

Hacia una prevención institucionalizada y científica

CALAFAT FAR, A.

Director Revista Adicciones. Vicepresidente Socidrogalcohol. Presidente IREFREA España.

Enviar correspondencia a:
Rambla, 15, 2º, 3º. 07003 Palma de Mallorca.

Resumen:

Se analizan los retos que tendrá que afrontar la prevención en el contexto europeo en función de la diversidad cultural y el escaso desarrollo actual de una política preventiva. Este desarrollo dependerá en gran parte de conseguir mostrar la eficacia de los programas y de profesionalizar su diseño, gestión y evaluación, a fin de conseguir un mayor nivel de institucionalización.

Se hace referencia también a que las políticas preventivas de cada estado serán cada vez más interdependientes y de la necesidad de aumentar la investigación y la evaluación en el campo preventivo en Europa para construir nuestra propia prevención, evitando vaivenes innecesarios, improvisaciones y planteamientos sin una base empírica, y evitar al mismo tiempo la incorporación acrítica de modelos e investigaciones norteamericanos.

Palabras claves: *prevención, Europa, política sobre drogas, profesionalización.*

Summary:

The author analyses the different challenges that prevention would have to face in the European context because of its cultural diversity and deficient development of a preventive policy. In order to achieve this development it would be necessary to demonstrate the efficiency of the programmes and to professionalize their design, management and evaluation, so as to get a higher level of institutionalization.

The preventive policies of the European countries will grow more and more interdependent, circumstance that brings about the need of increasing the prevention area research and evaluation in order to create our own preventive policy, avoiding unnecessary oscillations, improvisations and statements without empirical support. At the same time it will allow us to elude the non critical incorporation of North American models and studies.

Key words: *prevention, Europe, drug politics, professionalisation.*

Cada 4 años se celebra en Europa la semana de la prevención europea que pretende ser una ocasión y una concentración de esfuerzos para promocionar y concienciar acerca de la importancia de la prevención del uso de drogas. Esta iniciativa en principio es bienvenida por aquellos que nos interesamos por los problemas de la prevención por lo que supone de compromiso político y de sensibilización y movilización de la sociedad con esta manera de enfocar los problemas de las drogas que es la prevención. Queda por valorar en que medida logra dicho evento alcanzar sus objetivos y en que medida compartimos todos estos objetivos, que, por otra parte, son posiblemente demasiado generales. No se ha producido todavía el suficiente debate en Europa acerca de que prevención queremos, por lo que no queda claro el tipo de prevención que se quiere impulsar, que objetivos se persiguen a través de la prevención, a través de que instrumentos o programas de prevención,... Cabe pensar que estemos hablando de cosas diversas al hablar de prevención, sin que podamos afirmar que exista una complementariedad entre las diversas acciones o incluso alguna posibilidad de convergencia. Existen actualmente diferentes sensibilidades y experiencias respecto a la prevención en los países de la Unión Europea tanto en el ámbito de los profesionales como en el ámbito de la población general o de los políticos.

NECESIDAD DE DELIMITAR CONCEPTOS.

No por casualidad existe una dificultad en que todos aceptemos una definición única que sirva de referente para todos. La primera razón hay que buscarla en la complejidad inherente al acto preventivo. En el horizonte

existe aquella clasificación de prevención primaria, secundaria y terciaria que todo el mundo tiene presente, pero a la que cuesta a veces de tomar en serio seguramente de tanto utilizarla, aunque sigue siendo un punto de referencia. Posiblemente a muchos ya les va bien que no exista una definición cerrada de lo que es la prevención, pues de esta forma cada uno puede meter lo que le interese dentro de este cajón de sastre en el que a veces se ha convertido la prevención para algunos. Para otros claramente existe un interés en no apostar por este término. En un trabajo realizado recientemente para el Observatorio de Lisboa por el ISDD de Londres que se publica bajo el título "Estudio referente a conceptos y terminología en reducción de la demanda" QUOTE "(ISDD, 1998)" (ISDD, 1998) existe una clara alineación en la defensa de este término anglosajón, en perjuicio claro del de prevención. Dentro del término 'reducción de la demanda' se integra toda una amalgama inarticulada de lo que entendemos clásicamente por prevención primaria, tratamiento, reducción del daño, Este término de 'reducción de la demanda' también tiene éxito entre algunos profesionales del tratamiento militantes de las políticas de reducción del daño y que desconfían profundamente de la prevención, en un intento de reconducir lo que ellos entienden por *prevención* en una prolongación del tratamiento, englobando entonces bajo este término de 'reducción de la demanda' a programas y políticas de reducción del daño, programas de tratamiento, junto con políticas en el ámbito legal.

