

# ESTRATEGIAS CON ADOLESCENTES PARA PREVENIR EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL: MODALIDADES Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN

Leonardo Biolatto\*

Recibido en septiembre 16 de 2017, aceptado en marzo 16 de 2018

---

## Citar este artículo así:

Biolatto L. Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. *Hacia Promoc. Salud.* 2018; 23 (2): 48-66. DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.2.4

---

## Resumen

**Objetivo:** Esta revisión tuvo como objetivo general identificar y describir las estrategias para la promoción de la salud con incidencia en la prevención del consumo problemático de alcohol en adolescentes que han sido evaluadas por estudios científicos. **Materiales y métodos:** Para ello se realizó un estudio cualitativo que revela la evidencia bibliográfica disponible sobre estrategias de prevención del consumo problemático de alcohol de adolescentes. **Resultados:** Se identificaron estrategias basadas en las escuelas, en las familias, multicomponente, de abordaje directo y legales, con sus aspectos positivos y negativos, así como su diferente grado de efectividad. Con base en ello, puede inferirse que las estrategias de mayor efectividad son aquellas con enfoque de educación para la salud psicosocial, intersectoriales, que trabajan con las familias, contextualizadas y enmarcadas en un cuerpo legislativo acorde. **Conclusiones:** La combinación de diversas estrategias ya validadas es más efectiva que la utilización de un solo tipo de estrategia.

## Palabras clave

Adolescente, alcoholismo, prevención primaria, estrategias, promoción de la salud (*Fuente: DeCS, BIREME*).

---

\* Médico, Máster en Promoción de la Salud y Desarrollo Social. Referente del Programa Municipios y Comunidades Saludables en la provincia de Chubut (Argentina). Correo electrónico: leonardobiolatto@gmail.com.  orcid.org/0000-0001-8868-6024.



## STRATEGIES WITH ADOLESCENTS TO PREVENT PROBLEMATIC ALCOHOL CONSUMPTION: MODALITIES AND AREAS OF APPLICATION

### Abstract

**Objective:** The general objective of this review was to identify and describe strategies for health promotion with an impact on the prevention of problematic alcohol consumption in adolescents that have been evaluated by scientific studies. **Materials and methods:** For this purpose, a qualitative study was carried out highlighting the available bibliographic evidence on prevention strategies for problematic alcohol consumption among adolescents. **Results:** School-based, family-based, multi-component, direct approach, and legal strategies were identified, with their positive and negative aspects as well as their effectiveness. Based on this, it can be inferred that the most effective strategies are those with an educational focus for psychosocial health education approach, intersectoral that work with families, contextualized and framed in an appropriate legislative body. **Conclusions:** The combination of several already validated strategies is more effective than the use of only one type of strategy.

### Key words

Adolescent, alcoholism, primary prevention, strategies, health promotion (*Source: MeSH, NLM*).

## ESTRATÉGIAS COM ADOLESCENTES PARA PREVENIR O CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL: MODALIDADES E ÂMBITOS DE APLICAÇÃO

### Resumo

**Objetivo:** esta revisão teve como objetivo geral identificar e descrever as estratégias para a promoção da saúde com incidência na prevenção do consumo problemático de álcool em adolescentes que tem sido avaliado por estudos científicos. **Materiais e Métodos:** para isto realizou-se um estudo quantitativo que revelou a evidencia bibliográfica disponível sobre estratégias de prevenção do consumo problemático de álcool de adolescentes. **Resultados:** Identificaram-se estratégias baseadas nas escolas, nas famílias, multicomponente, de abordagem direta e legal, com seus aspectos positivos e negativos, assim como seu diferente grau de efetividade são aquelas com enfoque de educação para a saúde psicossocial, intersectorial, que trabalham com as famílias, contextualizadas e enquadrada em um órgão legislativo acorde. **Conclusões:** A combinação de diversas estratégias já validadas é mais efetiva que a utilização dum só tipo de estratégia.

### Palavras chave

Adolescentes, alcoolismo, e prevenção primária, estratégias, promoção da saúde. (*Fonte: DeCS, BIREME*).

## INTRODUCCIÓN

El alcohol es la sustancia psicoactiva de consumo abusivo que mayor prevalencia presenta en el mundo, y por lo tanto es la que genera mayor morbi-mortalidad en este grupo de drogas. El último estudio global realizado oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y referido al alcohol como problema de salud, data del año 2014. Según esos datos, en el mundo cada año mueren aproximadamente 3,3 millones de personas por consumo abusivo de alcohol, lo que equivale al 5,9% de todas las defunciones por todas las causas (1). En el análisis de costos económicos y costos para la sociedad, existe una estimación sobre las pérdidas para países de ingresos altos y medios, que se calcula en el 1% del PBI (2). Aproximadamente, el 75% de la población se expone a los perjuicios causados por el consumo nocivo de alcohol del 4,3% (3).

Si nos centramos en la región de las Américas, los datos son peores, en cuanto esta región consume más alcohol que el resto del mundo en promedio (4). En las Américas ocurre una muerte cada 100 segundos con intermediación del alcohol, contribuyendo a más de 300000 defunciones anuales. La carga de enfermedad en la región es mayor que el promedio mundial, ascendiendo a 5,7% (4). Los varones son los que corren mayor riesgo. En 2010, el consumo de alcohol fue el sexto factor de riesgo en las Américas de Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad (AVAD) (5).

Los adolescentes son identificados como uno de los grupos más vulnerables en relación al consumo de alcohol (6). Una parte de esa vulnerabilidad está en las condiciones inherentes a la edad que aparecen como factores predisponentes de un consumo nocivo, y también a aquellas situaciones que se derivan del proceso socio-psicológico que atraviesan las personas entre los 10 y los 19 años. La literatura al respecto coincide en ciertos macrofactores que son motivadores del consumo entre los

adolescentes: hedonismo, búsquedas personales o surgidas del grupo de pares, exploración de experiencias diversas, redefinición de la identidad e integración grupal a través de rituales de ocio (7). Un modelo más complejo, pero a la vez más holístico, plantea diversos niveles determinantes del consumo de alcohol (7): lo intraindividual (genética, predisposiciones individuales, factores motivacionales), los factores microsociales (refuerzo social, redes, modelos negativos del grupo de iguales o familia, presión social), lo individual (rasgos de personalidad), los factores de carácter contextual (modelado sociocultural, inercia social, disponibilidad de alcohol, publicidad), y la acción de los mecanismos de control (sociales, políticos o fácticos).

