



## BASES DEL PROGRAMA

### ➤ Historia de la prevención

Los intentos de hacer prevención datan de más de **40 años** atrás, con programas que en la década de los **60 y 70** se basaban en el conocimiento racional de las sustancias, sus efectos y características; en aquella época se partía de la hipótesis de que la ausencia de información sobre los efectos nefastos del consumo aumentaba el problema, diseñando de esta manera programas que buscaban llenar los vacíos de información.

En la década siguiente surgieron programas que ya no se basaban en la modalidad específica de hacer prevención que caracterizó a los primeros programas preventivos, volcándose hacia una modalidad inespecífica centrada en el desarrollo personal; metodología que hizo aportes, pero que al evaluarse rigurosamente, tampoco arrojó los mejores resultados (Becoña, 2002).

Ya hacia finales de los **70** y principios de los **80**, los modelos viraron hacia el modelo de influencias sociales, especialmente a los aportes de Bandura (Becoña, 1999) y la intervención psicosocial del ambiente más próximo, la personalidad y los factores de riesgo conductuales. Entre los **80** y los **90** surge el modelo de habilidades generales, en donde se destaca principalmente el famoso programa de entrenamiento en habilidades para la vida de Botvin (Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin, y Díaz, 1995), centrado en el desarrollo de habilidades generales que enfatizan el manejo de influencias sociales. Actualmente, la tendencia gira hacia la llamada prevención basada en la evidencia (ADES, 2004; Becoña, 2002; CSAP, 2000; NIDA, 1997).

La ciencia de la prevención aplicada al campo de las drogodependencias requiere de definiciones concretas acerca de lo que es un programa de prevención; la definición que en nuestra consideración más se ajusta es la de Cañas (2004):

*“... los modelos teóricos y los programas prácticos de una auténtica prevención son los que ayudan a la persona toda a descubrir el sentido del respeto de sí misma y de los demás, el sentido de su libertad y de su responsabilidad, el valor de la vida ética (veracidad, honestidad, etc.), la comunicación y el encuentro con los demás, el auténtico placer y el*

*auténtico sufrimiento, etc. De lo contrario la prevención será insuficiente no sólo para afrontar los problemas adictivos, sino también el resto de problemas.”*

➤ **Niveles de la prevención**

En la actualidad ha surgido una nueva clasificación que da respuesta a las críticas de la antigua clasificación primaria, secundaria y terciaria y propone una nueva estructura conformada por la prevención *universal, selectiva e indicada* (NIDA, 2003, 1997; Becoña, 2002, 1999; CSAP, 2001, 1999; Offord, 2000, Gordon, 1987).

Tipo	Definición
<i>Universal</i>	Prevención dirigida a todo el grupo diana sin distinción y sin identificación de aquellos que están en riesgo, beneficiando a toda la comunidad con mensajes y programas dirigidos a prevenir el inicio o demorar el consumo de sustancias.
<i>Selectivo</i>	Prevención dirigida a un subgrupo de la población que por su edad y sus características se consideran en mayor riesgo de consumir sustancias, siendo identificados de acuerdo a la naturaleza y el número de factores de riesgo a los cuales pueden ser expuestos y definidos según su edad, género, historia familiar, comunidad u otras características.
<i>Indicado</i>	Prevención dirigida a un subgrupo de la población que ya se ha iniciado en el consumo sin cumplir los criterios de dependencia o que se encuentran en situación de alto riesgo. Se dirigen especialmente al individuo y a sus factores de riesgo personales. La meta es la reducción de la primera vez del abuso de sustancias y la reducción en el tiempo del consumo que se lleva a cabo o la reducción en la severidad del abuso.

➤ **Modalidades preventivas**

La preventología aplicada se desarrolla a través de modalidades preventivas que varían de acuerdo a su objetivo directo o indirecto, o como bien se llaman, específico o inespecífico.

