

# Prevención contra las drogas | Prevention against drugs

Luis Jiménez Herrera

1 Licenciado en Farmacia. Master en Salud Pública. Profesor Asociado Facultad Farmacia Universidad de Costa Rica.

[luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr](mailto:luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr)

Recibido 3 agosto 2010 Aprobado 19 octubre 2010

## RESUMEN

**Objetivo:** Explorar de manera general algunos aspectos relacionados al tema de la prevención contra las drogas.

**Metodología:** Identificación y revisión de artículos de las bases de datos: EBRARY, E-Libro, EBSCO, ProQuest, Science Direct y Springer Link, con la intención de organizar la información encontrada en las secciones siguientes: contexto general, factores involucrados en el uso y abuso de las drogas, acciones - políticas - prevención contra las drogas y hacia dónde va la investigación.

**Resultados:** Aunque existe una variedad de conceptos relacionados con las drogas, algunos de ellos siguen en discusión dados los múltiples factores involucrados en el proceso. En los últimos años han ocurrido pocos cambios en la oferta y la demanda, pero el consumo entre hombres y mujeres tiende a igualarse, mientras el consumo inicia a edades más tempranas. Se sabe que existen factores protectores y de riesgo que median el uso, abuso y dependencia de las drogas, pero los jóvenes representan el grupo más vulnerable a los efectos de las drogas. Se realizan esfuerzos en muchos sectores pero de una manera no homogénea ni armónica y aunque ha habido esfuerzos por lograr prevención, en especial en el escenario educativo, hay factores que dificultan esta labor. Se evidencia la necesidad de contar con más investigación que permita orientar las distintas acciones para sopesar los efectos dentro del complejo mundo de las drogas

**Conclusión:** Ante el complejo fenómeno de las drogas, se requiere conocer los distintos componentes involucrados para que puedan ser abordados de manera integral. La revisión permitió realizar un acercamiento al tema de prevención contra las drogas.

**Palabras clave:** Trastornos relacionados con sustancias, Prevención & control, Factores de riesgo, Medicina preventiva, Drogas ilícitas, Evaluación, Educación, Salud Pública. (*fuentes: DeCS, BIREME*)

## ABSTRACT

**Objective:** To explore of general way some aspects related to the subject of the prevention against drugs.

**Methodology:** Identification and article revision of the data bases: EBRARY, E-Libro, EBSCO, ProQuest, Science Direct and Springer Link, with the intention to organize the information found in the following sections: general context, factors involved in the use and abuse of drugs, action - political - prevention against drugs and towards where the investigation goes.

**Results:** Although a variety of concepts related to drugs exists, some of them follow in discussion given the multiple factors involved in the process. In the last years have happened few changes in the supply and the demand, but the consumption between men and women tends to equal itself, while the consumption initiates to earlier ages. One knows that protective factors and of risk exist that the use, abuse and dependency of drugs mediate, but young represent the most vulnerable group for the purposes of drugs. Efforts are realised in many sectors but of a neither nonhomogenous nor harmonic way and although there have been efforts to obtain prevention, especially in the educative scene, are factors that make difficult this work. The necessity is demonstrated to count on more investigation than it allows to orient the different actions to heft the effects within the complex world of drugs

**Conclusion:** Before the complex phenomenon of drugs, it is required to know the different components involved so that they can be boarded of integral way. The revision allowed to realise an approach to the subject of prevention against drugs.

**Key words:** Substance-Related Disorders, Prevention & control, Factors of risk, Preventive Medicine, Street drugs, Evaluation, Education, Public Health. (*source: MeSH, NLM*)

**E**n el tema de las drogas todavía existen aspectos en controversia y cuya discusión es inconclusa, sin embargo un elemento importante a considerar es que la sociedad tiene la responsabilidad de cuidar de la salud de sus ciudadanos y por ende se requiere de ambientes seguros, en especial para las personas jóvenes, quienes pueden ser más vulnerables a los efectos de las drogas (1,2).