La vulnerabilidad y las consecuencias a largo plazo configuran al problema como de salud pública. Y la epidemiología acompaña la preocupación. En datos estadísticos mundiales, el 34,1% de los adolescentes entre 15-19 años son bebedores habituales, con diferencias significativas entre las regiones: en Europa lo es el 69,5% y en la región del sudeste asiático sólo un 8,2% (1). El mismo rango etario presenta mayor prevalencia de consumo episódico excesivo de alcohol que los adultos, siendo 11,7% para los adolescentes y 7,5% para el resto. Las diferencias de género son más evidentes en los consumos episódicos excesivos, donde la prevalencia es del 16,8% entre varones de 15-19 años y de 6,2% entre mujeres de la misma edad. La región europea, si bien registra los valores más elevados de consumo entre adolescentes, presenta tendencias decrecientes en varios países (8).

Para la región de las Américas, la OMS identifica que el 52,7% de los adolescentes entre 15-19 años del continente son bebedores regulares de alcohol (1), y la mayoría ha probado por primera vez el alcohol antes de los 14 años (4). Ante la pregunta de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares sobre haber tenido síntomas de borrachera alguna vez, el 20% de las adolescentes mujeres lo afirman y el 28% de los varones de la misma edad (9). Distintas

son las cifras con consumo episódico excesivo, donde los varones entre 15-19 años presentan una prevalencia de 23,2% y las mujeres de solo 5% (4). El alcohol es considerado el principal factor de riesgo de muerte entre las edades de 15-19 años, con una tasa atribuible de mortalidad para ese grupo etario de casi 80 muertes cada 100000 habitantes (5). En 2010, por ejemplo, unas 14000 defunciones de niños y adolescentes menores de 19 años en América fueron atribuibles al alcohol (4).

Hay coincidencia en que estamos presenciando un paso del consumo tradicional (asociado a la comida) hacia el consumo recreativo de alcohol, con grandes ingestas en poco tiempo, en un ambiente ritualizado de pares y exposición social (10). Los adolescentes viven con mayor intensidad la ritualización en lo nocturno (11), en dos ambientes básicos: la *previa* y el *boliche* (12). A lo nocturno se agregan los festejos colectivos (eventos deportivos, recitales de música) (13), que evidencian la importancia de la tolerancia social que está detrás de los nuevos patrones. El consumo de alcohol suele asociarse a estados de euforia, a una valentía para tomar decisiones, a la capacidad de iniciar relaciones sexuales, y a la estimulación de la creatividad intelectual (14, 15).

La tolerancia social percibida entre los adolescentes tiene un medidor indirecto en una variable: las expectativas hacia el alcohol (16). Mediante un instrumento diseñado a tal fin se pueden valorar los aspectos positivos y negativos que los encuestados anticipan como posibles resultados de su consumo de alcohol (17). Al inicio cronológico del consumo, tienen mayor peso las expectativas positivas hacia el alcohol, como la interpretación de que es un facilitador social, y por lo tanto sirve para mejorar las relaciones sociales (18). Las expectativas negativas son más importantes cuando aumenta la edad de los adolescentes y aumenta el tiempo que llevan bebiendo (19).

Las políticas públicas de regulación también juegan un rol en el moldeado social que puede

favorecer o no el consumo adolescente de alcohol. Clásicamente, las políticas públicas de salud pueden actuar sobre los siguientes aspectos: disponibilidad de la sustancia, aceptabilidad o tolerancia social, precio de la sustancia y servicios de asistencia (20). La disponibilidad es regulable mediante leyes sobre los puntos de venta o la edad mínima para el expendio; la tolerancia social se disminuye dificultando la ingesta en espacios públicos, con prohibiciones de consumo en vía pública, límites en el alcohol al conducir y con campañas publicitarias; el precio de la sustancia es regulable mediante gravámenes e impuestos, o con escalonamientos según la graduación alcohólica de la bebida; y los servicios de asistencia, si bien no son preventivos, pueden valerse de líneas telefónicas para asesoramiento (21). El contrapeso de las políticas públicas son los intereses económicos poderosos que intervienen negativamente desde la industria del alcohol comercial (22).

Los factores que más se consideran influyentes como promotores del consumo son los relacionados a la red social más íntima del adolescente. El estudio de Espada, Pereira y García-Fernández ordena por importancia a los amigos, hermanos y padre (23). La variable *influencia de los amigos* parece ser el mejor predictor de consumo (24), y por lo tanto, resulta ser uno de los pilares fundamentales para planificar estrategias que prevengan el consumo problemático. Estudios con adolescentes no consumidores de alcohol confirman que la habilidad para ser resistentes a la presión de pares es un factor protector (25). La resistencia a la presión, mediante el desarrollo de habilidades vitales en esa dimensión, aparece como una de las estrategias más eficiente con adolescentes (26, 27).

Podríamos decir que, a nivel general y mundial, el perfil de consumo de alcohol adolescente es el siguiente: adolescentes de mayor edad (mayores de 14 años), que tienen amigos o hermanos que consumen (28), y que perciben el alcohol como una droga no peligrosa (29). Complementa este perfil

el hecho de que cada vez hay menos diferencias inter-género, y que cada vez es más frecuente el consumo episódico excesivo o *binge drinking* (primordialmente en fines de semana) antes que el consumo continuado diario semanal.

La complejidad de la situación y del problema de salud pública que se constituye como tal, hace imprescindible propender a clarificar la disponibilidad de estrategias ya existentes, al menos en una primera aproximación, para que los tomadores de decisión y partes intervinientes puedan elaborar políticas y acciones que se sustenten en evidencia. En general, los artículos disponibles en la literatura abordan un programa en particular para evaluarlo (artículos solo sobre habilidades para la vida, o solo sobre el programa STAR, por ejemplo), o se concentran en un ámbito específico de la prevención (solamente estrategias escolares o familiares, o el abordaje legal). También hay otro grupo de artículos que plantean la prevención del consumo problemático de alcohol en la población general, sin diferenciar entre adolescentes y adultos. Esta revisión, en cambio, pretende reunir en un mismo lugar las diferentes estrategias preventivas, a fines de poder clarificar el panorama, y a la vez aportar a una visión intersectorial y transversal, lo cual es un nicho que se encuentra relativamente vacío en las publicaciones en español.

