

Políticas preventivas en la Unión Europea.

Teresa Salvador Llivina.

Psicóloga. Directora del Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.

Introducción.

Este Módulo presenta en su primera parte, la situación actual de las políticas sobre prevención del abuso de drogas desarrolladas por los Estados miembros de la Unión Europea (UE). A partir de la información disponible en la actualidad (Commission OF THE European Communities 1993a; Commission of the European Communities 1993b; EPAS, 1994; CEPS 1995; Nilson, 1995), se perfila la fragilidad de un campo de intervención en el ámbito de las drogodependencias, no exento de contradicciones pendientes de resolver.

La última parte del Módulo está dedicada a proporcionar información práctica y de interés para profesionales y equipos que deseen poner en marcha o participar, en el desarrollo de proyectos con financiación de la UE. Para ello, se resumen las prioridades actuales de la UE en el ámbito de las intervenciones sobre drogas y se presentan los programas de financiación abiertos actualmente en este sector, junto con los criterios de selección marcados por la Comisión Europea para cada uno de ellos.

Avances en política europea sobre drogas.

Los importantes costes, en términos tanto individuales como sociales y sanitarios, relacionados con los usos modernos de sustancias psicoactivas, están empezando a ser reconocidos por la UE en su conjunto, así como por sus quince estados miembros. Este posicionamiento político significa un avance importante hacia un necesario abordaje globalizador de los problemas relacionados con las drogas, que tenga en cuenta la extrema complejidad de dichos problemas. Históricamente las políticas gubernamentales en el ámbito de las drogas se basaron en enfoques básicamente represivos, dirigidos a reducir la oferta de dichas sustancias, o a dificultar su uso entre la población. No es hasta avanzado el presente siglo -mediados de los años 70- cuando en algunos países se empieza a contemplar la necesidad de desarrollar acciones de carácter social, económico, legal, cultural, educativo, familiar y personal para reducir y prevenir la demanda de drogas.

A partir de la década de los años 80, los problemas vinculados al abuso de drogas parecen, al menos superficialmente, suscitar un análisis y una línea de abordaje similares en buena parte de los países europeos. Se alcanza un cierto consenso teórico respecto a la multicausalidad de los problemas vinculados a las drogas y respecto a la necesidad de aplicar

estrategias intersectoriales contando con la participación de las distintas redes del tejido social. Todas estas estrategias tienen como finalidad última la mejora del entorno psico-social del individuo, la reducción de la prevalencia de los distintos consumos de drogas, la disminución de las tasas de consumo, el incremento de la edad de inicio de cada consumo y la reducción de los problemas asociados con las drogas, sin llegar a proponer una "sociedad *sin* drogas", como propugna el modelo político norte-americano.

Sin embargo, a pesar de esta unanimidad en el análisis y en el objetivo final, la pluralidad de los países que integran la actual UE, explica la existencia de importantes diferencias en las prioridades y estrategias de las actuales políticas sobre drogas desarrolladas en cada país de la Unión. Esta diversidad se debe a factores culturales, ideológicos, políticos, y profesionales. Para entender las distintas realidades existentes así como la diversidad de enfoques adoptados, hay que situar los planteamientos actuales dentro del contexto histórico del que han surgido. Por ejemplo, en Europa existen sociedades para las cuales algunos consumos, como el del vino, cuenta con más de 4.000 años de historia, formando parte del entramado económico y de las raíces religiosas y sociales de la propia cultura de forma que los usos modernos del alcohol no suscitan la misma preocupación o alarma social que las drogas no institucionalizadas. En estas sociedades se produce sin embargo un rechazo social importante ante las drogas de nueva incorporación (ilegales o no institucionalizadas). En contraste con esta realidad, existen culturas más liberales que mantienen actitudes algo más permisivas y tolerantes respecto al consumo de algunas drogas no institucionalizadas, en el seno de sus ciudades y barrios.

