

Mites i realitats de la prevenció de les drogodependències (o de com avançar en l'eficàcia de la prevenció)

**Carmen Orte Socias
i Martí X. March Cerdà***

Què és la prevenció de drogues?

En termes generals la prevenció s'ocupa: d'una banda, de la reducció de l'oferta, és a dir, de la reduc-

ció de la disponibilitat de drogues en sentit ampli; de l'altra, de la reducció del consum, és a dir de la reducció de la demanda. En termes una mica més concrets, la prevenció és un procés actiu de realització d'iniciatives l'objectiu de les quals és evitar que la població comenci a consumir o abusar de les drogues que puguin tenir conseqüències negatives, i implementar l'adquisició d'actituds i conductes saludables, tendents a modificar i millorar la formació integral i la qualitat de vida, fomentant l'autocontrol individual i la resistència col·lectiva davant l'oferta de drogues. En termes operatius, els objectius de la prevenció s'han d'acotar en funció de les característiques dels grups diària als quals es dirigeix.

Encara que una de les estratègies més importants per retardar o evitar l'inici del consum és a través de l'educació, també s'ha de tenir en compte altres aspectes, per exemple: els que tenen a veure amb la reducció de l'oferta, amb la reducció dels riscos associats a l'inici del consum, amb el consum en si mateix i, fins i tot, amb la pròpia eficàcia del sistema assistencial en la resolució de problemes que, de forma directa o indirecta, apareixen vinculats a una situació de risc o de drogodependència en un grup concret de població.

Si bé des d'una perspectiva educativa i evolutiva el lloc més adequat per dur a terme la prevenció a través de programes és el context escolar, no ho és menys la necessitat d'utilitzar l'educació per a la prevenció en tots aquells altres àmbits en els quals les accions pre-

* Carmen Orte Socias és llicenciada en Psicologia i doctora en Ciències de l'Educació, professora titular d'universitat del Departament de Ciències de l'Educació de la Universitat de les Illes Balears. Fa classes a les llicenciatures de Pedagogia i de Psicopedagogia de les assignatures de Pedagogia de la Inadaptació Social i d'Intervenció Pedagògica sobre la Inadaptació Infantil i Juvenil, i a la diplomatura d'Educació Social de l'assignatura, de Pedagogia de la Drogaaddicció.

* Martí X. March Cerdà és llicenciat i doctor en Pedagogia. Catedràtic d'Universitat al Departament de Ciències de l'Educació de la Universitat de les Illes Balears. Fa classes de Sociologia de l'Educació a la llicenciatura de Pedagogia i a la diplomatura en Educació Social. També fa cursos de doctorat i de post-grau sobre avaluació de programes socials i educatius.

Adreça professional: Departament de Ciències de l'Educació. Universitat de les Illes Balears. Edifici Guillem Cifre. Carretera de Valldemosa, km. 7,5. 07071 Palma de Mallorca.

ventives poden arribar tant a altres grups de població com multiplicar els seus efectes, com és el cas de la prevenció que es pot dur a terme en l'àmbit sanitari, en l'àmbit comunitari, en l'àmbit dels mitjans de comunicació social, en l'àmbit dels serveis socials, etc.

Tipus de programes

Recollint la idea que una de les qüestions clau en els programes de prevenció és la d'acotar els objectius en funció del que es desitja prevenir en la població diana, tenint present les possibilitats que ofereix el context d'intervenció, és important destacar tres grans tipus de programes que poden dur-se a terme en funció de les característiques de la població, i que requereixen un nivell professional i de suport molt diferent.

En un *primer nivell* trobem els programes de tipus *Universal*, que s'adrecen a totes les persones d'una població determinada, que poden ésser alumnes, professors, famílies, etc. Es tracta de programes adreçats a informar i a assessorar la població seleccionada, aportant coneixements sobre educació per a la salut en sentit ampli —incloent coneixements sobre drogues, sobre recursos, etc...