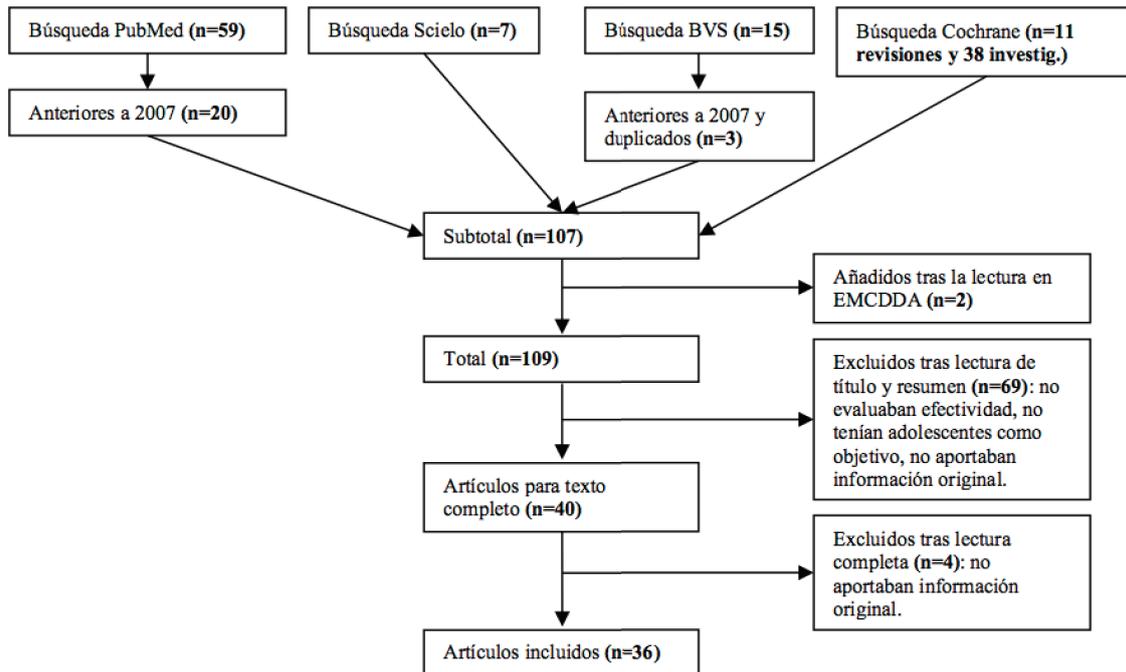
## MATERIALES Y MÉTODOS

Con el objetivo de revisar, conocer y ordenar las publicaciones recientes que estudian las estrategias para la promoción de la salud con incidencia en la prevención del consumo problemático de alcohol entre adolescentes, se llevó adelante una revisión del tipo descriptivo, con una sistematización de la búsqueda bibliográfica, de manera de identificar las estrategias existentes en tal sentido, las modalidades de ejecución y los ámbitos de aplicación de las mismas. Si bien claramente este

artículo no es un meta-análisis ni una revisión sistemática cuantitativa, el mismo puede ser catalogado como una revisión narrativa dentro de la clasificación de Cronin y colaboradores (30), y como una revisión sistematizada dentro de la clasificación de Grant-Brooth (31).

La pregunta inicial fue: ¿Cuáles son las estrategias implementadas para la prevención del consumo problemático de alcohol?; considerando las siguientes sub-preguntas: ¿Cuáles de estas estrategias tienen efecto directo o indirecto sobre la población adolescente? ¿En qué ámbitos (escolar, familiar, comunitario) se pueden aplicar estas estrategias y cuál es su modalidad?

Para la realización de esta revisión de la bibliografía sobre estrategias para la prevención del consumo problemático de alcohol en adolescentes, se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos *PubMed* y la *Biblioteca Virtual en Salud BVS*, y en la plataforma de revistas en línea *Scielo*. Se rastrearon artículos publicados entre 2007 y 2017, en idioma español e inglés, que fuesen artículos originales de investigación, meta-análisis o revisiones sistemáticas, con las siguientes palabras clave: adolescentes (*adolescent*), alcohol (*alcohol*), consumo problemático (*problematic consumption*), prevención (*prevention*); y con el operador lógico Y (*AND*). Las búsquedas con los términos en inglés se realizaron en *PubMed*, y en español en las otras bases de datos. Esto se complementó con una búsqueda en la base de datos de la *Cochrane Library* con los términos *young people*, *alcohol*, *prevention*, unidos por el operador lógico *AND*. Y se realizó una lectura de la página web de *Best Practice* del *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) para hallar artículos que podrían no haberse encontrado con los criterios previos. Se aplicaron técnicas de análisis documental y de contenido a la bibliografía seleccionada, sin realizar cálculos propios de los meta-análisis.



**Gráfico 1.** Extracción de referencias de la búsqueda bibliográfica.

*Fuente: elaboración propia.*

La búsqueda en PubMed arrojó 59 resultados iniciales (Gráfico 1), de los cuales se descartaron 20 por ser anteriores al 2007, para finalmente seleccionar 13 de acuerdo al título y resumen. En Scielo, la primera búsqueda obtuvo 7 resultados, todos posteriores a 2007, descartando 4 de ellos tras la lectura del título y el resumen. En la BVS se obtuvieron 15 resultados iniciales, de los cuales había 2 duplicados y 1 previo a 2007; finalmente

se seleccionaron 4 por título y resumen. En la *Cochrane Library* se hallaron 11 revisiones Cochrane, sobre las cuales se seleccionaron 8 por su título y resumen, y 38 investigaciones sobre las cuales se seleccionaron 10 por título y resumen. Como complemento, al repasar la página de *Best Practice* del EMCDDA, se encontraron dos artículos que no habían sido hallados con los criterios previos de búsqueda y se añadieron.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Artículos seleccionados tras la búsqueda bibliográfica, ordenados por año de publicación.

<b>Autores</b>	<b>Título del artículo</b>	<b>Año</b>	<b>Aportes relevantes</b>
Petrie J, Bunn F, Byrne G.	Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children <18: a systematic review	2007	Los programas preventivos con énfasis parental no solo disminuyen el consumo de alcohol, sino también de tabaco y otras drogas.
T o u m b o u r o u JW, Stockwell T, Neighbors C, Marlatt GA, Sturge J, Rehm J.	Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use	2007	La identificación de familias de riesgo para consumo de alcohol adolescente, y la realización de estrategias específicas para esas familias, son efectivas.
Connell A, Dishion T, Yasui M, Kavanagh K.	An adaptive approach to family intervention: linking engagement in family centered intervention to reductions in adolescent problem behavior	2007	La aplicación del programa “Family Check-Up” con enfoque de riesgo permitió disminuir los consumos de alcohol y tabaco entre adolescentes.
Livingston M, Chikritzhs T, Room R.	Changing the density of alcohol outlets to reduce alcohol-related problems	2007	La legislación estatal para establecer el máximo de locales de expendio de bebidas alcohólicas por región o zona es una medida costo-efectiva.
Abraham C, Michie S.	A taxonomy of behavior change techniques used in interventions	2008	Hay dificultad metodológica para medir la efectividad de las intervenciones.
Moral Jiménez MV, Rodríguez Díaz FJ, Ovejero Bernal A, Sirvent Ruiz C.	Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial	2009	Las intervenciones psicosociales tienen efectos multidimensionales que exceden al hecho mismo de la prevención del consumo de alcohol.
Velleman R.	Alcohol prevention programmes: a review of the literature for the Joseph Rowntree Foundation (part two)	2009	Algunos resultados prometedores pierden magnitud al intentar expandirlos hacia los adolescentes en general, más allá de los que fueron estudiados en cada artículo.
Stormshak EA, Dishion TJ.	A school-based, family-centered intervention to prevent substance use: the Family Check-Up	2009	El programa “Family Check-Up” tiene efectos protectores a largo plazo.
Miller T, Hendrie D.	Substance abuse prevention dollars and cents: a cost-benefit analysis	2009	Los programas familiares representan ahorro para los Estados con una pequeña inversión en relación a los beneficios.
Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC.	Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol	2009	La prohibición de publicidad sobre alcohol es reconocida como altamente costo-efectiva.