Los diversos enfoques adoptados inicialmente en prevención, no han sido ajenos tampoco a los distintos modelos teóricos de referencia asequibles para los profesionales de este campo al inicio de los años 80. Mientras en los países de influencia anglosajona el interés se centraba en el desarrollo experimental de modelos y métodos de intervención, en los países mediterráneos se buscaban explicaciones y soluciones más basadas en modelos ideológicos diversos (materialismo dialéctico, diversos enfoques de influencia dinámica, etc.).

Otro factor importante para entender la diversidad de respuestas surgidas en prevención es la multisectorialidad propia del sector. La práctica preventiva requiere la participación de múltiples actores provenientes de distintos terrenos profesionales: educadores, psicólogos, médicos, sociólogos, juristas, profesionales de la comunicación, trabajadores sociales, etc.. Estos *agentes* poseen a su vez, distintos niveles de formación académica e interés profesional (profesionales especializados, administradores, investigadores, académicos, etc.). Además, y a diferencia de otros campos, en las intervenciones sobre drogas es igualmente importante la participación de sectores no profesionales diversos. Esta realidad, a la vez que enriquece las intervenciones, dificulta el encuentro de un espacio, un lenguaje y una formación intersectorial mínima común dentro de un mismo país y pluraliza aún más las posibilidades de respuesta en los distintos países.

Finalmente en la UE se reconocen como oficiales nueve idiomas distintos, además de la existencia de bastantes más no adoptados oficialmente por la U.E. En un campo en el que la participación y acción de los tejidos sociales de base son elementos fundamentales de intervención, la comunicación verbal o escrita con experiencias entre países ha sido hasta ahora una barrera importante para el intercambio de información y el necesario avance hacia el

consenso.

La diversidad, por tanto, ha marcado el inicio de las respuestas que cada país europeo ha empezado a desarrollar ante el fenómeno de los usos modernos de drogas. Sin embargo, la UE está avanzando de forma relativamente rápida y notable, no tanto hacia la armonización de políticas de forma inmediata, sino hacia el establecimiento de las premisas previas que posibiliten una aproximación de posturas en el futuro.

En el año fiscal 1986-87 la Comisión Europea destina -por primera vez- un tímido presupuesto (5.500 MECUs) específico para "cubrir medidas encaminadas a combatir las drogodependencias en la Comunidad" (Commission of the European Communities, 1994).

Como resultado de diversos años de debate sobre necesidades y prioridades en lo relacionado con las drogas, a partir de los años 90 se adoptan decisiones relevantes encaminadas a facilitar y probablemente acelerar, el proceso de aproximación de las diversas políticas nacionales. Entre otros, los avances más relevantes, desde la perspectiva preventiva, son:

- El Tratado de la Unión Europea (T.U.E. Maastricht, 7-2-1992). En él se contemplan nuevas competencias en diversos campos, entre ellos: Cultura, Educación y Sanidad, conteniendo artículos explícitamente relacionados con el tema de las drogas.

Dentro del Título II, el artículo 129, especifica que "la acción de la Comunidad se encaminará a la prevención de las enfermedades, especialmente de las más graves y ampliamente difundidas, incluidas las drogodependencias y el SIDA, apoyando la investigación y la Educación para la Salud".

- La adopción por parte del Parlamento Europeo del "Programa de Acción Comunitario relativo a la Prevención de la Toxicomanía, 1996-2000", Decisión N° 102/97/CE de 16 de Diciembre de 1996 (Unión Europea 1996). Los dos objetivos generales de este programa son:

- 1.- *"Mejorar el conocimiento del fenómeno de las drogas y de las toxicomanías y sus consecuencias, así como de los medios y métodos de prevención de las toxicomanías y de los riesgos asociados, en particular haciendo uso de la información facilitada por el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) y de las posibilidades que ofrecen los programas y los instrumentos comunitarios existentes"*. Este primer objetivo se pretende alcanzar mediante el impulso de acciones tendentes a la determinación de datos a recopilar, el intercambio de datos entre el propio programa y el OEDT, el desarrollo de una estrategia de investigación sobre prevención de toxicomanías, el apoyo a estudios piloto sobre factores vinculados a las toxicomanías, el apoyo a iniciativas que favorezcan el intercambio de experiencias sobre medios y métodos de prevención de riesgos asociados a las toxicomanías, y el fomento del intercambio de experiencias entre las distintas agrupaciones que intervienen en la prevención, asistencia y rehabilitación.

