

Ponencias

MIGUELTURRA / Casa de Cultura

Provinciales



JORNADAS DE PREVENCIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS



PONENCIAS

Primeras Jornadas Provinciales de Prevención de Drogodependencias

15 y 16 de Octubre de 2004
Miguelturra (Ciudad Real)

Edita: Ayuntamiento de Miguelturra;
Servicio de Prevención en drogodependencias
Concejalía de Juventud

© de los textos: sus autores
© de la edición: Ayuntamiento de Miguelturra, 2006

Edición coordinada por:

Amparo Serna Fernández

Técnico en Prevención de Drogodependencias

Adaptación de textos: Pedro González Coello
Diseño y maquetación: José Luis Sobrino Pérez

JORNADAS

Coordinación

Amparo Serna Fernández

Equipo de Coordinación de la JCCM

Delegación de Sanidad

Amparo Carrillo del Amo

Jefa de Servicio de Planificación y

Atención Sociosanitaria

Luis García Agüero

Técnico

Carlos Alonso Sanz

Jefe de Sección de Prevención

Servicio Sociosanitario, Consejería JCCM

Moderadores

Concepción Aldea Herrera

Antonina Sánchez Sánchez

Mercedes Espinosa Muñoz

Luis García Agüero

Germán Barchino Sánchez

Olga M^a Cañizares Ortiz

M^a José Miranda Palma

Miguel Ángel Valverde Menchero

Transcripción de grabaciones

M^a Carmen Rojas García

Fotografía

Francisco Ignacio Vera Muñoz

Fotomecánica e impresión: Lince Artes gráficas.
Depósito legal: CR-XX-2006

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier procedimiento y el almacenamiento o transmisión de sus contenidos en cualquier soporte sin permiso previo y por escrito de los titulares del copyright.

◆ Introducción de Amparo Serna Fernández 7

◆ Presentación de José Luis López Hernández 13

◆ Evolución de la prevención **y eficacia de los programas preventivos** Conferencia Marco de Miguel

Costa Cabanillas 17 ◆

La prevención en Castilla-La Mancha Mesa Redonda con: Carlos Alonso

Sanz, Jesús García Verdugo y Miguel Ángel Rodríguez Felipe 37 ◆

La prevención en espacios cruzados **ámbito escolar y comunitario** Taller, con

Javier Monzón González 57 ◆ **Entrenamiento en habilidades para la vida** Taller, con

Jorge Madariaga Gaubeka 73 ◆ **Programa de**

reducción de daños en los nuevos consumos Taller, con

Manuel Castellanos Tejero 79 ◆ **La evaluación como instrumento de intervención** Taller, con

Roberto Secades Villa 91 ◆ **La realidad social**

de los jóvenes nuevos

patrones de consumo Conferencia de Javier Elzo Imaz

105 ◆ **Experiencias de Prevención en el ámbito local a nivel nacional: Ayuntamientos de León, Málaga y Salamanca** 131



Inauguración de las Jornadas. De izquierda a derecha: D. José Luis López Hernández, Director General de Planificación y Atención Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; D. Román Rivero Nieto, Alcalde de Miguelturra; y Dña. Ángela Sanroma Aldea, Delegada Provincial de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Amparo Serna Fernández
Coordinadora de las «I Jornadas Provinciales
de Prevención de Drogodependencias»
Técnico de Prevención de Drogodependencias

Es objetivo constante de este Ayuntamiento, establecer canales de participación en el campo de la prevención. Por ello, desde el Servicio de Prevención de Drogodependencias del Ayuntamiento de Miguelurra y la Delegación de Sanidad de Ciudad Real, surgió la intención de organizar las I Jornadas provinciales de Prevención de Drogodependencias. Su finalidad era establecer un foro de debate y reflexión entre todos los profesionales, voluntarios y asociaciones que trabajan en esta área de actuación, de modo que todos pudieran afrontar con una mayor garantía, las dudas e inquietudes que les surgen en el desempeño diario de su labor.

El documento resultado de las Jornadas es un testimonio fiel de lo acontecido en ellas. No pretende ser un mero resumen de los textos, sino que es un libro que refleja los testimonios de los ponentes, las dudas de los participantes y el debate surgido en cada una de las ponencias y talleres.

Ha sido un trabajo muy laborioso de recopilación y transcripción de datos, pero el resultado ha sido muy satisfactorio y entusiasmador para todos aquellos profesionales que trabajamos en el campo de las drogodependencias, ya que se abordan temas y cuestiones que nos planteamos en nuestro trabajo diario, preguntas que en muchos casos son las dudas planteadas por algunos de nosotros.

Los objetivos que nos propusimos en estas Jornadas fueron:

- Ofrecer un análisis de la realidad en el campo de la prevención y las drogodependencias.
- Fomentar el intercambio de experiencias.
- Proporcionar herramientas adecuadas para el trabajo preventivo.
- Establecer nuevos planteamientos en el ámbito de la prevención.
- Motivar a los distintos profesionales que trabajan en el campo de las drogodependencias.
- Evaluar la prevención y sus programas.

Durante estos dos días pudimos asistir a las ponencias de distintos profesionales de reconocido prestigio en el abordaje de las drogodependencias y la prevención. Así, el

primer día, para la ponencia inaugural, tuvimos a Miguel Costa Cabanillas, profesor de la Universidad de Madrid, quien realizó un repaso de la evolución de la prevención, de la promoción de la salud y de sus limitaciones, de sus perspectivas de futuro, además de definir los factores clave para que los programas preventivos que estamos aplicando con una eficacia demostrada, resulten al mismo tiempo efectivos.

En la mesa redonda de la **mañana del viernes**, pudimos contar con la presencia de Carlos Alonso Sanz, Técnico del Plan Regional de Drogas de la JCCM; Jesús García Verdugo, presidente del Consejo Regional de la Juventud; y Miguel Ángel Rodríguez Felipe, jefe de gestión de programas de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Ellos nos hablaron sobre lo que se está haciendo estos últimos años en Castilla La Mancha en materia de prevención, desde cada una de sus organizaciones. Así, Carlos nos analizaba la evolución de la prevención en España y, más concretamente, en nuestra región, así como de los programas de intervención inespecífica en los ámbitos comunitario y escolar, que se están aplicando en muchos de nuestros municipios. Miguel Ángel nos presentaba los objetivos, los contenidos y el ámbito de actuación del programa de prevención escolar «Prevenir para vivir», además de ofrecernos una evaluación de los resultados obtenidos por el programa durante el tiempo de su aplicación. Y Jesús nos ofrecía su visión de la juventud de hoy, de su contexto familiar y social y de los programas dirigidos a ellos, desde su particular posición dentro de una organización como es el Consejo de la Juventud.

Durante la tarde se desarrollaron cuatro talleres paralelos con temáticas diferentes, pero coincidentes en su objetivo final, que no es otro que la Prevención de Drogodependencias.

Los talleres y las conclusiones a las que llegaron los participantes de cada uno de ellos fueron:

1.- La Prevención en espacios cruzados

Ámbito escolar y comunitario

Ponente: Javier Monzón González – Profesor del Departamento de Didáctica y Organización escolar de la Universidad del País Vasco.

Descripción: El taller pretendía generar un punto de encuentro para el intercambio de información y experiencias entre educadores de los dos ámbitos, realizando un análisis conjunto de la realidad, que nos permita trabajar con un lenguaje común.

Conclusiones:

- Conveniencia de llevar a cabo el análisis de la realidad y una detección de necesidades.
- Fomento de creación de plataformas de autogestión para organizarse el

tiempo.

- Autorregulación de los consumos por parte de la gente, si hay expectativa razonable de futuro.
- Importancia de la comunicación con los hijos y de aprender a escuchar.
- Control del consumo por objetivos (vivimos en el país del vivo).
- Necesidad de motivar a los niños y a los jóvenes y de mejorar la coordinación.
- Compromiso de la escuela y la familia a trabajar juntos.
- Prevención, implicación y responsabilidad de todos: escuchar, preguntar y dejar tomar decisiones.
- Coordinación de todos los agentes de intervención.
- Logro de la autogestión.
- Valoración del ejemplo en las tareas de escuchar, hablar, informar, ofrecerse y convivir .

2.- Entrenamiento en habilidades para la vida

Ponente: Jorge Madariaga Gaubeka – Psicólogo clínico especializado en niños/as y adolescentes y Técnico en prevención de drogodependencias.

Descripción: La prevención de las drogodependencias y la promoción de la salud están íntimamente relacionadas; del mismo modo lo están la salud y los estilos de vida de las personas. El reto era investigar, debatir y reflexionar sobre lo que son las Habilidades para la Vida, su Entrenamiento y las características que debiera tener un programa o actuación encaminada a su desarrollo.

Conclusiones:

- ¿En qué habilidades debe incidirse?
 - Habilidades de relación.
 - Habilidades orientadas a la toma de decisiones y al afrontamiento de situaciones.
 - Habilidades para sentir y manejar las emociones propias y ajenas.
- ¿Qué debe trabajarse en prevención de drogas?
 - Destrezas personales para relacionarse con las drogas de la forma menos problemática.
 - Conductas y situaciones asociadas al consumo de drogas.
- Perfil del Profesional que trabaja en prevención:
 - Ponerse en el lugar de los demás, EMPATIZAR.
 - Ser coherente con los objetivos que se persiguen.
 - Tener una actitud positiva y sentido del humor.
 - Usar un lenguaje sencillo.

- Conocer los intereses de las personas con las que trabaja.
- Aceptar las diferencias entre las personas por ser hombre o mujer.

3.- Programa de Reducción de daños en los nuevos consumos

Ponente: Manuel Castellanos Tejero – Técnico del Equipo de atención al drogodependiente en Mancha Centro, de Alcázar de San Juan.

Descripción: Las campañas de prevención, principalmente van dirigidas a los adolescentes para que no consuman drogas y no se inicien. Queda mucho por trabajar en las actuaciones dirigidas a los que sí consumen y donde también existen sus derechos de atención/prevenición de la salud. El hecho de que sí quieran consumir, no es discriminante para que los profesionales les orientemos hacia una mejora de su nivel de salud.

Conclusiones:

- Trabajar con consumidores, minimizando los efectos nocivos de las drogas.
- Reducir la oferta de drogas es prácticamente imposible.
- Legalizar las drogas podría reducir los daños por adulteración de la sustancia o delincuencia, pero incrementaría los consumos.
- El Drogodependiente tiene elección en los inicios, pero luego el consumo es una necesidad.
- Implantar acciones de reducción de daños, debe hacerse a grupos específicos, con cierto consenso con AMPAS y otros colectivos implicados.
- Se debe dar especial importancia a la familia en este tema.
- La red de daños es otra forma, estudiable, de luchar contra las drogas, para llegar más fácilmente a los colectivos juveniles.

4.- La Evaluación como instrumento de intervención

Ponente: Roberto Secades Villa – Profesor Titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo.

Descripción: La necesidad de evaluar los programas de prevención del consumo de drogas está ampliamente aceptada y, sin embargo, no es una práctica extendida en nuestro país.

Este taller pretendía ofrecer un protocolo que cubra los aspectos más relevantes de la evaluación de programas preventivos, de tal manera que sus contenidos puedan constituir una herramienta práctica para los profesionales interesados en la evaluación de la planificación, del proceso y de los resultados de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias.

Conclusiones:

- Necesidad de dar una mayor importancia a la evaluación para seguir interviniendo:

- Evaluación de planificación.
- Evaluación de procesos.
- Evaluación de resultados (poco frecuente y muy importante).
- Rentabilidad de la Evaluación: aunque se aumente el coste, se aumentan también los resultados.
- Necesidad de una mayor conciencia política de la importancia de la evaluación.
- Necesidad de formación en evaluación de los profesionales.
- Perder el miedo a la evaluación, para mejorar la intervención y rentabilizar el esfuerzo y el trabajo.

La **mañana del sábado** se inició con la ponencia de Javier Elzo Imaz, Catedrático de la Universidad de Deusto, y autor de varios libros y estudios sobre jóvenes y drogodependencias. En esta conferencia se abordaron cuestiones relacionadas con los nuevos patrones de consumo de los jóvenes y su evolución en los últimos 25 años, en España.

Como cierre a las Jornadas, pudimos contar con las experiencias de los Ayuntamientos de León, Málaga y Salamanca, que presentaron diversos programas que se estaban llevando a cabo en sus localidades en materia de prevención.

El Ayuntamiento de León presentó los programas de ocio nocturno alternativo «Es.pabila», de intervención socio-educativo en medio abierto «Educación de calle» y de prevención comunitaria «Equipos de zona». El Ayuntamiento de Málaga, por su parte, presentó el programa de reducción de riesgos y daños «Servicio de atención a la movida». Y el Ayuntamiento de Salamanca presentó un programa de prevención en el ámbito familiar que gestiona la empresa «5 y más» en la localidad de Salamanca.

En cuanto a participación se refiere, las Jornadas cumplieron ampliamente sus objetivos: 150 profesionales que trabajan en los ámbitos de la salud, de la educación y de lo social, se dieron cita en la Casa de Cultura para escuchar, informarse, exponer, opinar, trabajar, reflexionar, debatir... sobre toda la problemática que conllevan las drogodependencias.

La finalidad que se pretendía con las Jornadas y el cumplimiento de cada uno de sus objetivos, se lograron gracias a este gran abanico de profesionales que trabajan en la prevención de las drogodependencias, lo cual supuso un intercambio de información y experiencias varias que enriqueció cada una de las intervenciones.

Desde el Servicio de Prevención de Drogodependencias, sólo nos queda agradecer a todos aquellos que hicieron posible que este primer proyecto de Jornadas se convirtiera en realidad, esperando que esta iniciativa abra el camino a posteriores ediciones y podamos asistir a sucesivas Jornadas de Prevención de Drogodependencias en nuestra provincia, por la importancia que supone para todos nosotros

InformaJoven

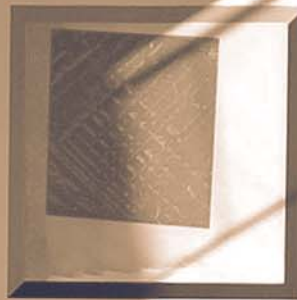
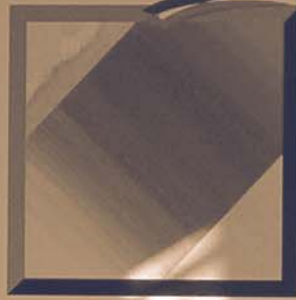


7 provinciales JORNADAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

15 Y 16 DE OCTUBRE DE 2004
MIGUELURRA / Casa de Cultura



Organizado por:
Comunidad de Castilla-La Mancha - CCLM
Ayuntamiento de Miguelurra



**Las PRIMERAS JORNADAS PROVINCIALES DE
PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS**
se celebraron en Miguelturra
(Ciudad Real, Castilla-La Mancha)
durante los días 15 y 16 de Octubre de 2004
y fueron inauguradas por:

D. Román Rivero Nieto, alcalde de Miguelturra
y **Dña. Ángela Sanroma Aldea**, delegada Provincial de
Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

la conferencia inaugural fue dictada por
D. José Luis López Hernández

Presentación de José Luis López Hernández
Director General de Planificación y Atención Sociosanitaria
Consejería de Sanidad
Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

El anterior consejero de sanidad, Fernando Lamata, al inicio de esta legislatura en la que estamos, me comentaba el propósito que tenía de que revisáramos de cara al futuro muchos de los programas de prevención que desarrollábamos en la Consejería, especialmente aquellos que iban dedicados fundamentalmente a conseguir modificaciones de conductas y consecución de actos saludables en la vida de las personas, como los programas de prevención de drogas.

En esta línea, Ángela, la delegada de Sanidad, tuvo la iniciativa de programar estas jornadas con la intención de que mucha gente que había, tanto en la provincia de Ciudad Real como en la región, trabajando en este campo de la prevención, tuviera la posibilidad de pararse a pensar, reflexionar, criticar, replantearse y modificar, si hace falta, las cosas que se están haciendo.

Castilla-La Mancha es un gran territorio de escasa población, con una densidad de unos 21 habitantes/km², que prácticamente es la más baja de Europa. Por tanto, sin grandes concentraciones, sin la conflictividad poblacional propia de grandes ciudades, sin las marginaciones propias de barrios concentrados, no hay una gran problemática. Por sus propias características geográficas y sociodemográficas, Castilla la Mancha, en comparación con otras, es una región preventiva.

Teniendo todas estas circunstancias favorables y contando con un tipo de familia todavía muy integradora, y con un predominio de ciertas características rurales todavía bastante acusadas, que contribuyen a proteger frente a ciertos fenómenos, conductas y valores no deseados, sólo teníamos que preservar y conservar esas ventajas. Para ello, se decidió hace ya muchos años, que había que trabajar mucho en el campo de la prevención.

Castilla-La Mancha, como se ha podido observar en las más tempranas publicaciones sobre drogas o en los resúmenes anuales realizados por la delegación del gobierno, se ha situado siempre en la primera o segunda posición de presupuesto dedicado a la prevención, en comparación con otros capítulos de los planes de drogas.

Hemos dedicado siempre en torno al 30% del presupuesto del Plan Regional de Drogas, a programas destinados a la prevención de drogodependencias, que en su momento fueron pioneros y que se «fraguaron» y se «inventaron» por técnicos de nuestra región. Comunidad Escuela de Salud, Alcazul, programas de prevención, de ocio y tiempo libre, de educación en valores, del medio natural, en el deporte, en la cultura... Llevan más de diez años funcionando y han tenido un éxito importante.

En una región como la nuestra, no podíamos pretender llevar a la población estos programas directamente desde Toledo. Sólo podíamos hacerlo con el apoyo y la ayuda de los ayuntamientos. Y hoy podemos resaltar que más de 230 ayuntamientos de esta región, participan en estos programas y también en el 50% de su coste. La demanda de participación aún continúa y una comarca de Cuenca integrada por diez ayuntamientos, que ahora espera su incorporación, es prueba de ello.

Se han implantado también otros programas fundamentales, como el Programa de Prevención Escolar, en colaboración con la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y con los centros educativos, porque tampoco podemos llegar a la población si no es contando con estas otras instituciones.

La Consejería de Educación se sumó desde el primer momento al gran esfuerzo que se está haciendo desde las provincias, desde los municipios, desde las asociaciones pasadas y presentes... Veo aquí a muchos de los representantes de organismos de la región que trabajan a favor de la prevención, tanto en el campo de las drogas

legales como en el campo de las drogas ilegales, que podrían dar fe de ese esfuerzo y del compromiso por parte de las instituciones de seguir trabajando en esta línea de cara al futuro.

Hay que resaltar la importancia y el valor que han tenido todos los planes y programas llevados a cabo, y los numerosos y grandes logros que se han conseguido a lo largo de estos años. Pero quizá sea el momento de revisar todos estos programas y planes. Quizá hay que replantearse el trabajo y darle toda la potencialidad que puede tener. Puede ser uno de los objetivos o de los motivos de estas Jornadas.

Vamos a ver si somos capaces de imaginar más, de repensar más, de replantearnos las cosas, de hacer autocrítica, de no dormimos en la complacencia y en el «qué bien lo hemos hecho» o «qué bien lo estamos haciendo»; porque, a pesar de los esfuerzos y a pesar de los trabajos realizados, el problema sigue estando ahí.

Es cierto que el problema ha cambiado en muchos aspectos, se ha modificado en muchas cuestiones: hábitos, modos, sustancias de consumo, pero sigue afectando gravemente a la población. Así pues, hay que perseverar en su prevención.

Las medidas de prevención surgieron, en un principio, motivadas por el problema de una sustancia concreta, la heroína, que hizo estragos y que provocó una gran alarma social y una gran conflictividad. Es verdad que ese problema parece haberse superado, al menos en gran medida; sin embargo, eso no quiere decir que, porque haya disminuido, ya se ha solucionado todo o ya no hay que preocuparse de nada.

Otras sustancias, otros modos, otras costumbres relacionadas con las drogas han surgido y eso es muy preocupante. También ahora debemos intentar hacer un gran esfuerzo para lograr disminuir los daños que puedan causar a la población y, sobre todo, prepararla para que sepa responder adecuada, consciente y responsablemente a esas nuevas circunstancias.

No vamos a poder hacer desaparecer esas sustancias, por mucho que intervengan los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, y por muchas leyes reductoras de la oferta que se establezcan. Estamos en una economía de mercado, válida también para este entorno, que se rige por la ley de la oferta y la demanda y por el objetivo de la obtención de beneficios. Quienes negocian con estas sustancias son capaces de planificar nuevas ofertas y de generar nuevas demandas para que los beneficios no decaigan.

Desde ese punto de vista, tenemos que ser realistas y conscientes de que hemos de afrontar un problema cambiante haciendo el esfuerzo de buscar nuevos procedimientos y soluciones apropiadas a esos cambios. Por eso, agradezco a todos los que estáis aquí y a los que han tenido la iniciativa de programar estas Jornadas el empeño y la preocupación por responder al intenso reto de estos dos días



Evolución de la prevención y eficacia de los programas preventivos

Conferencia Marco de Miguel Costa Cabanillas
Profesor de Psicología
de la Universidad Autónoma de Madrid

PONENTE: Mi conferencia tiene cuatro partes. En primer lugar, hablaré sobre la evolución de la prevención; en segundo lugar, me centraré en la nueva perspectiva en salud: la promoción de la salud, que es la que se vincula la mayor parte de los programas vigentes en la actualidad; en tercer lugar, haré alguna referencia respecto a la eficacia o efectividad de los programas; y, por último, plantearé algunas limitaciones de la propia promoción de la salud y algunas perspectivas futuras.


1. Evolución de la prevención

No me voy a remontar a la antigüedad, aunque los esfuerzos preventivos y creencias higienistas se pierden en la noche de los tiempos, desde la dietética pitagórica hasta las recomendaciones de nuestro querido autor renacentista Huarte de San Juan.

Simplemente, me remontaré a un periodo reciente de nuestro país, concretamente a la **década de los 40-50**, donde hay una penumbra del pensamiento preventivo. Al ser la primera época de la posguerra, lo que primaba era la supervivencia. La preocupación fundamental era la epidemiología de enfermedades infecciosas o epidemiología de los bichos. Pero en este campo, había una gran confianza en la terapéutica médica.

En la **década de los 50-60**, se opera una gran transición epidemiológica, pues es justo la epidemiología de enfermedades infecciosas, la que se muestra incapaz de explicar los nuevos problemas de salud, la nueva morbimortalidad, que tiene mucho que ver con los estilos de vida.

Naturalmente había acciones preventivas: la educación sanitaria como profilaxis, por ejemplo. Esa epidemiología de infecciosas dio lugar en esas décadas a la epidemiología de enfermedades crónicas, que ya empieza a buscar factores de riesgo para



algunas enfermedades, identificando el comportamiento como un factor de riesgo en ellas. Pero analiza los problemas desde una perspectiva individual, fundamentalmente. Y se retoma la herencia higienista de la educación sanitaria.


Dado que esta epidemiología ha dado lugar a los enfoques preventivistas, es importante hacer algunas consideraciones críticas, que explican las **insuficiencias de ese enfoque preventivista** para trabajar en el campo de la prevención relacionada con jóvenes:

– Una insuficiencia importante es que **tiene como referencia la enfermedad**.

La enfermedad es algo de lo que hay que huir y eso supone dejar de hacer determinadas cosas, que generalmente pueden resultar gratas o placenteras por un hipotético futuro saludable. Es decir, se introduce la perspectiva de futuro, y esto es cuestionable cuando trabajamos con jóvenes para los que el valor de futuro no está tan asentado por su edad y por su concepción de la vida; o cuando trabajamos también con poblaciones o sectores sociales para los cuales el futuro no tiene ningún valor, es decir, hay que vivir hoy con lo que tengamos y mañana Dios dirá. Por tanto, ese enfoque preventivista de posponer cosas que uno está haciendo hoy y con las que se lo está pasando bien, por un hipotético futuro que no tiene valor, pues eso es francamente insuficiente.

– Otra insuficiencia destacable, que se está dando todavía en los enfoques actuales, es el **fenómeno de culpación a la víctima**. Este fenómeno queda muy bien representado por nuestro querido Eduardo Galeano, un escritor uruguayo que tiene un libro precioso, *Patatas arriba*, en el que dice: si haces el amor, tendrás SIDA; si fumas, tendrás cáncer; si comes, tendrás colesterol; si vives, tendrás accidentes; si respiras, tendrás contaminación; si caminas, tendrás violencia; si lees, tendrás confusión; si piensas, tendrás angustia; si sientes, tendrás locura; y si hablas, perderás el empleo. Es decir, culpa a la víctima, responsabiliza al individuo por entero: tuya es la decisión; o fumas o no fumas, pero si fumas, ya sabes lo que te espera. Sin embargo, el entorno elude la responsabilidad en la configuración de contextos donde resulta fácil fumar, o de contextos donde resulta fácil consumir sustancias, o de contextos donde resulta fácil conducir de manera arriesgada, o beber alcohol, o tener relaciones sexuales sin protección... Por tanto, este fenómeno de culpación a la víctima transgrede también el principio hipocrático de *primum non nocere*, es decir, lo primero es no hacer daño, puesto que, con estas estrategias, podemos estar generando daño, ansiedad, angustia a sectores a los que les resulta complicado cambiar su estilo de vida. Al final no obtenemos resultados y lo que estamos generando es una gran ansiedad.