Toda esta discusión nos llevaría muy lejos y sobrepasaría los objetivos del presente trabajo, pero sirva para ilustrar la fragilidad de la situación y la necesidad de invertir esfuerzos en delimitar inequívocamente el concepto y darle un contenido. Existen muchos profesionales que creen en la necesidad de una prevención primaria y que están convencidos de que se puede dotar a este término de un contenido suficiente tanto en el plano teórico, como en el de objetivos, como en el de instrumentos, ..., de forma tal que nos podamos referir a la prevención como una disciplina profesional y científica. Pero también existen muchas personas, incluidos profesionales, que tienen dificultades para concretar su concepción de la prevención y concebirla como una actuación separada de otras actividades profesionales, culturales o sociales, con unos objetivos propios y dotada de una metodología precisa. Es básicamente a estas personas a las que van dirigidas estas reflexiones.

LA PREVENCIÓN: UNA DISCIPLINA RECIENTE.

Tratemos primero de ubicar la naturaleza de los problemas de la prevención. Es lógico que existan problemas de delimitación y de fijación de objetivos y contenidos pues estamos ante una disciplina cuyos orígenes son forzosamente recientes pues se pone en marcha con la aparición del problema de las drogas en nuestra sociedad con sus características actuales. Es cierto que el consumo de drogas es inherente a muchas culturas y que estas culturas han generado mecanismos que propician un cierto grado de control sobre dichos consumos. Pero no es menos cierto que la forma en que se nos presenta el problema en una sociedad moderna poco tiene que ver por su extensión, por la facilidad de acceso a las diversas drogas, por la variedad de drogas presentes en un momento dado, por los motivos por las que son consumidas, por la población que afectan, por el contexto cultural, por las reacciones sociales, etc. con la forma en que se presentaba esta problemática en otras culturas y en siglos pasados. Por tanto, aunque el consumo de drogas se pierde en la historia del hombre, su problemática actual es sin duda una situación nueva que además va cambiando con inusual rapidez en sus formas de expresión y grupos de población afectados. Es de esperar, por consiguiente, que las formas de abordaje del problema tengan que ser también novedosas. Debemos por tanto situar el origen de la prevención de las drogas en su acepción actual en los años 50 o 60 en los USA, sin que podamos recurrir como antecedente suficientemente desarrollado a una ciencia preventiva habilitada para otros trastornos mentales, pues la prevención de los trastornos mentales tenía y tiene todavía un desarrollo mucho menor.

Muchos tenemos presente el desarrollo de la prevención del tabaquismo y los diversos pasos que se han tenido que dar hasta llegar a la situación actual de relativo éxito de las políticas y programas preventivos del tabaquismo. Es con respecto al tabaco donde quizás podemos ver en la práctica más claramente desarrollado la complejidad de lo que supone una política y unos programas preventivos que abarcan desde medidas legislativas, campañas en los medios de comunicación, control sobre la oferta, programas escolares, etc. El primer paso consistió en encontrar la relación causa efecto entre el tabaco y el cáncer, lo cual llevo por si mismo bastantes años. Se iniciaron las campañas de concienciación poco después venciendo múltiples intereses económicos y, por tanto, políticos. Se ha conseguido movilizar a muchas personas y organizaciones, a los medios de comunica-

ción,... Ha habido un goteo constante de descubrimientos experimentales que han ido alimentando las campañas. Hoy en día se ha aprendido mucho de lo que funciona y no funciona en la prevención del tabaquismo.