- 2.- *"Contribuir a mejorar la información, la educación y la formación con vistas a prevenir las toxicomanías y sus riesgos asociados, centrándose en particular en los jóvenes, en los entornos que proceda (por ejemplo el hogar, la escuela, la universidad y las actividades de ocio) y, en los grupos particularmente vulnerables, incluidos los ex-toxicómanos"*. Para este segundo objetivo, se contempla promover acciones de información, educación sanitaria y formación.

La cooperación con terceros países es, igualmente una parte importante del programa.

- El establecimiento del Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías (OEDT). (Resolución No. 302/93, 8.2. 1993. D.O. N° 36, 12-8-1993), con sede en Lisboa, y cuyas áreas prioritarias de recogida y diseminación de información se centran en:
 - la demanda, y la reducción de la demanda de drogas
 - políticas y estrategias nacionales y comunitarias
 - cooperación internacional y geopolíticas de la oferta
 - control del tráfico de estupefacientes y precursores
 - implicaciones del fenómeno de las drogas para los productores, los consumidores y los países de tránsito (incluyendo blanqueo de dinero)

La creación del ODET debe facilitar el conocimiento de "qué", "cómo", "desde dónde" y "con qué resultados" se está trabajando en Europa en el ámbito de la prevención y la educación sobre drogas. Paradójicamente, hasta ahora era más fácil acceder a la información proveniente de Estados Unidos que a la disponible, por ejemplo, en Portugal, Alemania, o cualquier otro país de nuestro inmediato entorno socio-cultural.

- La entrada en vigor en 1995 del Acuerdo de Schengen, para 7 países de la Unión. Se trata de un acuerdo sobre la supresión de fronteras, cuya aplicación está dando lugar a situaciones paradójicas y a veces hasta conflictivas en relación a las drogas, dentro de un mismo espacio de libre circulación de personas, bienes y recursos. Estos problemas son un elemento más en favor de la necesidad de trabajar hacia el consenso en políticas sobre drogas.

Las políticas preventivas en los países de la UE.

Características generales y ámbitos de intervención.

La fase de desarrollo de las redes asistenciales en drogodependencias terminó prácticamente de cubrirse en todos los países de la UE al final de los años 80. Por tanto, la política asistencial ha ido quedando como un tema básicamente cerrado en la mayoría de países.

Además, estudios de eficiencia han ido demostrando que a pesar de todos los esfuerzos terapéuticos, un porcentaje notable de pacientes tratados en la red asistencial sufren recaídas esporádicas o permanentes, con lo cual las estrategias asistenciales, si bien cubren una necesidad insoslayable, no pueden responder a los objetivos generales en reducción de la demanda de drogas.

Por otro lado, las propias instancias europeas han reconocido abiertamente las limitaciones de las medidas represivas, llegando a admitir que *"a pesar del enorme esfuerzo policial y de fronteras en la represión del tráfico ilegal de drogas, existen evidencias de que el 95% de las drogas destinadas a los europeos, llegan a las calles"* (Committee of Inquiry into the Drugs problem in the Member States of the Community, 1986).

En este contexto, la prevención como elemento esencial dentro de las políticas relacionadas con las drogas, ha ido cobrando importancia a lo largo de los últimos quince años en la mayoría de países de la Unión. (Künzel-Böhmer, Bühringer & Janik-Konecny, 1994; Salvador-Llivina & Ware, 1995). A pesar de ello, la forma en que cada gobierno estructura y ubica la política preventiva sobre el abuso de drogas, varía sensiblemente entre países. La prioridad que cada Estado concede a la prevención con respecto a otras medidas tomadas en la política sobre drogas, afecta directamente la capacidad de planificación, la estabilidad, y la posibilidad de evaluación y seguimiento a largo plazo de los programas iniciados en cada país.