Un *segon nivell* el conformen aquells programes adreçats a aquella població *Seleccionada*, o no, de l'anterior, —siguin alumnes, o famí-

lies, per exemple—, que presenten algun nivell de risc —en el cas d'alumnes podrien ser aquells que presenten problemes de relacions socials negatives, fracàs escolar, conductes antisocials, etc., en el cas de famílies podrien ésser aquelles que presenten algun problema de desestructuració familiar, conductes negligents o algun tipus de problema relacionat amb el consum de drogues o amb la disrupció familiar en sentit ampli. En aquests casos es requereix un nivell professional i de suport més específic que l'anterior, i són especialment oportunes les tècniques de motivació per al canvi que, necessàriament, requereixen la col·laboració i coordinació entre diversos professionals, tant de l'àmbit de l'educació com d'altres àmbits, per exemple, els serveis socials, els serveis d'atenció en drogo-dependències, els serveis sanitaris, etc.

Un *tercer nivell* el conformen aquells programes destinats a la població seleccionada, o no de l'anterior, que ja ha estat diagnosticada en algun tipus de desordre concret, i per a la qual està *Indicat* un suport intensiu i directe per poder aconseguir el canvi, a través dels serveis concrets especialitzats en el problema que es tracti, i de la mateixa manera que en el nivell anterior, requereixen també de la col·laboració i coordinació entre diversos professionals.

Aquests tres tipus de programes poden dur-se a terme de forma conjunta, malgrat que sigui amb estratègies diferents que poden ésser també complementàries entre si, —a través de sistemes de

diagnòstic successius en una mateixa població—,¹ o bé per separat, adaptats a diferents tipus de població amb problemes i característiques molt diferents.

En realitat els tres tipus de programes estan relacionats amb el nivell de risc que presenta una població determinada en relació al consum de drogues i amb el nivell de protecció que es desitja implementar per evitar o reduir-ne les conseqüències. La combinació de nivells, de grups de població, de contextos d'intervenció i de situacions de risc proporciona una tipologia de programes de prevenció molt àmplia i amb objectius molt diferents, que inclouria a diversos col·lectius com els nens i adolescents, les famílies, els treballadors, les dones embarassades, les persones grans, etc., tots ells en diferents nivells i situacions de risc que requereixen algun tipus d'actuació preventiva en relació al consum de drogues, a través de l'educació per a la salut i per a la qualitat de vida en diferents graus, d'acord amb el concepte de prevenció comentat.

Els programes de prevenció a Espanya

Malgrat que, tal com s'ha comentat, els programes de preven-

ció poden ésser molt variats i adreçar-se a objectius molt diferents, en general, els programes de prevenció de drogues que es duen a terme en el nostre país s'adrecen fonamentalment a tres grans àmbits d'actuació:² l'àmbit escolar, l'àmbit comunitari i l'àmbit laboral (Ministerio del Interior, 1998a; 1998b; 1999), bàsicament, des d'un nivell de prevenció de tipus universal. Així, aquests àmbits presenten les característiques següents:

L'àmbit escolar és un dels més prioritaris des del punt de vista de la prevenció, l'objectiu del qual és evitar o retardar l'inici en el consum de drogues, fonamentalment des d'una perspectiva universal. Això és així fins i tot des de la perspectiva de la legislació elaborada sobre aquest tema com ara la Llei Orgànica d'Ordenació del Sistema Educatiu (LO 1/1990), que contempla la prevenció de drogues dins el marc més ampli de l'Educació per a la Salut, matèria transversal inclosa en el currículum escolar.

Malgrat que no hi ha homogeneïtat ni en els continguts concrets que comprèn aquesta matèria ni en la seva implementació a nivell administratiu —ja que es pot dur a terme per iniciativa del Ministerio de Educación y Cultura, en col·labora-

(1) Dins la línia dels treballs de T.J. Dishion i col·laboradors (vegeu la cita en les referències).