La modalidad específica hace referencia al trabajo en prevención que se centra en el problema, es decir, es aquella prevención que se centra en la sustancia, sus características, efectos y consecuencias. Es una modalidad importante pero de mucho cuidado, pues su mal enfoque puede llevar a efectos iatrogénicos que aumenten, inviten o

agraven un problema de adicción, tal como sucedía con los modelos informativos llevados a cabo en la década de los 60 y que aún en muchas partes continúan desarrollándose.

La segunda modalidad, la prevención inespecífica, es aquella que se centra en la persona que busca prevenirse y se previene; en la prevención de adicciones es la modalidad dirigida a las condiciones que disminuyen la vulnerabilidad de una persona o su grupo social para desarrollar problemas de adicción (Martínez, 2003; Escamez, 1990).

Las modalidades específicas e inespecíficas no son mutuamente excluyentes, en realidad son complementarias e incluso necesarias, si lo que se busca es un programa de prevención sólido y de impacto. Lo importante es saber en qué momento y con qué población se hace más énfasis en una modalidad o en otra.

#### ➤ Programas preventivos

Ocasionalmente se confunde prevención con programa preventivo o con una acción preventiva. Mientras que la prevención es un concepto genérico y amplio (Becoña, 1999), un programa preventivo es mucho más específico y sistemático. Por otro lado, una acción preventiva no necesariamente hará prevención y mucho menos será un programa preventivo, puesto que un programa de prevención es un conjunto coherente de acciones encadenadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades, buscando la creación o adaptación de actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos realistas trazados como fin del programa a implementar (Martínez, 2003; Escamez, 1990).

Los programas preventivos se desarrollan en áreas o dominios en donde se trabajan los factores de riesgo y de protección, en ellos encontramos, el dominio individual, el del grupo de pares, el familiar, el escolar y laboral, el comunitario y el socioambiental.

#### ➤ Estrategias preventivas

*La información preventiva* es un proceso de creación y construcción que se realiza con el otro, partiendo desde un encuentro de saberes que contempla la experiencia del educando, sus significados y creencias, así como sus motivaciones e intereses. La información preventiva se da en un encuentro existencial de experiencias en donde el educando y el preventor aprenden y fomentan sus capacidades, tomando posición y decisión frente a su participación y continua construcción. Es bajar del mundo de las ideas los ejemplos cotidianos reflejados en la vida de con quienes se hace prevención, es un proceso dialógico desarrollado a través del dialogo socrático.

*El desarrollo integral humano -DIH-* es un proceso de invitación a la acción, un experimentar vivencias que re-signifiquen la manera de ver y relacionarse con el mundo a través de la manifestación de factores de protección que disminuyen la vulnerabilidad para iniciarse o mantenerse en el consumo. El DIH se realiza en el encuentro experiencial de

vivencias entre los educandos y el educador. Es decir, el DIH busca, desde lo cognitivo-emocional, descubrir y dar nuevos significados en donde se manifiesten habilidades que disminuyan o contrarresten la presencia de factores de riesgo.

La *educación en la libertad* para la responsabilidad y el sentido de la vida es el fin y el principio de las líneas de acción preventiva; es decir, es el fundamento antropológico que sustenta el accionar preventivo y al mismo tiempo es un trabajo específico. Educar en la libertad es brindar los espacios para que ésta sea posible y buscar el contacto con la facultad personal de autodistanciarse de sí mismo para la toma de postura ante sus circunstancias particulares, su herencia, su contexto, su visión de mundo, en fin, la escucha activa de la autoconciencia que reflexiona ante y sobre las preguntas que la vida plantea (situaciones, circunstancias... campo perceptual). El hombre se decide constantemente ante estas preguntas, asumiendo la responsabilidad ineludible de escribir su propia biografía, es allí, en donde a través de las elecciones que realiza responde ante las exigencias del misterio (vida). Educar en la libertad para la responsabilidad y el sentido de la vida es un *continuo* entrelazado e interdependiente, pues no hay libertad sin responsabilidad y es precisamente en el responder en donde se descubre el sentido implícito en la vida misma.

