consumos, destacaría la falta de monitorización o supervisión paterna: la ausencia en casa de algún adulto cuando éste regresa del colegio/instituto; que los padres le dediquen poco tiempo y no exista una red de apoyo y comunicación que ofrezca la familia; el que los padres desconozcan a los amigos de los hijos, los lugares que frecuenta, que no exista horario de llegada a casa ni tampoco normas y límites claros.

Esta supervisión también atendería al gasto de dinero de los hijos. Lo más conveniente es la existencia de pagas fijas periódicas que le permitan aprender a administrar su economía y a ahorrar (aplazar la recompensa).

En este sentido, una baja tolerancia a la frustración y al malestar, un déficit en el control de los impulsos y ser criado por progenitores muy permisivos con el consumo de alcohol o de otras drogas, actuarían también como facilitadores del consumo de sustancias en los hijos.

La forma en que el niño aprende a usar su tiempo de ocio también puede llegar a resultar un factor importante de riesgo o de protección al llegar a la adolescencia. El tiempo libre compartido en familia donde las actividades al aire libre sean frecuentes y lo más incompatibles con el uso de sustancias, evitando el ocio sedentario, serían factores protectores. En cuanto a la prevención de las adicciones sin sustancias, el control sobre el tiempo y contenidos de las pantallas, la restricción de móviles, consolas y televisión mientras se come/cena para favorecer la comunicación familiar; y unas normas básicas de sentido común sobre el uso responsable de las TIC, ayudan a prevenir los problemas derivados del uso de Internet y pantallas en los adolescentes.

El ejemplo de los padres y una educación que tenga en cuenta el mundo de las emociones, completarían el abanico de los factores de protección de mayor peso para la prevención familiar del consumo de drogas en los menores.

Por último, los principales factores medioambientales que contribuyen a disminuir la probabilidad de que se consuman sustancias psicoactivas serían el aumento en el precio del tabaco y de las bebidas alcohólicas; un cambio en la cultura del ocio imperante, centrado en el consumismo y en la diversión a toda costa; potenciar las políticas que impliquen a los padres en las decisiones tanto escolares como comunitarias y que apuesten por una formación obligatoria a progenitores sobre la forma de educar a los hijos, tal y como sucede con los padres de hijos adoptivos. Otras medidas sociopolíticas que ayudarían en la prevención serían la creación de redes sociales de apoyo, de tiempo libre y comunitarias a nivel municipal o de barrio, así como el fomento de la práctica deportiva accesible y gratuita.

## Pregunta 2

**I.P.: Desde su experiencia, ¿cómo afrontamos a nivel preventivo el consumo de cannabis en menores, habida cuenta del debate actual sobre la legalización/regulación de esta sustancia, y considerando la prevalencia de su consumo?**

**Gregor Burkhardt:** Al fin y al cabo la mayor parte de los esfuerzos en prevención siempre han sido contra las sustancias legales, y muchas técnicas de prevención eficaz siguen siendo válidas en escenarios de legalización. Las estrategias basadas únicamente en transmitir información siempre han sido poco eficaces y por eso están siendo promovidas por las industrias. La industria del cannabis también promueve la quimera de la “responsabilidad individual”, del “consumo responsable” y de las “decisiones informadas”.

Las estrategias que entrenan habilidades y competencias (o sea, las que mejoran el desarrollo social e individual de nuestros hijos) funcionan bien, y eso independientemente del grado de prohibición de las sustancias. Es decir, son eficaces tanto para sustancias legales como ilegales.

Lo que hay que desarrollar con mucho cuidado es el modelo de regulación. Existe un elevado riesgo de que se repitan los errores que se han permitido en la regulación de las industrias



del alcohol y del tabaco. Solo recientemente las medidas eficaces de prevención estructural, también llamadas de prevención ambiental, han ganado terreno en Europa. En España, en particular, se ha actuado siempre con atraso en implementar medidas regulatorias, físicas y económicas en el campo del alcohol y del tabaco. Estas, sin embargo, podrían ser el mejor instrumento preventivo en el marco de una posible regulación del cannabis, pues siempre será posible imponer normas y sanciones sobre el consumo en público (como en Ámsterdam), sobre la venta o suministro a menores, sobre la posesión por los menores (como en Finlandia para alcohol), la distancia mínima de locales de venta de centros escolares o comerciales (como en Holanda), los tiempos de funcionamiento de los locales, la prohibición total de publicidad directa o indirecta (patrocinio) e implícita (símbolos y palabras, como en Canadá), en horarios límite de ocio nocturno en el caso de los menores y en hacer a los padres legalmente responsables por su cumplimiento (como en Croacia). Todo esto reduciría la presencia visual, olfatoria y normativa del cannabis en la vida pública sin restringir los derechos individuales de la vida en privado.