(2) Encara que menys generalitzats, en algunes comunitats autònomes, com per exemple la de Catalunya, es duen a terme programes de prevenció dirigits a altres àmbits com, per exemple el de les forces armades, a través de la formació dels quadres de comandament perquè implementin continguts preventius en la formació dels soldats.

ció amb altres ministeris, o per la/es conselleria/es corresponents en el cas que la comunitat autònoma disposi de les transferències en matèria d'educació—, sí que existeix un ampli consens en la forma d'accés a la població diana —els alumnes escolaritzats— a través de la implementació dels continguts en Educació per a la Salut, que es duen a terme, de forma majoritària, a través de la formació del professorat i, encara que menys freqüent, també de la formació de pares.

Tal com s'ha comentat, els continguts dels programes s'emmarquen dins la filosofia de l'Educació per a la Salut, i això inclou continguts i estratègies de molt diferents tipus segons s'adrexi la formació als professors, als alumnes directament, o als pares, i segons l'edat dels alumnes.

En el cas de la formació de professors, les estratègies que s'utilitzen pretenen informar-los sobre els aspectes bàsics de les drogodependències i capacitar-los per implementar programes concrets de prevenció a l'aula, adreçats a la vegada a informar i /o formar en actituds, valors i conductes alternatives al consum de drogues.

En el cas de la formació de pares, les estratègies que s'utilitzen pretenen sensibilitzar i responsabilitzar els pares sobre el seu rol educatiu com a agents de prevenció. D'acord amb això, solen dur-se a terme activitats de prevenció —emmarcades o no en un programa més ampli—, que tracten temes diversos relacionats amb la informació sobre drogues, la pressió de

grup, la comunicació, la resolució de conflictes, el fracàs escolar, etc.

Un segon àmbit d'intervenció preferent és el *comunitari*, destinat a la població general i als mediadors socials, en el qual s'emmarquen diversos programes i accions preventives. L'objectiu és la sensibilització, la informació i l'orientació sobre el fenomen de les drogodependències en general i els recursos existents en un territori concret, amb la finalitat que els diversos agents mediadors que integren la comunitat assumeixen la seva responsabilitat com a agents actius, amb capacitat per buscar i adoptar solucions sobre aquestes qüestions.

El tipus d'accions que hi ha en aquest marc ampli de la prevenció comunitària són les següents:

- a) Formació de mediadors socials (membres d'associacions de veïns, d'associacions de familiars, de parròquies, d'associacions d'alumnes, d'associacions juvenils, etc.) a través de tallers, taules rodones, conferències, cine-fòrum, seminaris, trobades, etc.);
- b) Activitats diverses complementàries, o no, a altres programes de prevenció escolar i/o familiar (activitats festives sense alcohol, concursos de cartells i dibuixos, tallers d'educació per a la salut, representacions teatrals, etc.)
- c) Campanyes publicitàries adreçades a la població general o a subgrups generals (adolescents, fonamentalment), l'objectiu de les quals és la cons-

cienciació dels riscos del consum i/o de l'abús d'alcohol i altres drogues.

Un tercer àmbit de les actuacions preventives es duu a terme en l'àmbit *laboral*, amb la finalitat d'informar i/o formar a diversos col·lectius de treballadors, delegats sindicals, quadres de comandament, empresaris, etc., en continguts bàsics sobre drogodependències, mètodes de detecció de consumidors excessius d'alcohol i altres drogues i derivació a la xarxa de recursos especialitzats; així com en altres aspectes, per exemple les alternatives d'incorporació laboral per a drogodepenents en procés d'abandonament del consum de drogues.