Para la vertiente terapéutica de las adicciones ha sido comparativamente más fácil poner en marcha un abordaje para este problema del abuso de drogas, pues existe en nuestra sociedad una tradición arrelada donde las enfermedades tratan de ser curadas a través del tratamiento, lo cual ha facilitado enormemente la transferencia de experiencias, de conocimientos y de personas. Por otro lado no olvidemos que las adicciones a opiáceos venían siendo una experiencia sobre la que existía ya alguna experiencia. Aún así, no olvidemos que el abordaje terapéutico de las toxicomanías es una historia de muchos fracasos pues los índices de curación, como todos sabemos, son harto limitados a pesar del desarrollo extraordinario que ha experimentado el campo terapéutico. No olvidemos que los programas actuales de mantenimiento con metadona, buprenorfina, etc., o los programas de reducción del daño no son más que la reconversión de un amplio fracaso de otros programas terapéuticos. Para muchas de las adicciones actuales, y no sólo las debidas a opiáceos, seguimos sin encontrar respuestas claras y eficaces. Y no por ello se deja de invertir e investigar en materia de tratamiento.

HACIA LA INSTITUCIONALIZACIÓN.

Quizás será pertinente recordar aquí cómo surgen y cómo sobreviven las políticas sociales. Ello viene muy bien resumido por Sowell QUOTE "(Sowell, 1995)" (1995). En primer lugar una situación social determinada más o menos problemática es identificada como crítica, para, en un segundo momento, proceder a ofertar una política y unos programas que supuestamente aportarán soluciones a esta crisis. Ya en un tercer momento, como suele ocurrir tantas veces con los problemas sociales, la crisis empeora, lo cual nos lleva a un cuarto y definitivo escalón donde los responsables de la política y de los programas reclaman y aseguran que sin los programas todo sería aún peor y que, por tanto, se debe reforzar la línea emprendida, cerrándose de esta manera el círculo. La aplicación de estas sabias reflexiones - no por conocidas u obvias, no menos evidentes- a la práctica de las actuaciones institucionales en el terreno de las drogas puede servir para resituar con humildad tanto al propio tratamiento como a la prevención. Si existen problemas de modelo, de instrumentos adecuados, de evaluaciones, etc. en el campo de la prevención no es menos cierto que en el campo del tratamiento existen igualmente muchas cosas por resolver, pero existe básicamente entre los dos campos una diferencia clave que llamaremos institucionalización. Es decir la asunción por las instituciones y por las políticas oficiales de los programas. En este campo, que duda cabe, que el campo terapéutico está muchísimo más desarrollado y que los programas preventivos tienen mucho menor grado de implantación en el ámbito de políticas oficiales.

Una visión con perspectiva hacia el pasado y hacia el futuro puede servir para serenar y reconducir el debate sobre la prevención. Hacia el pasado es importante mirar para entender que se trata de una disciplina reciente y para asumir todos los logros conseguidos y no funcionar, como ocurre tantas veces, sin conocer y utilizar la rica experiencia acumulada durante estos años, como si todo empezase de nuevo. Hacia el futuro debemos mirar para entender, dentro de una pluralidad enriquecedora de enfoques, que piezas son necesarias desde la investigación, desde la puesta en marcha de programas, desde la adecuación de los programas a las condiciones sociales y culturales, desde la evaluación, ..., para rellenar el rompecabezas que tenemos delante. Pero llevar adelante esta política presupone la existencia de un nivel de institucionalización suficiente que soporte la creación de redes de profesionales, de soporte a la investigación, de conocer y compartir experiencias, que no se está dando en la mayoría de países europeos.

HACIA UNA PREVENCIÓN PROFESIONALIZADA Y CIENTÍFICA.