<b>Autores</b>	<b>Título del artículo</b>	<b>Año</b>	<b>Aportes relevantes</b>
Anderson P, De Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G.	Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies	2009	Se encuentra una relación del tipo “dosis-respuesta” entre la exposición a publicidad/marketing sobre alcohol y el consumo de alcohol adolescente.
Alfaro Martínez LB, Sánchez Oviedo ME, Andrade Palos P, Pérez de la Barrera C, Montes de Oca A.	Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes	2010	Las habilidades sociales como el autocontrol o la planeación de futuro son factores protectores para el consumo de alcohol.
Faggiano F, Vigna-Tagliantia F, Burkhart G, Bohrn K, Cuomo L, Gregori D et al.	The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial	2010	Habilidades para la Vida es una estrategia que cambia sus resultados de acuerdo al contexto cultural en que se aplica.
Allan J.	Engaging primary health care workers in drug and alcohol and mental health interventions: challenges for service delivery in rural and remote Australia	2010	Los sistemas de atención primaria de la salud deben capacitar a sus agentes para que puedan ser agentes de prevención del abuso de alcohol.
Alcohol and public policy group	Alcohol: no ordinary commodity – a summary of the second edition	2010	La regulación del precio del alcohol por parte del Estado es costo-efectiva, así como la disminución de la disponibilidad de alcohol.
Tortosa Salazar V.	Publicidad y alcohol: situación de España como país miembro de la Unión Europea	2010	Es factible abogar por la prohibición total de la publicidad sobre alcohol dirigida a adolescentes.
Korczak D, Steinhauser G, Dietl M.	Prevention of alcohol misuse among children, youths and young adults	2011	Los estudios sobre prevención de alcohol entre adolescentes suelen tener cohortes insuficientes o seguimientos cortos.
Foxcroft DR, Tsertsvadze A.	Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people	2011	Los efectos de los programas familiares para prevención de consumo de alcohol entre adolescentes son costo-efectivos por su mayor perdurabilidad en el tiempo.
Foxcroft DR, Tsertsvadze A.	Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people	2011	La combinación de diversos programas es más efectiva que los programas ya existentes analizados aisladamente.
Thomas Lorenzetti RE, D, Spragins W.	Mentoring adolescents to prevent drug and alcohol use	2011	Los programas de mentoreo reducen la edad de inicio de consumo de alcohol, pero no tienen efectos significativos en otras áreas.

<b>Autores</b>	<b>Título del artículo</b>	<b>Año</b>	<b>Aportes relevantes</b>
Herrera C, Grossman JB, Kauh TJ, McMaken J.	Mentoring in schools: an impact study of Big Brothers Big Sisters school-based mentoring	2011	El programa “Big Brothers-Big Sisters” no demostró efectos beneficiosos perdurables.
Foxcroft DR, Tsertsvadze A.	Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people (Review)	2012	Las intervenciones escolares a largo plazo son más efectivas que las de corto plazo.
Sanders MR.	Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program	2012	El programa “PPP” representa un modelo de salud pública replicable en diferentes países.
Martineau F, Tyner E, Lorenc T, Petticrew M, Lock K.	Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: an overview of systematic reviews	2013	No queda claro si la efectividad de la reducción de la publicidad es efectiva cuando se aplica en grandes medios de comunicación. Sí es efectivo el aumento del precio de las drogas a través de impuestos.
Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D.	Universal school-based prevention for illicit drug use (Review)	2014	Las intervenciones que estimulan las habilidades sociales son más efectivas que las meramente educacionales.
Vigna-Taglianti FD, Galanti MR, Burkhart G, Caria MP, Vadrucci S, Faggiano F.	“Unplugged,” a European school-based program for substance use prevention among adolescents: Overview of results from the EU-Dap trial	2014	El programa “Unplugged” reduce los episodios de borrachera y los resultados persisten por al menos 15 meses entre los adolescentes.
Poduska JM, Kurki A.	Guided by theory, informed by practice: training and support for the Good Behavior Game, a classroom-based behavior management strategy	2014	Los programas escolares de prevención deben ser transversales a toda la institución educativa, con seguimiento en diversas edades y responsabilidad compartida entre las partes intervinientes.
Segrott J, Gillespie D, Holliday J, Humphreys I, Murphy S, Phillips C et al.	Preventing substance misuse: study protocol for a randomised controlled trial of the Strengthening Families Programme 10–14 UK	2014	El programa “Strengthening Families” disminuye los episodios de borrachera y el consumo de alcohol en los últimos 30 días.
Bobrowski KJ, Pisarska A, Staszewski KO, Borucka A.	Effectiveness of alcohol prevention program for pre-adolescents	2014	La aplicación en Polonia del programa “Northland” redujo las borracheras y aumentó la habilidad social de resistencia a la presión de pares.
Villalbí JR, Bosque-Prous M, Gili-Miner M, Espelt A, Brugal MT.	Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol	2014	La reducción de la accesibilidad al alcohol es eficiente como estrategia para adolescentes.