Críteris d'eficàcia dels programes

Encara que des que es va crear el Plan Nacional sobre Drogas el 1985 fins a l'actualitat, s'ha avançat molt en tot el que es refereix tant a la disseminació d'informació en forma de publicacions, seminaris, trobades, etc., com en allò que es refereix a la realització de programes i experiències, des de diferents àmbits d'actuació, amb l'objectiu de prevenir el consum de drogues en diferents moments del procés i en diferents grups de població —un exemple són el conjunt d'accions que es realitzen a cada una de les comunitats autònomes i que queden recollides a les memòries anuals que pu-

blica el *Plan Nacional sobre Drogas*— (Ministerio del Interior, 1998b) encara queda un llarg camí per recórrer.

Tal com ha quedat expressat a l'epígraf corresponent, els programes que s'estan duent a terme són fonamentalment de tipus universal, adreçats a la població general —sobretot mitjançant campanyes publicitàries— i a població escolar —a través de la formació de mediadors— i implementats respectivament en l'àmbit comunitari i en l'àmbit escolar. Encara que des del punt de vista de la prevenció com a educació pel canvi, és evident que el marc escolar és un dels més importants, no ho és menys la necessitat d'abordar la prevenció des d'altres marcs d'actuació, altres grups de població i altres tipus d'estratègies —més enllà de la formació de mediadors—, qüestió sobre la qual tornarem a reflexionar més endavant.

Si ens centrem concretament en la prevenció que es duu a terme en el marc escolar, desconeixem quin és exactament el canvi que es produeix. No existeix tradició avaluadora en el nostre país en relació amb l'eficàcia de les accions preventives que es duen a terme; ja que la major part de l'atenció en avaluació s'adreça a l'impacte de les accions preventives: en nombre d'hores, en nombre de participants, en nombre d'activitats, etc. Tampoc es té en compte un segon aspecte molt important en prevenció que és la continuïtat de les accions, el llarg termini. No es disposa d'informació sobre la continuïtat de les accions sobre un col·lectiu determinat i tampoc sobre el que allò ha significat

en termes d'eficàcia —respecte a la situació de partida—, però és fàcil deduir, pel tipus d'estratègies que s'utilitzen com a prioritàries —la formació de mediadors—, que donats els problemes d'estabilitat dels professionals —tant en els centres d'ensenyament com en les institucions encarregades de realitzar aquests programes de formació, la continuïtat i el llarg termini són difícils de dur a terme. En aquesta mateixa línia, també s'ha de tenir en compte que, en moltes ocasions, la realització de programes de prevenció concrets depèn d'un conveni entre diverses administracions, que pot firmar-se per un any o dos, i no renovar-se en els següents, la qual cosa no fa sinó reincidir en la situació comentada.

En un altre nivell d'anàlisi i tornant a recollir la idea de la generalitat de les accions de tipus universal, ja hem comentat que era possible —i és prescriptiu— que els programes de prevenció combinin estratègies de tipus universal amb estratègies de tipus seleccionat i indicat. S'ha de tenir en compte que els objectius dels programes de prevenció *sempre* han d'adaptar-se a las característiques de la població diana i al context, i això, lògicament, no només respon a un criteri d'edat sinó a un criteri de gènere, de cultura i, sobretot, de risc (Bell i Battjes, 1985; Pentz, 1997). Això significa que les accions han de ser multiestratègiques, interdisciplinàries i focalitzades en les accions de reduir/eliminar el risc i fomentar la protecció a través de la combinació de diferents nivells d'intervenció preventiva que no són possibles

d'abordar únicament a partir d'estratègies universals.

Profunditzant sobre aquesta qüestió, és important assenyalar aquí que en prevenció de drogues el més important és implementar una actitud o el seu canvi. El que hi ha darrere d'una actitud positiva cap al consum de drogues no és només una creença errònia o inadeguada, sinó un conjunt d'expectatives, de desigs, de valors, de necessitats, etc., en definitiva, una trajectòria biogràfica en què conflueixen elements personals, relacionals, familiars, educatius, etc., que són els que estan relacionats amb aquesta actitud positiva cap als «possibles beneficis» del consum de drogues (Orte, 1992). Això significa que les accions encaminades a produir un canvi a aquest nivell han d'utilitzar estratègies diferents en diferents àmbits i per al mateix grup de població, incloent-ne els referents més importants, per exemple, la seva família i els seus amics.