Obviamente, la percepción de legitimidad y adecuación de las leyes son dos factores esenciales para que esas sanciones disminuyan los comportamientos indeseados en vez de provocarlos. Y aquí se abre una línea de frente en la que pensamos poco. Como he mencionado anteriormente, las industrias y lobbies del cannabis ya han conseguido establecer una “cultura del cannabis” en redes sociales y otros foros, igual que lo han hecho las industrias del alcohol y del tabaco en el pasado. Un reto importante es desvelar y desmentir los mitos existentes entorno a estas percepciones y comunicar claramente que la mayoría de estas prácticas “culturales” son justificaciones post-hoc. Nos habituamos a ciertas prácticas porque las oportunidades para realizarlas nos han sido facilitadas, porque las asociamos a ciertos estímulos sociales y emocionales, e incluso hay académicos que “legitiman” estas creencias al propagar que “el alcohol es necesario para socializar” o que el consumo de alcohol o de otras sustancias es un importante “ritual de transición” en la adolescencia, basándose en los auto-informes cualitativos de personas que consumen habitualmente. Estudios sobre las razones del descenso del consumo de drogas en adolescentes en Europa y sobre el consumo de estas en sociedades no-europeas sugieren que esto son falacias, apenas significados que han sido atribuidos a ciertos hábitos.

Hay que comunicar claramente que la prevención estructural (ambiental) no refleja valores puritanos sino que puede promover modelos de vida realmente hedonistas. A lo largo de la historia se han ido eliminando cada vez más algunas prácticas de la vida pública (p.e. practicar sexo, la defecación, el consumo de tabaco o alcohol), pero no hay indicios de que esto haya reducido el placer o el refinamiento de los respectivos productos y prácticas; más bien lo contrario. Mejores regulaciones generan mejores productos. Hay que defender esta línea argumental y de acción contra procesos de desinformación interesada que plantean y denuncian un supuesto “prohibicionismo”. Probablemente sea aquí donde las campañas tengan valor, ya que a través de la opinión pública y las redes sociales se puede aclarar las razones de la aplicación de medidas regulatorias y combatir la desinformación mencionada arriba.

**Sonia Moncada Bueno:** El cannabis es una droga ilegal en España, pero a efectos de consumo y de percepción social se comporta casi como una droga legal. Su consumo está norma-

lizado y la percepción del riesgo se sitúa en niveles más bajos que para el tabaco, sobre todo entre los más jóvenes. También entre esta población crece año a año el apoyo a la legalización. Nuestro papel, en el momento actual en relación a esta sustancia es concienciar que esta sustancia no es tan inocua como se pretende, sobre todo cuando el consumo comienza en la adolescencia; también que las drogas legales son las más consumidas, precisamente porque son legales y que son las que más daños personales y sociales producen. La sociedad tiene que estar bien informada antes de decidir sobre este punto. También sabemos que no es fácil evitar que los menores accedan a las drogas legales por más que esté prohibida su venta.

**Elisardo Becoña Iglesias:** Estamos viviendo una gran contradicción social en este momento en relación a las drogas en España, auspiciada por el movimiento pro-consumo de drogas, que lleva años usando la misma estrategia para justificar su consumo y su “adicción” a las drogas. Esta contradicción está en que sabemos, desde la perspectiva sanitaria, que el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, producen una gran mortalidad, morbilidad, problemas de orden público, narcotráfico, etc., todo lo cual acarrea un enorme coste económico, personal y social. En la otra parte, este movimiento pro-consumo propugna las bondades del consumo, o que no es tan malo consumir. Esto lo vemos claro en el movimiento pro-consumo de cannabis, que ha crecido mucho en pocos años. Y, una parte de esta aceptación, que no siempre se dice, es porque dicho consumo es un gran “negocio” en caso de abrir el mercado del consumo eufemísticamente denominado “recreativo”, tolerar el consumo como si no tuviese ninguna consecuencia el mismo o legalizar ciertas formas de consumo (ej., cuando se habla del cannabis terapéutico, pero con la idea de usarlo fuera del contexto terapéutico). Y lo que decimos de los intereses subyacentes, sobre todo de tipo económico, lo sabemos por lo que dicen los economistas, ciertos grupos de intereses a nivel internacional, o como comentan abiertamente personas, asociaciones o grupos que querrían participar en este suculento negocio de abrirse la veda. El negocio de las drogas es un gran negocio como sabemos a nivel mundial. Y los que están en el negocio poco les interesa, o les ha interesado, las consecuencias negativas de su consumo, los trastornos que produce, la mortalidad asociada, los problemas en la esfera familiar, escolar, orden público, etc.