Sin embargo, sí se perfila una característica general en relación a la política preventiva de los Estados Miembros de la UE: la prevención parece articularse a través de intervenciones concretas -a corto o medio plazo, en la mayoría de los casos- en dos ámbitos definidos como: *comunitario* y *escolar*. Esta atomización de la prevención en programas o actividades preventivas *comunitarias* o *escolares*, hace patente la falta de una *política preventiva global*, entendida como un *todo* coherente e integrado por elementos *de influencia, de desarrollo de competencias y de intervención medio-ambiental*, respecto a cuya necesidad existe ya un amplio consenso teórico.

Esta situación explica en parte, la dificultad de todos los países en estimar los recursos globales destinados a la política de prevención del abuso de drogas, así como de calcular qué porcentaje del presupuesto global sobre drogas, se dedica a la prevención. La reducción de la política de prevención del abuso de drogas a programas o intervenciones *comunitarias* y *escolares*, conlleva también la dificultad de adjetivar como "preventivas" distintas medidas legislativas -en relación con las drogas- con impacto económico, mediático, productivo, comercial y de incidencia sobre los modos de consumo. Así, a pesar de su relevancia como medidas preventivas de eficacia demostrada, se tiende a omitir su consideración como elementos de una política preventiva global.

Por todo lo expuesto hasta aquí, el análisis de las políticas europeas en prevención del abuso de drogas debe necesariamente centrarse en las intervenciones desarrolladas desde los llamados *sector comunitario* y *sector escolar*. El resumen presentado a continuación está basado en los estudios descriptivos disponibles en la actualidad sobre las políticas preventivas desarrolladas en los quince países de la UE (CEPS, 1995; Nilson, 1995).

Intervenciones preventivas más comunes en el *ámbito comunitario*.

Se detecta una gran diversidad entre países en lo referido al tipo de actividades preventivas desarrolladas en el denominado *sector comunitario*. La mayor parte de ellas responden a enfoques de *influencia*, es decir, se trata de actividades centradas en incidir sobre las actitudes y conductas individuales mediante la utilización de métodos informativos, persuasivos y educativos tales como: campañas informativas y de sensibilización en medios de comunicación; material informativo y de soporte para profesionales diversos; formación dirigida a mediadores sociales (profesionales de la salud, de los servicios sociales, monitores juveniles, padres y madres, etc.); líneas telefónicas de información y apoyo; campañas comunitarias locales; diversas actividades de información dirigidas a la familia; edición y distribución de folletos informativos de carácter general; campañas dirigidas a grupos específicos de población; programas informativos en TV; e intervenciones preventivas de la policía local.

Son mucho más escasas las actividades de *desarrollo de competencias*. En este grupo de intervenciones se desarrollan básicamente servicios especializados de atención juvenil y programas comunitarios basados en la intervención del grupo de iguales.

Otro tipo de intervenciones como son la evaluación y monitorización de realidades locales, o el desarrollo de actividades alternativas de ocio y tiempo libre, indican la escasez y un sesgo evidente de lo que son las intervenciones centradas en la *modificación del entorno*.

Intervenciones preventivas más comunes en le *ámbito escolar*.

En lo referido al tipo de intervenciones en prevención del abuso de drogas desde el contexto escolar, existe mayor grado de coincidencia entre los países de la U.E. Además, la necesidad de reforzar la política preventiva, en especial desde el ámbito educativo, parece ser una de las coincidencias más notables apuntada en la mayoría de países de la Unión.

De las prioridades marcadas por los distintos Estados Miembros de la U.E. para el contexto educativo, aparecen como mayormente aplicados, los siguientes enfoques, listados por orden de importancia concedida por los países:

- Introducción de contenidos educativos sobre prevención del abuso de drogas en el programa general de Educación para la Salud.
- Realización, edición y distribución de materiales educativos, para facilitar la aplicación de currículos preventivos en el aula.
- Desarrollo de programas específicos de educación sobre drogas, incluyendo educación referida al SIDA.

