

SEMINARIO:
“PREVENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA : COMUNIDADES Y DROGAS”
AVISPA, Bogotá , marzo 15 y 16 del 2,007.

Ponencia :
“Los Caminos Complejos de La Prevención: Razones para el Optimismo”
Psicóloga, Carmen Masías Claux, CEDRO.

Quiero empezar agradeciendo a Augusto Pérez Gómez y a AVISPA por la invitación. El hacer un alto en las actividades cotidianas, nos permite tomar ventaja de los caminos recorridos por otros colegas y también contarles de nuestro andar. En estos encuentros creo que lo que la mayoría buscamos, para nosotros mismos y para los participantes de los programas preventivos, es un equilibrio entre el reforzamiento de los conocimientos y herramientas adquiridos y la apertura a lo distinto, incluso a lo incierto y a lo que puede llevarnos a la sospecha de nuestras propias certidumbres y autosuficiencias. Y si esta búsqueda se da, como en este evento, desde la interdisciplinariedad y la multi culturalidad, mejor aún.

Mi posición frente a la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas, es realista, lo que significa que tomo en cuenta la complejidad y gravedad del asunto, pero, también es optimista, por lo mismo que el fenómeno es casi universal y por lo tanto visible y percibido como importante y provocador de múltiples respuestas locales y globales que nos permiten afrontarlo, cada vez más, de manera libre y creativa utilizando un repertorio recreado de alternativas.

Razones para ser “realista”

En lo que considero una mirada realista, frente a la problemática de las sustancias psicoactivas, está la triste convicción de que es, al menos en estos tiempos, imposible de lograr un planeta libre de ellas. El uso de drogas se ha constituido en un fenómeno casi universal existiendo una relación evidente entre el consumo y un mundo económico y tecnológicamente desarrollado. Sin embargo, no creo que debamos descartar la “utopía”, aunque sí “poner los pies sobre la tierra” y saber que actuamos en realidades que nos obligan a una convivencia con las sustancias y a intervenir con víctimas y victimarios, lo más eficazmente posible.

La permisividad frente al consumo de drogas es otro factor que coadyuva a la dificultad de trabajar, desde lo preventivo. Están presentes los grandes intereses económicos de los productores de sustancias ilegales y legales, incluyendo a un sector de la industria farmacéutica que puede llegar a inventar disfunciones, entre otras acciones poco éticas, con un ánimo exclusivamente de lucro (Forcades i Vila, 2006), están las tabacaleras con sus estrategias millonarias, la propaganda indiscriminada de alcohol y por supuesto la gran transnacional que es el narcotráfico.

Nos estamos casi acostumbrando a percibir la promoción social del riesgo, como algo deseable y el fenómeno de “rapidización” de las sociedades y

sistemas dificultan el control de impulsos y desalienta el esfuerzo y la postergación, para centrarse en lo inmediato. “El comportamiento que llamamos voluntario tiene que enfrentarse frecuentemente con el esfuerzo”. (Marina, 1998). ... O como diría Lipovetsky “El esfuerzo ya no está de moda...se ha desvalorizado, dejando paso a lo inmediato”. (1998).

No sólo la propaganda masiva sobre las sustancias psicoactivas, a través de los medios de comunicación, si no también la postulación del juego y el riesgo, en general, como metáforas de libertad, hacen que el escenario sea muy difícil para la acción preventiva. Se produce el fenómeno de la “la invulnerabilidad percibida” y se pierde el concepto de lo que es una real autonomía y de cuales son los límites deseables para una buena vida. Y es frente a esto y con esto que tenemos que actuar.

“La noche hecha día” y las realidades virtuales agregan complejidad al fenómeno que viven, sobre todo los jóvenes. Se entiende poco la cultura y la subcultura juvenil y no se tienen suficientes estudios sobre la relación entre “la realidad virtual” y el consumo de sustancias, aunque sí se cuenta con sondeos que revelan que Internet puede ser un medio de promoción y fácil adquisición de las sustancias. En el reporte de “Lugar de Escucha”- CEDRO, los usuarios que asisten al servicio declaran cual ha sido el medio de adquisición de la sustancia. (CEDRO, 2006).