Lo anterior, que está ocurriendo cada vez más en nuestro medio, y en otros países, exige redoblar los esfuerzos preventivos si queremos reducir los daños que produce el consumo de drogas. Y ser más militantes en lo que es bueno o malo para un sistema social. Pero, al mismo tiempo también vivimos la contradicción de que los presupuestos, interés político y social, y valoración de la prevención que se hace, se ha reducido drásticamente en los últimos años en España. E incluso se llega a criticar a la prevención abiertamente, o se hace en muchas ocasiones pseudo-prevención, como hacen algunas asociaciones, o directamente contra-prevención, como así está haciendo la industria del alcohol, y lo hacía antes la del tabaco. Y, en el caso del cannabis, es increíble lo que se escucha en muchas ocasiones, y se amplifica, por los intereses abiertos u ocultos que subyacen a ese posible negocio de su venta, manipulando, tergiversando los datos, u otras estrategias, con el único fin bien de mantener su adicción los adictos que la propugnan, o bien por otros intereses manifiestos u ocultos.

Por ello, en muchos casos en este tema la prevención va contra-corriente. Es la responsabilidad que a uno le toca en un momento concreto. Lo hemos vivido con el tabaco, en donde hemos avanzado mucho; lo vivimos con el alcohol desde hace décadas; y ahora aparece el cannabis como una droga que algunos venden como el “bálsamo de Fierabrás”, pero no deja de ser una droga adictiva, que produce dependencia, problemas y arruina la vida a muchos de sus consumidores.

**José Ramón Fernández Hermida:** Supongo que la pregunta tiene que ver con la necesidad de mantener un mensaje creíble de que el cannabis es una droga, cuyo consumo los jóvenes deben evitar, a pesar de su posible estatus legal y la baja percepción de riesgo, asociada a la alta prevalencia de consumo y la confusión que se introduce cuando se mezcla el uso medicinal con el recreativo.

Hay que separar el debate de la legalización del mensaje preventivo. Sea legal o no, el consumo del cannabis tiene efectos que aconsejan que los menores no lo consuman, de la misma manera que no es aconsejable el uso del alcohol y el tabaco. La alta prevalencia de su uso, asociada a una baja percepción de riesgo, no significa que estemos ante una sustancia inocua (Fernández-Artamendi, Fernández Hermida, Secades Villa, & García-Portilla, 2011; Hall, Hoch, & Lorenzetti, 2019).

Es importante que se destaque que el asunto de la legalización no puede ser visto con una simple dicotomía legal o ilegal. Esa dicotomía puede asociarse a la idea que identifique lo ilegal con perjudicial y lo legal con inocuo. Nada más lejos de la realidad. Las drogas legales no son menos perjudiciales para la salud, ni están exentas de regulación. Las opciones de legalización son variadas (Caulkins et al., 2015), y en todas ellas no se prevé su uso por menores. La posible exclusión del cannabis como sustancia prohibida tiene como principal defensa, precisamente, que se pueda controlar mejor quién consume, qué se consume, dónde se consume y cómo se consume, de forma que, de esa manera, haya una posibilidad de reducir el consumo ilegal (Amlung & MacKillop, 2018).

La alta prevalencia de consumo está asociada a la baja percepción de riesgo. Algo que no está justificado en el caso de los menores. Esa percepción de riesgo reducida se produce, entre otras razones, por:

- 1- La interesada confusión entre uso medicinal y recreativo (Wen, Hockenberry, & Druss, 2018), de forma que el cannabis adquiere connotaciones positivas, eludiendo que los medicamentos solo son verdaderamente útiles si son eficaces, se dan en dosis suficientes y con indicaciones específicas, y especialmente dañinos si se utilizan de forma inapropiada.
- 2- La discusión sobre la legalización, que hacen que los grupos de interés económico o ideológicos potencien sus mensajes favorables al consumo
- 3- La propia extensión de su uso (Salloum, Krauss, Agrawal, Bierut, & Grucza, 2018), probablemente porque lleva, por un lado, a desautorizar los mensajes más catastrofistas, y, por otro lado, a generar una importante pléyade de grupos que promueven y ensalzan sus supuestas cualidades, al calor de intereses que no son necesariamente los de la salud pública.

En razón de lo dicho hasta aquí, la pregunta puede responderse indicando que la prevención del consumo de cannabis debe hacerse desde la idea clara de que el acceso a esa sustancia, sea legal o no, deberá estar siempre vedada a los menores, debido a los efectos perjudiciales que puede tener su consumo, tanto en el ámbito físico como de la salud mental y del desarrollo psicológico. Por parecidas razones, se mantiene la regulación de acceso a otras drogas legales como el alcohol y el tabaco.

En relación con el cannabis me preocupa especialmente la escasez de recursos en la prevención indicada. Aunque es necesario combatir la idea de que el consumo en menores está “normalizado”, o las falsas ideas sobre las bondades del consumo recreativo, lo que resulta más preocupante es la incapacidad para la detección temprana de los problemas asociados al consumo de cannabis y la escasez de recursos adecuados para dar respuesta al problema.

**Montse Juan Jerez y Mariàngels Duch:** Como sociedad es necesario aprender de lo que está ocurriendo con las dos sustancias más tradicionales: el tabaco y el alcohol. Si la regulación del consumo de esas sustancias no está logrando evitar su consumo por parte de muchos menores, ¿por qué la supuesta legalización/regulación del cannabis debería funcionar como un factor de protección que evitaría la venta ilegal?