Tot el que s'ha plantejat anteriorment es podria resumir en dues idees bàsiques:

- 1) La pressura de realitzar anàlisis de necessitats a la població diana abans de dissenyar les accions preventives.
- 2) La necessitat de dissenyar les accions preventives d'acord amb aquestes necessitats combinant diferents estratègies educatives.

Aquestes dues idees resumeixen en realitat la majoria de les debilitats dels programes de preven-

ció que s'estan duent a terme en el nostre país i expliquen, en part, l'absència de dades d'avaluació de l'eficàcia dels programes. Així, malgrat que s'hagi avançat molt en l'anàlisi de la realitat del consum de drogues a la població general i en la població escolar,³ en el cas dels estudis de tipus etiològic previs al disseny de programes és important assenyalar que aquests, generalment, es realitzen una sola vegada, —abans de la posada en marxa del programa pilot—, i no sempre en la majoria de casos. Aquesta qüestió, combinada amb la falta de dades relatives a la posada en marxa del programa, l'avaluació final i el seguiment limita l'eficàcia de les accions i en compromet l'eficiència.

Una altra qüestió important es refereix a les estratègies d'implementació dels programes a través de la formació de mediadors que, com hem assenyalat anteriorment, són una de les més utilitzades per dur a terme les accions preventives. Deixant de banda la qüestió de si és millor que les accions les duguin a terme els propis professors/educadors, o bé altres persones alienes al context o fins i tot ambdós (els professors/educadors amb la supervisió de tècnics especialitzats en prevenció),⁴ cal preguntar-se si és possible dur a terme programes

de prevenció eficaços, multiestratègics i multidisciplinaris a partir de la formació dels mediadors.

Des del nostre punt de vista, i fent-nos ressò dels continguts que s'hi aborden, no sembla suficient i tal vegada tampoc sigui necessari. Efectivament, els mediadors són això, mediadors, professionals que poden reforçar una actitud a través d'un estil d'ensenyament, uns continguts sobre educació per a la salut sobre drogues, un assessorament en un moment concret, una derivació... Des d'una perspectiva univèrsal probablement és suficient amb això. Des d'una perspectiva global⁵ de la prevenció, aquesta qüestió és clarament insuficient. S'ha de tenir en compte que l'abús de les drogues és una alteració *progressiva* amb múltiples recorreguts i que requereix de diferents estratègies preventives en les diferents etapes del problema —i de l'individu.

Profunditzant sobre aquesta qüestió, i tal com va assenyalar Pentz en el seu moment (1994), un dels aspectes de major precarietat en els programes de prevenció de les drogues és la identificació adequada de les poblacions diana a les quals dirigir l'atenció en els programes de prevenció, ja que no s'identifiquen de forma específica i concreta amb aquells subjectes o grups de subjectes que presenten especials dificultats en algun o di-

(3) A aquest nivell és important destacar l'esforç realitzat pel *Plan Nacional sobre Drogas* per ampliar les bases informatives amb tot allò que fa referència als estudis epidemiològics sistemàtics.

(4) Des del nostre punt de vista, és molt més útil reflexionar sobre l'escassa formació i credibilitat dels instructors com a font d'educació entre els joves.