El mundo de la diversión de los y las jóvenes y sus mecanismos subjetivos, tampoco ha sido lo suficientemente estudiado, en su relación con las drogas.

En el caso de países que producen materia prima para la elaboración de drogas, como es el caso de Colombia y Perú el panorama de riesgo se acrecienta por la convulsión social y las comunidades en conflicto y por la alianza entre narcotráfico, sicarios y movimientos subversivos.

En este escenario, nuevos roles nutren la cadena perversa de producción-tráfico y consumo y nuevas drogas aparecen en el mundo, así como diversos patrones de uso. La tendencia a que las drogas sintéticas reemplacen en el futuro mediato, a las drogas cocaínicas, es marcada.

Las nuevas vías de uso (inyectables) abren, en algunos de nuestros países, como en Colombia por ejemplo, una nueva amenaza, como citan en sus publicaciones Augusto Pérez Gómez e Inés Elvira Mejía. (2004).

Ser realista significa también, saber que es difícil la evaluación permanente de los programas y más aún el impacto de estos, por la falta de recursos económicos locales, por la irrupción de eventos violentos y en algunos casos por las exigencias desmesuradas, de financiadores que se centran en los aspectos cuantitativos y de costo/ beneficio, descuidando la visión de procesos, tiempo y enfoques cualitativos. Atentan, también, contra los programas, las variaciones bruscas, de políticas y orientaciones que no necesariamente van de acuerdo con los intereses de la comunidad específica con la que se desarrolla el programa. La no continuación de políticas de estado, en algunos de nuestros países, es un factor que no propicia una evaluación a largo plazo, sobre todo en cuanto de políticas de drogas se trata.

Otro aspecto negativo a considerar es la dificultad en transferir los programas y posibilidades de financiamiento, a los propios grupos y comunidades que lo requieren, por la complejidad de los formatos de presentación de propuestas y de informes que están diseñados para cumplir con trámites burocráticos, más que para facilitar un proceso desde la propia comunidad, tratándose de aplicación de fondos considerables o pequeños.

En el terreno de la rehabilitación, la falta de respuesta del estado, en la mayoría de nuestros países, (no se cubre ni el 10% de la demanda) produce un fenómeno de proliferación de centros de tratamiento de dudosa calidad. Mal que bien estos intentan dar una respuesta a sectores que de otro modo, no tendrían ninguna posibilidad de ingresar a un programa de recuperación. Pero, el estado, en muchos de nuestros países, no desarrolla acciones que podrían mejorar la calidad de estos centros que en algunos casos terminan actuando en la clandestinidad.

La falta de una buena gerencia en un porcentaje significativo de programas, se debe, entre otras razones, a la falsa creencia de que ser un buen profesional de la salud o actuar con ética y eficiencia en el campo social, es suficiente para manejar administrativamente un programa. La falencia administrativa es un factor que puede conspirar contra las mejores intenciones y el mejor conocimiento temático.

A todo ello, podemos agregar que tanto en el nivel de la rehabilitación, como en otros niveles de la prevención, hay poco interés en desarrollar programas con enfoque de género. La carencia de recursos, acrecienta esta tendencia, pero también la falta de sensibilidad y el desconocimiento del tema.

En este escenario, la solidaridad y el interés mutuo entre países en desarrollo y desarrollados, es aún débil. Por ejemplo, a pesar de la experiencia de largos años de los países andinos en lo que se refiere a drogas cocaínicas, esta no se refleja en los contenidos ni en las referencias bibliográficas de los estudios que lleva a cabo el mundo desarrollado.

La exigencia respecto a que el mundo en desarrollo deba interesarse por los hallazgos del primer mundo y leer en idioma extranjero, así como hacer uso de su bibliografía, no tiene correspondencia en el mundo desarrollado.

Por otro lado, los estudios, tanto del mundo desarrollado, como del mundo en desarrollo, se quedan, muchas veces, en formatos de lenguaje sofisticado, teniendo la población de las comunidades, menos favorecidas, difícil acceso e interpretación de estos estudios.