- También es significativo que los problemas de las infecciosas no ocurren sólo por el bicho, necesitan un contexto en donde estos proliferen. Está claro que **los problemas actuales vinculados a la nueva morbimortalidad son complejos y multicausados**. Y ahí, la prevención requiere identificar el bicho o el factor que produce esa enfermedad y atacarlo, aparte de fortalecer al huésped. Pero, ¿dónde está la causa de la depresión?; ¿dónde está la causa de los accidentes de tráfico?; ¿dónde está la causa de la obesidad y la anorexia?; o ¿dónde está la causa de los embarazos y abortos en jóvenes? (tengamos en cuenta que hay una tendencia, creciente en los últimos tiempos, de embarazo en jóvenes por debajo de los 19 años); ¿dónde está la causa del consumo de drogas?; ¿dónde está el virus, por así decirlo, que hace que la gente que lo padece, consuma drogas?
- Asimismo, hay una **insatisfacción con el cambio de las prácticas aisladas de riesgo**. Lo que se ha comprobado es que los programas centrados en prácticas aisladas no sirven para erradicar determinados problemas, y tampoco funcionan las estrategias utilizadas de información, porque estamos sanos no por lo que conocemos, sino por lo que hacemos. Por ejemplo, en relación con el consumo de tabaco: uno de los sectores que más fuma es el sector sanitario y, evidentemente, conocen los peligros del tabaco para determinadas enfermedades. Los comportamientos de salud, las opciones saludables, por tanto, no se propulsan exclusivamente por decisiones racionales o cognitivas, o sea, por mucho saber. Del mismo modo, en relación con la alimentación: en España tenemos una dieta mediterránea que es de lo más saludable. Cantidad de gente en los pueblos pequeños tienen una práctica alimenticia muy saludable sin saber que lo es; y, por el contrario, hay personas que se empeñan en seguir esa práctica porque saben que es saludable y, sin embargo, no lo logran.
- Por último, **el salutismo**. A veces la salud se puede convertir en un objetivo, en una finalidad en sí misma, y no en un recurso para vivir mejor. Se debe procurar tener salud para vivir, no dejar de vivir por estar pendientes de la salud. Si el pitillo en los labios es cáncer de pulmón, el móvil en la oreja es un tumor cerebral y el sexo en la mano es pecado, ¿qué es lo que se puede hacer? A los que sugieren deporte, gastronomía, ..., habría que recordarles que estas soluciones también pueden matar. En realidad, todo en la vida puede matar. Comentaba Scrvanetti que la misma vida es una enfermedad universal, hereditaria, de transmisión sexual, incurable, que en todos los casos termina con la muerte. La vida es letal; pero vivirla plenamente exige que se mantenga un



equilibrio entre los riesgos que son razonables y los que no lo son. Dicho equilibrio es un punto discutible en el que no caben los dogmatismos. Es importante que las personas que trabajamos en estos ámbitos, huyamos de los dogmatismos, porque podemos generar con nuestros programas un rechazo de los objetivos que se plantean en ellos. Tenemos que calibrar, por tanto, los riesgos que estamos dispuestos a asumir.

2. La nueva perspectiva en salud: la promoción de la salud

Pues bien, esas insuficiencias del enfoque preventivista dieron lugar en los **años 70-80** a una **nueva perspectiva en salud pública**. El modelo médico y el enfoque preventivista individual derivado son duramente criticados y se muestran claramente insuficientes, tanto para explicar los problemas de salud pública como para prevenirlos.

Esa nueva perspectiva, que acontece en los años 70, tiene sus **precedentes en Iván Ilich**, con su libro *Temnéresis*. Como profesor de medicina social de la Universidad de Baltimore, analizó las grandes epidemias del siglo XIX y llegó a la conclusión de que lo que provoca el descenso de esas epidemias, lo que produce salud, se encuentra fuera del sector sanitario y se relaciona con el desarrollo social de aquella época, con el tratamiento que se empieza a realizar de las aguas negras, o con la comercialización de la leche en Europa.

Posteriormente, el **Modelo Epidemiológico de L. Dever**, epidemiólogo estadounidense, que realizó un trabajo de investigación sobre la salud en la población de EE.UU., sirvió para constatar que lo que más contribuye al estado de salud es la biología humana, el entorno y el estilo de vida, mientras que el sistema sanitario contribuye en un 43%. Sin embargo, la asignación de gastos para la salud en EE.UU. no guardaba coherencia con esa proporción en que contribuyen esos diferentes campos a la salud. Muy vinculado a Dever estuvo el equipo canadiense que llevo a cabo el **Informe Lalonde**, promovido por el ministro canadiense del mismo nombre, en el que se plantea el modelo de campos de salud. Según este informe, se constata que lo que produce salud son otros muchos factores aparte del sector sanitario, que no sería el factor más importante. A partir de estas conclusiones, planteó importantes reformas en el sistema canadiense de salud, que era muy parecido en aquella época al sistema de EE.UU.

En **España**, en los años 70, hay **cambios políticos** importantes. Se realizan las primeras elecciones legislativas en el 77. En el año 79, se llevan a cabo las primeras elecciones municipales posteriores a la guerra civil. Desde este momento, los municipios, las administraciones locales, empiezan a preocuparse por asuntos cercanos al ciudadano relativos a la salud, y empiezan a efectuarse las primeras experiencias.

En Madrid se crean los Centros de Promoción de la Salud. El nombre estaba muy en consonancia con esta nueva perspectiva, puesto que ya se pretende trabajar en salud de otra manera y desarrollar los programas preventivos, entre ellos los referentes a la drogadicción.

Pero ese planteamiento de promoción de la salud genera **nuevos criterios para la acción de la salud**.

En primer lugar, se tiene que dar un **enfoque positivo de la salud**. Ya no va a consistir en huir de la enfermedad, sino en contar con unos recursos, con unas condiciones que permitan alcanzar la calidad de vida, el bienestar.

En segundo lugar, es necesario llevar a cabo una **acción intersectorial**, por la cual se va a adoptar el criterio, asumido por la OMS, de tener presente el concepto de salud para todo; lo que yo llamo «mirar al lado». Este concepto puede ser aplicado a cualquier problema que seleccionemos: el maltrato infantil por ejemplo. Lo que aflora de este caso es la punta del iceberg, pero no se perciben las condiciones de riesgo que lo generan, ni siquiera por parte de los Servicios Sociales (sector responsable de la protección a la infancia en las comunidades autónomas), que se ocupan de los casos más evidentes. Sin embargo, la población sin aparente riesgo social, como la clase media y media-alta, no suele ser cliente de los Servicios Sociales y, aun así, es un sector en el que se produce el maltrato más de lo que parece, como lo demuestra los numerosos casos del llamado «niño del llavín»: el que tiene la casa de los padres a su disposición con todo lo que necesita, pero está falto del cariño de sus padres, de personas que le achuchen, que se preocupen emocionalmente de él, que le pregunten lo que les pasa, lo que les preocupa. Son niños desnutridos emocionalmente y la desnutrición emocional es una situación de maltrato que se relaciona incluso con muchas psicopatías, con muchos comportamientos violentos.

Por tanto, la acción intersectorial no se ve como un estilo de espera; para trabajar en esta nueva perspectiva hay que salir de los despachos, hay que contar con la labor que realiza el sector educativo, con lo que hacen los diversos sectores culturales, sociales y políticos. Los mejores programas preventivos del maltrato no son aquellos que sólo se ocupan de la población de riesgo social, o los que sólo se basan en la ayuda a domicilio, sino aquellos que trabajan coordinadamente con los colegios, porque en ellos se pueden detectar los problemas de cualquier tipo de población o sector social, y combinan esta detección con un tipo de visita a domicilio con características muy diferentes a como se ha practicado a veces en nuestro país.

Otro elemento de fortalecimiento del huésped (posible paciente o afectado por los problemas de salud) es **la capacitación y el acceso a los recursos**. Si se trata de los jóvenes, sus problemas son la principal barrera para su desarrollo. Por tanto, la



estrategia más efectiva para prevenir sus problemas consistirá en capacitarlos y proporcionarles los recursos necesarios para afrontar esos problemas cuando se presenten.

Pero la posibilidad de capacitación y de acceso a los recursos apropiados requiere para cada joven identificar adecuadamente las respectivas dianas del desarrollo de su construcción biográfica. Esta adecuación estaría representada por el conocido esquema de prevención primaria de Aldic: El problema es una **razón variable** cuyo numerador son los **factores de riesgo** y cuyo denominador son los **factores de protección**.


Un estudio epidemiológico realizado en una isla de Hawai con un corte de población desde su nacimiento hasta los 30 años, y que tenía en cuenta los factores sociales, educativos, judiciales, etc., demostró que la incidencia de problemas de salud era mayor cuanto mayor era el número de riesgos acumulados (numerador de la razón). Pero lo interesante de este estudio es que permitió observar que algunas personas, a pesar de tener un numerador muy elevado (grado de riesgos), tenían, sin embargo, muy poquitos problemas de salud. ¿Cuáles eran las razones de que estas personas no sucumbieran a la enfermedad? Probablemente esas razones fueran importantes para señalar las principales dianas de los programas preventivos de promoción de la salud. Observaron que en estos casos el grado de los factores de protección (denominador) era muy elevado. Entre esos factores de protección destacaban un buen nivel de competencias de afrontamiento y un amplio dominio del funcionamiento social en todas las etapas evolutivas.

De hecho, en la prevención contra la droga uno de los aspectos más utilizados son los programas de competencia socioemocional, que capacitan a los seres humanos para que tengan mayor control, para que manejen mejor su entorno socioemocional significativo (en el caso de los adolescentes, sus colegas), para que dominen esas situaciones, para que se sientan como pez en el agua en esos contextos sociales. De esa manera, sabrán afrontar mejor el riesgo de consumo de drogas derivado, por ejemplo, de la presión del grupo en que se mueven. También es importante que tengan actividades y que asuman las responsabilidades correspondientes. Quienes así lo hacen se preservan mejor de los riesgos. De hecho, en el nuevo informe sobre la salud de los jóvenes, que aparece en la revista *Gaceta Sanitaria*, han encontrado que los jóvenes que trabajan y además están estudiando, tienen mejor situación de salud que aquellos jóvenes que no tienen la oportunidad de trabajar o de estudiar, o no están tan activos. Además, el trabajo y el estudio fomentan las redes de apoyo social, establecen buenas vinculaciones emocionales y, a veces, permiten alcanzar el reconocimiento social, el éxito que se alcanza también en diferentes contextos significativos.

Por el contrario, **los riesgos son deficiencias que afectan al desarrollo**. Veamos el ejemplo del consumo de drogas: los riesgos proceden de contextos relevantes (la familia, la escuela, el grupo de iguales, el vecindario) y de contextos personales (las tempranas conductas, la búsqueda de sensaciones...). Que esos riesgos conduzcan al consumo habitual de drogas dependerá de la evolución que tengan. Si se unen a un ambiente familiar donde hay patrones de consumo, donde hay castigos frecuentes pero inconsistentes, donde hay un bajo nivel de vínculos emocionales, se van acumulando las posibilidades. Si a la deficiente supervisión de los padres se le suma el fracaso escolar, la desorganización escolar propia de escuelas grandes y masificadas, con una «ratio» muy elevada que aparece, sobre todo, en las escuelas de algunas ciudades donde la tasa de emigrantes es abusiva y donde los propios profesores están desbordados, las posibilidades de que el problema se agrave se multiplican exponencialmente.

Son muchos los factores de riesgo del consumo de droga: la propia curiosidad, la presión del grupo, la desorganización del vecindario, la movilidad residencial, el desempleo... Y últimamente, en muchas áreas urbanas, la política de asentamientos comerciales, de grandes superficies que generan destrucción comunitaria. En los pequeños comercios, los comerciantes y la gente que compraba se conocía; esto aumentaba la cohesión social, las conexiones sociales entre la gente. Ahora la gente acude a los grandes centros comerciales, más masificados, donde nadie se conoce. En esos contextos se generan comportamientos de riesgo porque no están los vigilantes naturales (los conocidos), porque no hay conexiones sociales entre la gente. En entornos así, hay mayor probabilidad de que se generen bandas juveniles, gente desocupada, y un ambiente propicio para el consumo de drogas.

No obstante, **los riesgos se pueden atenuar y neutralizar con las condiciones que promueven el desarrollo**: las competencias parentales, una buena supervisión de los padres, una política educativa que favorezca el éxito en los colegios... Uno de los factores importantes de protección en los centros es que haya buena relación entre profesores y alumnos, algo tan sencillo, pero tan difícil a la vez. Eso se hace bien, se hace fácil en colegios que están personalizados, donde hay una política clara de desarrollo urbano y social. Las influencias positivas, la presión de un buen modelo social y la mayor exposición a la influencia de grupos o jóvenes «normalizados», propician conductas alternativas a la droga. Hay programas de ocio cuya implantación está costando muchísimo porque luchan con un contexto donde se está propiciando otro ocio. Hacer fáciles las prácticas saludables y difíciles las prácticas de riesgo, como diría Lalonde, en aquellos contextos relevantes de socialización, implica que las ocasiones, los recursos, los valores, los apoyos... propicien las prác-




ticas de salud, introduciendo cambios en la familia, cambios en los contextos, en los colegios, en los vecindarios, y esto es lo que pretenden los programas preventivos, que enfatizan el desarrollo y la promoción de la salud.

De aquí, que sea necesaria una alianza estratégica entre el mundo de los servicios y el mundo académico. Es importante que haya una asistencia técnica también para los programas. Y es también imprescindible aumentar la fortaleza de la familia. Para ello, son convenientes los currículos de fortalecimiento familiar, como *VALER*, que se basan en el desarrollo de los vínculos afectivos, de la autonomía, de los límites y las normas, de la resolución de problemas, componentes todos ellos de la competencia parental.

3. Eficacia/Efectividad

Empezaremos por diferenciar los conceptos de eficacia y efectividad en relación con los programas de promoción de la salud. Por eficacia entendemos la capacidad que tienen los programas para funcionar en condiciones ideales. Mientras que por efectividad entendemos el grado de funcionamiento que tienen los programas cuando los llevamos a la práctica en los contextos reales donde vivimos y trabajamos habitualmente. De ahí, que pueda haber programas que en principio parezcan eficaces, pero que después no sean efectivos en la práctica, que es lo que realmente importa. Hay 12 factores-clave para que los programas eficaces resulten también efectivos:

- 1/ Planificación: Objetivos conductuales bien definidos con criterios e indicadores de evaluación precisos, acciones y cambios planificados.
- 2/ Multicomponente o intersectorial: programas comprensivos que conectan la escuela, la familia, la comunidad, etc.
- 3/ Promueven el desarrollo de coaliciones, al aumentar el grado de participación en las actividades.
- 4/ Utilizan líderes del grupo de iguales como co-monitores. Al pertenecer estos a su propio grupo, se sienten más identificados con ellos.
- 5/ Conductas aisladas/constelaciones de conductas. El objeto no son las conductas aisladas, sino las constelaciones de conductas. Por ejemplo, si se ataja el consumo de alcohol, se está disminuyendo el riesgo de prácticas sexuales no protegidas o de conducción temeraria, que suelen ir asociadas a dicho consumo.
- 6/ Promueve el desarrollo de competencias personales con técnicas y principios de aprendizaje social: por ejemplo, el entrenamiento de habilidades para la vida favorece el desarrollo de contextos de socialización, el buen funcionamiento de los contextos educativos, el planteamiento de componentes alternativos en los contextos de ocio...


- 
- 7/ Promueve el desarrollo de contextos de socialización: ESCUELA: ratio profesor/alumno, personalización y buenas relaciones con profesores, fomenta las conexiones sociales; FAMILIA: competencial parental, puentes con la escuela; COMUNIDAD: ocio alternativo; GRUPO DE IGUALES.
 - 8/ Estructura del programa: requiere que sea prolongado en el tiempo, que tenga sesiones de refuerzo una vez terminado, para poder competir con las muchas influencias del entorno que no van en la línea del programa.
 - 9/ Cuánto antes mejor: todos los problemas se pueden atajar mejor si son afrontados a tiempo.
 - 10/ Adaptado al período evolutivo: se debe tener en cuenta la edad y la correspondiente evolución psicológica de los destinatarios de los programas.
 - 11/ Sensibilidad cultural: deben estar adaptados al nivel intelectual y a los gustos e intereses culturales, artísticos, deportivos, etc., de los destinatarios, para captar su atención y despertar su curiosidad.
 - 12/ Asistencia técnica para la prevención: deben estar apoyados en personas cualificadas y en recursos y medios apropiados para los fines propuestos.

4. Limitaciones de la Promoción de la Salud y perspectivas seguras

A pesar de todos estos programas, la situación que nos encontramos actualmente, nos lleva a plantearnos algunas preguntas o retos.

En primer lugar: **¿por qué, pese a todo esto, no se reduce el consumo de drogas de manera generalizada?** Los últimos indicadores confirman que el consumo de determinadas drogas se ha incrementado: por ejemplo, entre 1996 y 2000 se ha producido un aumento del consumo de tabaco entre los escolares; en cuanto al consumo de alcohol, el 20,6% declaraban haberse emborrachado en el mes anterior en el estudio de 2000, mientras que este dato se incrementaba hasta el 27,3% en el estudio de 2004; es más, la edad de inicio del consumo de alcohol ha bajado de los 15 a los 13,7 años de media. Por tanto, parece que, junto a programas que funcionan y que a veces cambian positivamente el perfil de consumo, hay también un gran número de programas que no son efectivos.

Esto nos lleva a la segunda pregunta: **¿por qué un gran número de programas de promoción de salud no resultan efectivos? Una primera razón son las condiciones de aplicación de esos programas.** Las personas sobre las que se pretende incidir con ellos tienen unos comportamientos, unos estilos de vida que son complicados de cambiar por razones psicológicas o personales. Lo que motiva a esas personas son los resultados inmediatos de sus comportamientos o



prácticas, no los resultados demorados (a largo plazo). Si beben alcohol, si fuman, si comen dulces, si son sedentarios, si practican deportes extremos, si conducen temerariamente, si tienen relaciones sexuales sin precauciones, están realizando prácticas de riesgo, porque pueden desembocar en resultados demorados negativos: cirrosis, cáncer de pulmón, obesidad, accidentes, enfermedades venéreas, embarazos no deseados... Pero como estos resultados demorados forman parte de la posibilidad y del largo plazo, no condicionan el comportamiento de estas personas, que se guían por los resultados inmediatos ciertos y positivos: euforia, relajación, bienestar, descanso, adrenalina, sensación de libertad, placer...

Si la relación sexual, en lugar de ir acompañada de placer, provocase los síntomas desagradables de un embarazo y tuviese el efecto inmediato de un parto, y, por el contrario, si hubiese que esperar nueve meses para experimentar la sensación de placer, entonces la especie humana se extinguiría probablemente. Por eso es tan difícil cambiar las prácticas de salud, porque sus resultados negativos se demoran tanto que no influyen de manera directa sobre los comportamientos de los implicados, no impregnan sus biografías.

Además, en los procesos de socialización, por ejemplo en la familia, a veces se contribuye de manera inadvertida a dotar de resultados inmediatos positivos determinadas prácticas de riesgo. Cuando un chaval tiene una rabieta porque quiere ver la tele y la madre le dice: «anda, cállate y hártate de televisión», le está proporcionando un resultado inmediato positivo. Pues ese resultado impregna. En lo sucesivo volverá a tener una rabieta cada vez que quiera conseguir algo. Inadvertidamente se está propiciando un comportamiento de riesgo. Un factor importante en estos comportamientos es la falta de competencia parental en una familia. Si se da un enfrentamiento no efectivo, por cualquier circunstancia, entre los padres y chavales difíciles de manejar, hay una escalada emocional de estas conductas antisociales. Llega un momento en que ese chaval puede desarrollar un comportamiento excesivo y, si los padres ceden y consienten, el chaval aprende que aumentar la violencia del enfrentamiento, funciona, le da resultados positivos. Esto puede desembocar en un conflicto muy grave si llega el momento en que los padres sólo pueden poner fin a esa conducta superando en violencia al hijo en los enfrentamientos.


En los programas de fortalecimiento familiar se debe tener en cuenta que las prácticas alternativas a las de riesgo, así como sus valores, no se transmiten y se asimilan con solo hablar de esos valores y de las normas vinculadas a ellos, sino que deben ir seguidos de resultados inmediatos que compensen, igual que ocurría con las prácticas de riesgo. Los programas deberán identificar y planificar la previsión de los resultados y poner obstáculos para que las prácticas de riesgo no tengan resultados que compensen.

La **segunda razón** es que tenemos **escaso control sobre los entornos sociales en los que vivimos**, y éstos pueden facilitar una sobreexposición y aprendizaje temprano de las prácticas de riesgos. Más aún cuando vivimos en un mundo globalizado que está propiciando un proceso de destrucción comunitario. La cohesión social cada vez menor, las redes sociales informales cada vez menos densas, tienen poca influencia disuasoria en los grupos o individuos propensos a las prácticas de riesgo. Sin embargo, las presiones de los grupos de iguales sobre los individuos que forman parte de ellos son cada vez mayores. Por ejemplo, la posibilidad de que un conductor joven muera en un accidente de tráfico aumenta cuando transporta pasajeros de su misma edad, como consecuencia de la presión del grupo. Los investigadores de la sociedad médica americana sugieren que esa presión de los compañeros no sólo provoca comportamientos tales como conducir bajo los efectos del alcohol o de las drogas o participar en competiciones de velocidad, sino también otros como las prácticas sexuales arriesgadas, tener relaciones sexuales no deseadas o cometer actos violentos.

¿Cómo podemos tener más control de esos contextos y de esas situaciones? Ya hay programas que se centran en habilidades para resistir a la presión de grupo, para que los chavales tomen sus cartas en el asunto y se responsabilicen de tomar control de esas situaciones y de esos contextos sociales. Pero la configuración de los entornos depende no tanto de los programas de salud como de las políticas de desarrollo. En relación con el tema de la violencia, los entornos actuales tienden a facilitarla.

Cuando alguien tiene un comportamiento violento que genera daño, ese propio daño genera una reacción emocional empática que inhibe el propio comportamiento violento: la conmiseración. Pero esa reacción emocional empática los chavales no la han desarrollado, porque hay condiciones del contexto social pueden inhibir esa reacción emocional empática. Un ejemplo de psicología militar: en la segunda guerra mundial, el pentágono encargó un estudio para ver cuántos soldados en el campo de batalla disparaban al enemigo y encontró que sólo el 20%, teniendo como diana a un ser humano, disparaba, y el 80% no disparaba, porque experimentaban una reacción emocional empática por el enemigo. Se hicieron cambios en el entrenamiento militar, de manera que la diana pasa a ser una figura humana, se simulan situaciones de fuego cruzado real... Volvieron a hacer un estudio muy parecido en la guerra de Vietnam y observaron que las cifras se invirtieron, es decir, que el 80% o más de las personas del frente de batalla disparaban sobre el enemigo.

Pues bien, en los contextos que estamos creando en la sociedad actual se facilita enormemente la violencia a los jóvenes, con continuas simulaciones a través de la



televisión, los videojuegos, Internet... Todo ello contribuye a la despersonalización de las víctimas. Cuando una agresión se produce sobre Mustafá o Ariel, alguien de quien conocemos su nombre, su domicilio, su familia..., nos afecta mucho más y provoca más rechazo que si la agresión recae sobre un «árabe» o un «sudaca» genérico y desconocido. De ahí que un tejido social cohesionado provoca capacidad empática y es un factor inhibitor de la violencia, mientras que la despersonalización, cada vez más amplia en la sociedad actual, es un factor favorecedor de la violencia.

En los programas alternativos a la violencia, un componente importante, por tanto, es el desarrollo de esa capacidad empática junto con el favorecimiento de la cohesión social y el aumento del control sobre la excesiva exposición a la violencia. Pero el hecho de que tenemos poco control sobre el contexto da como resultado que programas teóricamente eficaces no son efectivos en la realidad.