Autores	Título del artículo	Año	Aportes relevantes
Agabio R, Trincas G, Floris F, Mura G, Sancassiani F, Angermeyer MC.	A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs	2015	Las investigaciones sobre estrategias preventivas con adolescentes deben interpretarse en su contexto. Las aplicaciones en diferentes culturas arrojan resultados distintos.
Vermeulen-Smit E, Verdurmen JEE, Engels RCME.	The effectiveness of family interventions in preventing adolescent illicit drug use: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	2015	Los programas de prevención familiares son vías indirectas de abordaje, pero que alcanzan con precisión a uno de los principales factores de riesgo.
Yeung W, Leong W, Khoun K, Ong W, Sambhi S, Lim S et al.	Alcohol use disorder and heavy episodic drinking in rural communities in Cambodia	2015	En zonas rurales, las estrategias para prevención de alcohol no pueden obviar el aspecto cultural y la contextualización.
Carney T, Myers BJ, Louw J, Okwundu CI.	Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents	2016	Las intervenciones breves escolares no redundan en resultados positivos perdurables.
Baldus C, Thomsen M, Sack PM, Bröning S, Arnaud N, Daubmann A et al.	Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: a randomised controlled trial	2016	La mayoría de las investigaciones son estadounidenses. Se necesitan aproximaciones desde otros países y regiones para complementar e interpretar mejor los resultados.
Melendez-Torres GJ, Dickson K, Fletcher A, Thomas J, Hinds K, Campbell R et al.	Positive youth development programmes to reduce substance use in young people: Systematic review	2016	El programa "Positive Youth Development" no demostró efectos significativos en la utilización de drogas entre adolescentes.

Fuente: elaboración propia.

De los artículos seleccionados (Tabla 1) se puede desprender una clasificación, según ámbito de aplicación de las estrategias preventivas, que hace más fácil el análisis. En ese sentido, podemos hablar de abordajes educacionales o basados en las escuelas (*school-based*), abordajes familiares (*family-based*), abordajes multicomponente (son la combinación de un abordaje escolar con uno familiar en el marco de la misma planificación estratégica), abordajes de mentoreo (*mentoring*) y abordajes legales.

Los abordajes escolares, a su vez, pueden subdividirse en educacionales (cuando transmiten información directa sobre los riesgos del abuso de alcohol) y psicosociales (cuando buscan

desarrollar en la población objetivo habilidades sociales y psicológicas para la toma de decisiones, que en el caso del alcohol, puede ser la resistencia a la presión de pares). En el abordaje familiar, las estrategias también tienen dos sub-modalidades: pueden ser programas universales (dirigidos a todas las familias de la población objetivo general) o con enfoque de riesgo (dirigidos especialmente a familias que presentan algún factor de riesgo o varios de ellos que los hacen susceptibles para que sus hijos adolescentes consuman alcohol).

El abordaje de mentoreo, que consiste en la fabricación de un vínculo entre una persona que aporta soporte y guía y otra que lo necesita por su situación particular, como podría ser un adolescente

con factores de riesgo para consumo problemático de alcohol, es la estrategia con menor volumen de artículos que la analicen. En el otro extremo, el abordaje legal es el que más evidencia acumula a su favor como costo-efectivo.

## DISCUSIÓN

### Abordajes basados en las escuelas

Iniciando por los abordajes basados en las instituciones educativas (*school-based*), podríamos decir que hay tres grandes modelos: el educacional, el psicosocial o una combinación de ambos (32). La revisión del 2014 de Faggiano, Minozzi, Versino y Buscemi (33), en cambio, clasifica los programas escolares en cuatro tipos: centrados en el conocimiento (cursos de estudios), de competencia social (modelado, imitación y refuerzo), de normas sociales (entrenamiento en habilidades de resistencia a la presión), y combinados; desdoblado el psicosocial en dos variantes (competencias sociales y normas sociales).

La ventaja de los programas genéricos psicosociales es que pueden tener impactos favorables en otros aspectos, y su multidimensionalidad los vuelve una opción más lógica a la hora de elegir (34). Además, estos programas son de mayor duración que los específicos para la prevención del consumo de alcohol, aumentando la efectividad. Entre ellos se mencionan habilidades para la vida (*Life Skill Training*) (35), *Unplugged Program* (36) y el *Good Behavior Game* (37). La existencia de investigaciones sobre el mismo programa aplicado en diferentes contextos, con resultados dispares (efectivos en unos e inefectivos en otros), hace pensar que se deben estudiar en profundidad las adaptaciones que se realizan en cada caso (38); hay autores que ya han marcado la dificultad metodológica de hacerlo, debido a las variabilidades difíciles de comparar (39).

La revisión del año 2014 de Faggiano, Minozzi, Versino y Buscemi (33) remarca que las habilidades

sociales vuelven a ser las más efectivas, y las educativas (centradas en el conocimiento) las menos recomendadas. De todas maneras, siempre vuelven a aparecer como dificultad los resultados disímiles entre diferentes estudios; en el caso de las habilidades para la vida, hay muchas investigaciones que sustentan el programa para prevención del consumo de alcohol, pero también hay otras en contra (40), y los resultados prometedores hallados pierden magnitud y se vuelven relativos en el contexto general de la problemática del consumo problemático (41).

En cuanto a cronología de las intervenciones escolares con adolescentes, aquellas que son a largo plazo resultan más efectivas que las breves (32). Las intervenciones breves, en comparación con actividades simples como proporcionar información en forma de folletería, no mostraron efectos más beneficiosos para reducir el consumo de alcohol, por lo que se desaconsejan (42).

Una constante referida por los metaanálisis citados es la debilidad del diseño metodológico de los estudios que se incluyen en las revisiones (43): las cohortes son insuficientes, los seguimientos suelen ser cortos, no se establecen claramente los parámetros. En un nivel más profundo, se sospecha que ciertos estudios con resultados negativos no se publican, y que los autores en general buscan resultados positivos de las intervenciones, ya que los mismos profesionales ejecutores de la investigación evaluativa dependen de ella para sostener financiamientos a largo plazo (43).

La aplicación de estrategias socio-educativas, centradas en habilidades sociales, tiene obstáculos de implementación que se derivan de un modelo escolar históricamente sustentado en los conocimientos técnicos, en la formación estandarizada y en la utilización metódica del tiempo para actividades de resolución de problemas de las ciencias duras. El relativo poco espacio de las ciencias sociales en las escuelas pertenece a una visión de la función y estructura escolar que

no se condice con el espíritu de programas como Habilidades para la Vida, por ejemplo.

### **Abordajes basados en las familias de los adolescentes**

La diferencia entre los programas basados en las escuelas y los familiares es la vía de acceso a la población objetivo: mientras los programas escolares son directos hacia los adolescentes, los programas familiares llegan indirectamente (44). Podemos nombrar como más conocidos mundialmente a los programas *Strengthening Families* (SFP) (45), *Family Check-Up* (46) y *Start Taking Alcohol Risks Seriously* (STARS) (47).