Y aunque la pobreza no es un factor causal del uso indebido de sustancias, el problema integral de las drogas, en sus aspectos de producción, tráfico, micro comercialización y consumo, sí interrelaciona con ella. Llevar a cabo programas preventivos centrados en el consumo, puede no ser relevante para aquellas familias que sobreviven día a día. El concepto de prevención "se percibe lejano" cuando los programas no incluyen componentes concretos y de resultados inmediatos de mejoramiento de la calidad de vida y alivio de la

pobreza y un joven sin oportunidades puede ser presa fácil de los comercializadores de drogas o de otras mafias organizadas.

La familia está sufriendo grandes riesgos. La precariedad en la que sobrevive incrementa el estrés y disminuye las interrelaciones gratas y de aprendizaje mutuo entre sus miembros. La desocupación de más del 22% en América Latina produce graves daños psíquicos en padres e hijos en más del 75% (Tausk, Cátedra de Psicopatología, 2002), citado por Bernardo Kliksberg en "Más Ética más desarrollo". (2002).

Razones para el optimismo

El fenómeno del consumo y el de la dependencia y la experiencia en afrontarlos, nos han enseñado, en estos 20-25 años que existen tan variadas causas como respuestas múltiples. Y ello implica considerar los métodos más rigurosamente posibles, sin desdeñar aquellos que coadyuvan al involucramiento y la cercanía de las diversas poblaciones. Por ejemplo aquellos ligados a las terapias alternativas, no convencionales, a la fe religiosa, a las prácticas de la medicina folklórica etc. dentro del respeto a las diferencias culturales y a la consideración de los derechos individuales y colectivos.

Sabemos, hoy, sobre todo, en los países andinos que hacer prevención en el campo de las drogas, significa centrarse no sólo en el consumo, si no mirar el escenario completo de la producción, el tráfico, la micro comercialización y la violencia y la relación dinámica entre estos componentes del problema. (Castro de La Mata, 2006).

El discurso de "países productores y países consumidores" se ha convertido en obsoleto para pasar a uno de "responsabilidad compartida". (Mejías Eusebio). "La esclavitud de la dependencia no puede verse desligada de la producción de materia prima". (Vassilaqui, 2006).

Estamos, también, convencidos de que no hay un solo modelo, como no hay una sola realidad: distintas calidades de vida, diferentes estadios de desarrollo en los países, múltiples trayectorias históricas y culturales y la propia unicidad del ser humano, nos plantean que no hay un modelo ideal que pueda generalizarse y que aún con el fenómeno de la globalización, cada vez más acentuado, incluyendo los medios de comunicación y su omnipresencia, estamos muy lejos de percibirnos hacia adentro y hacia fuera, como un mundo único, con respuestas comunes. "La Aldea Global no deja de ser un mito". (Pérez Gómez, 2003).

Desde esta mirada de múltiples modelos en estos 20-25 años, se ha caminado hacia la interdisciplinariedad. "La desmedicalización" es cada vez mayor y ha dado paso a un enfoque multicausal y de atención compartida frente al problema donde se alienta la participación de administradores, antropólogos, economistas, educadores, estadísticos, informáticos, médicos, psicólogos, promotores y líderes comunitarios, sacerdotes, trabajadores sociales, sociólogos etc. "de la mano" con padres y madres de familia.

La prevención, con mayores probabilidades de efectividad, por lo tanto, parece ser aquella que resulta de la armonización deseable, para cada realidad- sin dejar de mirar lo global- de aspectos institucionales, científicos, culturales, metodológicos, económicos, técnicos, sociales, políticos y de sentido común e incluso de piedad y conmiseración. Y donde actúan, desde la horizontalidad, recursos humanos capacitados para tal fin, sin la hegemonía de una profesión o disciplina.

Y al ser la prevención un conjunto de acciones basadas en las necesidades locales, nacionales y globales, se torna indispensable, por ejemplo que nuestros países en la región, partan y respondan a sus diversas realidades y fomenten su propia identidad pero también consideren agendas compartidas. Más aún aquellos países con fronteras comunes.