El concepto que las personas tienen sobre las drogas varía según el contexto geográfico, cultural, histórico o de sus implicaciones políticas y legales (2,3). La droga puede ser considerada como cualquier sustancia que se utiliza para cambiar la forma de pensar, actuar o comportarse de las personas (4) e incluye: tabaco, alcohol, medicinas, sustancias volátiles, cafeína y sustancias consideradas en nuestro país como ilegales (5), también en los últimos años han tomado auge las drogas de síntesis, las cuales son fabricadas mediante procedimientos químicos, aunque es considerado como un movimiento minoritario en jóvenes latinoamericanos (6).

Asimismo a las etapas o fases asociadas con las drogas se les conoce como fenómeno droga, las cuales coinciden con las características propias de un bien o servicio de consumo. En ese fenómeno se considera desde la producción, fabricación, transporte, distribución, comercialización, uso, abuso y dependencia de las mismas, todas esas etapas tienen consideraciones de importancia en el ámbito mundial por su relevancia y los efectos que ellas conllevan (7).

Se calcula que el mercado mundial anual de las drogas asciende a billones de dólares y se constituye como una de las más grandes actividades comerciales a partir de la cual subsisten muchas personas (8). También, millones de personas en todo el mundo utilizan distintas drogas y los patrones de abuso han ido cambiando en el tiempo, así en los últimos años ha habido una tendencia a la estabilización de la demanda, concentración de la oferta, variación lenta en el menú (9) y de los índices de uso de las drogas según el motivo, clase de sustancia utilizada, región geográfica, grupo de edad y género de la persona (10).

Por otra parte, el consumo de drogas en hombres y mujeres tiende a ser igual, pero el inicio es a edades más tempranas, en algunos grupos se dan niveles más elevados de consumo de drogas de comercio ilegal (11), mientras en otras partes hay un leve aumento en el consumo de alcohol, un descenso

en el consumo de tabaco en adolescentes o un aumento del abuso en la prescripción de drogas (12). Además como es de esperar los mayores consumos ocurren en las áreas urbanas y asociado, hay consecuentemente un incremento en los problemas que esto origina (13).

Cada droga tiene propiedades fisicoquímicas que en combinación con las características propias de la persona, hace que algunas drogas logren generar dependencia psicológica, física y social, con implicaciones de importancia a nivel individual, familiar o comunal, tanto en el escenario local como a nivel meso y macro sistémico (14, 15).

Dados los problemas relacionados con las drogas en 1998, la Asamblea Especial de las Naciones Unidas resolvió que los gobiernos debían de reducir la producción y el consumo de drogas (9) y para lo cual se establecieron algunos mecanismos, pero a la fecha se ha llegado a la convicción de que a pesar de los esfuerzos, siempre habrá personas que desean consumir drogas y que lo harán de la forma que sea, hecho que representa un problema de control del consumo, máxime si se considera que la drogadicción es una enfermedad crónica, recurrente y mediada por muchos factores (16).

## MÉTODO

La metodología seguida para esta revisión fue la búsqueda del material bibliográfico y consulta a distintas bases de datos automatizadas y páginas en el espacio virtual. Las bases de datos consultadas y que forman parte del arsenal bibliográfico del Sistema de Bibliotecas Documentación e Información SIBDI de la Universidad de Costa Rica fueron: EBRARY, E-Libro, EBSCO, ProQuest, Science Direct y Springer. La búsqueda se desarrolló durante el primer semestre del 2010, se identificaron aproximadamente cuatrocientos documentos de potencial interés con base en el título y resumen del documento, la mayoría fueron escritos en inglés, español y francés, se utilizó la combinación de los siguientes términos con la asistencia de los conectores booleanos (OR, AND): Políticas, programas, proyectos, planes, enfoques, evaluación, prevención, drogas, factores de riesgo, sustancias de abuso y educación. El material seccionado según su idoneidad científica a criterio del autor, se organizó considerando las siguientes secciones: contexto general, factores involucrados en el uso y abuso de las drogas, acciones - políticas - prevención contra las drogas y hacia dónde va la investigación.

## Factores involucrados en el uso y abuso de drogas

Hay diversidad de factores, tanto protectores como de riesgo (17) que predisponen a una persona a utilizar drogas y esto es un tema también en discusión, se considera que cuando hay mayor cantidad de factores de riesgo presentes, la probabilidad de uso de drogas es también mayor (13, 18, 19, 20).