Si bien el tamaño del efecto es reducido en la población potencialmente consumidora de alcohol, la revisión del 2011 de Foxcroft y Tsertsvadze (48) concluye que estos tipos de programas son costo-efectivos por la perdurabilidad del efecto en el tiempo. De 12 estudios para analizar con abordajes basados en las familias, nueve de ellos demostraron efectos significativos en los adolescentes que pertenecían a esas familias incluidas en los programas, y los efectos no eran sólo de corto plazo, sino también a largo plazo. Dos estudios no encontraron efectos beneficiosos significativos y un estudio comprobó los beneficios si se combinaba el abordaje familiar con el abordaje en las escuelas. Algunas de las investigaciones se toparon con una diferencia de género que era favorable para hijas y madres, con mayores efectos beneficiosos a mediano plazo si la intervención se dirigía específicamente a ellas. Los programas escolares requieren menor inversión para recuperarla en ahorro para la sociedad, aunque los programas familiares pueden repercutir en múltiples áreas del comportamiento que aparejarían nuevos ahorros, además de lo relacionado al alcohol (49).

Aunque SFP es el programa más estudiado entre los de abordaje familiar, se coincide entre los investigadores que al provenir la mayoría de las investigaciones de Estados Unidos, son necesarias

nuevas aproximaciones desde contextos culturales diferentes para conocer el efecto real del programa (50). SFP tiene efectos beneficiosos entre los adolescentes, según la evidencia, pero también sobre los padres participantes y puede sostener los beneficios a muy largo plazo. Por cada nueve adolescentes cuyos padres están en el programa, uno retrasa el inicio del consumo o nunca llega a tener una borrachera (41).

Las visitas familiares a grupos identificados como riesgosos son parte de una estrategia de enfoque, y han demostrado reducir los días de consumo de alcohol, así como el número de cigarrillos diarios (51). El programa *Family Check-Up* para familias con reportes de conflictividad según los docentes o según los mismos adolescentes, y para grupos familiares donde uno de los padres biológicos está ausente, demostró que los jóvenes cuyos padres participaron de la intervención utilizaron menos alcohol, marihuana y tabaco entre los 11-17 años, y disminuyeron los arrestos hasta los 18 (52).

En el abordaje familiar, posiblemente más que en otros abordajes, la consideración cultural tiene mayor peso específico. En una misma ciudad o comunidad, la convivencia de culturas, en un mundo globalizado, es moneda corriente, y las estrategias monolíticas o hegemónicas, reducen su impacto. La misma conformación familiar es lo suficientemente heterogénea como para impedir un programa de prevención que no sea flexible. Los tópicos de discusión con las familias no son los mismos en las urbes que en las zonas rurales, ni entre familias de alto poder adquisitivo respecto a otras que se encuentran en la base de la pirámide económica.

### **Abordajes multicomponente**

La combinación de programas ya existentes con sus propias validaciones resulta más efectiva que el uso aislado de uno u otro programa (53). Si se combinan las habilidades para la vida con SFP, los efectos son mayores que habilidades para la

vida solo o que la no aplicación de ninguno de los abordajes, así como la combinación de STARS (de abordaje familiar) con la promoción deportiva entre adolescentes, es más efectiva para reducir el consumo de alcohol a futuro que una intervención clásica de educación para la salud.

Un metaanálisis de Foxcroft y Tsertsvadze al respecto (53), encontró que 12 de los 20 estudios relevados habían comprobado reducciones significativas en el uso de alcohol entre adolescentes, medidos por los parámetros de frecuencia de consumo, episodios de *binge drinking* y uso en los últimos 30 días. Ocho de las 12 investigaciones mostraban resultados persistentes entre los tres meses posteriores a las intervenciones hasta tres años luego.

Ejemplos mundiales de programas multicomponente son el *Positive Parenting Program* (PPP) (54) y el *Project Northland* (55). Básicamente, este último se compone de una *currícula* específica para los ámbitos educativos, la formación en liderazgo de algunos adolescentes para que sean replicadores del mensaje, actividades extra-curriculares, sesiones con los padres y actividad comunitaria. Lo que no queda claro, por ejemplo en las investigaciones sobre el *Project Northland*, es si alguno de estos componentes tiene más peso que otros en el resultado final, o puesto de otra manera, si la eliminación de alguno de los componentes afectaría el beneficio registrado (41).

En los abordajes multicomponente juega un rol fundamental el Estado, ya sea a nivel local (municipal, de alcaldía), tanto como regional (provincial) y nacional. La coordinación de dos o más programas requiere de organismos o instituciones superiores que planteen objetivos de corto, mediano y largo plazo. Cuando la problemática del consumo de alcohol entre adolescentes no se encuentra en la agenda política, es muy difícil que las iniciativas aisladas lleguen al punto de conformar una red. Si bien pueden realizarlo a través de conexiones comunitarias,

el efecto se puede ver limitado, aumentando las frustraciones.

### **Abordaje directo del adolescente por fuera de la escuela**

Programas mundiales conocidos de este tipo son *Across Ages* (56) o *Big Brothers/Big Sisters* (57). Los mentores comparten su experiencia con el adolescente gratuitamente, sin esperar nada a cambio. Una revisión de Thomas, Lorenzetti y Spragins (56) del 2011 sobre el efecto del *mentoring* para reducir el consumo de drogas halló sólo cuatro trabajos de investigación con el método de casos-controles. La evidencia apunta a que los mentores retrasan la edad de inicio del consumo de alcohol significativamente; los resultados no son alentadores, sin embargo, para otras drogas.

El metaanálisis (58) sobre el programa *Positive Youth Development* (PYD), que es una educación voluntaria fuera de la *currícula* escolar, donde los adolescentes reciben herramientas de promoción de la salud, se forman en habilidades sociales, y aprenden a evitar riesgos, no encontró efecto sobre la utilización de drogas, tanto lícitas como ilícitas.

### **Abordaje legal**

La prohibición de la publicidad de alcohol en determinados ámbitos o eventos es reconocida como altamente costo-efectiva (59), aunque no es concluyente que lo sea la limitación publicitaria en los grandes medios de comunicación (televisión, radio, periódicos) (60). La evidencia disponible sustenta medidas legislativas contundentes para limitar los efectos que tiene sobre la población adolescente el marketing de las grandes empresas de alcohol (61). Se recomiendan acciones transversales de limitación de la publicidad por múltiples canales, ya sean puntos de venta, vía pública, medios de comunicación, redes sociales o eventos masivos. Algunos autores consideran que es posible determinar, desde los Estados, la prohibición total de la publicidad sobre alcohol

orientada a adolescentes, y que esa decisión sería apoyada por la mayoría de la población (62).

El aumento del precio puede provocarse directamente o a través de impuestos (60). Algunos gobiernos han optado, por ejemplo, por fijar precios mínimos para determinadas bebidas alcohólicas, obligando a los expendedores de las mismas a no ofrecerlas al público por debajo de ese valor establecido (63).