Para un grupo de investigadores QUOTE "(Coie et al. 1993)" (Coie et al., 1993) americanos en el campo de la prevención, que no trabajan exclusivamente en el campo de la prevención de drogas, la *Ciencia de la prevención*, como la denominan ellos se forjaría con las aportaciones de diversas disciplinas como la psicopatología, la criminología, la epidemiología psiquiátrica, la psicología evolutiva y la educación, a lo que añadiríamos nosotros las ciencias sociales (sociología, antropología,...). Se sitúan explícitamente en un modelo explicativo bio-

medicosocial con la idea de alterar las causas que influyen en la presentación de las enfermedades mentales, es decir, luchar contra los factores de riesgo y reforzar los factores de protección que han intervenido en la aparición del problema. Ciertamente el concepto de ciencia es un tema de debate y existen diversos modelos desde los que abordar la etiología del uso y abuso de drogas y por tanto la prevención. Pero, tanto para ésta como para otras orientaciones el hilo conductor pasaría por un adecuado conocimiento de los factores de riesgo y de protección que influyen en la cadena causal de los comportamientos adictivos tanto a la hora de la investigación como en el momento de la puesta en marcha de programas. Aunque nuestro conocimiento sobre los factores de riesgo y de protección avanza día a día es todavía bastante lo que falta para resolver acerca del complejo entramado que se establece entre los 15 o 20 factores de riesgo que han sido estudiados. No obstante no cabe duda que ésta es una forma clara de plantear las cosas: la prevención debe actuar sobre los factores de riesgo y protección que subyacen a los comportamientos adictivos. El paso de la investigación a los programas aplicados puede tardar un tiempo.

Existe una gran confusión sobre quien debe hacer la prevención, lo cual se hace más patente cuando se trata de emprender actuaciones comunitarias o cuando la orientación preventiva tiende a ser más inespecífica. 'La prevención es cosa de todos' es una afirmación exacta, positiva y que debe impulsarse, pero que no se debe confundir con que todos debemos hacer todo. Una cuestión es que un programa o una política preventiva debe perseguir la movilización ciudadana para ser efectiva, otra muy distinta es pretender que cualquier persona de buena voluntad en sus momentos libres puede captar el complejo entramado de circunstancias personales y sociales que sustentan el consumo de drogas, que es capaz de diseñar actuaciones dirigidas a evitar o retrasar los primeros consumos o bien que tengan como objetivo el dificultar el paso del consumo experimental al habitual o al abusivo, que además sepa de epidemiología para entender las peculiaridades del consumo y sus circunstancias en un momento determinado y en un grupo social concreto, que además sepa lo que se puede hacer en diversos ámbitos como el escolar o laboral, que conozca y que pueda explicar el éxito o el fracaso de otras experiencias de prevención,... Pues, aunque parezca imposible, se ha actuado muchas veces, y se sigue actuando en mayor o menor grado, como si este milagro fuese posible. En ocasiones esta actuación voluntariosa se desarrolla desde instancias profesionales a las que coyunturalmente se les encarga la puesta en marcha de un programa o una acción preventiva, sin que exista la preparación profesional suficiente.

La falta de ideas claras en estos asuntos estratégicos es claramente contraproducente para los intereses de la prevención. Más allá de posibles efectos contrapreventivos o en todo caso de echar por la borda inútilmente energías necesarias, actuar de esta forma desprestigia a medio plazo la prevención. "La prevención necesita competencias específicas" afirma el informe QUOTE "(Parquet, 1998)" (Parquet, 1998) del Prof. Parquet sobre la prevención elaborado recientemente en Francia a instancias del gobierno, para continuar diciendo que pocas personas tienen estas competencias en Francia. Hace mención de un término que personalmente utilizo con frecuencia y es el de *preventólogos*, para referirse justamente a estos profesionales especializados en temas de prevención y que tienen la formación adecuada. "La prevención de drogas como una tarea profesional surge en las sociedades plurales donde los valores y los estilos de vida tradicionales ya no son capaces de garantizar formas generalmente aceptadas de uso de sustancias" QUOTE "(Uchtenhagen A and Okulicz-Kozaryn K, 1998)" (Uchtenhagen A y Okulicz-Kozaryn K, 1998).

PERVIVENCIA DE PROGRAMAS QUE NO SIRVEN.