Creo que en ese sentido se ha avanzado, al crearse redes, mesas temáticas, grupos de interés, comunidades virtuales etc. alrededor de las acciones preventivas. La RIOD (Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogodependencias), es un ejemplo de intercambio entre países e instituciones que facilita proyectos conjuntos y una mirada de "doble vía" entre España y Latinoamérica. También cumple una función aglutinadora y difusora la RIPRED (Red Interamericana para la Prevención de las Drogas).

Se cuenta, hoy, con herramientas metodológicas y con un cúmulo de hallazgos surgidos de la epidemiología y de la etiología de la conducta humana. Se tiene un marco conceptual rico y variado a disposición de las entidades y personas que llevamos a cabo programas preventivos. Se conoce por ejemplo, más sobre factores de riesgo y de protección. El constructo de resiliencia puede explicarnos, en parte, el porque del no consumo y por lo tanto entender un poco más el consumo. "Sería mejor tal vez incrementar la resiliencia que disminuir los factores de riesgo". (NIDA, 2004). El análisis surgido de estudios sobre implementación y reforzamiento de habilidades específicas en adolescentes, así como la investigación de componentes en relación al control de la ira y el discernimiento moral, permiten orientar las actividades de este tipo en programas con mayores probabilidades de éxito. (Anicama, J. y Masías C. " ART: un Programa de Sustitución de la Agresión, entre Adolescentes de Alto Riesgo", 2002).

Se conoce hoy, que no hay un solo tipo de inteligencia y que esta no es sinónimo de conocimiento. A propósito citaremos un estudio de la Universidad de Harvard, donde George Vaillant halló que las altas calificaciones, de los alumnos pre graduados, no constituían un predictor para el éxito laboral y personal de los sujetos.

Los académicos, los científicos, han generado conocimiento, pero también los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales y de base, incluyendo las religiosas, vienen aportando, desde la experiencia, una serie de hallazgos útiles en el campo preventivo. "La academia" se acerca, cada vez más, a lo empírico. La teoría "baja" a la práctica, se encuentra con la realidad y se plasma en ella y deja de ser "un documento" que se queda en un escritorio o en un salón universitario.

Se tiene en bibliotecas y centros documentarios una valiosa información surgida de investigaciones múltiples sobre el fenómeno del consumo y las dependencias de las drogas y sobre los enfoques metodológicos de afronte y monitoreo, así como se cuenta con estudios de evaluación de diversos programas preventivos.

Y los centros de documentación se vuelcan en bibliotecas comunitarias, dándole a poblaciones, con menores recursos, acceso al conocimiento también en el tema de las drogas y su prevención.

Se pueden citar, por su rigurosidad, los trabajos de expertos de la Universidad de Perth, en Australia, publicados por la Organización Mundial de la Salud que consisten en la evaluación de 1,265 programas preventivos en el mundo y que nos dan luces sobre cuales son los componentes que parecen tener mayor efectividad.

O los estudios de NIDA con el Institute of Social Research de la Universidad de Michigan que se iniciaron en 1976 y han continuado por más de 26 años, donde se analizan las variables con mayor probabilidad de llevar al sujeto a consumir. Asimismo la sistematización y análisis de teorías y la divulgación de las bases científicas de la prevención, de Becoña, constituyen un gran aporte. (Becoña, 2002).

Se cuenta, en América Latina, con estudios centrados en la situación ocupacional de los y las jóvenes, importante factor de protección o riesgo para el involucramiento en el consumo de drogas o en actividades ilícitas como micro comercialización de drogas contrabando y otros (Masías, C. y Tapia, L., 2006).

Asimismo, el reciente estudio de la Universidad de Brandeis (Hahn, Lanspery and Leavitt (2006), por encargo de Nokia y IYF, cuyo exhaustivo análisis del desarrollo de las habilidades para la vida, en jóvenes insertos en programas preventivos en 13 países, incluyendo Argentina, México y Perú, es una excelente guía para conocer en que áreas del desarrollo de los adolescentes, tiene mayor peso el reforzamiento de estas habilidades y cuan efectivas estas son, para el no involucramiento en conductas de riesgo.