Para mejorar en la prevención ante el cannabis, y proteger a los menores, primero hay que aprender a hacer prevención eficiente. Por ahora la estrategia de la supuesta regulación se enmarca en la propaganda legitimadora (que glorifica sus beneficios al tiempo que trivializa los daños que su consumo produce). Es tan importante que se regule el uso social del THC como el camino que se ha de recorrer para su regulación real y efectiva. Los responsables deben valorar cómo se articulan los discursos, la propaganda, los recursos reales para las medidas que se deberían implementar.

En la etapa en que se crea la inteligencia social necesaria para que la buena praxis de la prevención sea real hay que ir con cautela. Deberíamos acogernos al principio de precaución (artículo 191 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea), el cual hace referencia a un enfoque de la gestión del riesgo según el cual, en caso de que una política o acción pudiera causar daños a las personas o al medio ambiente, y no existiera consenso científico al respecto, la política o acción en cuestión debería abandonarse. Por ética y justicia social, primero deberíamos demostrar como sociedad que sabemos hacer prevención eficiente. Demostremoslo con el alcohol y el tabaco para luego ir ampliando el abanico de sustancias, si fuera necesario. Además, hay que considerar que el consumo de cannabis está íntimamente relacionado con el de tabaco, hay que considerar el policonsumo como nuevo factor de riesgo.

Teniendo en cuenta las deficiencias políticas regulatorias en la atención al consumo de menores, hay cierto escepticismo acerca de si solo la legislación podrá regular el consumo de cannabis de manera efectiva y administrar los crecientes intereses de la industria. La experiencia muestra que una vez que una industria se establece, y se le permite que forme parte del mercado legal, resulta más difícil lograr que frene su expansión y cumpla con lo regulado. Entre otras cosas porque no garantiza que eso termine con el comercio ‘ilegal’. También porque la ‘legalidad’ abre la puerta a un marketing con estrategias poderosas. Por

todo ello habría que regular con sabiduría, considerando la complejidad para evitar que la industria del cannabis ejerza influencia de lobby una vez legalizada. Al menos esto es lo que nos muestra la prevención ambiental en los campos del alcohol y el tabaco.

Hay que aprender de las experiencias conocidas. En España ya existe un gran lobby pro cannabis, con recursos para defender sus intereses mercantiles o de consumo propio. Han elaborado un discurso legitimador con muchos elementos simbólicos (amistad, ecología, solidaridad, salud, libertad, etc.) que atraen a los más jóvenes. También las experiencias recientes en los Estados Unidos (en los Estados de Colorado y Washington) muestran que dichos intereses sirven más a intereses comerciales privados que a la protección de la salud pública. Lo que se sabe del discurso liberalizador es que tiene muchas contradicciones, proclaman la libertad individual bajo responsabilidad de un estado del bienestar. Esas contradicciones y cinismos no llegan a aquellos adolescentes que optan por consumir y que aún no tienen desarrollado un pensamiento crítico. Los promotores de la cultura pro cannabis hacen el papel del zorro en la fábula de Pinocho.

**José Gisbert Tío:** Llama poderosamente la atención la ausencia de campañas institucionales que informen verazmente sobre los riesgos del uso del cannabis. Tanto desde el Plan Nacional sobre Drogas como desde los gobiernos autonómicos sorprende que no se haya puesto en marcha ninguna medida preventiva que persiga frenar el aumento de consumidores de marihuana, ni políticas ni campañas de sensibilización dirigidas a la población, como sucedió con el tabaco o con el alcohol en menores. Mientras no exista desde el Ministerio de Sanidad la sensibilidad de atajar seriamente este problema, el cannabis seguirá siendo la droga que protagoniza el mayor número de demandas de tratamiento por parte de los jóvenes en los centros especializados de nuestro país.

Los esfuerzos locales en la prevención del consumo de cannabis en adolescentes que realizan los profesionales de las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA) ubicadas en la mayoría de los municipios de la Comunidad Valenciana, de titularidad local, y reconocidas y subvencionadas por la Consellería de Salud Pública y Sanidad Universal, necesitarían de ese respaldo estatal para que se vieran recompensados con óptimos resultados en la reducción del consumo de cannabis y en retrasar la edad de su uso experimental.

Una forma indirecta de persuadir a los menores de fumar el primer porro es centrar los esfuerzos en la prevención del consumo de tabaco en la población escolar del tercer ciclo de Primaria. El fundamento de esta idea es que el tabaco aún sigue siendo la puerta de entrada al consumo de cannabis: la inmensa mayoría de los consumidores de cannabis adquieren la habilidad de fumar con cigarrillos de tabaco. El objetivo es que si logramos que un menor se abstenga de fumar tabaco durante toda su etapa de escolarización obligatoria, la probabilidad de que acabe fumando cannabis se reduce considerablemente.