Un asunto relevante para la salud: el control y el poder en los jóvenes. Perspectivas futuras

Un estudio de la mortalidad de funcionarios británicos, en el que se hace un seguimiento de este aspecto durante 25 años, llega a la conclusión de que los que están más abajo en el estrato social tienen una expectativa de vida más reducida. Por tanto, la demora de la muerte tiene relación con un gradiente social y parece constituir un privilegio relacionado con el rango, es decir, con el nivel de poder y control. Este gradiente social también tiene influencia en la dificultad de abandonar el hábito de fumar, según demuestra un estudio publicado en 2003 en el *American Journal of Public Health*. A aquellos que están más abajo en la estructura social les cuesta más abandonar el hábito de fumar. El gradiente social no sólo afecta a seres humanos en los comportamientos de salud. El neurobiólogo Robert Sapolsky, en su libro *¿Por qué las cebras no tienen úlcera?* habla de su trabajo con primates en la sabana africana y saca curiosas conclusiones. Los primates tienen una organización social piramidal, jerarquizada. Cuando se les intentó inducir la enfermedad cardíaca a través de las dietas ricas en colesterol, el hallazgo sorprendente fue que el grado de estenosis de las arterias coronarias llegó a ser cuatro veces más severo entre los monos de estatus bajos que entre los de estatus altos.

Esto tiene que ver de nuevo con eso que llamamos capacidad de control. Ahora yo podría dividir aleatoriamente esta sala en dos grupos y exponerles a una misma situación experimental. Si a un grupo les digo que metan la mano en agua caliente y que resistan todo lo que puedan hasta que yo lo decida, y a otro grupo les digo que metan también la mano en agua helada y que resistan todo lo que puedan hasta que


ellos decidan, resistirían más los segundos, porque tienen la capacidad de tomar la decisión de abandonar o no abandonar. Por tanto, la capacidad de control se ha convertido en un elemento clave de los programas preventivos.

El desarrollo biográfico depende del poder de control que se tiene de los resultados que dejan huella en la biografía cuando hacemos cosas, es decir, depende del triángulo formado por los siguientes puntos: hacer cosas, obtener resultados y encontrarles un sentido o significación. Ante los resultados se construye la autoestima y la identidad, elementos clave en el desarrollo de los jóvenes. Es importante que en los programas logremos que la gente haga cosas, asuma responsabilidades y adopte papeles metafóricamente, es decir, que tengan actividades, oportunidades de participar y competencia social, que sepan hacerlo, que tengan sentido emocional. Poder elegir y tener resultados da sentido a la vida, tomar decisiones y, estando conectados, que esos resultados tengan eco.

Muchos jóvenes abandonan porque, cuando se empeñan en los comportamientos que pretendemos, alternativos a los del consumo de droga o de otras prácticas de riesgo, no planificamos adecuadamente la provisión de unos resultados que les compensen. Cuando hablamos de resultados, lo hacemos en el sentido genérico del término: no sólo es nuestro reconocimiento; es obtener reconocimiento del grupo de iguales, es también obtener recursos. Eso implica regular el contexto; por tanto, más que hablar de programas habrá que hablar de política preventiva y de desarrollo. Un programa preventivo dirigido a jóvenes no tiene sentido sin su vinculación.

En resumen, es muy importante que se invierta en educación, que los colegios estén más personalizados, que se disminuya la ratio profesor-alumnos. También es obligatorio incidir en el trabajo, en la vivienda, en esas políticas de asentamientos comerciales que contribuyen a la destrucción del tejido social. Asimismo, es necesario generar contextos en los que los jóvenes puedan optar y tomar decisiones, lo que implica que los programas dirigidos a ellos no les impongan lo que tienen que hacer o no hacer, para evitar el rechazo de los programas. Sólo si no se les roba el control se puede neutralizar el fenómeno de rechazo por parte de los jóvenes.


Los problemas de violencia que hay en la Secundaria no se van a solucionar si no garantizamos que los jóvenes, que son los principales protagonistas tengan control, puedan tomar decisiones en ese sentido. Pero, aunque todo ser humano es libre, su libertad sólo puede expresarse dentro de las opciones realmente elegibles de las que dispone. Hay contextos que facilitan más unas opciones que otras y hay quienes lo tienen más difícil dependiendo del contexto donde vivan. Valga la metáfora del ropero, que es muy ilustrativa. Cuando cada mañana abrimos nuestro ropero y elegimos un traje, ejercemos nuestra libertad, pero nunca nos pondremos un traje que no esté



en el ropero. La amplitud del rango de opciones también es importante: no es lo mismo tres trajes que trescientos en el armario. En la vida cotidiana, cada ser humano se enfrenta a 100 decisiones que influyen en su salud y las realiza entre un rango de opciones cuyo contenido y amplitud viene determinado por la política establecida, por las organizaciones que la influyen, por las políticas preventivas que pueden promover unas opciones u otras y por los contextos y las normas con los que contamos previamente.

Nos encontramos en una sociedad globalizada, Esto tiene varias implicaciones: globalizar la democracia en los diversos contextos sociales, sobre todo, que los jóvenes puedan tomar decisiones en sus contextos; implica poner en la agenda política la salud, o mejor, más que la salud, que es un recurso no un fin, el desarrollo social de los jóvenes. Para ello, es necesario facilitar que los jóvenes y quienes estamos por esta perspectiva generemos coaliciones, ya que los cambios desde una perspectiva individual son complicados.

Es importante generar tejido social, coaliciones, también entre los jóvenes, porque cuanto más apoyo y sectores implicados haya, más fácil será tener control sobre los contextos y mejor se mantendrán los cambios, como demuestra la metáfora de las aves: si nosotros vamos conduciendo un coche en una carretera comarcal solitaria y vamos haciendo un gran estruendo, los pájaros que estén parados en el tendido eléctrico, levantan el vuelo. Pero cuando miramos por el espejo retrovisor, observamos que los pájaros vuelven a su sitio. Producir cambios puede ser fácil; lo difícil es mantenerlos. Y no hay otra manera de mantenerlos que con acciones prolongadas, con el apoyo de muchos contextos sociales, con la generación de redes sociales y con políticas preventivas. Entonces, se puede plantear que esa ventana abierta a la esperanza quede nítida y clara, para que podamos mirar con serenidad al futuro



DEBATE

Participante: Muchas gracias Miguel. Con este planteamiento, con el que yo estoy de acuerdo y coincido, te queda un poco la sensación de que planteas algo utópico. Quiero decir que implica un cambio muy grande y, para plasmarlo, las personas que trabajamos a pie de calle, con la realidad del día a día, con los recursos y con el contexto social con el que se cuenta, no sabemos cómo

llevarlo a cabo en el trabajo diario. Estoy de acuerdo en que no puede haber programas concretos para abordar una conducta aislada, sino que tiene que ser un conjunto de políticas preventivas, pero no sé cómo se puede plasmar eso en el trabajo cotidiano.

Miguel Costa: Se me han olvidado las píldoras mágicas que tenía en la cartera. Efectivamente, no existen formulas mágicas. La utopía yo la entiendo como algo que tenemos como norte, a lo que hemos de pretender llegar y que aliente la esperanza de cambiar, pero la esperanza sólo se alienta viendo a nuestro alrededor cosas que están funcionando ya. En las fuentes del Plan Nacional de Drogas se habla de la medicina de la evidencia, es decir, el uso de programas preventivos basados en datos, que muestran qué cosas ya hechas funcionan o no funcionan. Pero como decía, que sean o no efectivos en determinados sitios depende de nuestra propia formación, reto que tenemos como profesionales que trabajamos en este ámbito. En ese sentido, yo sugería la alianza estratégica con el mundo académico para acceder a la información última, a los últimos recursos desde el punto de vista técnico. Aun así, como profesionales somos tributarios de las políticas que se desarrollan en los diferentes sectores que tienen que ver con el consumo de drogas. Sin embargo, yo, como ciudadano, tengo mi implicación, mi compromiso y puedo optar por unas políticas u otras. Me parece correcto propiciar políticas que aumenten el presupuesto de educación, que generen contextos sociales alternativos, temas de ocio... O empezamos a cuestionar políticas que lo que hacen es más de lo mismo y asentar determinados contextos que propician los riesgos, tanto en nuestra practica habitual como en nuestro comportamiento como ciudadanos o me temo que esto efectivamente tiene difícil solución, por más que hagamos programas preventivos, mas o menos bien controlados, o más o menos aislados. A pesar de todo, hay experiencias que han obtenido resultados en este contexto en el que estamos.

Participante: Yo sigo teniendo muy borroso el tema de las políticas preventivas tanto del plan nacional como del plan regional. ¿Por qué se dirigen únicamente a la población juvenil, es decir, a la población que potencialmente está en riesgo para consumir las drogas, cuando verdaderamente los problemas están en la sociedad? Los factores de riesgo afectan a toda la población: que no tengamos empleo, que no tengamos unas condiciones dignas para vivir, que no tengamos un buen sistema educativo... Me da la impresión de que seguimos considerando a los jóvenes no sólo como las víctimas, sino también como los provocadores de esa situación, los seguimos culpa-

bilizando cuando ellos actúan inducidos por la situación de la sociedad en la que viven.

Miguel Costa: Sabemos qué cosas funcionan, pero muchas de estas cosas que sabemos que funcionan no las hacemos porque somos tributarios de los contextos donde vivimos y de quien toma decisiones que tienen que ver con la política educativa, con los asentamientos comerciales... Quienes toman esas decisiones, a su vez, están bajo el control de los resultados o beneficios inmediatos que esas decisiones tienen. Yo diría que en determinados contextos, en determinadas situaciones el buen funcionamiento de un centro educativo puede hacer más por la prevención del consumo de drogas que un programa de drogas. Los programas han de orientarse a los jóvenes, pero también a los contextos que ejercen influencia sobre los jóvenes. En Madrid, llegan muchos programas preventivos a los centros educativos, pero se cogen y se dejan en los estantes. Los profesores muchas veces no tienen control sobre la situación educativa que viven y se queman rápidamente, bien por sus situaciones personales, bien por una ratio elevada, bien por la presencia de un alto porcentaje de alumnos emigrantes, bien por carecer de recursos para manejar los conflictos... Habría que garantizar que los colegios no tengan más de un 20 o 30% de emigrantes y que estén repartidos equitativamente para hacer de los colegios algo digno. Eso puede funcionar mejor que muchos programas. Un factor de protección que se ha descubierto en muchos estudios es la buena relación que establecen el tutor/profesor con esos alumnos, hasta con los más díscolos o con los más conflictivos. Eso requiere también tiempo para que ese profesor se forme, enfrentarse a problemas que resulten abarcables, pero claro, eso se escapa del control de los programas específicos preventivos de drogas; por tanto, cuando se plantee la prevención de drogas hemos de pensar en algo más, por ejemplo en fortalecer el modelo educativo. En cuanto a la culpabilización, si un programa va orientado a señalar, a culpabilizar, sin generar contextos para dar control a esos jóvenes (esto no supone permitir que hagan lo que quieran), el programa puede generar mucha rechazo, sobre todo en esos sectores en los que resulta más difícil entrar. Así que, o desarrollamos estrategias para llegar y dar control a la gente que pueda estar más excluida o cada vez lo estarán en mayor medida.

Participante: Una evaluación cuantitativa, o sea, indicar cuántos niños han participado, de qué edades, cuántas sesiones y cuántas horas en total, no da muestras del éxito o de la eficacia de un programa. Yo creo que deberíamos empezar por ahí. Aún estando en comunidades rurales, donde sería más fácil co-

nectar la escuela, la familia y la comunidad, no se permite, no se facilita esa conexión. Habría que promover las competencias personales, pero es difícil financiar talleres de habilidades sociales o este tipo de cosas. Por otro lado, yo entiendo que se está haciendo mal uso de los programas de ocio alternativo porque están viniendo a cubrir el déficit de recursos deportivos, culturales en las localidades y se están planteando actividades en unos horarios que habitualmente no se empleaban, porque así se lo financian. Un niño de catorce años no iría habitualmente a las actividades a la Casa de la Juventud a las doce de la noche o a la una de la madrugada, pero es que, si quieren hacer un determinado taller, no lo pueden hacer salvo que vayan a esas horas, porque es cuando se plantea, ya que viene financiado dentro de ese contexto. Otro aspecto sería la necesidad de prolongar los programas en el tiempo, porque vamos parcheando, van saliendo cosas y se terminan, pero no hay continuidad. Por último, también se echa en falta asistencia técnica para la prevención... Nos gustaría que se tomase en cuenta esta serie de cuestiones.

Miguel Costa: Permíteme felicitarte porque algo que hace que las cosas funcionen, empiecen a funcionar mejor, es señalar lo que no funciona; de hecho, las reuniones en las que estamos son para señalar lo que funciona y para señalar también lo que es mejorable y tú estás apuntando una serie de cosas que son muy mejorables. Si no lo hicieras, lo mismo seguirían así; por tanto, conviene que persistas. Para no desfallecer en el camino, porque cuando persistimos y vemos que no obtenemos resultado, se corre el riesgo de quemarse rápidamente y de abandonar, conviene ver las cosas también en una perspectiva histórica. Yo recuerdo que, cuando empecé en los Centros de Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Madrid, había un despiste tremendo en el tema de drogas, un gran despiste. Ahora tenemos acceso a información de cosas que antes no conocíamos y que sabemos que funcionan. Existen programas que antes no existían, aunque quizás convenga canalizarlos todavía mejor. Todos somos aprendices, incluso los planificadores y gestores políticos están también metidos en esta faena con muchos errores. Tú has señalado otro elemento importante: los talleres de habilidades sociales. En mi opinión, no se tienen que hacer fuera del centro educativo. Dentro de las enseñanzas curriculares, de los llamados ejes transversales, la competencia socio-emocional debería ser una asignatura importante, una asignatura con desarrollo curricular, y quizás los programas se centren en otros aspectos. Sobre los contextos de ocio alternativo, se deberían flexibilizar adecuadamente esos programas, para adaptarse mejor a las necesidades y circunstancias de los jóvenes de cada pueblo.



DEBATEDEBATEDEBATE

hemos nacido enseñados, se nos ha dado una tarea difícil y compleja y hay que arreglárselas como se pueda. El carné de conducir, que es menos importante, no se deja a la improvisación, hay objeto de entrenamiento. La función parental, la competencia parental, cada uno la adquiere y la ejerce como puede. Eso debería ser objeto de planificación: que sepan establecer límites, que sepan resolver problemas, dirimir problemas y conflictos con sus hijos, ... Todo lo que se incluye en el programa de fortalecimiento familiar que hemos comentado



La prevención en Castilla-La Mancha

Mesa Redonda con:
Carlos Alonso Sanz
Jesús García Verdugo
Miguel Ángel Rodríguez Felipe


Carlos Alonso Sanz

Jefe de Sección de Prevención
Servicio Sociosanitario de la Consejería de Sanidad
Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

La prevención en Castilla-La Mancha sigue la historia de la prevención en general en cualquier punto de España. En los años 70 y 80 hubo una intensa alarma social, con el auge del fenómeno de la heroína. Se produjo una cierta desorganización de la actividad. En el año 1985, el Ministerio de Sanidad creó el primer Plan Nacional de Prevención sobre drogas y a partir de entonces se establecieron unos cuantos principios que todavía hoy siguen vigentes. Resulta curioso coger el Plan Nacional, el primer documento que se hizo hace 20 años prácticamente y ver que las cosas que decía las seguimos diciendo hoy mismo: la necesidad de no disociar las drogas legales y las ilegales, la necesidad de afrontar globalmente el consumo de drogas previniendo la marginación, la necesidad de que toda la sociedad se implique en la solución de los problemas generados por el uso de drogas. En fin, estos principios generales todavía hoy siguen siendo vigentes, por lo cual, en principio parece que no estaba muy mal enfocado el asunto.

En aquellos años se hizo una llamada a la participación general ante la magnitud del fenómeno y eso dio lugar a todo tipo de iniciativas; hubo cierto descontrol, sobre todo en la prevención. Todo el mundo quiso participar con su mejor intención y se hicieron muchas cosas. Algunas mejores, otras peores; probablemente nunca sabremos qué fue lo que pasó entonces ni qué efecto tuvo, si fue beneficioso o si fue contraproducente. Eso permitió que el fenómeno ocupara la actualidad y mucha gente participara en aportar algo a su solución.

También por entonces se puso en marcha, sobre todo en el ámbito educativo, una línea de trabajo que es la que responde más bien a la perspectiva europea, el plantea-



miento europeo de la prevención, que es la integración de la prevención del consumo de drogas dentro de la educación para la salud. Todo lo que entra en el ámbito de la educación para la salud puede tener en último término alguna utilidad preventiva, pues al final todo es prevención: la educación afectivo-sexual, la higiene, la educación para la paz, etc. Se produjo una amalgama de intervenciones que no se sabía muy bien si eran preventivas o no lo eran, pero se entendía que algún tipo de efecto beneficioso podría tener.

Después de esto, en el año 87 fue cuando se creó el primer plan autonómico, el Plan de Drogas de Castilla-La Mancha, obviamente muy tímido. Eran tres hojas grapadas por una esquina y establecía la posibilidad de que las asociaciones se financiaran mediante subvenciones; el primer año se dieron dos subvenciones a dos asociaciones, algunas líneas de formación de profesionales y poco más. Se creó una comunidad terapéutica, porque el tema de la asistencia era prioritario entonces, y prácticamente en eso consistía el Plan Regional de Drogas. Así se mantuvo durante unos pocos años tambaleándose, con muy poquitos recursos, pero sirvió de inicio para que después, en el año 92, se hiciera el primer Plan Regional de Drogodependencias propiamente dicho y en él ya se establecieron apartados independientes para la prevención, para la asistencia, para la reinserción social, para la investigación, etc y se establecieron las líneas de intervención que han permanecido hasta ahora.

En ese primer Plan, el de los años 92-95, se sentaron algunos de los principios que hoy en día siguen inspirando la intervención en materia de prevención. El primero establece que es imprescindible trabajar en prevención con los más jóvenes. Evidentemente los jóvenes no son los únicos que consumen drogas, pero sí son destinatarios privilegiados de la prevención. Ese plan optaba por trabajar con los más jóvenes, adelantándose, si es posible, a las edades en las que se produce el primer contacto con el consumo de drogas legales, generalmente. Se estableció en los 10 años el principio de esa actuación. El segundo principio que hizo explícito este plan es que la intervención más eficaz, a largo plazo es la intervención inespecífica. Aquí se optó por la prevención inespecífica, es decir, no hablar tanto sobre drogas, no trabajar directamente sobre las drogas, sobre factores directamente vinculados a las drogas, sino hacer una intervención mucho más general, mucho más social, buscando las condiciones sociales y personales que dificultaran el inicio del consumo de drogas. Esos eran los dos grandes principios que inspiraban la prevención en aquel primer Plan.

De acuerdo con este planteamiento, se diseñaron dos líneas de trabajo que todavía hoy mantenemos también. La primera era establecer una colaboración eficaz y ordenada con todos los agentes sociales que tenían posibilidades de intervenir y capacidad para hacer algo en este campo: asociaciones de padres, asociaciones de

afectados, todo el movimiento asociativo en general, asociaciones juveniles, las otras administraciones, como educación... Todo aquel que tenía capacidad para intervenir, debía estar coordinado en un proyecto común y especialmente los ayuntamientos. Poner el acento en la colaboración de los ayuntamientos es el gran acierto de esa estrategia del Plan 92-95, que ha fructificado enormemente. De hecho, en la actualidad, tenemos líneas de colaboración con los ayuntamientos desde hace 12 años, colaboración estable año a año para programas y para intervenciones perfectamente definidas.

Esto es algo que ahora se empieza a promover más en otras zonas, porque, en su momento, con las características y las dimensiones que tiene Castilla-La Mancha, probablemente no se haya dado en ningún otro lugar de España una colaboración tan intensa, tan regulada, tan ordenada, con una cantidad tan enorme de ayuntamientos de toda la región, en las actividades de prevención del consumo de drogas. Esto además permitió ese impulso inicial de hacer cosas. Algunos de ellos tenían bastantes recursos, había unas líneas de intervención para trabajar y eso permitió a todos aquellos ayuntamientos y a todas las entidades que querían trabajar en la materia, que pudieran hacerlo en una misma dirección, de acuerdo con unos objetivos establecidos y de acuerdo con unas pautas comunes de intervención. La verdad es que contribuyó enormemente a ordenar ese pequeño guirigay que se había organizado en la prevención en años anteriores.

Después de este primer plan plurienal, se hicieron otros: el de 1996-99 y el actual que sigue ahora mismo vigente 2001-2005. El año que viene habrá que hacer el siguiente. En este plan en el que nos mantenemos ahora, tenemos dos líneas de trabajo que se han mantenido constantes desde el principio. La primera es la promoción del enfoque más netamente comunitario, que ha sido la prioridad absoluta del Plan Regional de Drogas. Es a lo que más recursos se han destinado y más esfuerzo en torno a ello; es la que articula la inmensa mayoría de las colaboraciones del resto de las entidades, sobre todo de los ayuntamientos.

Esta iniciativa comunitaria se organiza en torno a dos grandes programas, que son «Comunidad Escuela de Salud», que fue el primero que se puso en marcha y «Alcazul». «Comunidad Escuela de Salud» es un programa de tiempo libre puro para niños de 10 a 14 años. Respondía a esa necesidad de intervenciones para prevenir el primer contacto con las drogas. Con unos pocos ayuntamientos primero, con muchos más después, se han ido definiendo distintos programas que siempre se realizan en torno a tres áreas fundamentales: actividades de cultura, actividades de deporte y actividades de naturaleza. Los tres ejes de actividad con estos niños de 10 a 14 años tienen en común ser actividades saludables de tiempo libre alternativas al consumo de drogas,



pretenden favorecer actitudes de salud, hábitos de empleo saludable del tiempo libre, desarrollar aficiones que después puedan mantenerse en la edad adulta.

En vista del éxito que tuvo, cuando estos niños llegaron a los 14 años, muchos ayuntamientos se plantearon la necesidad de crear un programa posterior, «Alcazul», que abarca desde los 14 hasta los 18 años. Este programa incluye actividades de tiempo libre, naturalmente, pero incluye también otros objetivos que van en la dirección del desarrollo de actividades prosociales, la canalización adecuada de la búsqueda de sensaciones, actividades de aventura o de otro tipo, el desarrollo de la conciencia social, a través de actividades de colaboración con proyectos o con recursos de interés social de centros asistenciales, proyectos de todo tipo... Tiene talleres de participación, desarrollo de habilidades sociales, talleres de abandono de tabaco...: una enorme variedad de actividades que dependen de las necesidades y de los recursos que haya en cada zona; por eso, cada programa es distinto a los demás. Pero ya no es solamente un programa de tiempo libre, puesto que los objetivos van mucho más allá del empleo del tiempo libre; busca otro tipo de metas.

Estos programas se han ido asentando: «Comunidad Escuela de Salud» empezó hace 12 años y se repite año tras año; «Alcazul» lleva algunos menos, pero bastantes también. El año pasado participaron 207 ayuntamientos en «Comunidad Escuela de salud», muchísimos teniendo en cuenta que son todos los más grandes. La cantidad de población que han movilizado estos programas es enorme. Quizá la calidad del trabajo comunitario que ha permitido realizar estos programas venga dada por dos principios. El primero, la necesidad de que las instituciones se responsabilicen de este tipo de intervenciones; no basta con que la Junta o el Ayuntamiento planteen un programa y una línea de financiación para pagarlo, y con que los receptores se limiten a ejecutar aquello que se les dice o a hacer lo que les parezca, mientras la corriente de dinero se mantenga. Lo que se buscó desde el principio es que las instituciones y todas aquellas entidades que participan en ello, se responsabilizaran, y eso implica aportar recursos. Son programas cofinanciados por los ayuntamientos y la Junta, generalmente al 50%. Eso ha hecho que los ayuntamientos, desde el momento en que se refleja en sus presupuestos, lo consideran como un programa suyo. Por tanto, las posibilidades de continuidad, de estabilidad de estos programas, se multiplican. No es lo mismo que cuando se depende exclusivamente de una línea de financiación, que si un día se corta, se acaba todo. El otro elemento de calidad de estos programas viene dado por el aprovechamiento de recursos disponibles. Este tipo de programas se realizan siempre sobre la base de los recursos disponibles, no todo lo que nos gustaría. Es un principio general del programa que toda la actividad que se plantea se apoye siempre en algún recurso disponible. De esa manera, el día


que la financiación desaparezca, habrá una costumbre de trabajar en esos municipios con unos recursos que son propios; por lo tanto, no desaparecerán, y las posibilidades de mantenimiento de esas estrategias de prevención del consumo de drogas serán mucho más grandes.

Finalmente, dos cosas más. Por una parte, además de esta línea comunitaria, obviamente la otra gran línea es el trabajo de prevención escolar. La prevención escolar, a partir de la estrategia nacional 2000-2008, ha sufrido un desarrollo exponencial. Antes estaba limitada a pequeñas intervenciones y a partir de entonces ha sido priorizada en todas las comunidades autónomas y la administración central. Acordaron unos plazos para que esa prevención llegara a todo el mundo, se hiciera universal. Desde ahí ha crecido de una forma desconocida hasta entonces. Aquí tenemos dos grandes programas para medio escolar: uno, el programa de la FAD, que es *Prevenir para vivir*, y el otro, el programa de «Proyecto hombre» que es *Entre todos*. En su fundamentación teórica son muy parecidos, pero en su aplicación son bastante diferentes.