Debido a la diversidad de factores involucrados, se deduce que no es una tarea fácil ayudar a las personas a resistir la tentación de uso de las drogas y es que hay mediación de elementos de carácter tan subjetivos como la percepción de las normas que regulan el uso de las drogas, de aspectos de difícil manejo como la presión de pares, las creencias acerca de las consecuencias del uso individual de las drogas o los efectos que pueden tener en el ámbito familiar y comunal (13.).

En ocasiones un factor protector puede convertirse en un factor de riesgo o viceversa y eso depende mucho de la persona y del contexto, de ahí que algunos factores protectores sociales juegan un papel más relevante en esa lucha, destacándose así las relaciones con amistades, familiares o la influencia de los medios de comunicación (7).

En el caso de las personas jóvenes, éstas se ven tentadas a realizar conductas relacionadas con el uso de las drogas tan solo para experimentar como consecuencia de la motivación que proviene de diversos factores externos e internos (21). El uso de sustancias para estas personas puede representar una forma de buscar identidad, de demostrar autonomía e independencia o de lograr la aceptación de grupo, y en ocasiones, jóvenes minimizan los efectos que se podrían presentar por el uso de esas sustancias y pueden llegar a considerarse como personas indestructibles e invulnerables y todo eso está relacionado con las características propias de esa etapa de vida en la que ocurren una variedad de cambios físicos, psicológicos y sociales (22).

Del grupo de personas que experimentan con drogas, un número menor pasará a ser usuarios, incluso en esta transición pueden cambiar a otro tipo de drogas legales o ilegales y finalmente, otro pequeño grupo se convertirá en dependientes de las drogas, esto debido principalmente a las motivaciones psicológicas y a las acciones en el cuerpo de las sustancias utilizadas (7).

## Acciones contra el uso de las drogas

Dadas las consecuencias que conlleva el uso de las drogas, se realizan acciones que buscan educar a

las personas mediante campañas en los medios de comunicación, leyes para reducir la disponibilidad de las drogas y políticas en general, tanto en el campo de la salud, como en el escenario educativo o en la comunidad (17).

La dificultad principal en muchos lugares para un buen accionar, ha sido contar con información amplia, exhaustiva y confiable, pero esa labor no ha sido nada fácil de lograr debido a la complejidad del fenómeno droga y porque la información no siempre ha estado al alcance de la mano. Además si no se considera al contexto de forma integral, resulta cada vez más improbable la labor de planificación y mucho menos el alcanzar los fines que se persiguen (10).

En ese sentido, se requiere más información desde el nivel local que permita orientar el establecimiento de programas dirigidos hacia la prevención, esto a pesar de que en las últimas décadas puedan haber surgido cada vez más programas, algunos de los cuales han sido muy efectivos (12, 23), pero otros no han generado impacto (11, 24).

## Políticas a favor de la lucha contra las drogas

En esa la lucha contra las drogas se han desarrollado políticas en aspectos relacionados con la prohibición o penalización de la posesión, distribución y producción de drogas ilícitas, en cuanto a la reducción de los daños, educación en prevención de drogas, prácticas seguras de uso de drogas para personas adictas, medicalización cuando hay adicción a ciertas drogas ilícitas e incluso a algunas de uso médico, descriminalización o remoción de penalidades para ciertas sustancias, legalización y regulación de la importación, distribución y uso de sustancias legales (25).

En cuanto a las políticas de salud respecto a drogas legales, existen acciones preventivas en materia de educación dirigidas a madres/padres, aumento en la extensión de la cobertura de programas preventivos a mayor cantidad de zonas y escenarios, implementación de actividades de ocio y recreativas como medidas complementarias a los programas preventivos o incluso generación de espacios virtuales para la educación en materia de drogas (26).

Otras acciones han considerado medidas que buscan aumentar la edad de permiso para ingerir bebidas alcohólicas, la prohibición de ingreso de personas jóvenes a bares y otros sitios donde se venden bebidas alcohólicas, el aumento en los impuestos de drogas legales y la limitación de su venta (5).

En diversos lugares se reconoce que a pesar de los esfuerzos realizados en el campo educativo, las

acciones no han ocurrido de manera homogénea, sino más bien variada en cuanto a la forma en que la política se ha establecido, existen críticas respecto al proceso utilizado para elaborar las pautas y programas, así como la forma de comunicar o de realizar las acciones y en ocasiones incluso las evaluaciones han sido parciales y no se les ha dado seguimiento a los resultados respectivos (10, 27).