Se cuenta hoy con estudios epidemiológicos que permiten tener una hoja de ruta para intervenir en los lugares y en los grupos de mayor vulnerabilidad y que están siendo llevados a cabo por muchos de los países en Latinoamérica y el mundo.

Existe un mayor conocimiento sobre aspectos de neurociencias, sobre todo de aquellos relacionados al desarrollo del adolescente.

Los avances en el conocimiento de la psicopatología del niño y del adolescente arrojan luces también en relación al consumo de sustancias.

Los estudios de co-morbilidad (depresión, consumo de sustancias, conductas disruptivas, agresión...) así como los de co-dependencia por ejemplo, el de Augusto Pérez Gómez y Diana Delgado Delgado (2004), permiten una mejor comprensión de la conducta humana y facilitan, una mejor actuación, a los hacedores de políticas y a los promotores de la salud y preventólogos, en el campo de la adolescencia, la juventud, la sexualidad, la familia, la perspectiva de género, las dependencias y la salud mental en general .

Existe pues, una mayor cantidad y calidad en lo que se refiere a estudios interdisciplinarios que permiten visualizar la relación entre el fenómeno de las drogas y otros como son: el déficit de atención, la hiperactividad, la violencia juvenil, el maltrato intrafamiliar, el abuso sexual, el fenómeno de niños y adolescentes en alto riesgo (de la calle, en la calle, trabajadores, prostituidos en conflictos armados), pandillaje, pobreza y pobreza crítica. Cabe destacar los últimos estudios y sistematización de experiencias en el campo de la prevención de la violencia que viene llevando a cabo PAHO y GTZ en los países andinos, incluyendo los estudios y sistematizaciones de Matilde Maddaleno. (2006).

Los estudios sobre HIV-Sida y las metodologías de intervención, vienen también contribuyendo, al campo de la prevención y el tratamiento de las drogas y han ayudado en el terreno de la focalización en los grupos de mayor vulnerabilidad.

Modelos evaluativos generados en países en desarrollo, han sido una preocupación y un tema a desarrollar, de académicos y gerentes, como es el caso de nuestro anfitrión Augusto Pérez y nos permiten incrementar conocimientos, tanto en aspectos cualitativos como cuantitativos, en el campo de la indispensable evaluación de programas .

Se cuenta con un mayor acceso al conocimiento, gracias, también entre otros, a la tecnología informática. Dentro de las ventajas de esta última, está, por ejemplo, la creación de programas de maestría y diplomados "on line", que representan una alternativa válida para la capacitación de cuadros que quizás, de otro modo, no podrían acceder a este tipo de conocimiento.

Podemos citar la Maestría on line en Drogodependencias auspiciada por OEA-CICAD, y el Plan de Drogas del Gobierno Español, donde participan los siguientes centros de estudio: en Perú: Universidad Nacional Federico Villareal y Universidad Peruana Cayetano Heredia, en España, la Universidad de Educación a Distancia, la Universidad de Destuo y la Universidad Miguel Hernández, en Costa Rica la Universidad Nacional a Distancia, en Colombia la Universidad Luis Amigó y en Venezuela la Universidad Experimental Simón Rodríguez.

Este esfuerzo se suma a las numerosas iniciativas presenciales, en la mayoría de los países andinos, que desarrollan maestrías y diplomados en la problemática de las drogas dirigidos a diversas poblaciones y colectivos.

El enfoque de responsabilidad social, de las empresas, está penetrando el campo de la promoción de la salud y de la prevención del uso indebido de sustancias y contribuyendo a una mayor probabilidad de auto sostenibilidad.

En resumen, esta mirada mucho más integradora, frente al fenómeno de las drogas que va unida a una concepción ética, hace que la persona con su historia, sus circunstancias, su potencialidad, su libertad, su capacidad de gozar y de sufrir etc. deba ser el centro de todo programa preventivo. Y ello implica un enfoque de respeto y de hospitalidad que se inicia en la consulta y en el empoderamiento de quienes formarán parte de un programa.

Empoderamiento que debe entenderse como la potenciación de los activos y las capacidades, en general, de las personas, sobre todo de menores recursos económicos.