La experiencia nos ha enseñado que es un error abordar a menores consumidores desde la mirada del adulto y en el marco de una intervención individual. La mejor estrategia de actuar de modo preventivo en menores cuando se trata del cannabis como sustancia protagonista, es la prevención selectiva mediante el trabajo en grupos de iguales. En este marco, el

objetivo no debe ser tanto el abandono del consumo como el acompañarles en el tránsito de la adolescencia a la etapa adulta, entrenando habilidades sociales, invitando a probar nuevas formas de ocio alternativas al consumo y condicionando la intervención con el menor a un compromiso de sus padres a trabajar también ellos en un grupo terapéutico con otros progenitores que también tienen hijos consumidores de cannabis.

Lo cierto es que la desinformación sobre los riesgos del uso de derivados del cannabis en menores es enorme. Existe un gran desconocimiento entre la población adulta y especialmente entre los progenitores. Afrontar a nivel preventivo el consumo de marihuana en adolescentes pasa por dotar de información rigurosa, sin alarmismos ni banalizaciones, a las familias; desmontando los mitos y confrontando las creencias populares que tanto jóvenes como adultos tienen respecto a esta droga. Y en muchos casos, esta formación debería dirigirse a profesionales de los ámbitos sanitario, educativo o social, que minimizan el alcance de las consecuencias de su uso.

He de destacar la importancia en mejorar la detección precoz de los primeros consumos de cannabis, que en nuestro entorno suelen producirse sobre los 14-15 años, desde las unidades de pediatría de los centros de salud, formando a los profesionales, implantando instrumentos de screening en la entrevista pediátrica, protocolizando la actuación del facultativo ante la sospecha de un menor que inicia el consumo, etc.

### Pregunta 3

**I.P.:** ¿Cuáles son los principales aciertos y retos futuros en la prevención de drogodependencias con menores?

**Gregor Burkhardt:** Tenemos que pensar más en términos de “sistemas de prevención”. Este término hasta ahora se usaba más bien para describir cómo se pueden mejorar los sistemas de implementación de programas manualizados. Lo que hace falta, sin embargo, es reconocer que en varios países importantes de Europa hay modelos de intervención diversificados que plantean medidas complementarias, por ejemplo estrategias aplicadas a estructurales locales, que consisten en asegurar en una determinada localidad que haya regulaciones sobre el ocio nocturno, tales como los horarios de venta y de apertura-cierre de los bares, el consumo en la vía pública, transporte público como alternativa al uso de vehículo propio; así como que haya un ambiente seguro dentro y en torno a los centros escolares, junto con buen clima escolar y comunitario. El EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; en español Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías) acaba de publicar un breve informe sobre esta realidad variopinta de los sistemas de prevención en Europa, con varios componentes más allá de los programas, que son una realidad importante apenas en algunos países. Todos ellos pueden ser aplicados en conjunto, pero hay que considerar, para cada región, las estructuras de decisión y de financiación (“donde están los fondos y dónde se decide sobre cómo se gasta”), y otros factores estructurales como por ejemplo las políticas de alcohol y tabaco, la desigualdad social y el capital social.

Tenemos que refinar el modelo de los factores de riesgo y protección. En realidad, desde

que crecemos *in utero*, en cada etapa de nuestro desarrollo hay una interacción de factores genéticos (p.e., nuestro temperamento, nuestra respuesta al estrés) con nuestro entorno físico (estímulos sensoriales), social (estilos de educación, amigos) y económico. Básicamente no hay un factor de riesgo o protección estable a través de todas las fases del desarrollo. Es más viable y práctico hablar de vulnerabilidad. Es decir, si hay un desequilibrio entre las debilidades o necesidades neurobiológicas individuales del desarrollo en cada fase y las condiciones ambientales que pueden (o no) compensarlos. Esto nos lleva a considerar la prevención como una tarea temprana y continua que se centra no (sólo) en el consumo de sustancias en la adolescencia sino en los factores precedentes desde la infancia, como el autocontrol y otras funciones ejecutivas, y en generar ambientes protectores (p.e. frente a las influencias y manipulaciones de industrias predatorias, tales como las del alcohol, tabaco, comida, cannabis y ocio).

Otro reto es acabar con la pseudo prevención. Es preciso identificar prácticas obsoletas e ineficientes y erradicar activamente su uso. No hay más lugar para conceptos obsoletos como “las decisiones informadas”, ni para las campañas que apelan al raciocinio, al consumo responsable y a la valoración de los peligros. No es de esperar que unos seres “híper-sociales” como los humanos sean conducibles por meras informaciones e intenciones sin considerar la influencia de las compañías y del ambiente en que se encuentran en el momento concreto en que se enfrentan a la posibilidad de consumir drogas, legales o ilegales. Los modelos de intervención basados en estas ideas tendrían que dejar de implementarse porque absorben los escasos recursos económicos, materiales y humanos de que se dispone en prevención.