### **Prevención**

La política básica de prevención considera que existe una prevención primaria de carácter elemental que pretende disminuir la incidencia de casos y limitar la oferta de drogas, con intervenciones universales para reducir el consumo inicial o prevenir la transición del uso experimental a un uso frecuente o al abuso de las drogas (10, 16).

Por otro lado, con la prevención secundaria se ha intentado disminuir la prevalencia mediante la identificación de factores de riesgo o de estadios tempranos, también ocurre con un sentido universal al evitar el inicio o el contacto con las drogas y por eso es importante conocer las intenciones de uso de una determinada droga, los daños o consecuencias asociadas al uso, las creencias normativas de uso entre los grupos de pares, las percepciones de prevalencia y la aceptabilidad de uso de esas sustancias por parte de los pares u de otros grupos, las actitudes de uso entre pares y la relación con las habilidades para tomar decisiones y rechazar el uso (28). Esta prevención de preferencia se realiza en el nivel escolar dados los resultados que se han evidenciado a corto plazo, esto a pesar de que existen pocos estudios que han probado que sus efectos puedan ser prolongados en el tiempo (29).

También otras formas de considerar la prevención es mediante la prevención selectiva, la cual está centrada en grupos específicos de alto riesgo o la prevención indicada que se lleva a cabo cuando las personas muestran signos peligrosos o comportamientos de alto riesgo y en este caso priva el factor individual aunque la persona ya haya iniciado el consumo de sustancias (7, 10, 30).

### **Escenario educativo**

Se considera que el espacio idóneo para la prevención de las drogas es el ambiente educativo, por ser un ambiente natural en el que se puede actuar antes de que inicie el primer contacto con las drogas. En la mayoría de las veces, esta prevención es de naturaleza universal, en ella se ofrece información

sobre el potencial daño que pueden causar las drogas pero sin generar miedo o temor a las mismas, esto por cuanto es una estrategia que se ha visto que es inefectiva. Con la información ofrecida, las personas construyen conocimiento y se puede complementar con lo sugerido por los enfoques derivados de las teorías psicológicas que focalizan los factores protectores y de riesgo, en cuanto a habilidades para promover competencias personales o sociales y desmentir las fantasías ejercidas que promocionan e incentivan el uso de las drogas, (2,7).

Con las intervenciones educativas se favorece la parte cognitiva para que se pueda reconocer cuáles situaciones son peligrosas, cómo evitarlas, cómo actuar ante una determinada situación o cómo negarse ante una invitación para usar una droga (31). En este sentido, los programas interactivos han demostrado ser efectivos según algunos estudios (32, 33, 34) incluso hasta por algunos años después de haber terminado el programa (7), aunque también como se mencionó anteriormente, algunas estudios indican que hay poca evidencia de que las intervenciones en clases tengan efecto a largo plazo (35), incluso hay quienes cuestionan la existencia de programas como el de habilidades para la vida que no son tan efectivos como se creía (2, 31, 35).

En el ambiente educativo se pueden realizar diversidad de estrategias de prevención que incluye aspectos musicales, uso de computadoras o de la WEB o también existen las llamadas escuelas alternativas donde se estimulan las competencias en lugar de los logros académicos (7, 15, 36, 37, 38, 39). Lo anterior a través de medios creativos que logran que jóvenes conserven sus vínculos con el centro de estudios y asistidos por clubes deportivos y otros grupos que organizan actividades extraescolares que brindan oportunidades propicias para promover el desarrollo y la salud. Punto clave es esta tarea es contar con el apoyo de familiares pues se considera que cuando padres e hijos trabajan juntos son muy productivos, aunque exista poca evidencia al respecto (5, 27), y finalmente no se puede dejar de lado la importancia que tienen las alianzas del sector público y privado que permitan ampliar el alcance preventivo (7, 10, 15, 17, 40, 41, 42).