Prevenir para vivir es un programa largo que cubre todos los niveles de la educación obligatoria y *Entre todos* es un programa corto que inicialmente era solamente para 1º y 2º de la E.S.O.; ahora se está ampliando un poco más, a 3º y 4º de la E.S.O. y se concreta mucho más en el proceso educativo: requiere más formación, requiere más apoyo, requiere más dinero y, por tanto, su aplicación es más restringida. *Prevenir para vivir* es el programa que se oferta con carácter general a todos los centros; *Entre todos* se aplica en aquellos centros que, por sus características, sus intereses, sus modos de trabajar..., lo solicitan de forma más explícita. Hay otros programas menores, pero no se pueden comparar en cobertura para el futuro que esperamos.

Últimamente, el tema de las drogas está en el candilero, lo cual tiene ventajas e inconvenientes; pero parece que, de repente, alguien se ha dado cuenta de que esto de las drogas no está todo tan resuelto como parecía. Esto nos debe animar a conseguir que nuestros programas sean más efectivos. Es esencial que los programas sean más globales, sobre todo en el ámbito municipal, que está muy restringido geográficamente y, por tanto, se pueden hacer encajar muchas cosas dentro de un ámbito más o menos restringido.

En el marco de los ayuntamientos, habrá que hacer un esfuerzo para coordinar distintas intervenciones, para que los programas no funcionen cada uno por su lado, y hay que procurar que los programas, una vez coordinados, encajados y, probablemente, ampliados, se hagan visibles, porque hay ayuntamientos relativamente pequeños, donde se están haciendo tres programas de prevención y la gente no lo sabe. Habría que hacerlos visibles, no para que nos digan lo fantásticos que somos, sino para que ese trabajo tenga un efecto didáctico sobre las personas, de tal manera que,



a través de él, los mensajes preventivos sobre drogas saturan un poco más el ambiente y calen con más facilidad en la población.

Por otra parte, ampliar los programas a partir del desarrollo de la ley sobre drogodependencias y esperar que los planes municipales se desarrollen más de lo que ya están, sobre todo por parte de los ayuntamientos que todavía no los tienen. Esto corresponde a las directrices políticas que hay que establecer, pero parece razonable que sea un buen marco para que los ayuntamientos vayan asumiendo cierta autonomía en la prevención y, de acuerdo con ella, mayor interés y una mayor dedicación en ese tema.

Jesús García Verdugo

**Presidente del Consejo de la Juventud
de Castilla-La Mancha**

Una característica extraña del Consejo de la Juventud de Castilla-La Mancha es que se trata de una institución pública, pero con un carácter autónomo: una administración pública autónoma, compuesta por organizaciones juveniles de todo tipo. La componemos quienes trabajamos en el ámbito de la educación formal o reglada, en el ámbito del ocio y el tiempo libre, en el ámbito medioambiental, quienes pertenecen a organizaciones laicas, confesionales, sindicales y de otros tipos, quienes utilizan la metodología de trabajo SCOUT, etc. La pluralidad de organizaciones es una de las características esenciales del Consejo de la Juventud.


Nuestra misión es recabar medidas para la juventud, demandar programas o políticas de las administraciones públicas, ya sean locales, regionales o estatales y colaborar con las campañas de la propia administración. También nos ocupamos de promover la participación y el asociacionismo juvenil (que también se convierte en una medida de prevención de drogodependencias), y de contribuir al desarrollo del tiempo libre cultural y participativo (que forma parte de las medidas inespecíficas de prevención). Al estar a caballo entre la Administración, las organizaciones juveniles y los jóvenes que las componen, esto nos permite ir en dos direcciones: Por un lado, ayudar en la promoción de políticas públicas, en su ejecución e, incluso, en su evaluación; por otro lado, analizar las necesidades reales de la gente por parte de los que van a ser destinatarios o beneficiarios directos de esas políticas, para dar servicios en función de este análisis.

Nosotros trabajamos en el ámbito de la salud sobre un planteamiento global de carácter muy amplio, quizá porque integramos organizaciones muy diferentes.

Tenemos que partir de la situación actual en el consumo de drogas. Ya no estamos en la época en que este consumo estaba vinculado muy directamente a la marginalidad urbana, a los entornos periféricos de las grandes ciudades. En la actualidad, el consumo se da en todas partes, tanto en nuestras zonas rurales como en los macrolugares de ocio de las zonas urbanas. Se consumen todas las sustancias, tanto las de carácter legal como las de carácter ilegal, diferenciación de la que tendríamos que ir prescindiendo, ya que es una distinción más de carácter legislativo que de consumo. El objetivo del consumo de drogas también ha cambiado. Ahora se utilizan mucho para disfrutar del ocio, o para hacer ese ocio más extenso o más intenso, de acuerdo con los nuevos planteamientos de ocio y tiempo libre que tenemos.

Hasta el concepto de juventud se está modificando: cada vez empieza antes y cada vez termina más tarde. Por tanto, el colectivo que abarca es cada vez mayor y más heterogéneo. La juventud no tiene definición en sí misma: es un periodo de transición entre la infancia, la dependencia de la familia, a un momento en el cual, a través de la inserción social plena en la edad adulta, se tiene una toma de conciencia de sí mismo y se pasa a otra fase posterior. Los programas destinados a la juventud van ahora desde los dirigidos a la preadolescencia (incluso hay programas que, muy acertadamente, empiezan con niños de 10 años) a programas que incluso abarcan destinatarios de 35 años. Es, sin duda, un proceso demasiado largo, muy complejo y que nos presenta también problemáticas muy distintas, dependiendo del margen de edad con el que estemos trabajando. El programa «Comunidad Escuela de Salud» se dirige a un abanico de 10 a 14 años de edad. A la hora de programar algo, intentar juntar a alguien de 14 años con alguien de 10 conlleva un fracaso asegurado. Seguramente ocurre igual cuando se plantea juntar a otros colectivos dentro de ese margen que es la juventud.

Sin duda, el problema de la formación también se añade a los del ocio, del cambio en la juventud, del cambio en el contexto social, en el cual también la juventud, a partir de cierto momento, tiene una cantidad de problemas sociales derivados de las carencias de formación. Puesto que la educación se ha extendido y generalizado, se ha convertido en otro ámbito en el que tenemos la posibilidad de actuar, porque nos permite acceder a todos los jóvenes de forma conjunta. En el contexto familiar, por el contrario, hay un cambio a tener en cuenta: que los padres, por desgracia, pasan menos tiempo con los hijos y, por lo tanto, el seguimiento que pueden hacer es menor; además, por el contexto social, las relaciones familiares han ido evolucionando a ser más laxas y, por parte de los jóvenes, hay unos grados de autonomía cada vez mayores que, en sí mismos, no tienen por qué ser malos, pero que contribuyen a que el



joven no tenga esa cercanía con los padres, que en otros momentos sí podía tener, cuando se iniciaba en el consumo de drogas.

A todo esto se añade, según las estadísticas, que cada vez se empieza a consumir drogas antes y que no se suele tomar solamente una droga, sino que suelen ser varias (policonsumo) sin diferenciación entre las que son legales y las ilegales, porque, para cualquier joven, el planteamiento de lo que es legal y lo que es ilegal importa poco. Puesto que el contexto facilita y acerca la posibilidad de acceder a ellas, lo único que se puede plantear a la hora de hacer una labor de prevención fuerte, sólida, es apostar por elementos de consolidación de la autoestima personal. Respecto a esto, hay una historia interesante: «Un señor estaba pescando y, en un momento dado, ve río abajo una persona que se estaba ahogando y salta a rescatarlo. Lo lleva a la orilla y, mientras lo estaba salvando, ve que hay otro. Se acerca, se vuelve a tirar y así, sucesivamente, hasta que, ya cansado, decide indagar sobre el origen del problema. Va río arriba, se encuentra un puente roto por el que la gente se precipita al río y se ahoga. Con su mejor voluntad, se pone a reparar el puente, haciendo las correspondientes labores de arquitectura y albañilería. Podría ser una solución, pero aunque empleara mucho esfuerzo y su labor fuera muy buena, quizá fuera mejor enseñar a nadar a las personas, por si se caen por el puente o quieren cruzar por otro sitio.»

Este es el mejor planteamiento que podemos tener de actuación. Seguramente, todas las labores de información, de formación, de difusión de lanzamiento de mensajes concretos con la población joven, puedan ser interesantes, pero puede ser también que estemos gastando muchos recursos y muchos esfuerzos, cuando seguramente lo que deberíamos hacer es ir al planteamiento de consolidación, de refuerzo de la propia persona, del adolescente. Conociendo la incertidumbre del contexto en el cual se está moviendo y la cantidad de cambios propios de la psicología del adolescente, no solo biológicos sino sociales, que está sufriendo, hay que dotarle de herramientas para vivir, de herramientas para apoyarse como persona, para relacionarse con su entorno, con su contexto comunitario.

Sin duda, el mejor planteamiento es darle canales de participación, abrir todos los programas, todas las políticas, todas las decisiones. Dentro de la propia casa, el fenómeno de los padres con un perfil más democrático, en el cual se da la participación como un elemento de refuerzo de la personalidad del joven, no sólo del adolescente, supone la posibilidad y la oportunidad de desarrollar en el entorno familiar las habilidades sociales básicas de fortaleza, que significan, ni más ni menos, aprender a nadar por el río. El río es peligroso, el río es la sociedad que tenemos, y es bastante complicado cambiarla, sobre todo porque quizá nosotros tengamos unos objetivos comunes, pero en todo nuestro entorno va a haber quienes tengan otros objetivos:


quien quiere comercializar con ellos sustancias, tanto legales como ilegales, quien quiere lucrarse con el ocio de los jóvenes, si es consumiendo mejor que mejor, y hará todo lo posible para fomentarlo. Asimismo, están los medios de comunicación, que no podemos controlar; ya que en una sociedad abierta, plural y democrática tienen la libertad para lanzar los mensajes que consideren convenientes, o para lanzar estereotipos que condicionan al propio joven de alguna manera. De todo ello, se deriva la labor principal de apostar por medidas de carácter global más inespecíficas en todos los ámbitos de las políticas públicas.

Es importante que se establezcan planes integrales de juventud en los que ya quede contemplada la política de prevención de drogodependencias. En lo tocante a los programas de ocio alternativo, a través de la Dirección General de la Juventud, como el de *Esta noche toca*, necesitan un planteamiento de integración de todos los profesionales que intervienen con la juventud: los profesores, los maestros, la gente que trabaja en asociaciones juveniles, todo tipo de colectivos, de trabajadores sociales, pedagogos, educadores sociales, . . . Con todos de forma integral hay que intentar solventar los problemas a través de políticas de carácter global. Hay que generar alternativas que tengan ingenio. Tenemos muchas instalaciones de las administraciones locales infrautilizadas porque «no tenemos personal, no tenemos la posibilidad de aumentar horarios». Son instalaciones muy buenas: institutos, centros deportivos, centros culturales y centros cívicos, que se encuentran cerrados justo en el momento en el que mejor se podría realizar una contraprogramación alternativa al ocio habitual de los jóvenes, siempre teniendo en cuenta que la libertad va a llevar a cada uno a apostar por lo que prefiera. Según nuestro planteamiento, lo más peligroso no es que un joven en un momento dado se acerque a una sustancia. Ese no es el problema, el problema es que sea su única alternativa, que sea su único modelo de referencia, que sea el único planteamiento de ocio que tenga, de relacionarse con los demás, sobre todo en momentos en los cuales los jóvenes quieren estar con otros jóvenes, no mezclarse con otros colectivos. Esto es una realidad psicológica del adolescente y del joven en general, y el modelo que pretendemos las organizaciones juveniles.

Miguel Ángel Rodríguez Felipe

Responsable de gestión de Programas Educativos de prevención escolar, familiar y comunitaria, a nivel nacional, de la FAD

Quiero presentarles hoy el programa Prevenir para Vivir, cuyo origen se encuentra en una situación en nuestro país de necesidad de aumentar la cobertura de los progra-



mas de prevención escolar. Esa necesidad coincidió en el tiempo con una reflexión que realiza una fundación, la FAD, que es una ONG privada, presidida por Su Majestad la Reina y que actúa mediante un convenio de colaboración con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Dicho incremento de cobertura, así señalado en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, supone enfocar las miras de un programa de este tipo hacia el objetivo de conseguir que acciones de prevención de carácter básico, contrastadas y con un mínimo de calidad lleguen a cientos de miles de alumnos. Eso supone, por así decirlo, no tener como profesionales de la prevención que somos, que obligarles a que pasen por un aro bastante exigente, sino que en ese momento la FAD pensó que los «expertos» teníamos que cambiar el foco, analizarnos autocríticamente e intentar llevar a cabo un programa en el que quepan más, de manera profunda aquellos que puedan o quieran y de manera menos profunda aquellos que tengan menos exigencia o posibilidades al respecto.

Con ese espíritu llevamos a cabo el desarrollo del diseño y puesta en marcha del programa que en Castilla-La Mancha se comenzó y que tiene unos objetivos y unos contenidos, en los que no me voy a detener mucho; simplemente, coincidiendo también con la Estrategia Nacional ya mencionada, pretende reducir el consumo de alcohol, de tabaco y de drogas ilegales, retrasar su inicio y favorecer básicamente el desarrollo madurativo de los alumnos, reduciendo los riesgos de carácter psicosocial. Todos los contenidos, estructurados desde el plano afectivo, el plano social, el plano intelectual de ese desarrollo madurativo de los alumnos, se incluirían perfectamente, si no dichos así, de alguna otra manera, en casi todos los programas de prevención escolar conocidos, y estarían en esa asignatura, que mencionaba hace un rato Miguel Costa, como de «maduración personal» o «integración social». Seguro que entre los contenidos curriculares de dicha asignatura estarían los propios de Prevenir para Vivir: desarrollo adecuado de la autoestima, la empatía, el aumento del autocontrol, las habilidades para tomar decisiones, la reducción de actitudes positivas hacia el consumo de drogas legales e ilegales y, en el plano de los social, desarrollo y mejora de una serie de habilidades sociales.

Prevenir para Vivir va dirigido a todas las etapas de la educación obligatoria, de 3 a 16 años. El programa consta sencillamente de un número limitado de actividades, de 7 actividades por cada nivel educativo, y es una propuesta básica de actuación en prevención, ya que no requiere en principio ninguna formación específica, aunque sí quizá una presentación, a modo de introducción o aclaración, en general. Es un programa de alta cobertura que pretende llegar a más gente y lograr, en la medida de lo posible, que esos centros estén dispuestos a participar o implicarse.

La profundidad o cantidad de la intervención escolar sería, por lo tanto, flexible. A partir de un número básico de actividades, aquel o aquella educador o educadora que quiera puede buscar y adaptar más dentro del programa en los niveles cercanos al que precise: si estoy en 5º de Primaria puedo recurrir al material de 6º o al del curso inferior, sin ir más lejos.


Por otro lado, existen también estrategias y posibilidades de apoyo directo y constante a la gestión del programa y de formación de aquellas personas que estén especialmente interesados en profundizar en él, siempre desde una perspectiva que, por así decirlo, realmente lo que está haciendo es utilizar la prevención del consumo de drogas o a estas mismas como una excusa para objetivos educativos más amplios y más importantes.

Un aspecto clave del programa en cualquier lugar en que se realiza y, específicamente aquí, en Castilla-La Mancha, es el de la cercanía con respecto a los que lo demandan y lo aplican. Luego veremos algunas cifras, pero los programas de este tipo, tan generales, tan amplios, requieren de una presencia cercana de personal que te oriente y este cercano cuando le demandes en cualquier necesidad que se te presente a la hora de llevar a cabo acciones preventivas de una manera lo más razonable y sencilla posible. Es necesario que haya una «cara» de referencia, cercana al centro escolar, que esté ahí para lo que el centro escolar demande y necesite.

En ese sentido, el programa en Castilla-La Mancha posee cuatro técnicos, o coordinadores que están visitando personalmente los centros y ofreciéndose para atender aquellas demandas y respuestas vinculadas con el programa, de todo tipo y situación, que en cualquier centro escolar pueden surgir y que son muy diversas y muy variadas en el ámbito completo de una comunidad autónoma. Esos técnicos adaptan la propuesta genérica, ya que no es posible llevarla a cabo de una manera mecánica en ningún lugar y es necesario cierto encaje.

Además de con los propios educadores o centros docentes, una parte importante del trabajo de estos técnicos consiste en colaborar con responsables y coordinadores locales y municipales, en el seguimiento del programa y conocer cómo llega. Por otro lado, siempre en función de que alguien les demande, coordinan el apoyo continuo y detectan esas actividades.

La parte más visible del apoyo a la aplicación del programa se da, normalmente, en el caso de la realización de un curso de formación del profesorado, con reconocimiento oficial y que suele realizarse en los Centros de Profesores, pero son también en formaciones en el propio centro, visitas concretas para apoyo tutorial y para evaluar y ayudar a evaluar el programa en su desarrollo y en su puesta en marcha.



Con respecto a los materiales, señalar que existen cuadernos para trabajar en cualquiera de los niveles indicados, así como un cuaderno para trabajar el propio profesor con los padres.

Sobre la evaluación, es un procedimiento que se realiza desde el primer hasta el último momento del proceso, por parte de las personas o de los colectivos que están directamente llevándolo a cabo.

El plan de extensión de Castilla-La Mancha es progresivo. Comenzó en el curso 2002-2003, con la Secundaria, y se va extendiendo: el año pasado empezamos a trabajar en Educación Primaria y este año hemos comenzado también en la Educación Infantil. Se está disponible para que se lleve a cabo en el 100% de centros escolares, pero eso no significa que pretendamos conseguir llegar a ese porcentaje de aplicación.

Evidentemente, el centro escolar tiene total libertad para decir qué hace, qué no hace y en qué participa. Como cifras más relevantes de lo que ha sido el programa en este curso pasado, fiel reflejo del trabajo de mucha gente y, especialmente, de esas 4 personas que lo coordinan sobre el terreno en Castilla-La Mancha, cabe destacar que han participado en el mismo el pasado curso escolar:

- 458 centros de Primaria y Secundaria de la Comunidad Autónoma
- 2.700 profesores
- 57.500 alumnos

Estas cifras suponen, aproximadamente, un 20% de los centros escolares de la región, aunque la divulgación del programa y la puesta a disposición de la comunidad educativa es mucho mayor. Son prácticamente todos los centros los que conocen el programa y muchos más de los señalados los que están en disposición para participar en el mismo.

Aquellos que quieren participar en este tipo de programas lo hacen de una manera bastante efectiva, bastante positiva para el objetivo final que marcábamos en el programa. La mitad de los centros que lo llevan a cabo tienen 4 o más profesores trabajando en este programa, lo cual es un porcentaje bastante razonable y optimista.

Por indicar lagunas o aspectos mejorables, encontramos casos en los que hay que mejorar la acción y la coordinación, escasa o nula, de la relación entre padres y profesores. En ese sentido, con toda la modestia del mundo, el programa facilita a los educadores un material que les proporciona recursos para que, en las reuniones que deben tener con los padres y con las madres de sus alumnos, puedan utilizarlos de una manera preventiva. Primero se le puede, por ejemplo, comunicar qué es este programa, qué se está haciendo y qué otros programas se llevan a cabo en el centro escolar. Posteriormente, se les habla sobre alguna estrategia que se pueda trabajar a

la vez en el centro con los alumnos por parte de los profesores, y también en casa con los hijos por parte de los padres, además de otras estrategias como la de facilitar algunas pautas sencillas de educación preventiva familiar.

Los coordinadores del centro, los responsables, las personas que organizan la demanda de materiales y la puesta en marcha del programa opinan que la participación de los padres y las madres es poca en casi la mitad de los casos. La base de la que estamos hablando es de 300 coordinadores de centro y de 1500 profesores que responden. Ninguno dice que sea nula la presencia y participación de los padres en el centro, y un 43% dice que es suficiente. El 22% señala que es nula la presencia de los padres en relación con el programa *Prevenir para vivir*.

Quizá se trate de hacer entender a los padres que la educación de sus hijos en el ámbito escolar va más allá de la mera instrucción y, por tanto, las familias deben asumir en ella su corresponsabilidad junto a los profesores, sin que esto suponga un intento de culpabilizar a nadie.

Por último, desde la percepción subjetiva de resultados o impacto generado, es difícil que un programa tan sencillo y básico como éste, de un número muy reducido de actividades, tenga efectos cuantitativos demasiado inmediatos.

Desde el punto de vista de los orientadores, en secundaria no se percibe ningún cambio después de la aplicación del programa según un 22%. Se perciben ligeros cambios según un 9%. Los grandes cambios que se perciben son cambios colaterales interesantes que provoca el programa: cambios en el clima de aula, cambios en el clima de centro y, en algunos lugares, pocos, cambios también en esas relaciones entre padres y educadores, que son tan necesarias de fomentar y de desarrollar. La valoración de la participación es satisfactoria en un 85%, muy satisfactoria en un porcentaje menor, y poco satisfactoria en poco más de un 10%. Los educadores deciden hasta dónde quieren llegar y ese es uno de los aciertos que puede tener el programa.

Evidentemente, éste es un programa que tiene vocación de permanencia, como todos los que lleva a cabo el Plan Regional, y esto es algo digno de alabar y de agradecer en un entorno de apoyo a programas que no se caracterizan precisamente por su mantenimiento en el tiempo, una de las variables que ayudan a que, en la medida de lo posible, los programas funcionen mejor



DEBATE

Participante: Soy orientadora de un Instituto de Enseñanza Secundaria. Conocemos el programa, pero no he tenido la suerte de que haya ningún coordinador en mi centro. Se trabaja principalmente en tutorías, sobre todo contando con la voluntad ya que no con la formación de los tutores. Yo, como orientadora, conozco el programa y puedo sugerirlo o proponerlo, pero se deja a voluntad de los profesores la formación de los padres. Por eso, para aplicar el programa *Prevenir para vivir* en un centro educativo sería necesaria la formación de los docentes, porque el profesor de matemáticas puede saber mucho de matemáticas, pero no sabe de temas transversales y mucho menos sobre cómo formar a padres para trabajar en estos temas. Por tanto, hay ahí un vacío que el programa no cubre.

Miguel Ángel Rodríguez Felipe: Comprendo totalmente tu posición y estoy totalmente de acuerdo contigo en que aplicar el programa no es solamente llevar a cabo las actividades, y menos desde tu posición, como orientadora y probablemente como contacto del centro escolar con las personas que gestionan el programa en nuestra comunidad. Es necesaria la formación, porque seguramente tu centro sea de los que tenga un nivel de exigencia más elevado. En ese sentido, sí quisiera decirte que está disponible un sistema de formación bastante ajustable a lo que necesites en tu centro. Lo único que necesitas es hablar conmigo al final y yo inmediatamente te dirijo a la persona que va a ser tu contacto directo, porque existe y está aquí. Cada centro es un mundo, cada aula es un mundo, y lo que parece muy importante en el tuyo, a lo mejor en el de al lado no lo es. Dentro de las limitadas posibilidades de un programa tan general, dirigido a toda la comunidad educativa castellano-manchega, sí que es posible ver formulas para solucionar esa carencia que tú detectas, sobre esa necesidad de formación para mejorar la calidad educativa del centro.

Participante: Gracias por el contacto, me parece estupendo. Pero en lo referente a la formación de padres, nosotros llegamos sólo a aquellos padres que están medianamente interesados en el centro educativo. Por ejemplo, tras la evaluación inicial, se hace la primera reunión con padres: de una clase de 25 alumnos de 1º de ESO, puede que asista un 80%; pero de una clase de 3º de ESO asistirá quizá un 15%; y conforme vamos subiendo de curso, desciende el porcentaje de asistencia de padres. Este problema del acceso a los padres

no se puede quedar para el docente, se tiene que trabajar desde otros ámbitos que lleguen más directamente a la familia, a lo que está en la calle, que es donde los chicos se desenvuelven.