Como estrategias menos comunes, pero aplicadas en algunos países, aparecen las siguientes:

- Formación del profesorado.
- Designación de personal especializado dentro del sistema escolar.
- Servicios de asesoramiento/tutoría personalizados para los alumnos.
- Programas que contemplan la participación de los padres y madres.
- Formación de padres y madres.
- Proyectos integrados escuela-comunidad.

A parte del grado de prioridad y de los recursos asignados a los programas escolares, las mayores diferencias observables en este ámbito se refieren a aspectos relacionados con la orientación teórica y metodológica escogida. Por ejemplo, entre otros aspectos, encontramos distintas posiciones en relación a:

- *Transversalidad o no de la educación sobre drogas*, al igual que sucede con la Educación para la Salud en general.
- *Definición de contenidos considerados "preventivos" y "contrapreventivos"*, diferencias en considerar la eficacia de las distintas estrategias (intervención a través del grupo de iguales, distinto peso dado a la "información", énfasis en técnicas de entrenamiento en "habilidades para la vida", énfasis en enfoques "afectivos", etc.).
- *Agentes encargados de impartir los programas preventivos*, mientras en la mayoría de países esta función se asigna a los educadores o tutores de la propia escuela, en otros, participan expertos externos a la escuela, entre los que se encuentran policías y aduaneros.

A pesar de todas las diferencias observables, parece ya un gran avance -teniendo en cuenta el contexto descrito al inicio- que exista unanimidad en considerar que la prevención del abuso de drogas desde la Escuela debe verse reforzada, y que su articulación debe vehiculizarse a través de los currícula escolares.

Prioridades para el futuro inmediato.

Las industrias vinculadas a las drogas -tanto institucionalizadas como no institucionalizadas continúan obteniendo grandes beneficios de la venta de sus productos, y los métodos que utilizan para mantener y expandir su mercado son esencialmente los mismos en cada país. Quienes controlan la oferta conocen muy bien los mecanismos del consumo, paradójicamente, quienes intentan conseguir una disminución significativa de la demanda, no disponen de un cuerpo teórico amplio, basado en el conocimiento científico del fenómeno en el que pretenden incidir. Por ello, teniendo en cuenta las diversidades que confluyen en la sociedad europea, es necesario empezar a formular y a verificar hipótesis sobre la eficacia de distintas intervenciones encaminadas a reducir la demanda de drogas en los diversos contextos socio-económicos existentes en Europa.

Esta necesidad ha sido ya señalada por la propia Comisión Europea, a la vez que ha reconocido que la investigación en Europa se halla lejos del desarrollo alcanzado en Estados Unidos (Commission of the European Communities, 1994). Dado el vacío de estudios experimentales en nuestro contexto, en Europa es todavía necesario recurrir a la revisión de estudios desarrollados en realidades más a menos alejadas de nuestras situaciones locales (Bell & Battjes, 1985; Bukoski, 1997; Cázares & Betty, 1994; Collins & Seit 1994; De la Rosa & Recio, 1993; Goostadt, 1986; Leukefeld & Bukoski, 1991; N.I.D.A., 1997; Ray 1988; Schaps et al. 1981; Schroder et al. 1993; Sharp et al. 1992). Esta revisión es insoslayable, en primer lugar, para no repetir los errores que se han ido detectando en las investigaciones ya desarrolladas, y en segundo término, para no empezar desde cero en un campo en el que ya se ha avanzado considerablemente fuera de Europa. Parte de esta experiencia se halla disponible en castellano, disponibilidad que, se espera, contribuya a estimular y orientar el interés en España por el desarrollo de iniciativas de investigación en este campo (CEPS, 1995; FAD, 1996; FAD, en prensa).