Al mismo tiempo que nos interesamos por la promoción de programas preventivos que sean eficaces o científicos, parece oportuno traer a colación los comentarios de Nancy Tobler QUOTE "(Tobler N S, 1997)" (Tobler N S, 1997) autora de dos metanálisis en 1986 y 1993 de programas preventivos acerca de porque se siguen utilizando programas preventivos que no sirven, referido todo ello a la situación americana. Las razones aducidas son varias. Por un lado no se estaría haciendo una promoción suficiente y eficaz de los programas que han sido evaluados. Por otro lado, los programas interactivos - que requieren una pedagogía activa por parte del profesorado en el caso de los programas escolares- que, de acuerdo con el metanálisis realizado, serían significativamente los más eficaces son por otro lado más difíciles y caros de aplicar. Esta necesidad de una pedagogía activa entronca con otra explicación de porque se siguen utilizando programas obsoletos que sería la falta de formación - y a veces también de tiempo y motivación- en estas técnicas por parte de los profesores. Otras explicaciones tienen causas muy distintas como la dificultad para volver sobre los propios pasos y aceptar que un pro-

grama que se ha venido aplicando no tiene prácticamente efecto sobre el consumo de sustancias de los jóvenes. Todos podemos ver claramente las graves implicaciones políticas que existen en aceptar que lo que se venía haciendo no servía para nada en el mejor de los casos, especialmente si existía una importante implicación de la comunidad en el programa. Por otro lado, existe en muchos de nosotros la convicción, necesaria para poder seguir trabajando, de que lo que venimos haciendo funciona positivamente, lo cual nos quita poder crítico para volver sobre nuestros pasos.

Las causas obviamente de esta pervivencia de programas inútiles no acaba aquí. En ocasiones somos los mismos profesionales que no sabemos hacer las propuestas correctas, es decir, que tenemos dificultades para ubicarnos en la perspectiva que hablábamos antes para consolidar un camino que tiene que tener en cuenta lo científico y lo institucional. También hay que contar con las razones culturales o ideológicas para explicar esta dificultad en abandonar cómodas rutinas e integrar nuevos conocimientos. Puede servir en el caso americano toda la política de 'guerra contra las drogas' que ha dificultado o prohibido la exploración o introducción de estrategias que pudiesen parecer permisivas o que tuviesen como objetivo alguna otra opción que no fuese la abstinencia total. En el caso europeo los problemas, si se nos permite una generalización, han venido de otro lado. Posiblemente las dificultades se han generado a partir de una mayor conciencia cultural de la complejidad causal implícita en el uso de drogas por los jóvenes en el seno de nuestra sociedad que ha considerado como una simplificación o un sesgo cualquier abordaje que no sea digno de esta complejidad, sin por otro lado ser capaz de operativizar la complejidad del fenómeno del uso de drogas y esbozar las soluciones pertinentes. Ha existido una gran resistencia a crear actuaciones preventivas específicas lo que ha dificultado disponer de una política preventiva propia adaptada a nuestras realidades culturales y que goce de una suficiente elaboración técnica. Enfoques como el de la 'educación para la salud' o 'promoción de la salud' promovidos por la OMS han sido adoptados muchas veces pasivamente y cómodamente creyendo, sin necesidad de base empírica que lo refrende, que la adopción de dichos enfoques resolverían sin más aportaría soluciones importantes al problema del uso y abuso de drogas.