En el marco de políticas públicas saludables, las medidas para reducir la accesibilidad también son efectivas, sobre todo con la población adolescente, a través de inspecciones y regulaciones en los puntos de venta, y una clara disposición de la edad mínima para beber (64). Una estrategia utilizada en algunas ciudades consiste en la legislación de horarios de prohibición de venta, así como de días donde se prohíbe el expendio de bebidas alcohólicas. También se experimentó con planteos de planificación urbana para establecer geoespacialmente cuántos locales de expendio de alcohol son permitidos en determinados barrios o qué densidad de los mismos puede habilitarse cada tantos metros cuadrados (65). Si bien es cierto que el abordaje legal tiende a desarrollar en mayor medida la producción hogareña de alcohol y la venta ilegal, ambos efectos pueden contrarrestarse con el establecimiento de organismos y policías de control que se encuentren con las herramientas necesarias (66). Algunas comunidades han apelado al empoderamiento de organizaciones comunitarias para que colaboren con las instituciones de control policíaco estatal.

## CONCLUSIONES

Si tuviésemos que sintetizar, luego del relevamiento bibliográfico, cuál es el panorama general de las estrategias existentes para prevenir el consumo problemático de alcohol entre adolescentes, con una visión de promoción de la salud, podríamos considerar al sujeto en cuestión, el adolescente, como un ser humano inmerso en círculos

concéntricos, donde las estrategias pueden actuar en diferentes niveles:

1. El primer círculo y más pequeño es el adolescente mismo. Sus potencialidades serán sus recursos de resistencia y sus dificultades provendrán de aspectos de su personalidad y de su visión del mundo que pudiesen constituirse como factores de riesgo. Sobre ellos incidirán estrategias de educación para la salud para el desarrollo de habilidades psicosociales.

2. El segundo círculo es la red cercana (familia y amigos/pares). Las potencialidades de este círculo pueden estar en los valores familiares que se inculquen, en amigos que no toman alcohol o lo hacen de forma moderada, en la comunicación. Las dificultades serán el alcoholismo endémico de las familias, el hecho de tener hermanos o amigos que beben alcohol, la provisión de la sustancia por parte de este círculo. Sobre ellos incidirán estrategias extraescolares dirigidas a adultos, con o sin enfoque de riesgo, promoviendo las habilidades psicosociales entre los padres.

3. El tercer círculo es la red socio-institucional donde el adolescente pasa gran parte de su día (escuela, actividades deportivas o culturales, el trabajo). Las potencialidades son, justamente, el tiempo que el adolescente pasa allí, y el encuentro que pueda tener con adultos que hagan las veces de contacto protector para el consumo. Las dificultades son, al contrario, la falta de adultos entrenados en habilidades para la vida en esos ámbitos. Sobre este círculo inciden estrategias de formación de los adultos para que sean formadores de adolescentes, y el acompañamiento desde un plan lógico basado en la evidencia.

4. El cuarto círculo concéntrico es la localidad, la comunidad entera donde vive el adolescente. Aquí se necesitan estrategias que fomenten la intersectorialidad a través de procesos participativos donde los habitantes tengan real injerencia en las decisiones, con el compromiso

de sectores que a veces son olvidados, como los comerciantes, o los medios de comunicación locales.

5. El siguiente y último círculo es el nivel macro de los Estados provincial y nacional, así como la

sociedad mundial globalizada. La estrategia del abordaje legal cobra aquí una importancia superior, con la posibilidad de regular el macro-consumo, a la vez que dar soporte económico y financiero a las iniciativas locales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global status report on alcohol and health 2014. Ginebra: OMS; 2014.
2. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009; 373 (9682): 2223-2233.
3. Mariden Shanken Communications. The Global Drinks Market: impact databank review and forecast 2011 edition. New York: Mariden Shanken Communications; 2012.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington: OPS; 2015.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease study 2010 (GBD 2010) results by risk factor 1990-2010. Seattle: IHME; 2013.
6. Mäkelä K, Mustonen H. Relationships of drinking behaviour, gender and age with reported negative and positive experiences related to drinking. *Addiction* 2000; 95: 727-736.
7. Moral Jiménez MV, Rodríguez Díaz FJ, Sirvent Ruiz C. Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones* 2005; 17 (2): 105-120.
8. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi AE et al. The 2011 ESPAD Report – Substance use among students in 36 European Countries. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN); 2012.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Encuesta Mundial de Salud a Escolares (Global School-Based Student Health Survey) 2013 Core Questionnaire Modules. Ginebra; OMS: 2013.
10. Míguez H. La alcoholización juvenil en Argentina. *Acta Psiquiátr Psicol. América Latina* 2004; 50 (1): 43-47.
11. Moral MV, Rodríguez FJ, Sirvent C. Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema* 2006; 18 (1): 52-58.
12. Míguez H. Alcoholización juvenil en la Argentina: del consumo cotidiano al “binge drinking”. *Actualizaciones en Alcoholología* 2007; 1: 5-7.
13. Serrano EV, Panossian M. La problemática del alcohol en Argentina. Estrategias desde el Programa Nacional de Prevención y Lucha frente al Consumo Excesivo de Alcohol. En: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Políticas públicas de salud mental: enfoques, estrategias y experiencias con base en la comunidad. Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina; 2015.
14. Pascual Pastor F. Imagen social de las bebidas alcohólicas. *Adicciones* 2000; 14 (S1): 115-122.
15. Arizaga C, Quiña G, Jajamovich G. Imaginarios sociales y prácticas de consumo de alcohol en adolescentes de escuelas de nivel medio. VII Jornadas de Sociología. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires; 2007.
16. Cumsille PE, Sayer AG, Graham J. Perceived exposure to peer and adult drinking as predictors of growth in positive alcohol expectancies during adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000; 68: 531-536.
17. Pilatti A, Godoy JC, Brussino SA. Construcción y valoración psicométrica del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes de Argentina (CEA-A). *Anales de Psicología* 2010; 26: 288-301.
18. Kuntsche E, Knibbe R, Gmel G, Engels R. Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors*