Entre las necesidades de investigación más urgentes a impulsar desde la perspectiva europea en el campo preventivo, cabe destacar las siguientes:

- *Estudios epidemiológicos longitudinales relevantes en prevención.* Aunque la mayoría de países de la U.E. disponen de datos epidemiológicos relativos al consumo de drogas, los datos son casi siempre difícilmente comparables entre países, u omiten aspectos básicos relacionados con indicadores relevantes en prevención (conocimientos, actitudes, creencias, factores de protección, factores de riesgo, etc.). Es además necesario poder seguir cohortes de población a lo largo del período de escolarización, pero también poder continuar su seguimiento al salir de la Escuela e incorporarse a la sociedad adulta. Es de esperar que el OEDT, contribuirá de forma significativa a mejorar esta situación.
- *Investigaciones etiológicas.* Es necesaria la puesta en marcha de estudios que contribuyan a avanzar de forma significativa en el conocimiento de los factores etiológicos personales, sin olvidar sin embargo el peso de los condicionantes socio-económicos (existencia de intereses económicos muy poderosos detrás de la oferta de drogas legales e ilegales, disponibilidad, accesibilidad, etc.).
- *Medida de la eficacia de los distintos modelos de intervención escolar.* Se requiere el diseño de estudios capaces de discriminar los elementos necesarios que en el contexto de la intervención escolar aportan resultados eficaces a corto, medio y largo plazo. Teniendo en cuenta la dificultad añadida de que muchas escuelas están ya saturadas de ser el "laboratorio" de ensayos, en múltiples y variados ámbitos.
- *Estudios de eficiencia.* En un campo que se caracteriza por la escasez de recursos, y por la recesión económica que afrontan muchos países de la U.E., los estudios centrados en evaluar la relación coste-efectividad de diversas intervenciones, son tan necesarios como los estudios de eficacia.

- *Estudios centrados en medir la reproductibilidad de enfoques aplicados a distintos contextos.* La adaptación de principios generales a la rica y diversa realidad socio-cultural europea debe contribuir a mejorar tanto la eficacia como la eficiencia de las distintas intervenciones preventivas.

Para el desarrollo científico de estas líneas de investigación habrá que tener en cuenta qué iniciativas abiertas existen ya en Europa, revisar qué tipo de información relevante han aportado hasta el momento y apoyar aquellas cuyas aportaciones contribuyan a cubrir las lagunas existentes en la actualidad. Es de esperar que el avance en el conocimiento científico sobre factores etiológicos del abuso de drogas, así como sobre la eficacia de los distintos tipos de intervenciones, contribuya a la progresiva racionalización de las intervenciones en prevención, así como a la definición de políticas preventivas de amplio alcance.

Orientaciones sobre financiación europea en prevención del abuso de drogas.

En su vertiente práctica, este Módulo presenta información de interés para profesionales y equipos que deseen poner en marcha, o participar, en el desarrollo de proyectos con financiación de la UE. Para ello, se comentarán los programas de financiación abiertos actualmente en este ámbito:

- Programa de acción comunitario relativo a la prevención de la toxicomanía.
- Programa Europa contra el Cáncer.
- Fondo Comunitario de Tabaco.
- Programa PHARE para los países del Centro y Este de Europa.
- Programa de ayuda a terceros países.

Se presentarán las prioridades actuales de la Comisión Europea para el desarrollo de cada uno de estos programas, junto con los criterios de financiación definidos en cada caso.

Finalmente, se facilitará bibliografía especializada y direcciones de contacto de utilidad en este ámbito.

Referencias Bibliográficas:

BELL, C. & BATTJES, R. eds. (1985) *Prevention Research: Deterring Drug Abuse Among Children and Adolescents*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, Num. 63. NIDA. Rockville.

BUKOSKI, W.J. (1997) *Meta-Análisis of Drug Abuse Prevention Programs*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, Num. 170. NIDA. Rockville.

CÁZARES, A. & BEATTY, L. eds. (1994) *Scientific Methods for Prevention Intervention*

Research. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, num. 139. NIDA. Rockville.