(5) El terme «global» inclou lògicament una dimensió de temporalitat, que traduït en termes de duració dels programes significa que aquests han de tenir una continuïtat de diversos anys.

versos aspectes relacionats amb qüestions clau en relació als processos d'iniciació i manteniment del consum de drogues, com, per exemple el funcionament familiar i parental (disfuncions familiars de diversos tipus que impedeixen la resolució adequada dels processos de socialització); les conductes disruptives precoces (específicament els trastorns de conducta i els trastorns afectius); o les habilitats socials (específicament aquelles relacionades amb les funcions cognitives i d'execució; les relacionades amb el control d'impulsos i la regulació afectiva i les habilitats de reforç positiu en diversos àmbits com ara l'autoacceptació, l'autoestima i les expectatives positives). Així doncs, és necessari dur a terme diversos objectius en relació a la població diana, a la seva família, al grup i a la comunitat.

Això significa que les accions puntuals dirigides a la població general tenen poc significat a nivell preventiu, i que, donada una població diana —com, per exemple la dels joves escolaritzats d'un tram d'edat concret—, és molt més útil establir diferents objectius en funció dels grups de risc identificats prèviament d'aquesta població —en relació a factors socials, de comportament personal i d'actituds i/o conductes de consum—, que dirigir-se a aquesta població des d'una perspectiva homogènia. Això, lògicament, implica utilitzar estratègies d'un espectre ampli, tant pel que fa al diagnòstic inicial com pel que fa al nivell del disseny concret de les accions que cal dur a terme en el programa. A més, també significa

dirigir-se de forma conjunta a altres grups de població —com ara la família— i a altres contextos —com ara el comunitari—. Des d'aquesta perspectiva, encara que les activitats preventives que es duen a terme a Espanya es dirigeixen preferentment a aquests contextos, no ho fan d'una forma conjunta i amb un objectiu programàtic comú amb la línia comentada.

En qualsevol cas, i atenent-nos al principi de realitat i de possibilitat, tal vegada no sigui possible dur a terme aquest tipus d'accions de forma generalitzada; s'ha de tenir en compte que requereixen, a més de formació molt especialitzada, estructures organitzatives i de coordinació molt concretes i, sobretot, dotacions de recursos humans i també de tipus econòmic. Amb tot, en moltes ocasions, en què es disposa de recursos tècnics i econòmics suficients per començar una acció preventiva a llarg termini, és important atendre, fonamentalment, a aquells grups de població prioritaris —els nens i els adolescents— i les seves famílies, fins i tot des del mateix àmbit d'actuació. Depenent del grup de població del que es tracti, en alguns casos pot ésser l'escola, en altres casos —per exemple en el cas de fills de famílies amb algun tipus de problema d'alta disrupció i desorganització familiar— pot ser el mateix centre d'atenció on es du a terme l'atenció a la família o a la unitat familiar concreta⁶ que presenta aquest problema.

(6) Ens estem referint als programes dirigits als nens i adolescents d'alt risc (fills d'addictes a l'alcohol o a altres dro-

Dirigir-se al nen o adolescent i a la seva família com a subjecte directe i indirecte d'aquesta intervenció preventiva és summament important perquè presenta la possibilitat i la capacitat de minimitzar l'impacte d'altres influències presents o futures a l'inici i progressió, o no, d'una conducta de consum de drogues. Els resultats de dues àrees d'investigació justifiquen aquesta qüestió:

1. Els estudis sobre el desenvolupament i la progressió del consum de drogues dels adolescents assenyalen que aquestes trajectòries de risc estan directament o indirectament relacionades amb la disrupció familiar.
2. Investigacions preocupades per la relació a la intervenció en tractament indiquen que dirigir-se a la família afecta els factors de risc i els problemes de conducta dels adolescents (els treballs de l'equip de Patterson i col·laboradors a l'Oregon Social Learning Center, constitueixen una bona mostra de tot això).

Com va assenyalar T. J. Dishion⁷ sobre la importància de la família,

gues), en els quals les accions preventives es dirigeixen al mateix objectiu i es realitzen conjuntament i per separat, amb la família i amb els seus fills.