#### ➤ Fines y objetivos de la prevención

Los objetivos y fines del trabajo en prevención deben realizarse de manera realista, realizable y adaptativa; es decir, debe tender hacia el mejor resultado posible, pero con la conciencia de límite que implica reconocer los alcances de un programa de prevención, los recursos con los que se cuenta y la intención del accionar.

Martínez (2003) resalta como fines y objetivos los siguientes:

- Aumentar la edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco.
- Persuadir del NO contacto inicial con las drogas.
- Reducir las condiciones que facilitan el mantenimiento del consumo de sustancias.
- Impedir la progresión del consumo de drogas a etapas de mayor complicación.
- Contrarrestar la presencia de factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad ante el consumo.
- Promover la presencia de factores de protección que disminuyan la vulnerabilidad ante el consumo.
- Entre otros.

#### ➤ La prevención en el medio educativo

La prevención se realiza en diferentes ámbitos, bien sean estos familiares, comunitarios, laborales o educativos. Sin embargo, el que ha cobrado más relevancia en la práctica es el

ámbito educativo o escolar, pues este tipo de prevención permite llegar a los jóvenes en la edad de máximo riesgo para el consumo de drogas (Espada y Méndez, 2003; Becoña, 2002, 1999; Fernández, Nebot y Jane, 2002) y en lo que se denomina una muestra cautiva pues se tiene acceso a todo el grupo diana con menor probabilidad de perder miembros durante el proceso preventivo (Fernández, Nebot y Jane, 2002; Becoña, 1999); situación que hace necesario adaptar la respuesta preventiva del consumo de drogas recreativas más allá de los escenarios de diversión y transportarse a las comunidades educativas (Calafat y Montserrat, 2003).

La prevención escolar es tomada muy en serio por diferentes autores (Cañas, 2004; Espada y Méndez, 2003; NIDA, 2003; Becoña, 2002, 1999; Fernández, Nebot y Jane, 2002; Martín, 1997; Pérez, 1999; Alonso, Freijo y Freijo, 1996; Gallegos, 1996; Escamez, 1990), encontrando que no sólo es viable sino necesaria, pues cuanto más precoz ocurre el contacto con la droga, más fácilmente se establecerá un hábito posterior. De esta forma se ratifica que la escuela es el lugar en donde se puede empezar a prevenir los consecuentes trastornos psicosociales (Escamez, 1990) y vincular a la familia como uno de los principales agentes socializadores de este contexto (Pérez, 1999; Gallegos, 1996).

Los argumentos que justifican a la escuela como institución preventiva son muy variados, pero ante todo bastante sólidos; en especial esclarecedores de la organización educativa como contexto privilegiado para la prevención.

Sin embargo, nada de ello funciona sino se considera que lo primero que necesita el profesional de la educación es desarrollar una visión antropológica que relativice las drogas y las adicciones y priorice a las personas, desde una dignidad humana inalienable (Cañas, 2004), convirtiendo la educación no en un mecanismo de transmisión de conocimientos sino en una estrategia formativa participativa de educación para la responsabilidad, en un clima de humanismo y moral.

➤ **La escuela como institución preventiva**

De acuerdo con Escamez (1990):

- Los jóvenes están en la institución escolar en la edad en que se es más susceptible de adquirir valores, actitudes y hábitos adecuados para su desarrollo personal y social.
- En todo lo referente a las drogas y a sus efectos, si decide darse información debe hacerse de forma estructurada y fundamentada.
- La educación formal es un subsistema social cuya finalidad es la promoción humana y social de las personas y la inmersión de los jóvenes en el mundo de la droga impide esa promoción.