Pero, una cuestión es dotarse de un marco conceptual y de actuaciones como puede ser el de la 'promoción de la salud', muy útiles porque sitúan la responsabilidad del individuo y de la comunidad sobre su salud en el centro de la acción, concediendo al profesional un papel secundario como catalizador de un proceso, y otra cosa es detenerse aquí sin desarrollar a fondo las actuaciones necesarias para la actividad que queremos prevenir. Es decir una cuestión es el marco de actuación que da coherencia a todas las actuaciones y otra cosa las necesidades específicas que dentro de este marco serán necesarias para prevenir o actuar sobre una política concreta. Las evaluaciones efectuadas sobre programas tan amplios, además de ser escasas y difíciles de realizar, no muestran resultados positivos. Como muestra tenemos el programa 'Life education' QUOTE "(Hawthorne G et al. 1995)" (Hawthorne G et al. 1995) en el que han participado más de un millón de estudiantes australianos y que se basa en la idea de que si se consigue transmitirles por un "profundo respeto hacia la complejidad y la belleza del cuerpo humano, será impensable que consuman drogas". El programa se desarrolla a lo largo de 5 años entre los 5 y los 12 con un gran apoyo de medios audiovisuales. La evaluación respecto a un grupo control mostraba que el programa era ineficaz respecto a los que recibían una prevención más convencional, es decir, que como consecuencia de haber participado en el programa no fumaban, ni bebían ni tomaban menos analgésicos sino que incluso, en especial los chicos, consumían algo más.

¿HACIA DONDE VAMOS?

"La cultura europea posee en su seno elementos preventivos de primer orden. La cohesión social, el papel de la familia, una concepción del hombre, toda una tradición para gestionar nuestra diversidad cultural y nuestra historia,..., son elementos a tener en cuenta. Todas las sociedades tienen desde luego sus puntos fuertes, pero creemos que Europa en particular está bien dotada en el campo del que estamos hablando. Europa supone un determinado tejido social con grandes posibilidades preventivas intrínsecas" QUOTE "(Calafat A, 1997)" (Calafat A, 1997). Pero este 'patrimonio' preventivo europeo está lejos de ser explotado y más bien asistimos pasivamente a un espectáculo en el que vemos como diferentes drogas llegan a nuestro escenario y observamos como en poco tiempo se extienden sin que se encuentren demasiadas resistencias, como es el caso de 'drogas recreativas' como el "éxtasis".

Sin embargo muchos de los problemas con los que nos enfrentamos son conocidos desde hace tiempo. Y no nos referimos únicamente a que el problema de las drogas ya empieza a ser un problema antiguo y crónico entre

nosotros, sino también "al carácter insuficiente y a menudo inadecuado de las iniciativas preventivas" tal como ya señalaba una Comisión de investigación del problema de las drogas en los países de la Comunidad Europea en 1987. Por tanto, ¿hacia donde vamos?

El desarrollo futuro de la prevención va a ser más lento del que muchos desearíamos, porque aunque la diversidad cultural europea es una riqueza que en principio interesa a la prevención, su gestión no es una cuestión fácil. En efecto existe una gran diversidad en Europa que afecta, como una forma de expresión cultural más, las formas de consumo de drogas legales e ilegales y las representaciones sociales que existen sobre ellas (desde la existencia de monopolios de venta de alcohol y restricciones de horarios en los países escandinavos hasta la permisividad de los países turísticos del sur de Europa, por poner sólo un ejemplo), así como también habrá mucho que aprender acerca de las medidas que cada cultura engendra para abordar el problema del uso y abuso.

"En pocas ocasiones ha existido tal nivel de coincidencia en los organismos nacionales e internacionales y en el movimiento asociativo como el que concita la prevención. Parece que si algo queda claro es que debemos empezar a responder de forma concreta y sin demora a lo que parece una estrategia inevitable: la prevención" QUOTE "(Martín E, 1997)" (Martín E, 1997). Sin embargo, van a convivir posiblemente durante mucho tiempo iniciativas bienintencionadas y voluntariosas de dudosos resultados, junto con otras más profesionalizadas y refrendadas con una base empírica y con un modelo de referencia. Aumentan los conocimientos y el consenso sobre lo que se debe hacer y está cada vez más clara la prevención que funciona QUOTE "(Calafat A, 1995)" (Calafat A, 1995), pero ya hemos visto que existen dificultades y resistencias a abandonar políticas que no funcionan.