Miguel Ángel Rodríguez Felipe: Totalmente de acuerdo. Desde la Fundación, precisamente gracias al convenio con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, se llevan a cabo muchos programas de prevención de familia que son externos al mundo educativo. Pero este puente que intenta lanzar el programa *Prevenir para vivir*, sin que pretenda generar ninguna angustia en el docente, se sitúa en otro nivel: el del diálogo entre quienes intervienen en la labor educativa, que presenta bastantes carencias. Los docentes no deben evadirse de este diálogo con la excusa de que si hay un programa de la Junta que va a trabajar con los padres de mis alumnos, pues ya está hecha la prevención. Este diálogo es algo más interno, como forma de comunicación entre ambas instancias, que no tiene por qué requerir una formación específica, aunque, si lo requiriera, se podría hacer también formación sobre ello. Cuando decía que hay posibilidades de adaptar la formación, estaba pensando en hacer un curso para manejar las sesiones con padres (que no es el primero que hacemos) o uno para manejar la angustia que en algunos educadores provoca esa relación con los padres (que sí sería el primero que hacemos). Pero, sin llegar a esos extremos, no estoy hablando de que el docente haga prevención con los padres, sino de que le cuente qué es lo que está haciendo en el aula, y de que los padres se acerquen también mutuamente a una realidad conjunta, que va a quedar mucho más en el aire si no se coordinan en esa pequeña escala que es el aula. No es tanto, insisto, que haga prevención con ellos, sino que dialogue con ellos en la medida en que existe también la posibilidad. También apoyaríamos eso, sin ningún problema.

Participante: Pero yo me refería a acotar a los padres desde otros frentes.

Miguel Ángel Rodríguez Felipe : ¿En paralelo? Este sería otro nivel. Habría que hacer algo integral, algo especial por otras vías. Pero siempre tendremos enfrente influencias que trascienden a la propia Junta y a la propia situación: influencias de civilización, influencias publicitarias, sociales, de valores dominantes, como bien señalaba el profesor Costa antes. Evidentemente, dentro de ese marco tendremos que trabajar. Lo importante es que la respuesta que se dé con programas se ajuste a esas necesidades y exigencias, que también pueden ser muy diferentes de unos padres a otros, porque no todo el mundo está dispuesto a acudir a una escuela de padres que dure dos meses, todos los martes por la tarde de 7 a 9, sino que a lo mejor solamente tienen ganas de

aplicarlos. Muchas veces, ellos viven en su mundo y los problemas se analizan desde otras perspectivas. Desde el ámbito de lo educativo, se priman mucho más las estrategias educativas globales, porque les resultan más manejables, las entienden y valoran mejor, y se llevan a cabo más cómodamente. Se trata de estrategias educativas puras (por ejemplo, educación en valores), mucho más globales, mucho menos específicas. Lo que ocurre es que los programas de prevención no siempre se ajustan a estas líneas de educación para la salud, de educación en valores, pues son líneas muy difusas donde es muy difícil controlar los resultados. Lo que se pretende en prevención del consumo de drogas no es educar a las personas, hay que tenerlo claro; no es asumir el trabajo de la educación global y el desarrollo de las personas en todas sus potencialidades: esa es tarea de los educadores y nadie pretende quitarles su trabajo; eso lo tienen que seguir haciendo ellos. Lo único que pretendemos es que la gente no se inicie en el consumo de drogas, o que se inicie más tarde, o que esto le cause menos problemas, nada más y nada menos. Los programas de prevención son una pequeña parte de los objetivos educativos y los profesores, muchas veces, se encuentran más cómodos trabajando en estrategias globales, que son las propiamente educativas, que en programas muy concretos, muy específicos y con objetivos muy inmediatos, que son los que tienen muchas veces los programas de prevención. A veces, no nos entendemos entre las instituciones educativas y las que tienen la responsabilidad de hacer la prevención en el consumo de drogas. La Consejería de Educación aprueba lo que hacemos y nos da todo su apoyo: cursos, centros de profesores, etc. Pero, a la hora de la verdad, a ellos lo que realmente les gusta son las estrategias educativas globales de educación en valores. De hecho, la Consejería de Educación, independientemente de que nuestros programas sigan su funcionamiento, tiene una línea de financiación de proyectos educativos de educación en valores, porque eso es lo que les gusta, esa es su forma de trabajar, la más próxima a sus objetivos educativos. Entonces, se convocan estos proyectos para los centros, para aquellos que quieran presentar proyectos de educación en valores. En la última convocatoria, ninguno planteó programas de prevención del consumo de drogas. Hay otras materias que les interesan más: educación para la paz, igualdad de oportunidades, consumo, medio ambiente... Hay un abanico que tiene mucho donde elegir. Al final, todo eso es educación en valores y todo eso contribuye al desarrollo integral y global de la persona. Se supone que, en último término, algo repercutirá sobre la prevención del consumo de drogas. Esa es la trampa de la

educación en salud, que nos puede llevar a perdernos y algo de eso nos está pasando. Los educadores se sienten más cómodos trabajando en esta línea y les es más próxima. Por eso, la implicación de la Consejería de Educación, es siempre relativa; se implica, porque es un programa de la Junta y también un programa de la Consejería de Educación que, no solamente no nos da ningún problema, sino que nos da todas las facilidades que haga falta para esto y para muchas otras intervenciones en el medio educativo. Pero no hay la sintonía que hace falta para que llegue a considerarse una prioridad en educación el programa de prevención del consumo de drogas, con un grado de importancia como para que los profesores se sientan de alguna manera obligados a aplicarlo, dentro de su libertad. Los que trabajamos en prevención del consumo de drogas intentamos no dispersarnos en otros ámbitos que contribuyen también en el desarrollo de la persona y que, por tanto, son preventivos. Debemos tener también criterios de eficiencia: no solamente tenemos que hacer la prevención, sino que tenemos que hacerla con el menor esfuerzo y los menores recursos posibles desde el ámbito educativo. Los educadores podrán decir si están de acuerdo con este tipo de enfoque o no terminan de encajarlo; se les queda ahí como un anexo, como se les da mucho la paliza, pues hay que hacerlo, pero no terminan de encajarlo totalmente. Puestas así las cosas, ¿que es más interesante? ¿Convencer a los profesores de que es importante que hagan ese trabajo o establecer una directriz que les obligue a hacerlo quizás con desgana?

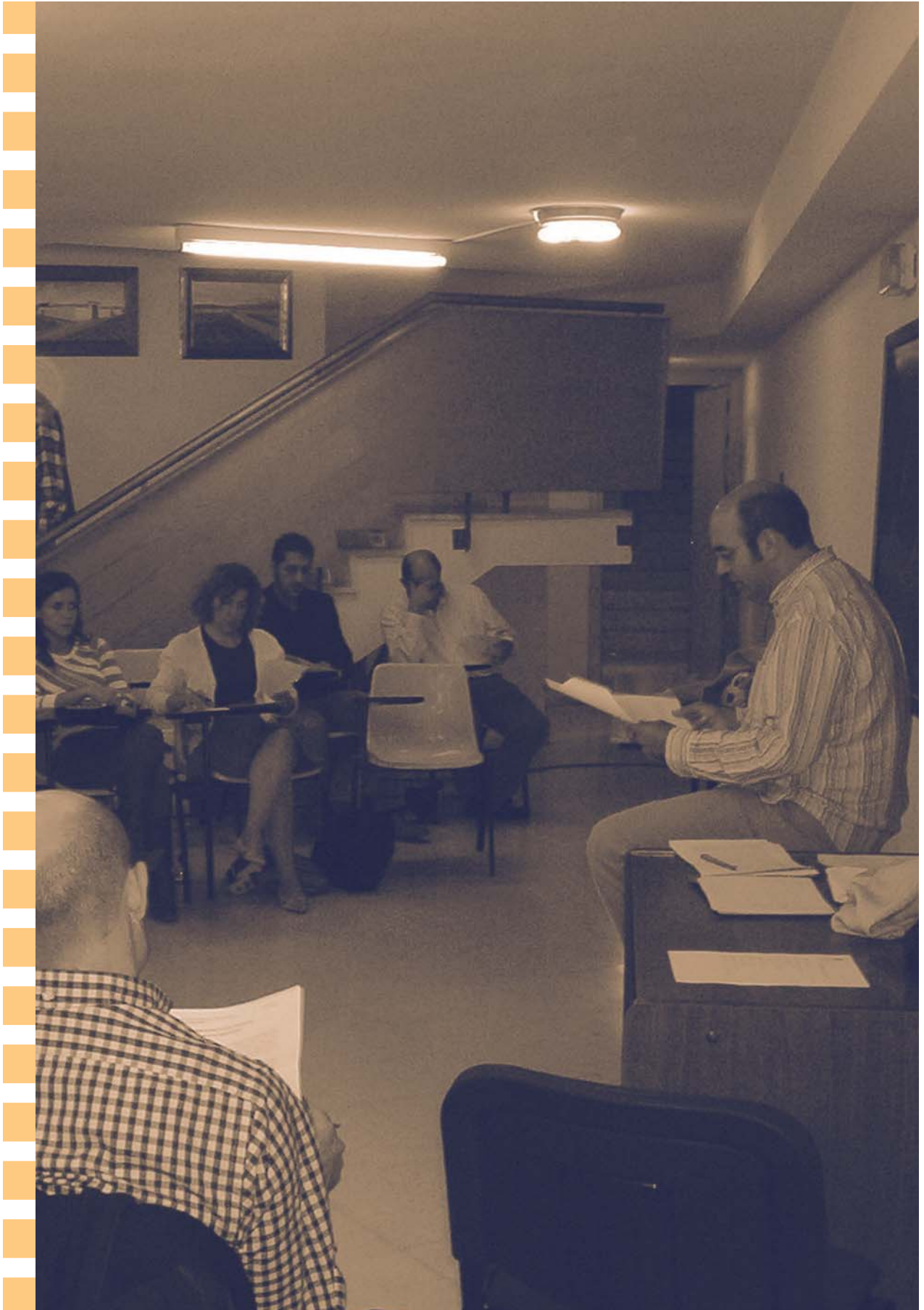
Participante: Quiero hacerlos ver y que reflexionéis un poquito sobre lo que se le exige al educador hoy. Estáis pidiendo que deben trabajar sobre prevención de la drogadicción, que estemos ahí. El educador de hoy en día tiene que enseñar, por supuesto; tiene que dinamizar un grupo que es multicultural; tiene que conocer alumnos con inversión lingüística; tiene que controlar un aula llena de conflictividad; y ahora, encima, tiene que estar formado en educación en valores. En una formación de tres años eso no se puede conseguir. No les podemos pedir a personas que no están formadas para ello, que lo realicen. No es poco que aplican su voluntad, que de hecho se hace en los centros educativos, pero estamos exigiendo cosas que no han recibido o para las que no se han preparado. No sé si dependerá de la Consejería de Educación. Yo sólo sé que formación para todos estos aspectos no la tienen. Y los que somos formadores hacemos algo, pero no controlamos ni todos los temas transversales, ni todos los problemas que se dan en un centro educativo.

Miguel Ángel Rodríguez Felipe: Efectivamente, eso es así. Hace dos años hicimos una convocatoria de cinco cursos para profesores. Tuvimos que anu-

lar los cinco, porque no se apuntó nadie, o se apuntó muy poquita gente. Los profesores siempre han tenido buena disposición para formarse, incluso fuera de su horario laboral y en condiciones a veces muy precarias, eso no se puede discutir. Probablemente, incluso haya muchos que estarían interesados en este tipo de formación, pero es tal la avalancha formativa oficial que tienen de la Consejería de Educación sobre valores, ecología, paz, etc., además de sobre los temas propios de las materias en que son especialistas, que yo entiendo que no les llegue la información, o que estén saturados y no elijan nuestros cursos. Por eso, en lugar de lamentarnos de que los profesores no vengan, hemos intentado hacer programas más fáciles de aplicar, que requieran unas exigencias formativas menores, de modo que sea suficiente con un pequeño suplemento de habilidades y conocimientos específicos para afrontar este tema, que pueda adquirir de forma más flexible. A ese nivel nos hemos ajustado para no añadir al trabajo de aplicar el programa, el esfuerzo de realizar un curso de formación.

Participante: Cuando la asociación puso en marcha este proyecto, por no tener los profesores la formación adecuada, era la propia asociación la que daba este curso de *Prevenir para vivir* y este programa de prevención en la hora de tutoría. Sí se le pedía que el tutor estuviera en clase, porque, al mismo tiempo, él también se formaba de modo que, si detectaba algún problema, lo pudiera derivar a los profesionales o ponerse en contacto con las personas que podrían ayudar a quien tuviera el problema. Este sistema funcionaba. Además, en los recreos, había un monitor, educador de calle, que enseñaba juegos cooperativos, sobre todo en primero y segundo. Pero este programa no se pudo seguir llevando a cabo precisamente por el tema de la subvención. Si no hay profesores dispuestos, porque no tienen tiempo y es lógico, sí que hay profesionales de las asociaciones o de otros muchos ámbitos desde donde pueden hacerse esos programas. Pero se necesita la subvención, la infraestructura y personal suficiente; si no, no hacemos nada. Mientras todos los que trabajamos en este tema no lo veamos como una enfermedad, y no se transmita esta perspectiva a los padres y a toda la sociedad en general, no se va a desmitificar el miedo y la vergüenza por los drogodependientes. Y el problema seguirá ocultándose bajo una tapadera.

Miguel Ángel Rodríguez Felipe: Una puntualización final. Me parece interesante que las asociaciones apoyen el trabajo de los educadores, pero éste es un programa dirigido a que sean los educadores los que lo lleven a cabo. Si en algunas ocasiones estos no llegaran a más, podría complementarse su actividad por parte de personal externo al centro. Pero se produciría una distorsión del programa si se invierten los términos



La prevención en espacios cruzados

ámbito escolar y comunitario

Taller, con
Javier Monzón González
Profesor del Departamento de Didáctica y Organización Escolar
Universidad del País Vasco

Introducción

Parece ser que una de las características de esta sociedad globalizada y globalizadora que nos ha tocado vivir es la dispersión y diversificación de ofertas de todo tipo: económicas, informativas, etc. Pasaron ya los tiempos en los que las instituciones educativas que sufríamos, escuela, familia, etc., se caracterizaban por cierta unidad de acción y coordinación en cuanto al marco de valores se trata. De cualquier manera, y sin entrar a valorar de momento los pros y contras, es la sociedad que nos ha tocado y es responsabilidad nuestra analizarla y transformarla.

Las personas desde siempre se han reunido para hacer frente a la contingencia y han creado grupos, bien para ayudarse mutuamente, bien para presionar, con el objetivo de cambiar una realidad. Durante décadas han surgido iniciativas de ciudadanos destinadas a paliar injusticias que el sistema educativo generaba. Las asociaciones de familiares de discapacitados que fundan centros educativos y asistenciales para este colectivo, los centros que acogen inmigrantes, niños y niñas de familias desestructuradas, etc.

Además, tenemos que recordar que los movimientos comunitarios surgen y se desarrollan en los núcleos industriales, entre otra serie de razones, como respuesta a la falta de atención de la administración a servicios sociales básicos.

Con la llegada de las políticas sociales desarrolladas por el modelo del Estado del bienestar, algunas de estas reivindicaciones son asumidas por las instituciones públicas y se empiezan a generar servicios asistenciales y socio-educativos.

Mientras tanto, en el sistema escolar, a la vez que se va extendiendo la escolarización y la obligatoriedad de la enseñanza, se van poniendo de manifiesto las contradicciones antes expuestas. Dando respuesta a los nuevos retos que afronta la escuela, hay grupos de profesores que van mejorando la escuela y, en movimientos de renova-

ción pedagógica, van ofreciendo una salida a los grupos y a las personas que tradicionalmente han sido segregadas. Muchas de estas innovaciones han sido recogidas por el espíritu de la reforma LOGSE y, poco a poco, parece que se van institucionalizando aquellas reivindicaciones que surgían.

Tanto las nuevas exigencias sociales como las innovaciones pedagógicas han fomentado la incorporación de clases extraescolares que han venido a ampliar la agenda de los alumnos hasta límites insospechados, ocupando, entre otra serie de cosas, el tiempo de ocio y de descanso.

Además de la mencionada diversificación de valores y actitudes, nos encontramos con una saturación de actividades y propuestas que generan algunas fricciones, problemas, que sería conveniente que pudiéramos pensar en este seminario.

Este seminario pretende ser un punto de encuentro entre profesionales y voluntarios del mundo de la escuela y de las asociaciones, de cara a formular algunas pistas de avance que faciliten un trabajo coordinado de prevención para un desarrollo integral de las personas.

OBJETIVOS

- 1/ Generar un punto de encuentro para el intercambio de información y experiencias entre educadores de ambos ámbitos.
- 2/ Conocer la realidad así como las claves fundamentales de las propuestas educativas tanto de la escuela como de otros agentes comunitarios.
- 3/ Realizar, desde estos mundos, un análisis conjunto de la realidad, que nos permita trabajar con un lenguaje común.
- 4/ Identificar, detectar, desde ese análisis, las necesidades generales a las que hacer frente desde ambos ámbitos de trabajo.
- 5/ Bocetar alguna propuesta de cara a identificar las responsabilidades de cada ámbito y las que corresponderían a una acción coordinada.

PROPUESTA DE TRABAJO

Dado el tiempo del que dispondremos y los objetivos que nos planteamos, la secuencia de trabajo estará enfocada a mostrar un procedimiento de trabajo que, esperamos, sea extrapolable a los contextos de referencia de los participantes, por lo que el aprendizaje esperado no será tanto el resultado de la tarea como la propia dinámica generada.

Partimos de la necesidad de aunar los esfuerzos de los distintos agentes educativos que rodean la vida de los jóvenes y, es nuestra intención, ejemplificar una situación de análisis y trabajo ideal en la que se puedan implicar las familias, los servicios sociales, las asociaciones, la escuela...

El seminario consta de 4 partes:

1. Presentación del taller así como de sus participantes.

Se presentará el plan de trabajo y los participantes en el taller.

2. Análisis de los recursos socio-educativos de una zona.

En esta segunda parte del taller, comenzamos el trabajo en grupo, en un primer momento separados por ámbitos de trabajo. Las personas que trabajan en el ámbito escolar y las que trabajan en el comunitario harán un análisis de todas las propuestas que se oferta para los tramos de edad de infancia y juventud. En un principio, la riqueza de procedencias de los participantes en el seminario puede generar un análisis contradictorio, de muchas realidades distintas, que superaremos induciendo de todas ellas una común, más o menos reconocida y reconocible por el grupo.

En este análisis cruzaremos por tramos de edad (infancia, adolescencia, juventud...), ámbitos de intervención y propuestas socio-educativas concretas de manera que podamos ver de un vistazo la fotografía de los servicios existentes, del tipo de propuesta, así como del agente que lo promueve.

3. La detección de necesidades y elaboración de propuestas:

El tercer paso del seminario reunirá en cada grupo de trabajo profesionales y voluntarios de los ámbitos escolar y asociativo. El objetivo es compartir un análisis desde las claves de cada uno de estos dos mundos. Trabajaremos analizando el mapa anterior, valorando y formulando las necesidades que inducimos de los servicios o de la ausencia de servicio.

Una vez terminado el trabajo de detección de necesidades, cada grupo de trabajo elaborará una propuesta de colaboración que atienda a algunas de las necesidades presentadas. Este boceto de programa lo presentaremos en el plenario del seminario y lo analizaremos con el objetivo de ver distintas propuestas de trabajo.

4. Síntesis de aprendizajes

Una vez presentadas y evaluadas las propuestas, el coordinador del seminario, con ayuda del grupo, hará un repaso al itinerario caminado. Con la participación del grupo grande intentaremos inducir los aprendizajes de cada paso del proceso llegando a unas conclusiones.

METODOLOGÍA

La metodología de trabajo en este seminario será participativa, es decir, los aprendizajes serán fruto del trabajo común, lo cual nos exige un compromiso que intentaremos cumplir. Por una parte, todos los participantes se comprometen a aportar su

experiencia y conocimiento, de manera que enriquecerán el taller. El coordinador será responsable de ayudar, mediar y aportar para que el aprendizaje suponga algo más que el sumatorio de experiencias o la simple recogida de información. Para ello simultanearemos el trabajo en pequeños equipos y en plenarios.

El coordinador del taller introducirá brevemente las claves que faciliten el análisis y el posterior trabajo en grupos, en un primer momento separados por ámbitos de trabajo (escuela, asociaciones) y, posteriormente, en grupos mixtos, para facilitar el análisis y la elaboración de propuestas desde una perspectiva más amplia que pueda generar propuestas comunitarias.

Al finalizar el taller junto con las conclusiones, haremos una síntesis que facilite concretar el itinerario andado de manera que refuerce los 'cómos', los aprendizajes más procedimentales, que son los que nos permitirán trasladar este aprendizaje a nuestro trabajo habitual.

DOCUMENTOS DE TRABAJO

- PROPUESTAS PARA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN. MOVIMIENTO POR LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN EN EL SUR Y ESTE DE MADRID. <http://www.nodo50.org/movicaliedu/>

- EL TIEMPO LIBRE EDUCATIVO COMO ÁMBITO DE PREVENCIÓN. Javier Monzón González. Revista Española de Drogodependencias, 2003; 28 (1,2)

APÉNDICE. Desarrollo del taller

1. Presentación del taller así como de sus participantes

La idea de este taller es ver cómo trabajar en un colectivo, ya sea en la escuela, en la familia, en los servicios sociales, en asociaciones... Todos estos sectores intervienen sobre un mismo grupo de jóvenes y, en lo referente a prevención, cada sector carga con la responsabilidad a otro. Vamos a trabajar sobre un artículo sobre el tiempo libre como tema de prevención. El objetivo es la prevención a priori, antes de que se dé el problema.

Hablaremos del tema de la marginación en general, porque como filosofía del problema, la drogadicción se deriva de algún caso de marginación. Una de las cosas que propone este artículo es que la marginación supone una negación de la expectativa del futuro. Hablaremos, también, de intervención en una zona, en un barrio, en un pueblo... que no dejan de ser colectivos que no participan totalmente de la vida comunitaria, precisamente porque se les niega la expectativa del futuro. Cuando no se tiene expectativa de futuro, eso es lo peor que le puede pasar a un ser humano. La marginación supone no saber qué se puede llegar a ser, no saber si se

va a poder acceder a una determinada situación. Si se tiene cortada esa expectativa de futuro, todo lo demás deja de tener sentido: estudiar, ir al instituto... Si no se puede tener ningún trabajo, no se puede comprar ninguna vivienda, no tiene sentido ahorrar lo poco que se tenga. Si no hay motivo para cuidarse físicamente, ¿por qué no consumir sustancias que perjudican? Esto es fruto de una juventud descorazonada, poco participativa y supone que las personas que van a ser las siguientes generaciones tienen muchas dificultades para hacerse un proyecto de vida. En estos momentos no se tiene posibilidad de constituirse como persona por o contra algo. En realidad, el modelo social de bienestar que tenemos no está pensado para toda la población.

2. Análisis de los recursos socio-educativos de una zona

Haremos un análisis por grupos. Describiremos cuál es la agenda de una serie de colectivos agrupados por el criterio de la edad. Los tramos serán de 0 a 3 años, de 3 a 6, de 6 a 12, de 12 a 16 y de 16 a 18.

Fenómenos observados:

Desde los 3 hasta los 16 años se observa que la agenda está muy condicionada por los horarios escolares. Sin embargo, a partir de 16 años hay una diversificación mucho mayor, entre los que estudian, los que trabajan y los que no hacen nada, entre los chicos y las chicas...


También se observa en las agendas que en ningún tramo de edad se reserva tiempo para estar y comunicarse con los padres. Hay tiempo para el estudio, para la comida, para las aficiones, para los deportes, para la televisión..., pero la comunicación y la relación familiar queda en segundo plano. Este podría ser un tema nuclear de este análisis: la familia y la calidad de la comunicación y la convivencia dentro de ella.

Las jornadas laborales tan largas de los padres conllevan el problema de que hay que tener a las criaturas «colocadas» en actividades todo el día y desaparece el espacio comunicativo familiar. Ese espacio, en gran medida, lo ocupa la televisión.

3. La detección de necesidades y elaboración de propuestas

Pensaremos ahora cuáles son las necesidades en cada tramo de edad, que serán los puntos clave en los que habrá que intervenir.

Se detecta que los niños y jóvenes tienen demasiadas actividades y poco tiempo libre; que los padres necesitan más formación; y, entre unos y otros, más comunicación. Se advierte también la necesidad de mayor coordinación entre padres y profesores, sobre todo para controlar mejor el absentismo escolar, especialmente entre los 12 y los 18 años.



Se plantea la cuestión de los motivos por los que se hace el «botellón». Entre ellos estarían la necesidad de estar con los colegas, no tener dinero para ir de copas, superar la timidez con el alcohol para ligar... No parece deberse tanto a la necesidad de divertirse, puesto que el programa *Esta noche toca* oferta actividades múltiples y no tiene mucha aceptación; sin embargo, a la espalda de esas instalaciones se hace el botellón.

La consecuencia que se puede extraer es que los adolescentes no necesitan una guardería de 24 horas al día. Se les pretende establecer una guardia y custodia a lo largo del día mediante actividades, consolas, televisión, programas de ocio alternativo... todo organizado siempre por los adultos, nunca por ellos. Quizá la clave es que sean ellos quienes organicen las actividades que les apetezca, porque los adultos no saben en realidad las necesidades que tienen los jóvenes o lo que les gusta. La conclusión es que sería muy interesante fomentar la autogestión; dándoles responsabilidad, aumenta la confianza del grupo y es más probable que responda bien, aunque también haya fallos.