- (7) A la conferència pronunciada sobre «Advances in Family-Based Interventions to Prevent Adolescent Drug Abuse» en la National Conference on Drug Abuse Prevention Research (document multicopiat).

l'estructura de la progressió del risc no es desenvolupa en el buit. És evident que no es tracta tant de «qui són els pares», sinó més aviat de les habilitats parentals que són crítiques per entendre el risc i la protecció en els fills, els quals exerceixen una funció de mediació minimitzant o ampliant —altres influències en el nen o adolescent. Algunes d'aquestes, com ara l'organització i el maneig familiar, la qualitat de les relacions familiars; el marcar límits, el reforç positiu; el control i la negociació/resolució de problemes, són habilitats altament relacionades entre si. Així doncs, el punt clau és la implementació d'estratègies dirigides a donar suport a la família en la millora i l'eficàcia de les seves pràctiques de socialització. Es tracta d'ajudar la família a recuperar el liderat i el control del funcionament de la seva pròpia família, dels seus fills, de forma eficaç.

D'acord amb tot allò que hem dit anteriorment, és evident que la prevenció —des de la perspectiva de l'educació per al canvi—, s'ha de fonamentar, com a mínim, en les dues fonts primàries de socialització més importants per a l'individu, la família i l'escola, des d'una perspectiva programàtica comuna i amb objectius definits, que es puguin mesurar i avaluar.

Conclusió

Finalment, i per concloure la revisió realitzada, la guia publicada

pel National Institute on Drug Abuse i el National Institute of Health (1997) recull els principis bàsics a tenir en compte en el disseny de programes de prevenció de drogues, que són els següents:

1. Dissenyar els programes per augmentar/reforçar els factors de protecció i invertir o reduir els factors de risc.
2. Centrar els objectius dels programes en totes les formes d'abús de drogues incloent tabac, alcohol, marihuana i inhalants.
3. Incloure en els programes diferents tipus d'habilitats per resistir l'oferta de drogues, enfortir els compromisos personals en contra del consum de drogues, i incrementar la competència social (en comunicació, relacions amb els iguals, autoeficàcia i assertivitat, etc.), a més del reforç d'actituds contra el consum de drogues.
4. Realitzar programes de prevenció de drogues dirigits als adolescents que incloguin de forma prioritària mètodes interactius com, per exemple, els grups de discussió.
5. Incloure en els programes components dirigits als pares o tutors que permetin reforçar el que els joves estan aprenent —com, per exemple fets relacionats amb les drogues i els seus efectes perjudicials— i que permetin la discussió familiar sobre el consum de substàncies legals i il·legals, així com opcions fa-

miliars sobre el seu propi consum.

6. Els programes de prevenció han de ser a llarg termini i s'han de dur a terme a través de la carrera escolar, repetint les intervencions d'acord amb les metes inicials, especialment en els estadis de transició més crítics d'acord amb l'edat.
7. Les estratègies de prevenció centrades a la família i als nois tenen un impacte més gran que aquelles centrades només en la família o només en els joves.
8. Els programes comunitaris, que inclouen campanyes dutes a terme pels mitjans de comunicació social i canvis de polítiques com, per exemple, les normatives dirigides a limitar l'accés a l'alcohol, al tabac o a altres drogues, són més efectius quan van acompanyats d'intervencions escolars i familiars.
9. Els programes comunitaris han de reforçar les normatives contra el consum de drogues en tots els marcs de prevenció de l'abús de drogues, incloent la família, l'escola i la comunitat.
10. L'escola és un dels marcs que permet arribar a tota la població i a subpoblacions específiques que presenten un risc més gran d'abús de drogues com ara joves amb problemes de conducta o problemes d'aprenentatge, i aquells que són marginats en potència.
11. Els programes de prevenció s'han d'adaptar d'acord a les

- característiques específiques de l'abús de drogues d'una comunitat local determinada.
12. Com més gran és el nivell de risc de la població diana, més grans han d'ésser els esforços de prevenció i més aviat han de començar.
 13. Els programes de prevenció han d'ésser apropiats a l'edat i al desenvolupament evolutiu, i sensibles a les característiques culturals.