- 2006; 31: 1844–1857.
19. Pilatti A, Brussino SA, Godoy JC. Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path análisis prospectivo. *Revista de Psicología* 2013; 22 (1), 22-36.
  20. Edwards G, Anderson P, Babor TF, Casswell S, Ferrence R, Giesbrecht N et al. *Alcohol policy and the public good*. Londres: Oxford University Press; 1995.
  21. Villalba JR, Gual A. Las políticas preventivas del consumo de sustancias adictivas y la responsabilidad de los profesionales. *Adicciones* 2009; 21 (1): 5-8.
  22. Michaels D. *Doubt is their product*. New York: Oxford University Press; 2008.
  23. Espada JP, Pereira JR, García-Fernández JM. Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol en adolescentes. *Psicothema* 2008; 20 (4): 531-537.
  24. Talbott LL, Martin RJ, Usdan SL, Leeper JD, Umstattd MR, Cremeens JL et al. Drinking likelihood alcohol problems, and peer influence among first-year college students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2008; 34: 433-440.
  25. Londoño C, Valencia S, Sánchez L, León V. Diseño del cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG). *Suma Psicológica* 2007; 14: 271-285.
  26. Andrade Palos P, Pérez de la Barrera C, Alfaro Martínez LB, Sánchez Oviedo ME, López Montes de Oca A. Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones* 2009; 21 (3): 243-250.
  27. Botvin G, Griffin K. Prevention science, drug abuse prevention and Life Skills Training: Comments on the state of the science. *Journal of Experimental Criminology* 2004; 1: 63-78.
  28. Ruiz-Juan F, Ruiz-Risueño J. Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de psicología* 2011; 27 (2): 350-359.
  29. Salamó Avellaneda A, Gras Pérez ME, Font-Mayolas S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema* 2010; 22 (2): 189-195.
  30. Cronin P, Ryan F, Coughlan M. Undertaking a literature: a step by step approach. *British Journal of Nursing* 2008; 17 (1): 38-43.
  31. Grant M, Brooth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J* 2009; 26 (2): 91-108.
  32. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people (Review). *Evid.-Based Child Health* 2012; 7 (2): 450–475.
  33. Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014; Issue 12: CD003020.
  34. Moral Jiménez MV, Rodríguez Díaz FJ, Ovejero Bernal A, Sirvent Ruiz C. Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. *Adicciones* 2009; 21 (3): 207-220.
  35. Alfaro Martínez LB, Sánchez Oviedo ME, Andrade Palos P, Pérez de la Barrera C, Montes de Oca A. Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias* 2010; 35 (1): 67-77.
  36. Vigna-Taglianti FD, Galanti MR, Burkhart G, Caria MP, Vadrucci S, Faggiano F. “Unplugged,” a European school-based program for substance use prevention among adolescents: Overview of results from the EU-Dap trial. *New Directions for Youth Development* 2014; 2014 (141): 67-82.
  37. Poduska JM, Kurki A. Guided by theory, informed by practice: training and support for the Good Behavior Game, a classroom-based behavior management strategy. *Journal of emotional and behavioral disorders* 2014; 22 (2): 83-94.

38. Agabio R, Trincas G, Floris F, Mura G, Sancassiani F, Angermeyer MC. A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* 2015; 11 (S1): 102-112.
39. Abraham C, Michie S. A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology* 2008; 27: 379–387.
40. Faggiano F, Vigna-Tagliantia F, Burkhart G, Bohrn K, Cuomo L, Gregori D et al. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence* 2010; 108 (1-2): 56-64.
41. Velleman R. Alcohol prevention programmes: a review of the literature for the Joseph Rowntree Foundation (part two). York: Robert Rowntree Foundation; 2009.
42. Carney T, Myers BJ, Louw J, Okwundu CI. Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; 1: CD008969.
43. Korczak D, Steinhäuser G, Dietl M. Prevention of alcohol misuse among children, youths and young adults. *GMS Health Technol Assess.* 2011; 7: 1-9.
44. Vermeulen-Smit E, Verdurmen JEE, Engels RCME. The effectiveness of family interventions in preventing adolescent illicit drug use: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2015; 18 (3): 218-239.
45. Segrott J, Gillespie D, Holliday J, Humphreys I, Murphy S, Phillips C et al. Preventing substance misuse: study protocol for a randomised controlled trial of the Strengthening Families Programme 10–14 UK. *BMC Public Health* 2014; 14 (49): 1-22.
46. Stormshak EA, Dishion TJ. A school-based, family-centered intervention to prevent substance use: the Family Check-Up. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2009; 35 (4): 227–232.
47. Petrie J, Bunn F, Byrne G. Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children <18: a systematic review. *Health Educ Res* 2007; 22 (2): 177-191.
48. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; 9: CD009308.
49. Miller T, Hendrie D. Substance abuse prevention dollars and cents: a cost-benefit analysis. Rockville: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2009.
50. Baldus C, Thomsen M, Sack PM, Bröning S, Arnaud N, Daubmann A et al. Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: a randomised controlled trial. *Eur J Public Health.* 2016; 26 (6): 953-959.
51. Toumbourou JW, Stockwell T, Neighbors C, Marlatt GA, Sturge J, Rehm J. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet* 2007; 369: 1391–1401.
52. Connell A, Dishion T, Yasui M, Kavanagh K. An adaptive approach to family intervention: linking engagement in family centered intervention to reductions in adolescent problem behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2007; 75 (4): 568–579.
53. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; 9: CD009307.
54. Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology* 2012; 8: 345-379.
55. Bobrowski KJ, Pisarska A, Staszewski KO, Borucka A. Effectiveness of alcohol prevention program for pre-adolescents. *Psychiatr Pol.* 2014; 48 (3): 527-539.

56. Thomas RE, Lorenzetti D, Spragins W. Mentoring adolescents to prevent drug and alcohol use. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; 11: CD007381.
57. Herrera C, Grossman JB, Kauh TJ, McMaken J. Mentoring in schools: an impact study of Big Brothers Big Sisters school-based mentoring. *Child Development* 2011; 82 (1): 346–361.
58. Melendez-Torres GJ, Dickson K, Fletcher A, Thomas J, Hinds K, Campbell R et al. Positive youth development programmes to reduce substance use in young people: Systematic review. *Journal of Drug Policy* 2016; 36: 95–103.
59. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009; 373 (9682): 2234-2246.
60. Martineau F, Tyner E, Lorenc T, Petticrew M, Lock K. Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: an overview of systematic reviews. *Prev Med.* 2013; 57 (4): 278-296.
61. Anderson P, De Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol* 2009; 44 (3): 229–243.
62. Tortosa Salazar V. Publicidad y alcohol: situación de España como país miembro de la Unión Europea. *Rev Esp Com Sal.* 2010; 1 (1): 30-39.
63. Alcohol and public policy group. Alcohol: no ordinary commodity – a summary of the second edition. *Addiction* 2010; 105 (5): 769-779.
64. Villalbi JR, Bosque-Prous M, Gili-Miner M, Espelt A, Brugal MT. Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol. *Rev Esp Salud Pública* 2014; 88 (4): 515-528.
65. Livingston M, Chikritzhs T, Room R. Changing the density of alcohol outlets to reduce alcohol related problems. *Drug Alcohol Rev* 2007; 26 (5): 553–562.
66. Alcohol and public policy group. Alcohol: no ordinary commodity – a summary of the second edition. *Addiction* 2010; 105 (5): 769-779.