Lo que realmente quieren es estar con gente de su edad y tener espacios y tiempos no controlados por nadie, porque el resto del día tienen establecido y cuadrulado su espacio y su tiempo. Pero esos espacios y tiempos incontrolados se convierten en un factor de riesgo, porque a la concentración de jóvenes se le suma el hábito de la bebida que se propaga de los mayores de esos jóvenes a los más niños sin ningún tipo de control, ni de los que consumen alcohol, ni de los que lo venden, que son los que deberían estar más controlados.

De cara a la intervención, hay dos colectivos que son especialmente responsables: la familia y los educadores, tanto escolares como no escolares. Se ha generado una infantilización de la juventud, porque no se promueve en ellos la toma de decisiones como adultos, no se les ofrece la posibilidad de acertar o equivocarse y de afrontar las consecuencias que se deriven de esas decisiones, no se les otorga la responsabilidad de autogestionar su tiempo y su actividad. De ahí que cada vez tengan menos iniciativa, menos claridad en sus perspectivas de futuro o en sus aspiraciones, y que cada vez se sientan más vacíos y menos motivados.

Esa falta de motivación y de aspiraciones se percibe también en los estudios. En la ESO hay estudiantes que sienten que están ahí porque se les obliga y no porque lo han decidido ellos. No aceptan esa imposición y deciden no hacer nada y entorpecer las clases todo lo posible, e incluso causar conflictos para provocar su expulsión y poder así salir de clase.

Es evidente que para solucionar este problema, se requiere la colaboración de las familias, los profesores e, incluso, los servicios sociales.

Cualquier proceso de intervención comunitaria en una zona deprimida, podría tomar como modelo el de la película documental *El Milagro de Candeal*. Ahí se muestra el modo en que se pasó en una zona de chabolas de Salvador de Bahía, en Brasil, de una situación muy deprimida y con muchos problemas a una situación de delincuencia cero, por medio de la integración y la educación de niños y jóvenes a través de la música.

Cuando se diseña una intervención comunitaria, se tiene la obligación de trabajar sobre los casos duros, por medio de planes realizados a posteriori, es decir, con medidas paliativas que reduzcan los problemas ya existentes. Pero también hay que aplicar planes que sean pensados a priori, es decir, medidas de prevención. Cualquier tipo de plan de intervención comunitaria que no contemple estas dos cosas no funcionará eficazmente.

Entre las medidas de prevención, un papel fundamental lo desempeña la información. En un país en el que el consumo de tabaco y alcohol se admite como algo normal, es más necesario hacerles ver que, a largo plazo, lo que ven como un placer, en un momento determinado se vuelve en contra de ellos. Esta visión a largo plazo es algo muy difícil de captar para ellos.



Además, se ha dejado de producir el fuerte rechazo social que provocaba antes el consumo de drogas como la heroína. El tipo de drogas que más se consumen actualmente no tienen ese tipo de connotaciones sociales tan negativas. Por lo tanto, se ha dejado de percibir la relación entre el consumo de drogas y el riesgo de caer en el ámbito de la delincuencia. Es necesario imbuirles la conciencia de que este riesgo es real.

También es importante transmitirles expectativas de futuro. Quien hace cosas que le satisfacen, tiene unas obligaciones que le gustan a nivel de familia, de trabajo, estudios, aficiones y responsabilidades que le obligan, ha logrado que su vida cobre sentido y es capaz de autorregularse y tomar las decisiones adecuadas, incluso por encima de las influencias del grupo, estará favoreciendo en gran medida a la reducción de riesgos. Es bueno que las campañas de prevención no sólo se basen en la advertencia de las consecuencias negativas, sino en mostrar los aspectos positivos que se pueden perder si se consume drogas.

4. Síntesis de aprendizajes

Vamos a establecer unas conclusiones:

- Cuando hay expectativas de futuro y se tienen y se valoran las obligaciones, los proyectos de futuro..., eso contribuye a que se reduzca el riesgo; no es cuestión de consumir o no, sino de que se tenga información sobre ello, de que la gente se autorregule y de que sea valorada dentro de la sociedad.

- 
- Tener de todo con facilidad y sin esfuerzo, y sentirse muy bien en casa sin apenas obligaciones y responsabilidades, es uno de los factores que más ha contribuido a una infantilización de la juventud.
 - Los padres, en lugar de educar a los hijos y transmitirles unos valores, se conforman con que no les den problemas. Es necesaria una mayor comunicación auténtica entre padres e hijos, una más eficaz motivación de los niños y una mejor coordinación entre los sectores de adultos implicados en la prevención.
 - Es imprescindible el compromiso serio del trabajo cotidiano, una mayor valoración del trabajo educativo del profesor y la participación educativa de los padres en la escuela.
 - Hace falta promover un mayor acercamiento a los jóvenes, preguntarles, escucharles, cederles responsabilidades y apoyar sus decisiones
- 

EL TIEMPO LIBRE EDUCATIVO COMO ÁMBITO DE PREVENCIÓN

Javier Monzón González

Profesor del Dpto. Didáctica y Organización Escolar

Universidad del País Vasco

Revista Española de Drogodependencias, 2003; 28 (1,2)

EL SURGIMIENTO DE LOS MOVIMIENTOS DE TIEMPO LIBRE EDUCATIVO

El tiempo libre educativo surge como alternativa educativa en la periferia de las grandes ciudades a principios del siglo XX. En principio se plantea como una alternativa con objetivos de salubridad para la infancia, que vivía en malas condiciones higiénicas. Las colonias de vacaciones acercaban al campo a los niños y niñas sin posibilidades económicas, durante un corto periodo de tiempo, donde por unos días disfrutaban de un clima y unas condiciones que pretendían compensar las malas condiciones de la vida cotidiana.

El tiempo libre como propuesta de desarrollo comunitario en las zonas urbanas y periféricas es una propuesta más bien moderna. En un primer momento, 'la huida al campo' supone un avance en el desarrollo de la persona, pero, en un segundo momento, desde grupos organizados (escultismo, parroquias, asociaciones de vecinos) se empiezan a bocetar los primeros atisbos de lo que hoy conocemos como grupos de tiempo libre educativo.

Se da el paso del aire libre al tiempo libre educativo. El desarrollo de la persona va más allá de la salud y, por supuesto, de unos días al año. Se empiezan a pensar


actividades enfocadas en el barrio y para el barrio. Generalmente son los barrios obreros y periféricos los pioneros. Es, principalmente, una consecuencia del movimiento de base ciudadano no burgués.

Este movimiento tiene su auge en la segunda mitad del siglo XX, sobre todo en los años 70 y 80 en los que alcanza cotas de implementación muy altas. Se desarrollan auténticos programas de actuación comunitaria en los que se busca el desarrollo integral de la persona y su compromiso transformador con la sociedad en la vive.

Estamos hablando, por supuesto, de una opción de tiempo libre determinada. Podemos observar también muchos grupos que trabajan un tipo de ocio más centrado en la distracción, en el entretenimiento, que en unos objetivos educativos intencionales.

Podemos decir, sin temor a equivocarnos, que el tiempo libre educativo ha sido una de las propuestas de animación socio-cultural más efectivas y mejor organizadas que se han desarrollado para la franja de infancia y juventud desde la sociedad.

PERO... ¿QUÉ ES EL TIEMPO LIBRE EDUCATIVO?



Hay mucha literatura que describe e interpreta las tendencias que se desarrollan dentro de las distintas propuestas de tiempo libre. En general, el concepto de tiempo libre está asociado a todo ese tiempo que nos queda desde que salimos del trabajo o del estudio, y que no es tiempo dedicado a satisfacer las necesidades básicas. El axioma dice que el ocio es el tiempo que no dedicamos al negocio que es, en este sentido, la negación de ese mismo ocio.

En realidad, hay muchas propuestas para llenar el tiempo que no dedicamos a nuestros negocios y una de ellas es la educación en el tiempo libre. Marx nos auguraba que el criterio principal de la riqueza sería el tiempo libre y no el tiempo de trabajo. Con el paso del sector industrial al sector servicios, nos damos cuenta de que el ocio es el actual punto de mira del mundo empresarial. Las grandes plataformas comerciales se han convertido en una de las mayores alternativas de ocio ligando al supermercado y a la necesaria compra semanal todo una serie de actividades destinadas a llenar el espacio y el tiempo. Los grandes núcleos industriales se transforman en nuevas ciudades volcadas en los servicios y en el turismo, y la alternativa a las poblaciones rurales nos viene presentada en propuestas de agroturismo, ocio y deporte alternativo. El avance de la técnica y los procesos económicos internacionales (mano de obra infracontratada en el tercer mundo, materias primas controladas por multinacionales occidentales, etc.), favorecen que vivamos en un nuevo mundo,

donde no tenemos por qué preguntarnos de dónde vienen los productos que utilizamos o los alimentos que consumimos.

Si el sector servicios y el sector industrial se acercan al terreno del ocio y del tiempo libre, es fácil adivinar que nos encontramos con muchos y poderosos competidores.

Dentro de esta situación, podemos definir la educación en el tiempo libre como procesos estructurados no-formales que tienen como finalidad la educación integral de la persona. Entendemos que es no-formal porque no es el proceso educativo elegido por la sociedad como el básico y necesario para poder ser una persona adulta que participa en la sociedad. Es un proceso porque se programan y planifican aprendizajes conscientes en un periodo de tiempo que se ordena de acuerdo a la evolución de una persona y un grupo, y es integral porque implica todos los aspectos de la vida de la persona. Mirando otras propuestas educativas es quizá, de facto, en la que más ámbitos de la vida de una persona son tenidos en cuenta para catalizar su desarrollo.

El tiempo libre es un ámbito educativo flexible. En la educación para el tiempo libre, decimos que una propuesta es acertada cuando en ésta podemos facilitar un espacio en el que la persona descanse, se desarrolle y se divierta. Es decir, una actividad distinta a la que realizamos a menudo, actividades atractivas y motivadoras y, por último, que nos desarrollen como personas en propuestas transformadoras de la realidad. Es, generalmente, un trabajo vo-

luntario, de movimiento de base y tiene como finalidad construir un grupo y, por consiguiente, un mundo en el que quepan todas las personas.

En lo concreto, nos aparece todo aquello que conocemos y que vemos desde fuera: campamentos, excursiones, monte, reuniones, celebraciones, recogidas de firmas, limpieza de un valle, el día de la primavera, semana ecológica, etc. Muchas actividades y mucha imaginación para un colectivo, el infantil y juvenil, incansable y siempre con ganas de hacer algo más, si les damos una alternativa diferente a pasar la tarde delante de la televisión o la videoconsola. Intentaremos, a continuación, explicar brevemente cómo se aprende en el tiempo libre educativo.


Una de las novedades que presenta el tiempo libre educativo desde sus principios, y que más tarde adoptó el sistema escolar, es tener en cuenta aprendizajes como las actitudes y los procedimientos que, siendo socialmente relevantes, no eran considerados como importantes por la escuela o que, por lo menos, no han empezado a ser explícitos hasta hace bien poco. No se trata sólo de saber, sino de saber ser y saber hacer. En el tiempo libre educativo aprendemos a discutir, a reflexionar, a cooperar, a protestar, a construir propuestas, etc.

El tiempo libre es una alternativa educativa, siendo la propia metodología a la vez contenido de aprendizaje, donde encontramos un espacio para ensayar posibilidades, donde podemos aprender, en la práctica, todo tipo de actitudes necesarias

para desarrollarnos en el mundo. El tiempo libre educativo es el espacio ideal para ensayar la utopía. Hay muchas opciones de ocio y de tiempo libre y también hay muchas propuestas educativas que ayudan a crecer colectivamente, pero la educación en el tiempo libre es uno de los pocos procesos educativos que, por su flexibilidad, nos permite ir tomando las decisiones necesarias para construir un marco de valores que nos defina personalmente y colectivamente como personas adultas y comprometidas con nuestra sociedad.

Es en estos espacios de crecimiento colectivo, como el tiempo libre educativo y los llamados nuevos movimientos sociales, donde encontramos un lugar privilegiado para construir zonas de solidaridad y de justicia que no es posible desarrollar en otros espacios de la sociedad. Es decir, en estos espacios «protegidos» podemos crear burbujas de utopía desde las que se demuestra que es posible construir un mundo nuevo y desde donde lo empezamos a construir.

Este aprendizaje de construcción de alternativas es, en sí, un aprendizaje que nos construye como personas con capacidad de tomar las decisiones más importante de nuestra vida, de optar por la salud, la justicia, por el otro, por el medio donde vivimos. En definitiva, nos socializamos en un espacio protegido y a la vez conectado con la realidad de donde venimos y a donde vamos constantemente en un ciclo de acción-reflexión-acción. Aprendemos cuando pensamos nuestra situación para cambiarla.



Las personas no aprendemos de las actividades que hacemos. Aprendemos del conjunto, del contexto que crean los educadores, de quienes nos rodean. En una palabra, uno aprende del total de las experiencias que le influyen en un proceso, en un tiempo y no de cada una por separado.

Consideramos que el tiempo libre educativo mantiene su potencial formativo y, a pesar de su trayectoria, asistimos a una serie de cambios sociales que influyen directamente sobre su desarrollo desde los años 90. No podemos dejar de hacer un somero análisis de la situación actual del tiempo libre educativo en nuestros días.

Asistimos, a nuestro entender, a un auge de alternativas de ocio y tiempo libre, a la vez que observamos un decaimiento de los movimientos ciudadanos que lo soportan. Mirando a nuestro alrededor, constatamos esta aparente contradicción e intentamos buscar algunas de las pistas que nos ayuden a entender por qué hay más oferta de ocio y tiempo libre y menos servicios socio-culturales alternativos que surgen desde la sociedad civil.

Entre las causas que pueden estar potenciando este decaimiento de los grupos, encontramos algunas que están influyendo directamente en todos los ámbitos socio-económicos que rodean el tiempo libre educativo, sin que esto esté suponiendo un replanteamiento ni ideológico ni metodológico. La mayoría de los grupos de tiempo libre que conocemos se han creado en un momento de crecimiento industrial-urbano en el que, a otro tipo de reivindicaciones,

se sumaban las propuestas alternativas a un modelo educativo escolar que no respondía ni a la globalidad de la persona, ni a su relación con el medio, ni, mucho menos, a un proceso de transformación participativa.

Las instituciones públicas hicieron acuse de recibo y empiezan a definir políticas que intentan soportar la llamada sociedad del bienestar. Estas propuestas se han centrado básicamente en ofertar servicios sanitarios, educativos, sociales, etc. a la población. El estado es el protector y garante de servicios que son conquistas sociales. Los grupos de tiempo libre educativo se financian a través de las subvenciones públicas y dependen económicamente de las instituciones.

Los ayuntamientos, diputaciones, etc., empiezan a proponer servicios que ya se ofertaban desde el asociacionismo (colonias abiertas, campamentos, ludotecas, fines de semana de ocio, etc.). En algunos casos esta duplicidad de servicios se hace con la colaboración de los propios grupos de tiempo libre.

Junto con el fin del Estado del bienestar y, sobre todo, con la implantación del postmodernismo en lo socio-cultural y del neoliberalismo en lo económico, estos servicios entran en el llamado mercado de la oferta y la demanda. Se recortan las subvenciones, entran en la competición empresas y los grupos de tiempo libre se van quedando sin espacio, sin clientes y sin subvención.

Otra variable ligada al postmodernismo y al neoliberalismo es que el modelo de

voluntariado sobre el que se sostenían los grupos de tiempo libre educativo ha cambiado radicalmente.

Parece ser que, hoy por hoy, el monitoreo deja antes el grupo, dura menos, y que su compromiso está focalizado únicamente en el tiempo de voluntariado, siendo estos cada vez más puntuales. No es militante en el resto de ámbitos de su vida.

Hay una falta de referencias adultas en los grupos. El movimiento del tiempo libre se descabeza por varios motivos. El periodo de permanencia en el grupo cada vez es menor. Los que siguen comprometidos optan por otro tipo de asociaciones relacionadas con otros trabajos (ONGs, etc.), quizá más de moda, con resultados o un trabajo más evidente y, en algún caso, los que pueden se profesionalizan en algún puesto del sector o en alguno de sus clónicos.

A pesar de que aparentemente hay un aumento en el número de personas que dedican algo de su tiempo al trabajo solidario, no podemos olvidar que el postmodernismo está generando un tipo de persona más individualista y que cada vez cree menos en la utopía.

Como decíamos estas dos variables, el cambio de modelo social y el nuevo perfil del voluntariado, son los factores que están impidiendo una regeneración del tiempo libre educativo como propuesta, todavía válida, en nuestras ciudades y pueblos. Sería necesario poder hacer un análisis de cuáles son las nuevas necesidades sociales, para poder adaptar las actividades y propuestas concretas, manteniendo la metodología y, por supuesto, el ideario.

Aun así, podemos encontrarnos numerosas propuestas que son útiles a la sociedad y que siguen cumpliendo su función en un contexto en el que, cada vez más, la infancia y juventud asiste a un bombardeo de alternativas de todo tipo.


EL TIEMPO LIBRE COMO ÁMBITO DE PREVENCIÓN

Para presentar el tiempo libre como ámbito de prevención, consideramos necesario hacer un breve análisis sobre lo que consideramos situación de riesgo y marginación.

Cada vez con más frecuencia, nuestra sociedad (¿avanzada?) presenta una falta de expectativa razonable para la juventud; es cada vez más difícil construirse como persona o construir un proyecto de vida que permita ir dando sentido a la existencia y es, en esta circunstancia, donde la persona pierde la esperanza y cae en el círculo del riesgo y la marginación. Nuestra sociedad no es capaz de soportar el bienestar de todos los ciudadanos. Contamos con más recursos y la juventud nos aparece más descorazonada que nunca.

Desde luego, no negamos que la pobreza es una variable que influye en la marginación, pero la característica común a todos los colectivos de riesgo o marginados pasa por la negación de la expectativa de futuro.

Así pues, consideramos que todas las personas tienen derecho a optar, a poder elegir el tipo de vida que quieran intentar, a poder decidir sobre las decisiones importantes de su vida. Las personas que no pue-



den, a las que no dejan elegir, son las personas a las que la sociedad margina. La marginación, como uno de los males endémicos de nuestro siglo, no es sólo el proceso por el que una persona no es admitida en un grupo o en una sociedad. La sociedad admite a personas y grupos que margina. La marginación, la peor de las marginaciones, es la que infantiliza al individuo, no le permite optar para crecer y le niega el futuro. Cuando la sociedad, en la que vives o la que te acoge, toma las decisiones más importantes de tu vida por ti, te está marginando.

Esta negación de futuro no permite, a su vez, que el individuo se pueda definir y presentar a la sociedad desde lo que es, lo que hace o lo que le construye, y es presentado desde fuera, normalmente desde una etiqueta que explica toda la existencia de esa persona. Todo lo que hace y todo lo que dice se acaba entendiendo desde la etiqueta que lo identifica, lo justifica y lo agrupa con un determinado grupo de personas a las que sólo las une una visión reduccionista externa.

El tiempo libre educativo no tiene como objetivo, a priori, la prevención, pero se nos presenta como un espacio ideal de construcción personal sólida de proyectos de futuro. No es una de las finalidades recogidas dentro de los proyectos educativos, pero presenta una serie de oportunidades que convierten a este espacio como un ámbito privilegiado de prevención de la marginación, en cuanto es una propuesta destinada a acompañar el crecimiento de la persona.

Por una parte, facilita que la persona

se eduque en la toma de decisiones, en el análisis de la situación en la que vive, para poder transformar y transformarse. No hay agentes externos que identifiquen las necesidades y apliquen técnicas adecuadas. Hay personas que, en grupos, piensan lo que ven y tratan de construir juntos un proyecto común que les ayuda colectivamente.

Por otra parte, en esta construcción colectiva la persona va construyendo, y, en el proceso, desarrolla lo que será su futuro marco de valores. La construcción de un proyecto común construye a la propia persona. Nadie se edifica a sí mismo. Es haciendo con el otro como nos hacemos y, en esta construcción, nos definimos a nosotros y ante los demás. Es la alternativa al anonimato, es existir públicamente desde un proyecto.

El tiempo libre educativo propone la construcción de la persona desde la infancia hacia la transformación social. No podemos olvidar que esta transformación guía el proceso educativo dentro del tiempo libre.

Si cualquier persona tuviera la oportunidad de aprender individualmente en grupo sobre todos los aspectos que influyen en el desarrollo de su vida, mientras descansa y se divierte; si un joven es capaz de empezar a construir su vida y desarrollar sus opciones, porque ha aprendido a ser y a saber hacer; si somos capaces de pensar y ensayar la vida en un espacio protegido, para poder saber hacerlo en la calle, en la familia, en el estudio, en el trabajo; en definitiva, si podemos ir tomando las decisiones necesarias para construir un marco de va-

lores que nos defina personal y colectivamente como personas adultas y comprometidas con nuestra sociedad, estamos desarrollando una de las propuestas de prevención más interesantes que conocemos.

No se trata de distraer a la persona, no se trata de distraerla de otras alternativas de ocio menos sanas o menos educativas. No se trata de recordarles lo que es bueno o lo que es malo. No se trata de construir la mejor actividad del mundo para que se distraigan. La mayoría de las alternativas de

tiempo libre y ocio están centradas en programas de actividades que sirven a la persona para mirar fuera, pero no al mundo. Se trata de que volvamos a las personas sobre su situación para que sean capaces de construir su propia alternativa de vida.

Es en el análisis de la realidad, en la denuncia de las situaciones actuales de injusticia que niegan la esperanza a la próxima generación y en la construcción de la alternativa donde encontramos, a nuestro parecer, la clave de la prevención

BIBLIOGRAFÍA

- ARANGUREN, L. (2000) *Cartografía del voluntariado*. Ed. PPC, Madrid.
- ARANGUREN, L. (2001) *Reprensar el voluntariado*. Cáritas española. Madrid.
- CASTELLS, M. (1997): *La era de la información*. 3 vol. Alianza Ed. Madrid.
- CASTELLS, M. y otros (1994): *Nuevas perspectivas críticas en educación*. Paidós. Barcelona.
- COLECTIVO AMANI, (1994), *Educación intercultural. Análisis y resolución de conflictos*, Edit. Popular, Madrid.
- CHOMSKY, N Y RAMONET, I. (1995): *Cómo nos venden la moto*. Icaria. Barcelona.
- CHOMSKY, N. (2002): *La (des)educación*. Crítica. Barcelona
- CHOYA, L., RIVAS, E. y FERNANDEZ, P., (?), *Planificación y programación en educación en el Tiempo Libre*, TRESNAK 7. E.D.E., Bilbao.
- DIAZ-AGUADO, M^a.J. y BARAJA, A. (1993), *Interacción educativa y desventaja social*, CIDE, Madrid.
- FREIRE, P. (2001): *Pedagogía de la indignación*. Morata. Madrid.
- GIMENO, J. y PÉREZ GÓMEZ, A. (1992): *Comprender y transformar la enseñanza*. Morata Madrid.
- KLEIN, N. (1999): *No Logo. El poder de las marcas*. Paidós. Barcelona
- MARTÍN, C., (1991), «El método eskaut», Ponencia en *Jornadas de reflexión de Euskal Herriko Eskautak Bizkaia*. Bilbao
- PUIG ROVIRA, J. Y TRILLA, J. (1996), *La pedagogía del ocio*. Laertes. Barcelona.
- STIGLITZ, M. (2002): *El malestar en la globalización*. Taurus. Madrid.



Entrenamiento en habilidades para la vida

Taller, con
Jorge Madariaga Gaubeka
Psicólogo Clínico especializado en niños y adolescentes
Técnico en prevención de drogodependencias

1. Introducción

Para cimentar o argumentar el sentido que tiene desarrollar un entrenamiento en habilidades para la vida en la prevención de las drogodependencias, es importante definir el concepto de prevención del que partimos. Las estrategias preventivas para cualquier tipo de consumo se tienen que basar en la interrelación de tres factores: la sustancia, el individuo y el entorno en que éste se desenvuelve.

La prevención debe caracterizarse en una intervención precoz, es decir, no hay que esperar la aparición del problema, sino adelantarse a éste. No hay que actuar sólo cuando hay un riesgo inminente de problemas asociados, sino que hay que empezar por intervenir sobre las drogas institucionalizadas antes de que acarreen problemas. Asimismo, hay que influir educativamente sobre los estilos de vida que inician los sujetos en el seno del grupo, socializándose en la calle, o a partir de las personas, situaciones y objetos, entre ellos las drogas, con los que han de aprender a relacionarse. No tiene sentido negar la realidad; lo necesario es proporcionar a las personas las herramientas precisas para dar la respuesta más adecuada a esa realidad. Las propuestas de prevención han de estar centradas en la persona y ser el punto de referencia de las influencias de la familia, la escuela, los padres y la comunidad, y deben servir para atajar los factores psicosociales que fomentan el abuso de las drogas.