De igual forma, Pérez (1999) destaca que:

- La escuela escolariza obligatoriamente hasta los 16 años a todos los niños y jóvenes, lo que representa un periodo importante de formación de la personalidad dada la permeabilidad de la población escolarizada.
- En la escuela es posible adaptar la intervención preventiva contra las drogas a los distintos niveles, ciclos y etapas educativas.
- La escuela concentra a todos los agentes naturales de prevención y dispone de los recursos humanos y didácticos adecuados para prevenir el consumo de drogas.
- La escuela dispone de una secuencia temporal de intervención bien planificada a lo largo de todo proceso de escolarización: el curso escolar.
- La escuela permite detectar con facilidad a los alumnos o grupos de riesgos en el consumo o abuso de drogas.
- En la escuela se puede programar un plan de actividades complementarias y extraescolares alternativo al consumo de drogas.
- La escuela facilita la coordinación y la planificación de una intervención en prevención con otras instituciones públicas y privadas relacionadas con el ámbito educativo: familia, barrio, ayuntamiento, comunidad.
- La escuela representa uno de los principales espacios de socialización y de detección de posibles factores de riesgo.
- La escuela integra la prevención educativa de las drogodependencias en todas las áreas del currículo de forma transversal.

#### ➤ Éxito de la prevención

Tal vez el estudio más importante sobre la efectividad de los programas ha sido el desarrollado por Tobler (1993) durante la década pasada. Algunos de los resultados más relevantes son:

- Los programas interactivos consiguen resultados significativamente superiores a los no interactivos, siendo casi 4 veces más efectivos.
- Los programas pequeños interactivos fueron extremadamente satisfactorios.
- Se da una gran pérdida de efectividad cuando los programas interactivos pequeños y altamente satisfactorios se ponen en práctica a gran escala.
- La prevención con grupos pequeños es más efectiva para prevenir el consumo de cualquier sustancia.
- Los líderes más efectivos son los especialistas de salud mental, así como los compañeros líderes de igual o mayor edad.

De los anteriormente mencionados, el primero y quinto puntos son especialmente referenciados en la literatura científica (Calafat, Fernández, Montserrat, Becoña y Gil, 2004; Pérez, 2003; Fernández, Nebot y Jane, 2002; Muñoz, García y Cruzado, 2000; Moncada, 1997; Sloboda, 1994; Tobler, 1993). De igual forma, la efectividad de los programas está asociada con la intensidad y duración de los mismos. Otros autores aportan conclusiones de diversas investigaciones acerca de la necesidad de introducir las

estrategias preventivas antes de los momentos de transición escolar, teniendo en cuenta que para jóvenes mayores de 15 años, los resultados serán mejores si las acciones se enfocan directamente en la droga y se realizan de manera muy estructurada (Muñoz, Graña y Cruzado, 2000).

Finalmente, es necesario difundir que el mediador más poderoso hallado para reducir el consumo de drogas es la *percepción de intolerancia del grupo de pares* respecto al consumo, enfocando las estrategias a fomentar estos resultados al interior de los programas.

#### ➤ Factores de protección

Los factores de protección son atributos o circunstancias individuales, familiares y socioculturales que incrementan la probabilidad de introyección personal y social de condiciones que inhiben, retrasan, atenúan y disminuyen la vulnerabilidad ante la adicción u otras dificultades.

Sin embargo, se sabe que la exposición hasta un grado significativo de factores de riesgo no quiere decir que necesariamente habrá consumo u otras conductas problema (CSAP, 1999), pues como dice el CSAP (1999, p. ) "...Muchos niños y jóvenes que crecen en ambientes y familias presumiblemente de alto riesgo, saldrán aparentemente sin ningún problema. La razón de esto, de acuerdo a muchos investigadores, es la presencia de factores de protección en la vida de estos jóvenes".

Además, los estudios que se han centrado en las motivaciones para el uso de drogas demuestran que éstas son muy diferentes según el tipo de droga consumida, razones que justifican con fuerza la necesidad de trabajar desde la salud y la protección más que desde la enfermedad y el riesgo, es decir, trabajar no solo por la ausencia de enfermedad, sino por el desarrollo del ser en su esencia y sentido (Acevedo, 1985), desde la resiliencia y el sentido de la vida.