### **Factores que pueden afectar la efectividad de un programa de prevención**

Existen muchos factores que pueden afectar la efectividad de un programa de prevención, en ese sentido hay poca evidencia de lugares que hayan

podido integrar en los diversos planes de estudios, las construcciones y los procesos estándar de prevención, más bien lo que se tiende es a aplicar los programas de forma independiente al resto de las asignaturas o en el mejor de los casos, como si fuera una asignatura más pero centrada en las drogas de mayor uso. Un recurso trascendental en ese proceso lo constituye el cuerpo docente, elemento imprescindible para obtener efectividad con un programa (43, 44), por lo que es ideal que participen desde el diseño hasta la puesta en práctica del contenido de la prevención (31) y que puedan contar con todo lo necesario que permita dar continuidad al programa y que no se convierta en una actividad cortoplacista (45).

Otro aspecto que puede afectar la efectividad de un programa son las interrelaciones propias de las culturas o subculturas en un centro educativo (39) o en el espacio comunitario, donde los valores y símbolos culturales cobran sentido (46), pues las personas pueden tener diferentes reacciones ante las drogas y también ante las intervenciones de prevención que se realizan, por eso deben ser siempre tomadas en cuenta para que las personas puedan contribuir en favor de los procesos preventivos (7, 47).

Muy relacionado con los aspectos culturales está la publicidad, la cual juega un papel importante en el rescate de valores y de conductas saludables al influir en el comportamiento de las personas (48), sin embargo las intervenciones en medios de comunicación masiva tienen poco impacto si no van acompañadas de otras acciones conjuntas (5, 13, 49) que incluyan el ámbito comunitario (13, 50).

A la fecha los hallazgos sugieren que muchos de los programas preventivos fallan porque: hay poca capacitación de docentes, los programas son muy complejos para poder ponerlos en práctica, ocurren actitudes particulares de docentes que dificultan la marcha del programa, existen limitados recursos (51) o los programas no se replican apropiadamente al existir barreras en el nivel local, incluso durante las adaptaciones de un programa que se ha desarrollado en un sitio con éxito, son causas para reducir la efectividad (7).

### **Hacia dónde va la investigación**

Teniendo en cuenta el marco anterior es que la comunidad científica propone varios puntos por investigar, en ese sentido hay una frontera en materia de investigación en prevención que debe incluir la construcción de conocimiento científico que permita

orientar cómo se puede diseminar o implementar un programa de prevención que de previo ha demostrado ser efectivo, para lo cual se debe considerar el balance entre la fidelidad del programa y el proceso de contextualización local (52).

Son escasas las investigaciones que analizan el inicio precoz de las drogas de mayor prevalencia, entre ellas el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, esto de manera agrupada por las implicaciones de dicha agrupación (12) o las que consideran aspectos de los riesgos neuropsicológicos o del neurodesarrollo a largo plazo por el uso temprano de las drogas en adolescentes (53).

Se requiere investigación en profundidad para indagar sobre las actitudes de las personas (54) y los factores que están mediando la expansión del consumo de nuevas drogas, considerando sus repercusiones sociales o de otra índole (6).

De igual forma las políticas de salud pública han sido raramente evaluadas y aunque algunos gobiernos demandan políticas basadas en evidencia y en la comprensión de sus realidades (55), se continúa financiando programas de prevención sin obtener los resultados deseados, de modo que los enfoques deben ser repensados o se corre el riesgo de que se convierta en algo irrelevante, un hecho con una expectativa no real y que continúa promoviendo el comportamiento del uso de las drogas (43).

### **CONCLUSIÓN**

En materia de prevención de drogas continúan existiendo aspectos inconclusos que necesitan de una pronta intervención, por lo que falta claridad en conceptos como el de droga, el de fenómeno de droga o sus implicaciones en la población.

Hay un sinnúmero de factores que pueden favorecer o no el uso o abuso de las drogas y aunque es poca la cantidad de personas que pueden llegar a estos estados, existen percepciones relacionadas con aspectos socioeconómicos que median el fenómeno y sus repercusiones tienen alcance en muchos campos de la sociedad, en especial en jóvenes que se constituyen como el grupo más vulnerable.

Se reconoce que se han realizado grandes esfuerzos en diferentes escenarios con la intención de tratar de controlar las consecuencias que las diferentes fases del fenómeno droga pueden causar en las personas y en su modo de vida. Dentro de los escenarios en el que más se han realizado acciones en la lucha contra las drogas, destaca el ámbito educativo, donde se han implementado diversos enfoques,

estrategias, programas y actividades a lo largo de la historia. Muchas de estas acciones han mostrado ser efectivas para algunos grupos, pero otras no lo han sido tanto y todavía continúan personas excluidos de las oportunidades de educación y prevención.