En este contexto, uno de los avances en el terreno preventivo, creo yo, es que la mayoría de programas está teniendo el enfoque de derechos ya sea se trate de niños, adolescentes, jóvenes o adultos, mujeres y otros grupos o colectivos y que ello lleva implícito la promoción de ambientes democráticos y la participación comunitaria, incluyendo a los más jóvenes.- Es inconcebible hoy día, por ejemplo, que los padres no tomen parte de los procesos de rehabilitación de sus hijos o que como en el pasado, le sean casi arrebatados, desde una concepción de omnipotencia de quien se arroga "la cura" del dependiente.

La vigilancia, la veeduría, son instancias mejor colocadas en sistemas democráticos vigilantes de los diversos colectivos.

Se cuenta hoy, en ese mismo sentido, con protección de los derechos, con una legislación que protege al niño y al adolescente, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. Ello, entre otras cosas, facilita diagnósticos e intervenciones más tempranas, así como una focalización más precisa de los programas en los sectores poblacionales más vulnerables y una fiscalización, desde el estado y la sociedad civil, a favor de los que antes no tenían voz.

Coadyuva también a una cultura de la prevención, los sistemas que promueven estilos de vida saludables incluyendo los chequeos, la promoción del deporte, el manejo del estrés, etc. y el involucramiento, cada vez mayor, de las poblaciones con menores recursos, a sistemas de salud, en la mayoría de países de América Latina. La seguridad universal, en salud, debería ser una meta de todos nuestros países.

Asimismo, el factor de una mayor inclusión de cuadros jóvenes en los programas preventivos facilita la penetración de intervenciones novedosas y eficaces entre este sector poblacional. La creación de entidades rectoras en políticas de juventudes, así como la creación de "casas de la juventud" o similares, sobre todo a nivel municipal, contribuyen a una mayor visibilidad del problema y a una atención concreta a adolescentes y jóvenes que encuentran en esas instituciones y lugares, una posibilidad de identidad y de acción positivas.

Reflexiones finales:

La solidaridad, en el campo de las drogas se hace indispensable, entre países desarrollados y países en desarrollo. Asimismo, dentro de los primeros o segundos es imperativo popularizar, "vulgarizar" los resultados de estudios y difundirlos entre las poblaciones con menores recursos educativos, simplificando trámites y procesos para que la propia población tenga un manejo propio de sus programas.

Sería deseable que los países desarrollados incrementen su interés respecto a las prácticas de los países en desarrollo. Más aún porque las dinámicas demográficas son, de por sí, una exigencia pluricultural.

Es necesario aplicar modelos múltiples de acuerdo a la situación del país, la comunidad y el grupo específico, respetando las diferencias culturales.

Gobiernos, cooperación internacional y sociedad civil (incluyendo al mundo académico a las iglesias, a las empresas, a las ONG y a las comunidades de base y los grupos, asociaciones y movimientos juveniles) deben trabajar juntos e incrementar los programas en el campo preventivo y de tratamiento y considerar recursos humanos y financieros en el terreno del monitoreo y evaluación.

Se requiere formar cuadros, frente y con las poblaciones de menores recursos y mayor vulnerabilidad. Estos recursos humanos deben ser adecuados a una realidad cultural actuando desde una convivencia en la horizontalidad y el compromiso. Se recomienda incluir equipos jóvenes como promotores en los programas preventivos, que conozcan e incorporen la cultura juvenil. Prestar mayor atención a los períodos de transición de la adolescencia a la adultez joven, sobre todo de los sectores con menores oportunidades y de alto riesgo debe ser una preocupación de aquellos que actúan en la prevención.

Reconocer y fomentar el rol de las ONGs como entidades- termómetro de lo que está dándose respecto al fenómeno de las drogas, sin pretender que suplanten al estado, puede constituirse en una herramienta valiosa.

Desarrollar la línea del fomento ocupacional decente, como componente preventivo, sobre todo entre los y las jóvenes que no trabajan ni estudian, parecería ser una opción protectora entre la población con mayores demandas laborales, en América Latina.