CEPS (1995a) Comparative Study on Drug Abuse Prevention Policies in the Member States of the European Union. Presentado a la 1ª Conferencia Europea sobre Políticas de intervención en drogas. Bruselas.

CEPS (1995b) Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos. Colección Monografías de Investigación, nº 1. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. Madrid.

COLLINS, L. & SEITZ, L. eds. (1994) Advances in Data Analysis for Prevention Intervention Research. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, num. 142. NIDA. Rockville.

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (1993a) Communication from the Commission to the Council of the report on national programmes for drug demand reduction in the European Community. 8.11.1990. Inventory of EC (Legal) Texts on Drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Brussels.

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (1993b) Communication of the Commission to the Council of the second report on drug demand reduction in the European Community. 25.5.1992. Inventory of (Legal) Texts on Drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Brussels.

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (1994) Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on a European Union action plan to combat drugs (1995-1999). Brussels.

COMMITTEE OF INQUIRY INTO THE DRUGS PROBLEM IN THE MEMBER STATES OF THE COMMUNITY (1986) Report on the results of the Enquiry. European Parliament.

DE LA ROSA, M. & RECIO, S.L. eds. (1993) Drug Abuse Among Minority Youth: Methodological Issues and Recent Research Advances. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, num. 130. NIDA. Rockville.

EUROPEAN PREVENTION ASSESSMENT SYSTEM, EPAS (1992). Building up European Cooperation in Drug Abuse Prevention. European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) & C.E.P.S. Madrid.

EPAS. (1994) European Directory on Drug Demand Reduction. European Prevention Assessment System. European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) & CEPS. Madrid.

FAD. (1996) Métodos científicos para la investigación de intervenciones preventivas. Colección Monografías de Investigación, nº 2. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Madrid.

FAD (en prensa) Progresos en el análisis de datos para la investigación de intervenciones preventivas. Colección Monografías de Investigación, N° 3. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid.

GOODSTADT, M.J. (1986) School-based drug education in North-America: What is wrong? What can be done? *Journal of School Health*. Vol. 56(7). pp. 278-281.

KÜNZEL-BÖHMER, J., BÜHRINGER, G. & JANIK-KONECNY, T. (1994). Expert Report on Primary Prevention of Substance Abuse. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.

LEUKEFELD, C. & BUKOSKI, W. eds. (1991) Drug Abuse Prevention Intervention Research: Methodological Issues. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, num. 107. NIDA. Rockville.

N.I.D.A. (1997) Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. A Research-Base Guide. NIH Publication No. 97-4212.

NILSON, M. (1995) Report on Demand Reduction Activities in Europe. Köln. (Informe no publicado).

RAY, B. ed. (1988) Learning Factors in Substance Abuse. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, num. 84. NIDA. Rockville.

SALVADOR-LLIVINA, T. & WARE, S. (1995) Drug abuse prevention policies and research in Europe: Notes for a future agenda. *Drugs. Education, Prevention and Policy*. 2 (1): 7-15.

SCHAPS, E.; DIBARTOLO, R.; MOSKOWITZ, J.; PALLEY, C. & CHURGIN, S. (1981) Primary Prevention evaluation research: A review of 127 impact studies. *The Journal of Drug Issues*. Vol. 11. pp. 17-43.

SCHROEDER, S.; LAFLIN, M.T. & WEIS, D. (1993) Is there a relationship between self-esteem and drug use? Methodological and statistical limitations of research. *The Journal of Drug Issues*. Vol. 23(4) pp. 645-665.

SHARP, C.; BEAUVAIS, F. & SPENCE, R. eds. (1992) Inhalant Abuse: A Volatile Research Agenda. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, num. 1992. NIDA. Rockville.

UNIÓN EUROPEA (1996) Decisión N° 102/97/CE del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un Programa de Acción Comunitario relativo a la prevención de la toxicomanía en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1996-2000). Bruselas.