Se requiere más investigación en el espacio local que permita evidenciar y dilucidar con mayor precisión y claridad la mayor cantidad de elementos y factores involucrados en el fenómeno droga, que permitan orientar las acciones preventivas y educativas para minimizar el impacto de las drogas en la calidad de vida de las personas.

Como limitaciones del trabajo se tiene las inherentes a la metodología ya pudo contribuir a la omisión de documentos científicos relevantes. La variabilidad de los documentos seleccionados en adición al carácter subjetivo y único del autor para incluir o excluir el material bibliográfico se constituye en un sesgo de selección.

## REFERENCIAS

1. England M. Stay Out of Drug Areas: Drugs, Othering and Regulation of Public Space in Seattle, Washington. *Space and Polity*, 2008; 12 (2), 197-213.
2. Sanz C. Los docentes como mediadores preventivos? En Congreso Hablemos de Drogas. Familias y Jóvenes, juntos por la prevención. Mesa redonda IV. La intervención a través de mediadores. CosmoCaixa Barcelona España, 3-5 junio 2009. Disponible en: [www.congresohablemosdedrogas.es/.../C2009\\_MR4\\_Carlos\\_Alonso.pdf](http://www.congresohablemosdedrogas.es/.../C2009_MR4_Carlos_Alonso.pdf). Consultado 15 de abril 2010.
3. Laespada M. Indicadores en drogodependencias: Un modo de medir el consumo de drogas a través de las encuestas escolares. Universidad de Deusto Deustuko Unibertsitatea Tesis Doctoral. Bilbao España, 2006. Recuperado de la base de datos Proquest Dissertations & Theses: <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=1494593781&SrchMode=2&sid=2&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1287006273&clientId=30259>. Publication No. AAT 3285221. Consultado 19 de abril de 2010.
4. Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito. Red Mundial de la Juventud. Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de jóvenes. Naciones Unidas, New York, 2002. Disponible en: [http://www.undoc.org/pdf/youthnet/handbook\\_spanish.pdf](http://www.undoc.org/pdf/youthnet/handbook_spanish.pdf) Consultado 12 de julio 2010.
5. Baker P. Developing a Blueprint for evidence-based drug prevention in England. *Drugs: education, prevention and policy*, 2006; 13 (1):17-32.
6. Asistencia Técnica de la Unión Europea para la Comunidad Andina. Informe de Misión de corto plazo.

Encuentro Andino con expertos internacionales en drogas sintéticas, 2009. Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas. CONVENIO N° ALA/2005/17-652. Proyecto financiado por la Unión Europea. Proyecto implementado por Conseil Santé S.A. Disponible en: [http://www.comunidadandina.org/DS/Informe\\_ATI-Encuentro\\_Andino\\_Rovira.pdf](http://www.comunidadandina.org/DS/Informe_ATI-Encuentro_Andino_Rovira.pdf). Consultado el 20 de mayo 2010.

7. Botvin G, Griffin K. School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 2007; 19(6):607-615.

8. Pryce S. The State of the Discipline: Politics and Drugs. *British Journal Politics and International Relations*, 2006; 8:602-610.

9. Reuter P. Ten years after the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS): assessing drug problems, policies and reform proposals. *Addiction*, 2009; 104:510-517.

10. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes INCB. Prevención primaria del uso indebido de drogas Capítulo I. 2009; E/INCB/2009/1. Disponible en: <http://www.incb.org/incb/es/annual-report-2009.html>. Consultado el 01 de junio del 2010.

11. Alemagno S. Drug abuse research a lifting paradigm. *The Journal Drug Issues*, 2009; 223-226.

12. Hernández T, Roldán J, Jiménez A, Mora C, Sánchez D, Pérez M. La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Intervención Psicosocial*, 2009; 18(3):199-212.

3. Aguirre M y Corman D. Community based approaches for the prevention of alcohol, tobacco, and other drug use. *Ann& Rev. Public Health*, 1996; 17:337-358.