#### ➤ Iatrogenia preventiva

La actualidad preventiva ha dejado cosas claras y aunque siempre hará falta mayor investigación, la prevención de adicciones tiene estipulados una serie de principios que se han asentado a través de investigaciones y evaluaciones de programas; sin embargo, es común encontrar acciones y programas preventivos que generan efectos iatrogénicos en sus participantes y que en la actualidad a pesar de los resultados investigativos, siguen llevándose a cabo.

Algunos de los efectos iatrogénicos más documentados hacen referencia a la unión de jóvenes de alto riesgo para realizar una intervención preventiva, pues si a los participantes

no se les da un manejo adecuado tienden a reforzar las conductas de consumo (Dishion, MacCord y Poulin, 2003; NIDA, 2003). En palabras de Dishion, MacCord y Poulin (2003), “con base a los estudios revisados, hay una razón para ser cauteloso y evitar la agrupación de jóvenes adolescentes de alto riesgo en grupos de intervención ya que algunas condiciones podrían exacerbar aún más el efecto iatrogénico”.

La iatrogenia preventiva en el campo de las adicciones esta siendo estudiada en la actualidad pues son varios los autores e investigaciones que afirman que las intervenciones preventivas pueden tener el potencial de dañar (Werch y Owen, 2003). Algunas de las conclusiones de Werch y Owen a considerar pueden resumirse de la siguiente manera:

- El trabajo con múltiples drogas al interior de un programa de prevención puede incrementar la probabilidad de su uso, a diferencia de los programas que trabajan una sola sustancia.
- Es posible que mensajes utilizados para múltiples drogas reduzcan la percepción de riesgo para otras sustancias haciéndolas parecer menos peligrosas al ser comparadas con otros tipos de drogas (ilegales).
- En la actualidad continúan llevándose programas desarrollados en décadas pasadas y de los cuales se ha comprobado que son contraproducentes.

Otro de los efectos iatrogénicos conocidos hace referencia a la utilización de estrategias informativas que mal manejadas son contraproducentes. Por otro lado, y como cierre de este pequeño aparte, se encuentra la actitud del preventor frente al consumo de drogas (Espada y Méndez, 2003), así como su habilidad como facilitador (Dishion, MacCord & Poulin, 2003), pues los jóvenes mas problemáticos demandan una mayor habilidad por parte del preventor; habilidad que no siempre es poseída por los encargados de ejecutar las acciones preventivas.

De igual forma, no se recomienda que la actitud del facilitador sea favorable al consumo de drogas ni tampoco intolerante con el mismo, pues esto impide el desarrollo y la participación sincera de los asistentes (Espada y Méndez, 2003).

## **consentidos:**

### **Un programa de prevención basado en la evidencia**

consentidos retoma la experiencia de cerca de 50 años de prevención en adicciones, combinando los elementos exitosos a nivel informativo, de desarrollo de habilidades y de prevención basada en la evidencia, incluyendo todo ello en un marco que hasta el momento había sido claramente descuidado en la prevención: El sentido de la vida.

consentidos es un programa de tipo selectivo que está dirigido a un subgrupo de la población que por su edad y sus características se consideran en mayor riesgo de consumir

alcohol y cigarrillo, siendo identificados de acuerdo a la naturaleza y el número de factores de riesgo a los cuales pueden ser expuestos; definidos según su edad y su comunidad.

El programa se constituye como un verdadero programa de prevención que es específico y sistemático y que se define como un conjunto coherente de acciones encadenadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades que se caracteriza por:

- **Buscar la creación o adaptación de actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos realistas trazados como fin de lo que necesitan los jóvenes.**
- **Abarcar los dominios preventivos de la escuela, la familia, el grupo de pares y la persona y enmarcado todo dentro de la regulación legal de nuestro país.**
- **Integrar las modalidades preventivas que se han trabajado a lo largo de la historia - la modalidad específica y la inespecífica.**
- **Ser un amplio espectro que integra los dominios requeridos para tener un verdadero éxito preventivo.**

consentidos busca disminuir la vulnerabilidad hacia la adicción desarrollando una cantidad y calidad importante de factores de protección y combatiendo y desestructurando los factores de riesgo proximal que hacen que un joven sea más vulnerable.