Referències bibliogràfiques

- BELL, C.; BATTJES, R. (eds.): *Prevention research: deterring drug abuse among children and adolescents*, NIDA Research Monograph, 63. Rockville, Md.: NIDA, 1985.
- DISHION, T. J.; KAVANAGH, K.; KIESSNER, J. (en premsa): «Prevention of early substance use among high-risk youth: A multiple gating approach to parent intervention», a ASHERY, R.; KUMPFER K. L. i ROBERTSON, E. (eds.): *Drug prevention through family interventions*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph 177. Rockville, Md.: U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Health. National Institute on Drug Abuse.
- Ministerio del Interior (1998a). *Informe Nº 1. Observatorio Español sobre Drogas (OED)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: Autor.
- Ministerio del Interior (1998b). *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1997*. Madrid: Delegación del
- Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: Autor.
- Ministerio del Interior (1999). *Informe Nº 2. Observatorio Español sobre Drogas (OED)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: Autor.
- National Institute on Drug Abuse i National Institute of Health (1997). *Preventing drug use among children and adolescent*. NIH Publication No 97-4212. Rockville, Maryland: Autor.
- ORTE, C.: *Predeterminantes actitudinales del consumo de drogas*. Tesis Doctoral. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears, 1992.
- PENTZ, M. A.: «Estrategias innovadoras para la prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar y en la comunidad», a GARCÍA-RODRIGUEZ, J. A.; RUIZ FERNÁNDEZ, J. (comps.): *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. Bilbao: Edex, 1994.
- PENTZ, M. A.: «La población diana en la investigación de intervenciones preventivas: ¿qué consideramos alto riesgo?», a Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD): *Métodos científicos para la investigación de intervenciones preventivas*. Madrid: FAD, 1997, pp. 63-78.

Paraules clau

Avaluació de programes

Eficàcia

Prevenció en drogodependències

Àmbits d'actuació en prevenció

Abstracts

En este artículo se plantea una reflexión sobre la problemática de la prevención de las drogodependencias, sobre los mitos de la misma, pero, también y sobre todo, sobre su realidad. En esta misma perspectiva se realiza un breve análisis sobre la realidad de la prevención de las drogas en España. Finalmente se dan una serie de orientaciones metodológicas para diseñar programas de prevención desde la dimensión de su eficacia, haciendo referencia a aportaciones de diversos autores, así como también del National Institute on Drug Abuse y el National Institute of Health de los Estados Unidos. En definitiva lo que se propugna es entrar en una nueva etapa en el diseño, implementación y evaluación de programas de prevención de las drogodependencias, fundamentada sobre la investigación.

Dans cet article, on propose une réflexion sur la problématique de la prévention de la toxicomanie, sur les mythes de celle-ci, mais aussi et surtout sur sa réalité. Dans cette même perspective on y analyse brièvement la réalité de la prévention des drogues en Espagne. On soumet finalement une série d'orientations méthodologiques pour concevoir des programmes de prévention à partir de la dimension de leur efficacité en faisant référence aux apports de divers auteurs ainsi que du National Institute on Drug Abuse et le National Institute of Health des Etats-Unis. En définitive, on préconise le passage à une nouvelle étape dans la conception, la mise en place et l'évaluation des programmes de prévention de la toxicomanie, fondée sur la recherche.

This article reflects on the problems encountered in the prevention of drug addiction, the myths surrounding these problems, but, also and in particular, on the reality of this situation. From this perspective a brief analysis is made of drug prevention in Spain. Finally, a series of methodological guidelines are given for the design of effective drug prevention programmes, drawing on several studies, as well as the National Institute on Drug Abuse and the US National Institute of Health. In short, what is proposed is the need to enter a new stage in the design, implementation and evaluation of drug prevention programmes, rooted firmly within research findings.