14. Krebs P, Lindquist H, Warner D, Fisher S, Martin S. College Women's Experiences with Physically Forced, Alcohol- or Other Drug-Enabled, and Drug-Facilitated Sexual Assault Before and Since Entering College. *Journal of American College Health*, 2009; 57 (6):639-647.

15. Carvalho G, Jourdan D, Gonçalves A, Dantas C, Berger D. Addictive substances: textbook approaches from 16 countries. *JBE*, 2009; 44(1):26-31.

16. Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E, Zambon A, Borraccino A y Lemma P. Prevención del consumo de drogas ilegales en las escuelas. (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD003020>. Consultado el 20 de mayo del 2010.

17. Hill N. Adolescent Substance Use Prevention Interventions Outside of Classroom Settings. *Child Adolesc Soc Work J*, 2008; 25:451-467.

18. Park S, Kim H, Kim H. Relationships between parental alcohol abuse and social support, peer substance abuse risk and social support, and substance abuse risk among South Korean Adolescents. *Adolescence*, 2009; 44(173):87-99.

19. Obando Solano, P. y Sáenz Rojas, M. A. (2000 -

- mar.). Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno droga en población escolar de Heredia, Costa Rica, *Adicciones Socidrogalcohol*, España, 2000; 12 (1):127-135.
20. Fosados R. Exploring the role of peer influence, linguistic acculturation, and social networks in substance use. A dissertation presented to the faculty of the graduate School University of Southern California in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of philosophy, Preventive Medicine, 2007. Disponible en: <http://digitallibrary.usc.edu/assetserver/controller/item/etd-Fosados-20070621.pdf>. Consultado el 15 de marzo de 2010.
21. Graham M, Young R, Valach L, Wood R. Addiction as a complex social process: An action theoretical perspectiva. *Addiction Research and Theory*, 2008; 16(2):121-133.
22. Slym R, Day M, McCambridge J. National survey of drugs and alcohol provisions sithin further education colleges in England in 2006. *Drugs: education, prevention and policy*, 2007; 14 (3):193-204.
23. Fagan A, Hanson K, Hawkins J, Arthur M. Translational research in action implementation of the communities that care prevención system in 12 communities. *Journal of community Psychology*, 2009; 37 (7):809-829.
24. Da Fonseca M. Substance Use Disorder in Adolescence: A Review for the Pediatric Dentist. *Journal of Dentistry for Children*, 2009; 76 (3):209-216.
25. McBride D, Tery-McElrath Y, Hardwood H, Inciardi J, Leukefeld C. Reflections on drug policy. *The Journal of drug issues*, 2009; 71-88.
26. Valderrama J, Tortajada S, Alapont L, Vidal A, Pérez M, Miguel C, Gómez J, Aleixandre R, Trotter II R. Rapid assesment of drug abuse prevención needs for youth in small spanish municipalites: Coping with resource limitacions. *The Journal of drug issues*, 2006; 29-52.
27. Biglan A, Hinds E. Evolving Prosocial and Sustainable Neighborhoods and Communities. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 2009; 5:169-96.
28. Stephens P, Sloboda Z, Stephens R, Teasdale G, Scott, Hawthorne R, Williams J. Universal school-based substance abuse prevention programs: Modeling targeted mediators and out comes for adolescent cigarette, alcohol and marijuana use. *Drug alcohol depend*, 2009; 102:19-29.
29. Coggans N. Drug education and prevention: Has progress been made?. *Drugs: education, prevention and policy*, 2006; 13(5):417-422.
30. Cuijpers P. Effective ingredients of school based drug prevención programs: A systematic rebién. *Addictive Behaviors*, 2002; 27:1009-1023.
31. Bechtel J et al. An Interdisciplinary Approach for the Integration and Diffusion of Substance Abuse Prevention Programs. *American Journal of Health Education*, 2006; 37(4):219-225.
32. Fearnow-Kenney M, Wyrick D, Jackson-Newsom J, Wyrick C; Hansen W. Initial Indicators of Effectiveness for a High School Drug Prevention Program. *American Journal of Health Education*, 2003; 34(2):66-71.
33. Soole D, Mazerolle L, Rombouts S. School-Based Drug Prevention Programs: A Review of What Works. *The Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 2008; 41(2):259-286.
34. Iruarrizaga I. Evidencias Científicas en el Estudio y Tratamiento de las Conductas Adictivas. *Revista Intervención Psicosocial, Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, 2009, 18(3):193-198.
35. MC Cambridge J. A case study of publication bias in an influential series of reviews of drug education. *Drug and Alcohol Review*, 2007; 26:463 - 468.
36. Gropper M. Computer Integrated Drug Prevention - Combining Multi-Media and Social Group Work Practice to Teach Inner City Israeli 6th Graders How to Say No to Drugs. *The Haworth Press, Inc*, 2002: 49-65.
37. Giguere P, Formica S, Harding W. Large-Scale Interaction Strategies for Web-Based Professional Development. *The American Journal of Distance Education*, 2004; 18(4):207-223.
38. Fouce J, fossoul P. Prevenir en otra onda. *Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, 2007; 16: 229-259.
39. Hopson L, Steiker L. Methodology for Evaluating an Adaptation of Evidence-Based Drug Abuse Prevention in Alternative Schools. *Children of Schools*, 2008, 30 (2):116-127.
40. Gorman D, Conde E, Huber J. The creation of evidence in 'evidence-based' drug prevention: a critique of the Strengthening Families Program Plus Life Skills Training evaluación. *Drug and Alcohol Review*, 2007; 26:585-593.
41. Mallick J. Parent drug education: A Participatory Action Research study into effective communication about drugs between parents and unrelated young people. *Drugs: education, prevention and policy*, 2007; 14(3):247-260.
42. Hill L, Goates S, Rosenman R. Detecting selection effects in community implementations of family-based substance abuse prevention programs. *American Journal of Public Health*, 2010; 100(4):623-630.
43. Midford R. Drug education and other prevention programmes for students. *Drug and Alcohol Review*, 2007; 26: 573-575.
44. Welham C. A Study of the Effectiveness of a Healthy Lifestyles Approach to Drugs Education with Children between 7 and 11 years of Age. *International Journal of Adolescence and Youth*, 2007; 13:149-173.
45. Ringwalt C, Vincus A, Hanley S, Ennett S, Bowling J, Rohrbach L. The Prevalence of Evidence-Based Drug Use Prevention Curricula in U.S. Middle Schools in 2005. *Prev Sci*, 2009; 10:33-40.
46. Prado G, Szapocznik J, Maldonado M; Schwartz S, Pantin H. Drug use abuse prevalence, etiología, prevención and treatment in hispanic adolescents: A cultural perspective. *The Journal of Drug issues*, 2008; 33.
47. Szapocznik J, Prado G, Burlew A, Robert A, Santsteban D. Drug Abuse in African American and Hispanic