Además, consentidos incluye una visión antropológica que permite el ensanchamiento del ser como posibilidad, la promoción de la responsividad, entendida como capacidad de respuesta adaptativa ante el riesgo, el despliegue de la persona frente a lo que ha hecho de si misma y el encuentro de los motivos que invitan a cuidar la salud, es decir, el desarrollo del ser en su esencia y sentido.

El programa trabaja especialmente los factores de riesgo que mayor incidencia tienen en el consumo de sustancias, entre ellos la percepción de riesgo, las actitudes y creencias que facilitan el inicio en el consumo de drogas, las influencias normativas que regulan la intención de consumo y la pérdida de sentido en la vida. Todo ello sin descuidar los ya clásicos factores de la presión de grupo y la curiosidad.

Es importante mencionar que los objetivos del programa son prudentes, pues están diseñados para un trabajo constante a 5 años, utilizando las mejores estrategias para el cumplimiento de dichos objetivos y haciendo un especial énfasis en la escuela y la familia.

A partir de todo lo anterior se construye el programa consentidos, retomando los avances de la prevención basada en la evidencia, así como los años de experiencia de la Fundación Colectivo Aquí y Ahora. El programa se presenta en tres entregas, y dos refuerzos, adaptado a los niveles escolares de los jóvenes que empiezan a requerir acciones específicas de prevención en el consumo de sustancias psicoactivas.

Asimismo, esta propuesta preventiva y la iniciativa de sus autores se convierte en uno de los resultados de reconocernos como actores sociales que influimos en el desarrollo y la

**formación de niños, niñas y adolescentes y en una puesta en marcha de la conciencia de nuestra responsabilidad social con los jóvenes para la construcción de una sociedad mejor. En resumen, una iniciativa social en pro del bienestar de los jóvenes de nuestro país.**

**El programa consentidos se plantea como una propuesta flexible de intervención, tanto en su estructura como en su contenido. Así, a partir de la evaluación inicial de necesidades de cada grupo de jóvenes se realizará la totalidad de las actividades, haciendo énfasis especial en los resultados de la evaluación de cada grupo y centro educativo, tal y como el Equipo Formador de Docentes definirá en el espacio de capacitación y entrenamiento de este programa.**

**El éxito del programa se basa en que:**

- **Es un programa de tipo interactivo.**
- **Se realiza con grupos pequeños.**
- **Es liderado por personas cualificadas y capacitadas en la aplicación del programa.**
- **Tiene la intensidad suficiente, durante el tiempo suficiente para lograr verdaderos cambios.**
- **Se desarrolla de manera ajustada a las edades de los participantes.**
- **Se centra en un cambio poderoso de la cultura que fomenta la presión de grupo y la visión de normalización y baja percepción de riesgo.**
- **Utiliza herramientas y estrategias que han demostrado ser útiles.**
- **Trabaja sustancias específicas de tal manera que se evitan las comparaciones.**
- **La información es manejada de una manera acertada para evitar el aumento de la curiosidad.**
- **Se trabaja con fuerza con los preventores para que tengan la actitud adecuada frente al tema.**
- **Cuenta con un sistema de evaluación diagnóstica, evaluación de proceso y evaluación de la implementación y de sus resultados.**
- **Integra múltiples colegios relacionados entre sí para desarrollar un cambio cultural en un mismo sector social.**
- **Entre muchos otros.**