Para la prevención del consumo de drogas se han ido sucediendo una serie de programas escolares que se han ido modificando a lo largo del tiempo. En la década de los 60, estaban orientados fundamentalmente a aumentar el conocimiento sobre las consecuencias adversas del consumo; eran programas informativos. Posteriormente, a finales de los 60 y principios de los 70, se puso el énfasis en la educación afectiva, en la comprensión y aceptación de uno mismo, pero sin dejar de lado la vertiente informativa. Eran enfoques complementarios. En la década de los 70, se enfatizaban más los factores sociales que influían en el consumo, la vinculación psicológica. Por fin, desde finales de los 70, el énfasis se aplicaba más a la promo-



ción de la competencia psicosocial, quizá por influencia norteamericana. Pero todos estos enfoques son necesarios en los programas de prevención.

Paralelamente, se ha producido una evolución respecto al diseño en los programas. Anteriormente, en el ámbito escolar se diseñaban programas específicos sobre drogas, sobre sexualidad, sobre prevención de la violencia y otra serie de cuestiones. Pero, en realidad, se podía observar que lo específico de cada programa sólo era una parte reducida del mismo, pero lo común de todos ellos era una parte más amplia. Así pues, ocurría que muchos programas tenían algún objetivo diferente, pero muchos objetivos comunes, que tenían mucha relación con las «habilidades para la vida».

Además, para que un programa de prevención funcione debe estar concebido como parte de una actuación comunitaria. En este caso, se trataba de programas escolares, dirigidos al entorno educativo, con la ventaja de que los destinatarios están agrupados por edades y, de ese modo, es más fácil intervenir en su desarrollo de aprendizaje, junto con otra serie de contenidos. Por tanto, no tendría sentido diseñar programas o actuaciones que se basaran en lo que está de moda o en una situación puntual, puesto que no sería eficaz. En un contexto como éste, la eficacia vendría dada por la continuidad. Para un buen funcionamiento del programa, habría que actuar sobre estos 3 ejes: el saber, el querer y el poder... Saber: una información adecuada y pertinente sobre lo malo de las drogas permitiría tomar decisiones racionales y acertadas. Querer: se trataría de trabajar una actitud no favorable hacia las drogas. Poder: consistiría en potenciar las habilidades, las competencias sociales útiles para actuar de modo apropiado. En definitiva, estos tres ejes configuran el entrenamiento de habilidades para la vida: El conocimiento (lo que sabemos), las actitudes y valores (lo que pensamos, sentimos o creemos), y la destreza (qué hacer y cómo hacerlo). Al hablar de «entrenamiento», fundamentalmente nos debemos referir a la transmisión mediante el «modelado». Más que de realizar «actividades para», se trata de empezar a educar intencionalmente.

2. Las habilidades para la vida

Las habilidades para la vida son el grupo de competencias psicosociales y destrezas interpersonales que pueden orientarse hacia acciones personales o interpersonales, y aquéllas necesarias para transformar el entorno, de manera que sea propicio para la salud.

Las habilidades para la vida no sólo se pueden emplear para manejar situaciones de riesgo o problemas, sino que se deben entender como destrezas que una persona aprende para establecer buenas relaciones con los demás; como un conjunto de comportamientos adquiridos que contribuyen a que las personas aprendan a relacio-

narse, a resolver problemas, a tomar decisiones, a controlar la tensión en diferentes situaciones... También se han de considerar como habilidades que sirven para resistirse a las influencias sociales negativas, para aumentar el autocontrol y la autoestima, para manejar las emociones negativas, para mejorar la comunicación y la relación, y para lograr una mayor reafirmación personal.


Por tanto, ¿qué habilidades deberemos trabajar en nuestra labor preventiva? Aquellas que responden a los tres ejes de desarrollo: habilidades cognitivas o de pensamiento, que llevan a la búsqueda de soluciones; habilidades emocionales, que se relacionan con la identificación de emociones y con la empatía; y habilidades sociales, que permiten la relación con las personas.

A partir de estos tres ejes, hay que desarrollar aquellas destrezas que fortalezcan los «factores de protección» (que protegen ante los problemas relacionados con el uso de sustancias), y debiliten la presencia o posible aparición de «factores de riesgo» (que puedan empujar a tener problemas con las drogas); aquellas destrezas que permitan o favorezcan la adaptación a un entorno «lleno de desafíos» (entre ellos, el de las drogas); aquellas destrezas que profundicen en la construcción y desarrollo de las personas.

Se trata de unas habilidades que han de servir para desarrollarse en una vida saludable, donde todos puedan convivir y desarrollarse de forma plena y con eficacia en diferentes niveles y facetas, donde se acepten y se tengan en cuenta las diferencias individuales... Son habilidades como la capacidad de tomar decisiones, que, unida al autoconocimiento y al pensamiento crítico, generan autonomía y autoestima; o como la empatía, que, unida al autoconocimiento y al pensamiento crítico, genera solidaridad, respeto y tolerancia. Todo ello, a su vez, contribuye positivamente a la convivencia.

Es importante a tener en cuenta que una misma habilidad puede tener utilidad para diferentes situaciones; por ejemplo, el pensamiento crítico nos puede servir para la convivencia, para manejar la presión de los pares, para resistir la influencia de los diversos medios y para muchas otras situaciones. Del mismo modo, a veces, una misma situación psicosocial requiere muchas destrezas. ¿Cómo resistir mejor a la presión de los amigos para consumir alcohol y otras drogas? Necesitamos un pensamiento crítico, pero también la capacidad de tomar decisiones y de expresar y justificar las propias convicciones (comunicación asertiva), etc.

Partiendo de la clasificación básica de las habilidades para la vida en tres tipos (sociales, cognitivas y emocionales) se llega a una subdivisión más detallada: las sociales incluyen el autoconocimiento, la comunicación y las relaciones personales, como la negociación, la empatía, la colaboración o el trabajo en equipo; las cogniti-



vas abarcan la toma de decisiones, el pensamiento creativo y crítico y la solución de problemas y conflictos; y las emocionales, que consisten en el control y manejo tanto de situaciones externas como del comportamiento propio (estrés, ira, etc.)

3. Programas de educación en habilidades para la vida

¿Cómo se puede programar el entrenamiento en habilidades para la vida? ¿Cómo hacer de la vida materia educativa? ¿Se puede aprender a vivir con la misma didáctica con la que se aprenden las matemáticas? ¿Cómo construir programas preventivos que ayudan a los adolescentes a meter sus vidas en el aula? ¿Qué ingredientes debe incluir un programa de habilidades para la vida centrado en prevenir las drogodependencias? Lo explícito es que tienen que ser programas o dinámicas concretas, dirigidas a trabajar las habilidades. Lo implícito es que se ha de tener una actitud muy positiva y participativa por parte de los docentes, además de la capacidad y el conocimiento necesarios del manejo de esas habilidades. Si el grupo docente mantiene unas altas expectativas y una gran inquietud en su actividad, mejorará enormemente el medio en que se enseñan y se desarrollan estas habilidades.

La coherencia del docente entre lo que enseña con la palabra y con el ejemplo es fundamental. Sólo así se logrará la empatía con el grupo. Ellos tienen sus propias referencias; por lo tanto, es preciso adecuar la labor educativa a su realidad, respetándola, porque respetar su realidad supone respetarlos a ellos. Si no se cumplen sus expectativas, se produce la frustración y la desmotivación. El proceso educativo supone una serie de avances paulatinos: con 6 años, «hazlo así»; con 8 años, «se hace así»; con 10 años, «siempre debes hacerlo así»; con 11 años, «elige tú». Pero para esto, se les debe haber enseñado a tomar decisiones.

Para que estos programas sean efectivos, tienen que estar diseñados para alcanzar objetivos bien definidos de promoción del desarrollo humano, de la salud, de prevención y de educación de calidad, de tal modo que se perciba el horizonte de cambio. Deben estar bien integrados en el currículo escolar y ser desarrollados por personal docente adecuadamente formado, de manera que se perciba una transformación de la cultura escolar.

Así pues, la efectividad de las intervenciones va a depender de que se aborden de forma integral los distintos factores involucrados: Tanto los factores sociales y culturales como los factores biológicos, farmacológicos y del desarrollo, como los factores personales (conocimientos, actitudes, normas, habilidades, rasgos de personalidad...) tienen que ser considerados y desarrollados conjuntamente para prevenir el consumo de sustancias.

Para lograr una finalidad, por ejemplo, la prevención del consumo de alcohol y

tabaco, hay que desglosar una serie de objetivos parciales que nos conduzcan a ella. Un programa concreto puede incluir para ello, por ejemplo, los siguientes objetivos: Fortalecer la habilidad de los estudiantes para resistir la presión social que invita a fumar. Disminuir la susceptibilidad de los jóvenes a la presión social indirecta para fumar y consumir otras drogas, mediante el fortalecimiento de la autoestima y la confianza en sí mismos. Fortalecer la habilidad de los jóvenes para manejar la ansiedad. Aumentar los conocimientos de los estudiantes sobre las consecuencias inmediatas del consumo de alcohol y tabaco. Por último, promover el desarrollo de actitudes y creencias negativas sobre el consumo de alcohol y tabaco.

4. La metodología en el aula

Las habilidades para la vida no pueden enseñarse ni aprenderse mediante los métodos tradicionales de «tiza» y «pizarra». El docente debe adoptar una actitud facilitadora, usando un lenguaje sencillo y acorde con la edad y el contexto sociocultural del grupo; debe comunicar desde su propia experiencia y promover momentos de reflexión; y debe propiciar y estimular la participación general, empleando actividades lúdicas e interactivas. Entre éstas, posibles dinámicas a emplear son el juego de roles, los debates, las demostraciones, los dibujos, los juegos, las canciones, las lluvias de ideas, las discusiones en parejas o grupos pequeños, el modelado, las historias y cuentos, los estudios de casos concretos...

El docente debe tener un perfil participativo, creativo, innovador, con buen sentido del humor, con capacidad de autocrítica y abierto a la crítica constructiva; y, sobre todo, debe tener muy desarrollada su capacidad de empatía.

Ante una situación, las personas piensan, la valoran, y esto les hace sentir de una manera determinada. Todo lo que uno piensa o siente, le afecta. En función de esto, actúa o deja de actuar, habla o deja de hablar. Este comportamiento le genera una serie de consecuencias: el ambiente se altera, recibe sonrisas o malas caras, y esas consecuencias le afectan e influyen en sus sentimientos.

La propia experiencia puede impedir acercarse a los jóvenes. Pero es necesario empatizar con ellos a través de la comunicación, de la observación y de la capacidad para ponerse en su lugar. La empatía sirve para comprender qué le sucede al resto de personas, cómo se sienten, qué les gustaría o qué necesitarían. Como no resulta igual de sencillo ponerse en el lugar de unos que en el de otros, es muy importante saber escuchar. Eso puede ayudar a conocer sus deseos, sus sentimientos y sus temores. Empatizar con la gente permite una comunicación más eficaz, conocer lo que necesitan y no tienen, acercarse a ellos, que es fundamental. Eso sí, comprender no significa justificar, porque se puede no estar de acuerdo, pero sí empatizar



Programa de reducción de daños en los nuevos consumos

Taller, con
Manuel Castellanos Tejero
Técnico del Equipo de atención al drogodependiente
Hospital Mancha Centro de Alcázar de San Juan


1. Introducción: El concepto de reducción de daños

Los programas de prevención están hechos por los que no consumimos y nos marcamos objetivos fuera sin contar con los que consumen, pero los programas tienen que girar en torno a ellos. Haremos tres grupos de trabajo: uno, para reflexionar sobre el concepto de «reducción de daños»; otro, sobre el narcotráfico en Colombia y la conveniencia o no de legalizar el consumo de drogas; y otro, para reflexionar sobre los grupos de riesgo.

Sobre el concepto de «reducción de daños»:

Una vez que se haya iniciado el consumo, en cualquier nivel, la reducción de daños sería el conjunto de técnicas o estrategias que se aplican para evitar daños mayores. Es decir, una vez que ya se han producido daños, se trataría de prevenir para que esos daños no lleguen a ser más dolorosos o perjudiciales. No consistiría tanto en intervenir sobre los motivos del uso de las drogas, como sobre las nefastas consecuencias sanitarias ligadas a este consumo.

El objetivo de los programas de reducción de daños es trabajar sobre el daño, porque ya está hecho y, sobre todo (esto es lo más importante de la reducción de daños), es restaurar los lazos sociales y la adaptación. Todo grupo de personas que no esté en contacto con la mayoría de la sociedad, constituye un sistema que se cierra sobre sí mismo y que tiende al máximo desorden. Si aislamos a la gente, si no vienen a nuestras actividades, si no están en contacto con nosotros y no tienen lazos sociales, esas personas se deterioran, como ocurrió en los 80 con los heroinómanos. Aunque estén consumiendo, aunque hagan cosas que no nos gustan, tienen todos los derechos a la red social, sanitaria, de todo tipo y se ha de evitar que caigan en ese grado de deterioro.



Aunque se les persiga, hay personas que no van a dejar de consumir. Se llega a situaciones en las que lo mejor es prescribirla de forma médica. La metadona ya se prescribía en Suecia en los años 60. En España, esto se empezó a hacer en los 90, y aquí en Castilla-La Mancha fuimos los últimos, después de Ceuta, en el año 95.

Desde los años 80, la situación se complica porque el SIDA se extiende velozmente entre la población heroínomana, que intercambia jeringuillas. El nivel de SIDA en España en torno al año 92, era similar al del África Subsahariana, lo que hizo peligrar la plena incorporación de España en el ámbito europeo. De ahí que se llevaran a cabo las primeras campañas intensas contra el SIDA, que provocaba muchos gastos y una gran alarma social. Antes del año 97, el ámbito carcelario seguía siendo caldo de cultivo para la expansión del SIDA, porque se seguían compartiendo jeringuillas. Desde ese momento, se fomentó la información y la prevención en estos contextos de riesgo, y el SIDA empezó a reducirse, aunque las campañas sólo hacían hincapié en la abstinencia, porque se asociaba el contagio al ámbito de la drogadicción y de la homosexualidad y la promiscuidad. Actualmente, el ámbito en el que el SIDA está ganando más terreno no es el de los drogodependientes, sino en el de las relaciones heterosexuales entre personas menores de 35 años. Con el uso del alcohol o de las drogas actuales, la gente no controla lo suficiente para mantener las precauciones adecuadas en el uso de preservativos, etc. Esto es algo que también forma parte de los programas de reducción de daños: la información del uso correcto y adecuado de los preservativos. Pero lo más importante es estar con la gente que sufre, escucharla, ayudarla y quererla como es, porque a la gente es difícil cambiarla.

2. El problema del narcotráfico/legalización

El narcotráfico tiene tres etapas: la producción, el tráfico y el consumo. Si nos centramos en la cocaína, la producción está bastante localizada porque la planta de la coca requiere unas condiciones de presión, temperatura y humedad, que hace que sólo se pueda cultivar en altura, concretamente en Colombia, aunque también en Perú y en parte de Bolivia. Los planes orientados a reducir la oferta no tienen éxito porque la producción de coca supone una parte muy importante de los ingresos de estos países. (Hay que tener en cuenta que la coca es una planta aromática de la que se obtienen infusiones de hoja de coca, muy consumida en esos países, y otros productos, y que sólo con una altísima concentración se obtiene la cocaína).

El tráfico es más difícil de atajar porque tiene ramificaciones desde los países de origen a todos los países consumidores, y porque los intereses económicos, las mafias y las implicaciones políticas son muy fuertes. Por eso, aunque la intervención policial es cada vez mayor, el problema del tráfico es un problema inabarcable e insoluble.

Por tanto, sólo quedaría la solución de reducir la demanda e intentar acabar con ella, aunque en términos absolutos esto sea casi imposible. Los programas de prevención son necesarios, pero no son suficientes. La gente es libre de tomar decisiones y, en mayor o menor medida, decide consumir. Y aquí es donde entra, precisamente, el concepto de «reducción de daños». Esto nos lleva directamente al otro tema asociado: ¿se debe legalizar el consumo?


Más que afirmar o negar tajantemente esta posibilidad, se observa que la legalización podría tener consecuencias tanto positivas como negativas. Si se legalizara, al estar al alcance de la gente, se reduciría la delincuencia y la marginación que normalmente lleva asociada; pero, quizá sería más barata y esto incrementaría el consumo, especialmente por parte de los jóvenes; y, si se incrementa el consumo, los costes serían inferiores para el consumidor, pero a la larga serían superiores para el sistema sanitario y para la administración.

Por otra parte, que el consumo de tabaco y de alcohol sea legal, no conlleva un aumento continuo del consumo, más bien al contrario, y tiene la ventaja de que se puede controlar mejor que no se venda a menores; sin embargo, cada vez hay más establecimientos, tiendas, gasolineras, etc., que no cumplen la normativa, y son los principales beneficiarios de los excesos del «botellón».

Habría que distinguir a qué tipo de drogas se aplicaría, y que no es lo mismo «legalizar», que consistiría en distribuir en establecimientos autorizados y controlados que cumplieran la normativa, que «liberalizar», que supone realizar la distribución en cualquier tipo de establecimientos sin autorización y sin control. Independientemente de que se legalizara o no, sí que habría que controlar las zonas de consumo e informar a los consumidores, no tanto para que no lo hagan (para eso habría otros momentos y ámbitos más apropiados), sino para que lo hagan con el menor nivel posible de riesgos y consecuencias negativas.

3. Motivos del consumo

Un aspecto a considerar es si quienes consumen lo hacen porque quieren o porque no tienen otra opción, es decir, lo necesitan y no pueden dejar de hacerlo. Cuando se empieza a consumir es porque la primera información que se recibe o que se decide atender es que se pasa muy bien y que es estupendo; sin embargo, no se recibe o no se atiende a la información de las consecuencias posteriores. Además, aunque se oferten otras muchas alternativas de diversión, son rechazadas porque otro motivo fundamental para consumir es no quedarse fuera del grupo. Suele ocurrir que si no se consume, se queda marginado del grupo y se pierde la autoestima.



Por otro lado, los que ya son consumidores habituales lo hacen porque lo necesitan, porque no lo pueden dejar. Esto se debe a que las drogas actúan sobre el cerebro y lo modifican. La cocaína, por ejemplo, tiene inicialmente efectos placenteros, y es evidente que todo el mundo, en momentos determinados, persigue el placer. El problema surge cuando la única forma de alcanzar situaciones placenteras es consumir drogas, porque entonces sí que estaríamos hablando ya de drogodependencia.

El sistema opioide es un sistema que tiene nuestro cerebro y que sirve para que llevemos equilibradamente nuestra vida afectiva, nuestra vida sexual... Con la teoría de la drogodependencia, se cree que un tóxico actúa sobre este sistema, produciendo una disfunción y, entonces, la persona sana pasa a estar enferma, porque para sentirse bien, para alcanzar ese equilibrio, necesita las drogas; por tanto, pasa a depender de ellas.

En definitiva, en la drogodependencia, además de factores psicosociales externos, interviene una enfermedad o disfunción cerebral, también una susceptibilidad biológica genética (hay organismos que son más propensos que otros), y, por último, la implicación de los neurotransmisores, que nos regulan bien el organismo y la felicidad de las personas en los tres ámbitos: el biológico, el psicológico y el social.

Desde la reducción de daños, se prefiere dar información de cómo hacer para no pasarse y no sufrir consecuencias negativas en el consumo, no para que se siga consumiendo siempre, sino para que el consumidor no se aíse, siga teniendo contacto social y, antes o después, se pueda plantear dejarlo y permita que se le ayude, primero con la cocaína, por ejemplo, y después con la metadona, hasta que incluso llegan a dejar ésta.

4. Efectos del «cannabis»

La prensa, a veces, ha informado mal, ha podido dar la impresión errónea de que fumar cannabis es bueno para el alzheimer o para el corazón o para otras cosas. El consumo de cannabis tiene unos efectos a corto y otros a largo plazo. En la primera hora u hora y media, hay una fase de excitación, de euforia; luego, sigue una fase de relajación y depresión. El cannabis es una sustancia alucinógena muy potente (como el LSD o la mezcalina), y depresora (como el alcohol); el efecto es relativamente parecido y las complicaciones vienen por ahí. Tiene consecuencias como la reducción de los reflejos para conducir, el aumento del apetito, la hipoglucemia, (por eso les gusta el chocolate, porque se consumen glúcidos de rápida absorción), el aumento de la percepción (por ser alucinógeno), de la conciencia de los sonidos, de las sensa-

ciones... Es una sustancia que ayuda a contactar, a estar en sintonía con el ambiente; altera el pensamiento y la memoria, relaja, desinhibe; produce broncodilatación, (esto es especialmente peligroso para la gente que tenga alergias); aumenta la libido, es decir, las deseos de mantener una relación sexual, pero produce impotencia como el alcohol, se tarda más en eyacular o no se eyacula, o, si se tiene un orgasmo tanto en el hombre como en la mujer es un orgasmo abstenido, sin sensaciones, no como en condiciones normales. También puede provocar intoxicaciones debidas a las sustancias de corte.

La marihuana tiene menos THC, que es la sustancia que coloca, la que causa el efecto psicoactivo; lleva tan sólo un 5 ó 6 % de THC. Sin embargo, el cannabis, el hachís (que es la resina de la planta) llega a tener un 25 ó 30% de THC (tetrahidrocannabinol). A largo plazo, puede provocar cáncer de pulmón; también puede producir el síndrome atencional, porque provoca una gran pérdida de serotonina, y entonces numerosos neurotransmisores se desinteresan por la actividad cotidiana, con lo que se pierde la motivación (pasotismo), reduce la memoria, disminuye la capacidad de aprendizaje y de concentración, y hay un deterioro importante. Además, disminuye las defensas y se ha demostrado en varios estudios que los consumidores de cannabis tienen más resfriados, más infecciones y mayores complicaciones. En el corazón, incluso disminuye el aporte de oxígeno y puede causar angina de pecho.

En el aparato genital masculino, disminuye la testosterona y el número de espermatozoides y estos efectos se dan aun más en los menores de 25 años. En Holanda, debido a la legalización, ha aumentado el porcentaje de esterilidad por el consumo del cannabis. En el aparato genital femenino, pueden producirse dismenorreas... y puede provocar el aumento de prolactina. Ha habido chicas, y hasta algún chico, que han llegado a una lactorea, es decir, una pérdida dolorosa de leche materna, porque altera este tipo de hormonas.

También puede causar trastornos psiquiátricos y crisis de ansiedad aguda. A veces, se llega a experimentar una sensación de muerte inminente o una psicosis de tipo paranoide o persecutoria (todo el mundo me mira, me quiere matar, me tiene envidia, alguien escondido me está vigilando...), que puede acabar con comportamientos agresivos o con intento de suicidio o con una muerte por asfixia debida a un delirio de inhalación tóxica. Otra consecuencia puede ser el aumento de la verborrea, uniendo al exceso y la incoherencia del lenguaje la hiperactividad y, a largo plazo, incluso aumenta la probabilidad de esquizofrenia.

Teniendo en cuenta la gravedad de estas posibles consecuencias, sería bueno dar una serie de consejos para la reducción de daños entre los jóvenes consumidores de cannabis.



5. Diez ideas de reducción de daños para los jóvenes consumidores de cannabis

1/ Intenta no fumar porros en las siguientes situaciones de la vida cotidiana, pues es de lo más peligroso:

– Cuando vayas a desayunar, antes de ir al colegio o trabajo, después de comer. Baja tu rendimiento mucho y puedes tener serios problemas.

– En espacios pequeños y cerrados, como un coche o habitaciones pequeñas. Al concentrarse el humo del cannabis, la toxicidad se puede multiplicar hasta por 5 en todos tus órganos. Por lo tanto, intenta hacerlo en lugares abiertos y/o ventilados. (Si puedes, no te acostumbres a fumar en casa, así no abusarás tanto de esta sustancia).

– Por favor, nunca donde haya niños pequeños. Tu humo los daña mucho más que a ti y tienen derecho a un ambiente limpio.

– Nunca si vas a conducir un coche. Como el alcohol, disminuye tus reflejos y tienes más riesgo de accidentes. Usa los transportes públicos o un amigo/a que no haya consumido nada de drogas esa noche. Si no, ve andando esa noche a los sitios. Y por supuesto, no aceptes subir en el coche de alguien que haya tomado drogas.


– Si estás embarazada. Ya no sólo tu bebé puede nacer con menos peso, sino con problemas neurológicos, respiratorios, ...

– Nunca lo hagas en espacios susceptibles de accidentes (gasolineras, en la práctica de deportes de riesgo, haciendo deporte, ...). Ten paciencia y espera.