Adolescents: Culture, Development, and Behavior. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 2007; 3:77–105.

48. Stephenson M. Mass media strategies targeting high sensation seekers: What works and why. *Am J Health Behav*, 2003; 27 (suppl 3):S233-S238.

49. Erceg-Hurn D. Drugs, Money and Graphic Ads: A Critical Review of the Montana Meth Project. *Prev Sci*, 2008; 9:256-263.

50. Andreasson S, Nilsson T y Branstrom R. Monitorin alcohol and alcohol related problems in Sweden. *Contemporary Drug Problems*, 2009; 36:625-642.

51. Vogl L, Teesson M, Andrews G, Bird K, Steadman B, Dillon P. A computerized harm minimization prevención program for alcohol misuse and related harms: randomized controlled trial. *Addiction*, 2009; 104:564–575.

52. Elliott D; Mihalic S. Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Prevention Science*, 2004; 5 (1): 47-53.

53. Yucel M, Lubman D. Neurocognitive and neuroimaging evidence of behavioural dysregulation in human drug addiction: implications for diagnosis, treatment and prevention. *Drug and Alcohol Review*, 2007; 26:33-39.

54. Day M, Norman L. An exploration of gender differences in the initiation of and attitudes toward crack cocaine use in the English-speaking Caribbean. *Addiction Research and Theory*, 2007; 15(3):285-297.

55. Klein A, Day M. Training in evaluation skills for drug treatment and drug prevention professionals in the Commonwealth Caribbean: How do non-governmental and statutory services compare? *Drugs: education, prevention and policy*, 2006; 13(1):33-43.