Por tanto, tenemos que parar de hacer prevención para “nosotros mismos”: clase media, bien educada, que tiene los recursos cognitivos (comprensión, análisis) y comportamentales (autocontrol, ejecución de conocimiento) suficientes para un consumo de drogas controlado y moderado. Hay que aceptar la fría realidad de que mucha gente actúa automáticamente, impulsivamente o simplemente “socialmente” en situaciones decisivas. Son las oportunidades en situaciones propicias para el consumo las que mayormente suelen influenciar el consumo de cannabis, más que la percepción de riesgo y consumo concomitante de alcohol o tabaco. Pero justamente ese “contexto de oportunidades” se puede modificar, pero hay que querer hacerlo. Las metodologías existen, véase el reciente informe del EMCDDA sobre prevención estructural (environmental prevention).

Tal vez, buena parte de los desafíos preventivos se decidirán en Internet. Si hoy en día los bots rusos y otros grupos de interés están consiguiendo extender su poder de desinformación de tal manera que tenemos de nuevo epidemias de sarampión y muertes por difteria (sin mencionar los efectos políticos más conocidos), deberíamos prepararnos para más. El entusiasmo sobredimensionado en las redes sociales en relación a la relevancia y el significado del cannabis medicinal, que posee poquísimas indicaciones médicas comprobadas (residiendo mayormente en su componente CBD; ver la publicación “Medical use of cannabis and cannabinoids” en [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584\\_TD0618186ENN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TD0618186ENN_PDF.pdf)) y que nada tiene que ver con el denominado uso recreativo (donde el cannabis ha sido modificado genéticamente limitando el CBD y aumentando la concentración de THC, que es el componente psicotrópico y adictivo),

ya da algunos presagios sobre la desinformación discreta y sublime que las industrias están logrando “colar” a través de las redes sociales.

**Sonia Moncada Bueno:** Por resumir algunas ideas básicas:

Como aciertos.

- En relación a políticas, la prevención tiene un papel consolidado y esto es importante; además en la mayoría de los documentos estratégicos de los planes de drogas se defiende la importancia de la evidencia y la calidad como un elemento básico de la actividad preventiva.
- En relación a programas, destacaría la prevención educativa, tanto la dirigida a las familias para promover habilidades educativas en el seno familiar, como la dirigida a escolares bajo el epígrafe de habilidades para la vida. Disponemos de muy buenos modelos de programas que han demostrado ser preventivos.

En cuanto a retos, hay muchos; pero por resumir y destacar lo que creo más relevante:

- El primero de ellos tiene que ver con los recursos destinados a la prevención, tanto económicos como humanos. La prevención ha sufrido graves recortes en los periodos de crisis económica de los que no nos hemos recuperado y esto tiene mucho que ver con que la sociedad ya no percibe las drogas como un problema importante: tenemos que recuperar la conciencia social de problema. En cuanto a los recursos humanos, es preocupante que no exista un perfil claro ni una formación básica de los profesionales que se dedican a la prevención.
- Sigue habiendo una gran cantidad de actividad de prevención que no ha demostrado su utilidad y que en algunos casos es contrapreventiva; por ejemplo, las charlas en los colegios, por poner solo uno.
- La prevención ambiental sigue siendo la gran desconocida y hay que tener en cuenta que en contextos de alto riesgo es muy difícil que otras estrategias de prevención, como por ejemplo la educación, den sus frutos.

**Elisardo Becoña Iglesias:** Son varios los aciertos que hay que apuntar a la prevención de las drogodependencias en menores desde los años 80 en España, aunque parte de los mismos se han frenado, y en ocasiones retrocedido, por los recortes que hemos sufrido en estos años previos. Junto al desarrollo de buenos programas preventivos, o adaptación de otros existentes que funcionaban bien en otros países, destaca como importantes aciertos la buena formación de los profesionales del campo de la prevención, a lo largo de ese dilatado periodo, todo lo cual ha facilitado crear una red -informal en muchos casos- de prevención de drogas a lo largo de toda la geografía nacional. Se partía de cero en la prevención de drogas no hace muchos años y se ha avanzado mucho en poco tiempo.

En relación a los retos, son tres los fundamentales a lograr en el futuro. El primero es normalizar la prevención del consumo de drogas en la escuela. Es una asignatura pendiente. La prevención de drogas, y de otros problemas que tienen los jóvenes, debe estar dentro del currículum escolar, y ser aplicada a todos los alumnos. Esto hoy no se hace. No hablamos



de las inútiles charlas, o actividades puntuales de un día, que erróneamente se quieren hacer pasar por prevención, sino que hablamos de un programa preventivo mantenido en el tiempo a lo largo de todo el año, y a lo largo de distintos cursos académicos. El segundo es aplicar programas preventivos eficaces. Y, con ello, erradicar a los “aficionados” que pasan por hacer prevención y están haciendo lo contrario. Esto ha crecido de modo importante en los últimos años, y es una práctica que hay que denunciar y erradicar (sabemos que la información sola, y mal dada, es contrapreventiva, no preventiva). Y, el tercero, es la necesidad de dotar con los medios necesarios a la prevención, los cuales hoy por hoy no tiene. Darle los medios necesarios implicaría al mismo tiempo tomarla en serio, y no como algo complementario a otras actividades. Éste es uno de los principales retos a lograr.