## Referencias

- Acevedo, G. (1985). *El modo humano de enfermar*. B. Aires. Ed. FAL.
- Alonso, D., Freijo, E., Freijo, A. (1996) *La Prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales -ADES- (2004). *Guía práctica para una prevención eficaz*. Madrid: ADES
- Becoña, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid. Ed. Ministerio del Interior. Plan nacional sobre drogas.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid. Ed. Ministerio del Interior. Plan Nacional Sobre Drogas.
- Botvin, J.G., Baker, E., Dusenbury, I. Botvin, E.M. y Díaz, T. (1995). Effectiveness of culturally-focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents: Two years follow-up results. *Psychology of addictive behaviors*, 9 (3), 183-194.
- Calafat, A., Fernández, C., Montserrat, J., Becoña, E., Gil, E. (2004). *La diversión sin drogas. Utopía y realidad*. Madrid. Ministerio del interior. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Calafat, A. y Montserrat, J. (2003) De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas. En: *Revista Adicciones. Monografía drogas de uso recreativas*. Vol. 15.
- Cañas, J. L. (2004). *Antropología de las adicciones: Psicoterapia y rehumanización*. Madrid: Ed. Dykinson.
- Center for Substance Abuse Prevention's National Center for Advancement of Prevention -CSAP- (2001). Guide to a science-based practices 1. *Science-based substance abuse prevention: A guide*. Ed. CSAP. Washington, DC. U. S. Department of Health and Human Service.
- Center for Substance Abuse Prevention's National Center for Advancement of Prevention -CSAP- (2000). *2000 Annual summary: Effective prevention principles and programs*. Conference Edition, Fall, 2000

- Center for Substance Abuse Prevention -CSAP- (1999). *Understanding substance abuse prevention*. Ed. CSAP. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Service.
- Dishion, T., MacCord, J., & Poulin, F. (2003). Cuando las intervenciones dañan. Grupos de pares y problemas de comportamiento. En: *Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación*. Vol. 1, N. 1. Lima, 2003
- Espada, J. y Méndez, F. (2003). *Prevención del abuso de alcohol y del consumo de drogas de síntesis*. Madrid. Ed. Pirámide.
- Fernández, S., Nebot, M., & Jane, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis?. *Revista española de Salud Pública*. N. 76, pp. 175-187
- Gallegos, J. (1996). *II Prevención de la drogadicción en la escuela*. Madrid. Ed. Bruño
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. En J. A. Steinberg y M. M. Silverman (Eds.), *Preventing mental disorders* (pp. 20-26). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Martín, E. (1997). La Prevención en España hoy: Propuestas de consenso institucional, técnico y social. En: *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid. Plan Nacional sobre Drogas.
- Martínez, E. (2003). *Hacia una prevención con sentido*. Bogotá: Ed. CAA
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En: *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid. Plan Nacional sobre Drogas.
- National Institute on Drug Abuse -NIDA- (2003). *Preventing Drug Use among children and adolescents. A research-Based guide for parents, educators and community leaders*. Maryland. 2 ed. Ed. U.S. Department of Health and Human Service.
- National Institute on Drug Abuse -NIDA- (1997). *Drug abuse prevention: what works*. Maryland. Ed. U.S. Department of Health and Human Service.
- Offord, D.R. (2000). Selection of levels of prevention. *Addictive Behaviors*, 25, 833-842.
- Pérez, A. (2003). El impacto del consumo de drogas en el mundo y en América latina: ¿Qué funciona en el campo preventivo. En: *Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación*. Vol. 1, N. 1. Lima.

**Pérez, D. (1999).** *Prevención educativa de drogodependencias en el ámbito escolar. Programa para la intervención.* Barcelona. Ed. Praxis.

**Sloboda, Z. (1994)** *Presente y futuro de la investigación en prevención del abuso de drogas en EE.UU.* Ponencia presentada en: XXI jornadas Nacionales Sociadrogalcohol. Bilbao.

**Tobler, N. (1993)** Meta-análisis de programas de prevención de drogas en adolescentes: resultados del meta-análisis de 1993. En: *Meta-análisis de programas de prevención del abuso de drogas*, Madrid. Ed. FAD.

**Werch C. & Owen D. (2003).** Efectos iatrogénicos de los programas de prevención de alcohol y drogas. En: *Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación.* Vol. 1, N. 1. Lima. Ed. De Vida