Medir la incidencia de mensajes de los observatorios de drogas en los medios de comunicación masivos es una recomendación que de plasmarse ayudaría a conocer el impacto de los observatorios que hoy vienen funcionando o de otros que pudiesen crearse.

Se recomienda, asimismo, desarrollar estudios controlados, tomando en cuenta la diversidad cultural. E incidir en la epidemiología comunitaria y en la epidemiología del desarrollo, como también desarrollar estudios y programas preventivos y de tratamiento con perspectiva de género.

Asimismo es imperativo trabajar, desde la integralidad y favoreciendo modelos sistémicos, con las familias, de todo tipo, facilitando su funcionalidad y su potencialidad nutricia con el niño.

Me gustaría terminar tomando prestada una aseveración que Innerarity hace en su estupendo libro "Ética de La Hospitalidad": "toda vida humana que se consagre enteramente a las actividades seguras es una existencia depauperada". Creo que esta afirmación nos debe reforzar en la idea de que la misma prevención es un riesgo y que la debemos asumir, con optimismo, más que con exquisitez y certeza".

Gracias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anicama Gómez, J. y Masías Claux, C. (1994). Experiencias en la aplicación de programas preventivos y de sustitución de la violencia: el Programa ART. Lima: CEDRO.

Becoña, E. (2002). Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela-Plan Nacional de Drogas-Ministerio del Interior. [En línea] http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf [Accesado el 26 de enero del 2007].

Castro de la Mata, R. (2006). Consumo de drogas en el Perú. Acta Herediana: revista de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2), pp. 39-50.

- CEDRO-Lugar de Escucha (2006). "Reportes de usuarios". Lima: CEDRO.
- Forcades i Vila, T. (2006). Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas. Barcelona: Cristianismo i Justicia. [En línea] <http://www.fespinal.com/espinal/llib/es141.pdf> [Accesado el 25 de enero del 2007].
- Inneraty, D. (2001). "Ética de la Hospitalidad". Barcelona: Península HCS.
- Kliksberg, B. (2004). "Más Ética, más Desarrollo". 2ª. Ed. Temas.
- Marina, J.A. (1998). "El Misterio de la voluntad pérdida". Barcelona: Anagrama.
- Masías Claux, C. y Tapia, L. (2006). "Perfil de los y las jóvenes peruanos que no trabajan ni estudian". Lima: OIT.
- Maddaleno, M. (2006). Fomento del desarrollo juvenil y prevención de la violencia. Washington, D.C.: OPS/GTZ.
- National Institute on Drug Abuse-NIDA (2004). Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes: una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. 2ª. Ed. Maryland: NIDA. [En línea] http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook_Spanish.pdf [Accesado el 26 de enero del 2007].
- Pérez Gómez, A. (2003). El Impacto del Consumo de Drogas en el Mundo y en América Latina: ¿qué funciona en el campo preventivo?. Revista Peruana de Drogodependencias 1(1), pp. 199-213. [En línea] <http://www.devida.gob.pe/Documentos.Asp> [Accesado el 26 de enero del 2007].
- Pérez Gómez, A. y Vélez Cárdenas, A. (2003). "Consumo urbano de yajé (ayahuasca) en Colombia". Adicciones 16(4), pp. 1-12. [En línea] http://w3.nuevosrumbos.org/documentos/Articulo_Yaje-pdf [Accesado el 26 de enero del 2007].
- Pérez Gómez, A. y Delgado Delgado, D. (2003). "La Codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de Un Instrumento". Psicothema 15(3), pp. 381-387. [En línea] http://w3.nuevosrumbos.org/documentos/Articulo_Codependencia_2003.pdf [Accesado el 26 de enero del 2007].
- Pérez Gómez, A. y Delgado Delgado, D. (2004). "La Codependencia en familias de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas". Psicothema 16(4), pp.633-639. [En línea] http://w3.nuevosrumbos.org/documentos/Articulo_Codependencia_2004.pdf [Accesado el 26 de enero del 2007].

Pérez Gómez, A. y Mejía, I. (2004). La inyección de drogas en Bogotá: una amenaza creciente. Bogotá: Nuevos Rumbos.