La puesta en marcha de Europa también supone un mayor contacto entre los profesionales y responsables de políticas preventivas de diversos países. Ello puede tener una parte enriquecedora por el acumulo de experiencias, pero también puede llevar a adoptar formulas de compromiso demasiado generales y abstractas buscando lugares comunes con los que todo el mundo se pueda identificar y que no hieran susceptibilidades individuales, lo cual no es necesariamente positivo pues puede quedar en simples declaraciones de principios, difíciles de operativizar, y que luego no llevan a ninguna parte. Para no caer en estar trampas esterilizantes va a ser necesario llegar a compromisos operativos que hagan justicia a las peculiaridades culturales y las idiosincrasias locales sin perder la capacidad de generalizar y actuar.

Las políticas locales o nacionales van a estar cada vez más influidas por los demás países debido tanto a las nuevas circunstancias políticas europeas como también a la mayor circulación de la información. Es evidente que cada país europeo podrá durante años determinar cual va a ser su política preventiva y establecer sus prioridades. Pero cabe pensar que se tenderá hacia una armonización de las diversas políticas preventivas y que se irán incorporando progresivamente aspectos de las políticas o programas de los otros países facilitado por el intercambio de información que se ha empezado a dar entre los profesionales europeos, en lo que está jugando un papel importante el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías de Lisboa y las redes europeas de profesionales subvencionadas por la Comisión Europea.

También habrá que tomar en consideración en esta nueva etapa europea el peso de la investigación norteamericana que viene facilitada por la facilidad de difusión de la que goza la literatura anglosajona. Al pensar en la influencia americana no nos referimos a su "guerra contra las drogas" ni a sus programas preventivos que persiguen como único objetivo la abstinencia, cuestiones alejadas de la sensibilidad europea, sino al importante esfuerzo investigador desarrollado en USA durante la última década en torno a los factores de riesgo y al diseño y evaluación de programas. Juegan a favor de los americanos, además de la elevada difusión de sus estudios, la existencia de equipos estables de investigación muy bien financiados. No existe en Europa ni por asomo un esfuerzo investigador similar, que sin embargo consideramos necesario, aunque no sea para que no se produzca una incorporación acrítica de las aportaciones americanas.

El camino más seguro para avanzar va a ser posiblemente el que asegure un buen nivel científico y profesional, con un fuerte apoyo político e institucional, y que interesa y es respaldado por la comunidad, y que es sensible a la diversidad cultural europea.

BIBLIOGRAFÍA.

- (1) Calafat A (1995) Estrategias de prevención de las drogodependencias. En: Avances en Patologías adictivas. XXII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, pp. 67-87. Santiago de Compostela: Socidrogalcohol]

- (2) Calafat A (1997) Formalisation des concepts, qu'attendre de l'internationalisation? *Psychiatries* 118/119, 26-32.
- (3) Coie, J.D., Watt N F, West S G, Hawkins J and et al (1993) The Science of Prevention. *American Psychologist* 48, 1013-1022.
- (4) Hawthorne G, Garrard J and Dunt D (1995) Does Life Education's drug education programme have a public health benefit? *Addiction* 90, 205-215.
- (5) ISDD (1998) Estudio referente a conceptos y terminología en reducción de la demanda, San Sebastián: Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- (6) Martín E (1997) La prevención en España hoy: propuestas de consenso institucional, técnico y social. En: *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*, pp. 67-84. Madrid: Ministerio del Interior. Plan nacional sobre Drogas]
- (7) Parquet, P.J. (1998) Rapport du Professeur Parquet. Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives, Vanves: Editions CFES.
- (8) Sowell, T. (1995) *The vision of the annointed: self-congratulation as a basis for social policy*, New York: Basic Books.
- (9) Tobler N S (1997) Meta-Analysis of Adolescence Drug Prevention Programs: Results of the 1993 Meta-Analysis. En: Bukoski, W.J., (Ed.) *Meta-Analysis of Drug Abuse Prevention Programs*, pp. 5-68. Rockville, MD: NIDA]
- (10) Uchtenhagen A and Okulicz-Kozaryn K (1998) Evaluating drug prevention: an introduction. En: Springer A and Uhl A, (Eds.) *Evaluation research in regard to primary preventionh of drug abuse* , pp. 5-9. Bruselas: European Communities]