Dado el bajo nivel de natalidad que tenemos, y de que cada vez los jóvenes son más valiosos para la sociedad, invertir en prevención de drogas, en mejorar el sistema escolar, en que sepan afrontar más adecuadamente la vida, es invertir en ellos y en prepararlos para que sean adultos más preparados y valiosos. Es invertir en toda la sociedad, la del presente y la del futuro. Este es el mensaje final que tenemos que tener en la cabeza y transmitir a los responsables de tomar decisiones sobre la prevención y que con ello la doten económicamente en la medida que precisa. El refrán bien conocido de que “vale más prevenir que curar” debe aquí aplicarse al pie de la letra.

**José Ramón Fernández Hermida:** Creo que el principal acierto ha sido que la prevención se considere una piedra angular en la política que lucha contra la drogodependencia en menores. El propio Plan Nacional sobre Drogas es un ejemplo de esta perspectiva. El Plan ha promovido un interés por la prevención en los niveles autonómico y municipal, que hace que este tipo de actividad se vaya integrando entre las competencias que deben atender.

Sin embargo, las carencias son extraordinarias:

Hay una muy deficiente estructura profesional que atienda la prevención, en cualquiera de sus niveles. Los profesionales tienen que trabajar en condiciones muy inestable y limitada, debido a que la financiación es completamente insuficiente para estabilizar sus puestos de trabajo y la actividad que desarrollan

No hay formación reglada en materia de prevención psicológica que atienda las necesidades de los preventivistas, y la atención a la materia de prevención en los estudios de Grado y de Postgrado es muy limitada o inexistente.

La atención de las sociedades científicas dedicadas a las drogodependencias sigue focalizada en materias distintas a la prevención

No hay un claro respaldo a la implantación de una política que prime la aplicación de programas basados en las pruebas empíricas

Como ya he dicho antes, las bases para la puesta en marcha de una buena prevención indicada son la existencia de un buen sistema de detección precoz y de un sistema de tratamiento ajustado a esas necesidades. La carencia de estructuras profesionales que permitan hacer buena prevención tanto en la escuela como en el ámbito sanitario, dificultan extraordinariamente la realización de esta actividad preventiva.

Yo creo que el principal reto futuro de la prevención de las drogodependencias en menores pasa por la creación de estructuras sólidas en el ámbito comunitario, educativo y de la salud pública que permitan la existencia de profesionales cualificados que sean responsables de la selección, implementación y evaluación de las distintas estrategias de prevención y promoción de la salud. La prevención es una tarea compleja en la que sus protagonistas no son únicamente (ni principalmente) los profesionales, pero que es imposible que se lleve a cabo sin ellos.

Si la prevención mantiene una perspectiva global, atendiendo a sus múltiples niveles, y se afronta con profesionales que tienen los recursos adecuados puede dar importantes frutos, como se ha encargado de demostrar con gran claridad la experiencia islandesa (Kristjansson et al., 2016).

**Montse Juan Jerez y Mariàngels Duch:** Hay que partir de que la prevención es una ciencia social con un elevado grado de complejidad, que debe coordinar micro estrategias locales, desarrollando un nuevo paradigma del trabajo comunitario; todo ello conectado con apoyos macro, nacionales y europeos. Para hacer cambios necesarios hay que estar capacitados, se necesita valentía política y profesional, buenas conexiones entre ciencia y práctica, pasar de la fragmentación a la colaboración, ser capaces de hacerse las preguntas adecuadas y perder el miedo a la evaluación continuada. El principio de todo es el compromiso con el bienestar, la salud, seguridad y capacitación, de los menores, con la conciencia de que todos los adultos somos responsables de protegerlos y de actuar.

En el camino a seguir hace falta desaprender prácticas erróneas y aprender a trabajar desde nuevos paradigmas. La dirección la marca las estrategias para afrontar los factores de riesgo que se han apuntado en la primera pregunta. La evidencia nos muestra de forma creciente que las intervenciones que configuran el entorno físico, económico y normativo de las personas, es decir, los enfoques de prevención ambiental son los más efectivos, también los más complejos.

Atender el ámbito municipal es clave, pero cada municipio es único y hay que partir de su propia especificidad. Existe un bagaje de conocimientos que indican cómo actuar de forma eficiente en el ámbito local y comunitario, pero se necesita una apuesta política, capacitación técnica, financiación y consolidar una estrategia de movilización comunitaria. Hay que aprender a trabajar creando inteligencia social, en coaliciones, en plataformas sociales coordinadas de forma eficiente y coproduciendo acción preventiva.

Los gobiernos locales pueden desempeñar un papel importante en la promoción y el apoyo de enfoques ambientales. Los espacios de atención local son la gestión de las fiestas locales; creación de espacios, tiempos y recursos de ocio regulado para los adolescentes y sus familias; regulación eficiente de las actividades de ocio nocturno, en la prohibición del comercio de alcohol en ciertos lugares, o el aumento de la vigilancia policial para asegurar un estricto cumplimiento de la ley.

En todo lo mencionado hay que empezar por situar a las familias, y sus organizaciones, en especial a las asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPA), en el centro de las dinámicas preventivas. Para ello, hay que apoyar a las organizaciones de familia para que se empoderen y constituyan entes atractivos y atrayentes de otras familias. Cuantas más

familias se impliquen activamente en prevención mejor funcionará ésta. Para ello hay que aprender estrategias de trabajo colaborativo. Se necesita desarrollar una labor de conexiones eficientes, solidas, entre los distintos agentes de salud, seguridad, educación; también una mayor conexión entre científicos, académicos y practicantes en disciplinas sociales. Hay que desarrollar una gobernanza que exija una toma de decisiones informada (evaluación de las necesidades locales y uso de la evidencia científica); la incorporación de la movilización comunitaria como estrategia y extensión de las responsabilidades

Las experiencias conocidas y evaluadas que han mostrado mejores resultados son aquellas que establecen coaliciones de trabajo entre los agentes clave de una comunidad, apoyados por expertos que facilitan una toma de decisiones basada en la evidencia científica y la implementación de programas que hayan mostrado eficacia de acuerdo con las necesidades de la comunidad. Una muestra de estas estrategias de prevención la constituyen iniciativas como Community that Cares, principalmente en Estados Unidos; el proyecto STAD, implementado desde hace más de 20 años en Suecia y del que se acaba de realizar una implementación piloto en siete países europeos, incluido nuestro país, para evaluar su transferibilidad; e, iniciativas como el modelo FERYA, de empoderamiento familiar, para desarrollar estrategias comunitarias locales lideradas por las familias para prevenir el consumo en adolescentes y jóvenes así como otros riesgos relacionados.

**José Gisbert Tío:** Los resultados en prevención siempre hay que buscarlos a largo plazo. Y soy optimista, creo que en nuestro país se ha hecho muy buena prevención del consumo de drogas desde la década de los ochenta del siglo pasado. Y todavía hoy se trabaja mejor, con la experiencia que dan los errores pasados.

Lo cierto es que algo estaremos haciendo bien en prevención cuando por primera vez en 30 años se ha conseguido disminuir la prevalencia del consumo de alcohol en menores, y el del tabaco en la población general.

Sin embargo, el reto hoy a nivel preventivo es el aumento progresivo de fumadores de cannabis y su baja percepción de riesgo, sobre todo en la población juvenil.

Además, es necesaria una legislación sobre el alcohol en menores que dé respuesta a los fenómenos actuales relacionados con el botellón, la venta de bebidas alcohólicas, las intervenciones en puertas de urgencia a menores de edad ingresados por intoxicaciones o comas etílicos; así como el estricto cumplimiento de la ley cuando hablamos de velar por la protección de los menores de edad.

En cuanto a la prevención de los problemas derivados del juego, Internet y las nuevas tecnologías han cambiado radicalmente el perfil del jugador problemático, apareciendo formas de negocio alrededor del juego online que utilizan estrategias de marketing para captar y mantener usuarios, sin importar las consecuencias. Se hace imprescindible una Ley de juego que contemple la protección al menor sobre todo de la publicidad de juegos online y en concreto de apuestas deportivas.

Relacionado con lo anterior, el reto más inmediato y de reciente aparición en materia de prevención es el de los problemas derivados de un mal uso de los móviles entre los menores

de edad, así como de los videojuegos o redes sociales. Durante el último año hemos asistido en las UPCCA de la Comunidad Valenciana a un incremento progresivo de demandas de prevención indicada a adolescentes que el uso de videojuegos les ha causado consecuencias indeseables en diferentes áreas de su vida.

Considero que hemos acertado en la prevención del consumo de drogas ilegales en nuestro entorno, al margen del cannabis, entre la población adolescente. Ninguna generación de jóvenes del pasado tuvo tanto conocimiento sobre los riesgos de las drogas como la actual y las de las últimas tres décadas.

Otro reto pendiente es el de comenzar a diseñar la prevención desde la perspectiva de género. Los factores de riesgo y de protección no tienen el mismo peso a la hora de aumentar o disminuir la probabilidad de consumir sustancias psicoactivas, si la persona protagonista es mujer u hombre. Mujeres y hombres difieren y los mensajes preventivos han de atender a sus particularidades.

Por último, pienso que ha sido un acierto concebir la prevención de las conductas adictivas centrada en los menores, dentro del contexto de la educación para la salud; en concreto, dando valor a la práctica deportiva y de gimnasios, así como al cuidado de la alimentación.