2/ Ten en cuenta que, cuando mezclas el cannabis con tabaco, éste último contiene nicotina y es muy cancerígeno. Si puedes, usa tabaco de pipa o natural, que es menos cancerígeno. La marihuana (que no se mezcla con tabaco) tiene el problema de que la vendan sin una buena desinfección de los fertilizantes e insecticidas que se usan en su cultivo; para ello, lo mejor es que la desinfectes de esas sustancias que pueden producir intoxicaciones muy graves (es muy sencillo, compras pastillas despotabilizadoras de agua que venden en farmacias y tienes la marihuana un par de horas. Luego la secas y tranquilo, no pierde ninguna propiedad o sabor la hierba).


3/ Si mezclas el porro con el alcohol, los efectos del alcohol se potencian. Pueden aparecer antes los efectos negativos, como náuseas, vómitos y mareos. Intenta consumir una sola sustancia y, si son las dos, baja todo lo que puedas las dosis.

4/ Si lo consumes con otras drogas, pueden aparecer efectos inesperados y desconocidos. CONTROLA.

- 
- 5/ Además del hachís o la marihuana, el cannabis puede aparecer en formas diferentes (galletas, pasteles...). No conocer la cantidad, calidad y forma de preparación de estos distintos preparados es peligroso. Usa lo de siempre y lo que conoces.
 - 6/ Evita apurar el porro hasta el filtro. Prácticamente un 50% de los cannabinoides y sus residuos se concentran en el humo principal (el que se aspira) y en la colilla.
 - 7/ Mucha gente te contará que para relajarse o dormir, el cannabis es una buena medicación. Esto no es cierto, ya que al día siguiente te levantarás más apático y decaído (los efectos de un porro duran en tu cerebro de 24 a 48 horas), sintiéndote luego más ansioso y nervioso. Intenta que el porro no te acapare con su dependencia en muchos aspectos de tu vida.
 - 8/ Recuerda que al fumar porros u otras drogas, puedes aumentar las prácticas de riesgo en las relaciones sexuales (no usar el preservativo, usarlo mal por no coordinar bien tus movimientos...). El porro aumenta los deseos de relaciones pero disminuye la potencia. También disminuye las sensaciones, pues es un pequeño anestésico. Así que, si no fumas, mejor (menos esferas de tu vida que dependen del porro) y, si fumas, mejor practica el petting (relaciones sexuales sin penetración) que pueden ser igual de divertidas que lo tradicional (... vamos, también es una relación sexual).
 - 9/ Los derivados del cannabis están considerados por la ley como drogas ilegales. La tenencia y/o el consumo en público pueden suponer una sanción administrativa. La posesión de una cantidad igual o superior a 5 g. puede ser acusada de tenencia destinada al tráfico.
 - 10/ Si tienes mal rollo con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, contigo mismo..., si tienes problemas de salud en general, no fumes porros. No son la solución, usa tu cabeza.

6. El «botellón»

El contexto del «botellón» es propicio para el sexo descontrolado y sin precauciones, con las posibles consecuencias de contagios o embarazos no deseados. Si se hace la prevención de estos riesgos en los institutos, las AMPAs no ponen reparo a la información, al reparto de folletos, pero, si la campaña incluye reparto de preservativos, se suelen oponer por considerar que supone una inducción a las relaciones sexuales. Y si la prevención se hace directamente en el momento y espacio habitual del botellón, suele provocar rechazo por parte de los jóvenes, que no quieren que se les incordie con historias en una situación en la que están tan a gusto. Esa es la dificultad



de la figura del educador de calle. La ventaja es la cantidad de jóvenes con los que se está en contacto en el momento en que se les puede ayudar a reducir los daños del consumo. Y, si no, una vez hecho el contacto, ya le consultarían cuando empezara a haber pequeños problemas, no cuando el problema ya es tan grave que quizá no tenga solución. Habría que ir normalizando este tipo de actuación. Para eso, el educador de calle tiene que ir ganándose la confianza de los grupos, para que no le rehuyan. Y también habría que actuar con los padres, para que no sigan ignorando o negando el problema, ya que suelen ser los últimos en enterarse o en aceptarlo, y para que sepan cómo actuar preventivamente con sus hijos o como afrontarlo si ya se ha iniciado el problema. Lo que es evidente es que la solución no depende de la actuación de los profesionales que trabajan en un centro social, sino de la concienciación de todos los sectores implicados.

Por otra parte, tampoco es sólo una cuestión de gasto en prevención, ni de legislación. Es evidente que la «ley del botellón» que estableció el gobierno anterior tampoco ha solucionado el problema. La situación actual ha llevado a que se definan nuevos conceptos, entre ellos el de «alcoholismo de fin de semana». La diferencia que hay entre un alcohólico diario y uno que bebe el fin de semana es un tiempo entre consumo y consumo. Pero también se produce una dependencia. ¿Qué pasaría si un fin de semana cierran todos los bares de un pueblo o de una ciudad? Como tal dependencia, es importante que se dé información de los efectos del alcohol. Un efecto grave es que vuelve rígida la membrana de las células epiteliales y se envejece mucho. Por otra parte, el cerebro está creciendo hasta los 25 años y, lógicamente, es más endeble y más sensible a los tóxicos que después de los 25. También provoca graves daños hepáticos, obesidad, diabetes e intoxicación aguda. Cuando se sufre una de estas intoxicaciones agudas, si han pasado menos de 90 minutos desde la ingestión del alcohol, hay que provocar el vómito, si el afectado está consciente; si está inconsciente o dormido, no, porque puede hacer una aspiración y tragarse el vómito. Si han pasado más de 90 minutos, hay que protegerlo del frío, porque el alcohol, que es un depresor, produce hipotermia. Lo de coger un cubo de agua fría y despejarlo echándoselo por encima es lo peor que se puede hacer, porque se puede provocar una muerte por shock hipotérmico. Hay que llevarlo a urgencias cuanto antes, si ha perdido la consciencia. Si no, dormir con la vigilancia de alguien y, al día siguiente, tomar mucha azúcar y beber agua, porque el alcohol deshidrata.

7. Las drogas de síntesis, recreativas o de diseño


Las drogas de síntesis son unas drogas que han cambiado mucho en cuanto a la forma de consumo y se han sabido adaptar muy bien a las nuevas demandas. En los años 80,

la gente demandaba heroína porque la gente quería aislarse de la sociedad. Actualmente, sin embargo, ¿por qué la gente está consumiendo cada vez más drogas de tipo excitante? Está clarísimo. Cuando la gente sale un sábado por la noche, lo que quiere es que no pare la fiesta y aguantar todo lo posible. Ha cambiado el ambiente y las drogas han ido cambiando en ese sentido. No son unas nuevas sustancias, sino unas nuevas generaciones de consumidores.

Más que hablar de drogas de diseño, habría que hablar de drogas de síntesis. No sólo se adapta la sustancia, sino la presentación. En realidad, algunas se crearon hace ya muchos años. El éxtasis, por ejemplo, lo creó en 1912 un farmacéutico de la universidad de California. Los americanos lo usaron, sobre todo, cuando invadieron Nicaragua y en la guerra de Vietnam. Antes del 87, sólo la consumían los yuppies americanos de Nueva York. Estos la trajeron a Ibiza y ya, a partir de ahí, salió a todo el mundo. Hay drogas de este tipo muy fáciles de fabricar, especialmente desde que la información y los productos necesarios se pueden conseguir por Internet. Este tipo de drogas se extendió asociada a la famosa ruta del bacalao, que sigue existiendo aunque varíen las discotecas o los DJ's., especialmente en torno a Madrid, Albacete, Valencia e Ibiza. Pero también las hay en otras zonas.

Estas drogas son excitantes del sistema nervioso central y tienen graves consecuencias. El éxtasis, por ejemplo, provocaba muchos vómitos. Para evitarlo, en la fabricación empezaron a añadirle Primperán. Así, van modificando las mezclas para evitar determinados efectos y conseguir que la gente siga consumiéndolas. El MDA es un derivado de la anfetamina, que provoca alucinaciones. Otras anfetaminas tienen un efecto rebote y hacen que la gente se calme. El LSD procede de un hongo que puede contaminar cualquier producto y que produce alucinaciones. La Becaína, que es una droga de los 60, está volviendo y tiene efectos mortales. Hay anestésicos como el GHD, y otras sustancias como la vigetelina, la cetramida... Está volviendo el estramonio, que es una droga que se conoce desde el año 1100. Es una planta mediterránea alucinógena que usaban las brujas en sus rituales. La quetamina es un anestésico que en grandes dosis produce alucinaciones y agresividad. Hay hongos muy tóxicos como la Amanita faloides. Determinados tipos de tela de araña mejicana también es alucinógena.

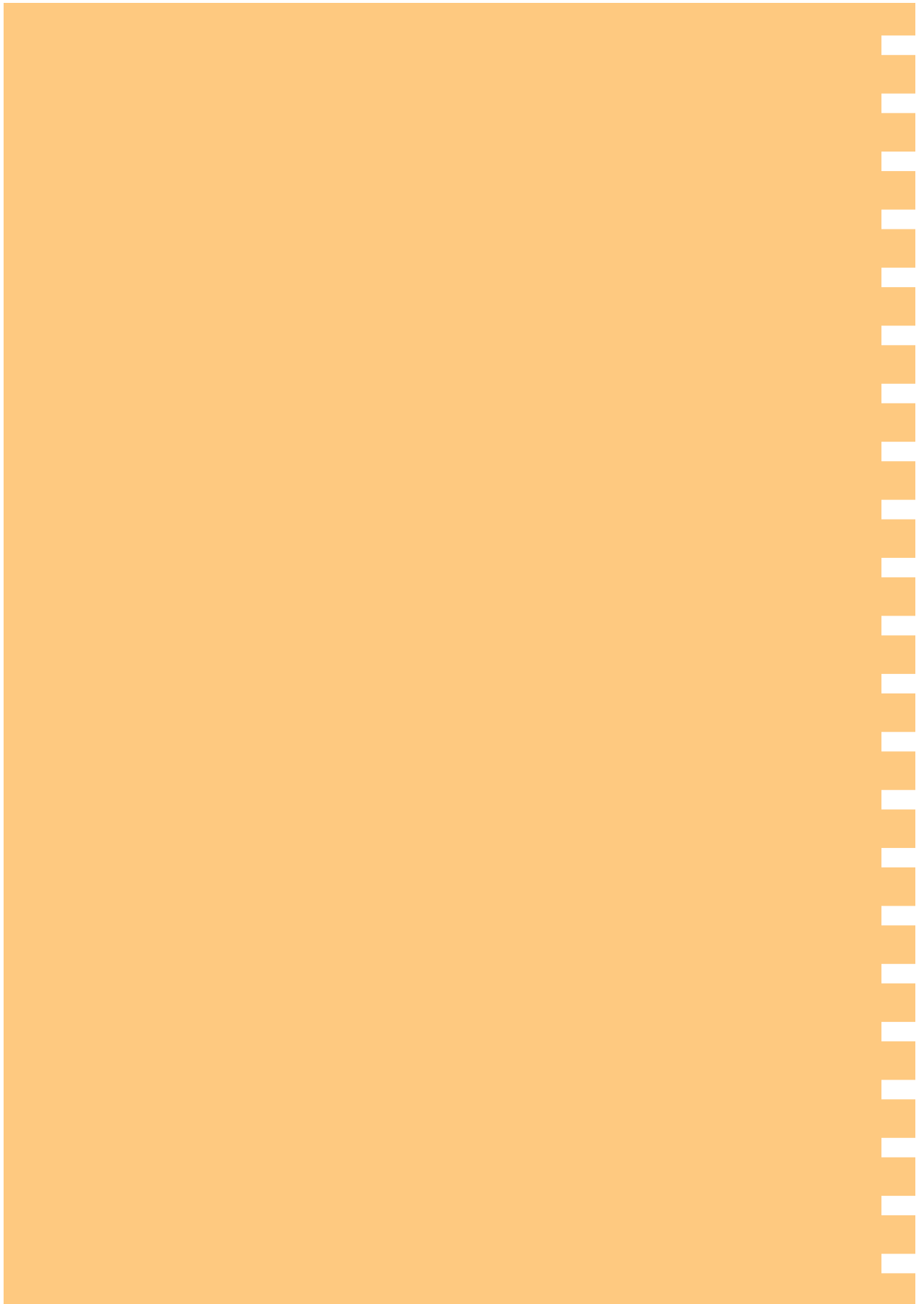
La gente, por consumir, usa todo tipo de cosas sin saber los efectos que les va a provocar, y las consecuencias pueden ser muy graves. Cualquier excitante es siempre un vasoconstrictor, es decir, disminuye el calibre de los vasos sanguíneos, de tal manera que si esa vasoconstricción es muy intensa, incluso la sangre deja de pasar y puede dejar sin irrigar una zona, produciendo un infarto cardíaco, o bien puede romper un vaso, produciendo hemorragias cerebrales. Estas sustancias provocan tam-

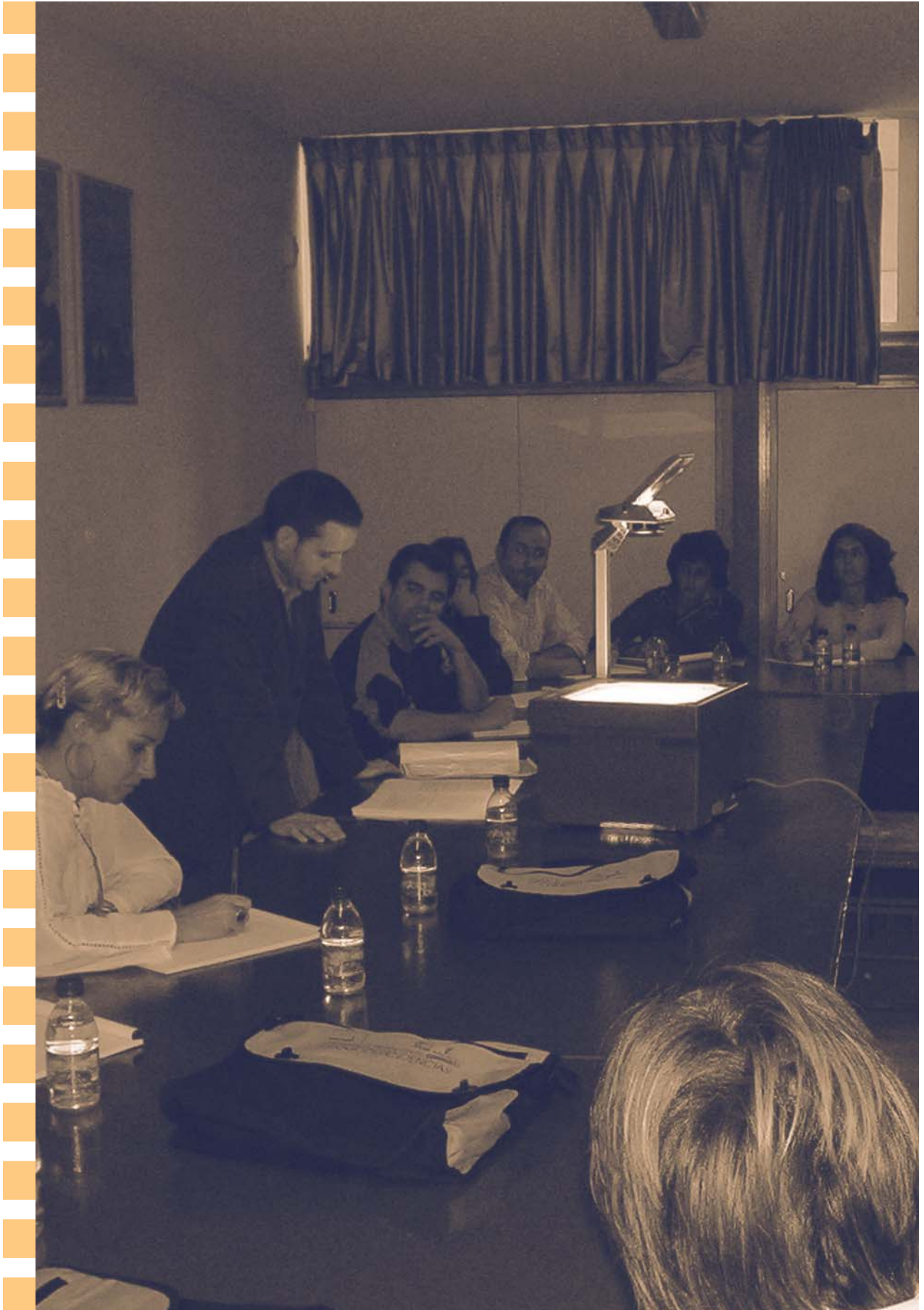


bién problemas respiratorios, taquicardias, descalcificaciones por las que se llega a desencajar la mandíbula. Tremendamente grave es la hipertermia maligna, que consiste en que, al provocarse un daño en el hipotálamo, que es el que regula la temperatura, ésta empieza a subir de forma descomunal; llega un momento en que, si supera los 43 grados, eso es incompatible con la vida. Hay muchos tóxicos que provocan que el riñón se obstruya y deje de funcionar; entonces puede haber una insuficiencia cardiaca. Por la pérdida de serotonina, pueden causar alteraciones en el apetito, en el deseo, en el sueño . . . , que generan ansiedad entre semana y, o enfermas, o vuelves a consumir para segregar más serotonina. Por tanto, este es un mecanismo de dependencia de estas sustancias.

Algunos consejos para la reducción de daños en este tipo de consumos:

Mantener una buena hidratación y alimentación, controlando el aporte de sales y de azúcar. No mezclar con alcohol ni con fármacos. Procurar estar en sitios ventilados. No conducir. Y procurar adquirirlas en distribuidores conocidos de confianza, pero sabiendo que no sean de fabricación casera. Esperar bien a que se pase el efecto de una pastilla y no mezclar pastillas. Observar si se deja de sudar, si se marean, si se tiene mucho agotamiento, si no orinan, si tienen vómitos, para inmediatamente dejar de bailar, salir fuera a que les dé el aire, beber líquidos sin alcohol, y si no se mejora es que el cuadro se puede complicar. Evitar principalmente el golpe de calor, que es el efecto más grave que tienen. Es fundamental que se dé a los jóvenes esta información para evitar desenlaces trágicos, como los que a veces se han producido en determinadas macrofiestas incontroladas





La evaluación como instrumento de intervención

Taller, con
Roberto Secades Villa
Profesor titular del Departamento de Psicología
Universidad de Oviedo

Objetivo


La necesidad de evaluar los programas de prevención del consumo de drogas está ampliamente aceptada y, sin embargo, no es una práctica demasiado extendida en nuestro país. En general, se trata de una evaluación centrada casi de forma exclusiva en la valoración del proceso de implementación del programa, en donde no existen, o son muy escasos, los intentos encaminados a valorar los resultados finales del programa en consonancia con los objetivos propuestos. Este taller pretende ofrecer un protocolo que cubra los aspectos más relevantes de la evaluación de este tipo de programas (objetivos, instrumentos, procedimientos de evaluación...), de tal manera que sus contenidos puedan constituir una herramienta práctica para los profesionales interesados en la evaluación de la planificación, proceso y resultados de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias.

1. Introducción

Los factores de riesgo para el uso de drogas

En la actualidad, el punto de partida en que se fundamenta el diseño y la implantación de los programas de prevención es el estudio de los factores de riesgo y de protección del consumo de drogas. La investigación en este campo resulta de especial interés de cara a planificar y desarrollar programas de prevención eficaces basados en la modificación o potenciación respectivamente de tales factores. Sus conclusiones nos orientan hacia el establecimiento de los objetivos de las intervenciones preventivas y hacia la identificación de los grupos o individuos que se encuentran en situaciones de alto riesgo y que precisan intervenciones específicas.

De hecho, uno de los principios básicos de la prevención es que este tipo de programas han de ser diseñados para incrementar los factores protectores y reducir o controlar los factores de riesgo.



Se entiende por **factores de riesgo** aquellas circunstancias o características personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas.

Los **factores de protección** se definen como aquellas variables que contribuyen a modular, prevenir o reducir el uso de drogas.

En los últimos años, se ha avanzado bastante en este campo y, al día de hoy, se puede decir que tenemos un cuerpo de conocimiento sólido acerca de cuáles son tales determinantes o factores de riesgo para el consumo de drogas.

Estos factores de riesgo se han dividido en dos categorías básicas: La primera de ellas incluiría una amplia gama de factores sociales y culturales que tienen que ver con las normativas legales y la aceptación social del consumo de drogas (regulación legal, disponibilidad y accesibilidad, deprivación económica y desorganización comunitaria). El segundo grupo de variables incluye aspectos relativos a los individuos y a sus ambientes interpersonales (la familia, la escuela y el grupo de amigos).

2. La evaluación de programas de prevención

2.1. Evaluación de la planificación

La evaluación de la planificación es el primer momento en el proceso de evaluación de cualquier programa preventivo. Se pretende evaluar, en este caso, los aspectos relacionados con el diseño de la intervención, a sabiendas de la importancia que estos aspectos tienen en la práctica que se lleva finalmente a cabo y, por tanto, en los resultados que se obtienen.

2.2. Evaluación de proceso

En la evaluación de proceso se valora la aplicación de una intervención y las reacciones de los participantes. Se describe la calidad, los puntos fuertes y las debilidades de la implementación, y cómo se llevó a cabo la intervención preventiva. Las preguntas fundamentales a las que se debe responder son las siguientes: ¿qué estrategias y actividades se aplicaron en la práctica?, ¿qué recursos se utilizaron?, ¿fueron adecuados los materiales utilizados?, ¿a cuántas y a qué tipo de personas ha alcanzado la intervención? ¿En qué medida la intervención ha alcanzado el grupo-objetivo? Y ¿cuál es el nivel de satisfacción de los participantes con el programa?

2.3. Evaluación de resultados

Mediante la evaluación de los resultados se analizan los efectos del programa sobre los participantes. Se examina si la intervención cumplió los objetivos previstos. Se trata de establecer relaciones causales entre el programa de intervención y los resultados encontrados.


La cuestión esencial que se trata de averiguar mediante la evaluación de la eficacia es: ¿cómo afectó la intervención a aquello que se pretendía modificar, por ejemplo, la conducta de consumo de drogas? (si es este el objetivo final).

La evaluación de los programas de prevención constituye una herramienta esencial para la toma de decisiones (para determinar si es conveniente mantenerla, adaptarla o abandonarla) y la mejora de la calidad de las acciones emprendidas. Es decir, constituye la base sobre la que se ha de fundamentar la toma de decisiones de los responsables técnicos y políticos y la financiación respecto a los proyectos que deben apoyarse y los que no. En ausencia de un método fiable de evaluación, los autodenominados programas de prevención no pasan de ser un conjunto de acciones de pretendida función preventiva con base en la intención declarada de sus autores o patrocinadores. La evaluación no es una opción en los programas; es una necesidad, por ética profesional y justicia social.

A pesar de lo fundamental que resulta la evaluación de la eficacia de los programas preventivos, la situación en España no es nada halagüeña. En general, se trata de evaluaciones centradas de forma casi exclusiva en la valoración del proceso de implementación del programa, en donde no existen, o son muy escasos, los intentos encaminados a valorar los resultados finales del programa en consonancia con los objetivos propuestos. En esta misma línea, la distinción entre «evaluación de proceso» y «evaluación de resultado» parece estar siendo permanentemente ignorada, en tanto que, con frecuencia, se confunde una con otra o se consideran evaluaciones de resultados ciertos procesos valorativos que atienden exclusivamente a la adecuación de la implementación del programa. Por su parte, la propia evaluación del proceso aparece descrita en la mayoría de las ocasiones de formas excesivamente vagas e imprecisas, sin que haya garantías de que han sido llevadas a cabo con el debido respeto a la objetividad y el rigor en las medidas.

3. Planificación de los programas de prevención familiar

Para poder aprender de la experiencia de la aplicación de los programas de prevención, es necesario evaluar dichos programas (y para poder evaluar, el programa ha de ser evaluable). El término *evaluabilidad* se refiere a la viabilidad y facilidad con que un programa puede ser evaluado. La evaluación requiere una cuidada sistematización y planificación, con el fin de obtener unas conclusiones que presenten una mínima garantía científica. Las dificultades que presenta su realización no deben convertirse en un impedimento definitivo para que ésta se lleve a cabo, si queremos progresar tanto a nivel teórico como práctico.



La evaluación exige, como mínimo, que se cumplan ciertos requisitos fundamentales, en particular, la existencia de una fase previa de planificación en la que se proyecta y diseña la intervención preventiva. Las decisiones adoptadas en esta primera fase influyen en la recogida de datos de la evaluación de resultados. A su vez, la planificación del programa requiere:

1/ Descripción de la naturaleza, el alcance y la localización del fenómeno que se va a abordar mediante la intervención preventiva. Esta fase ha de proporcionar la base conceptual que justifique la necesidad de una intervención preventiva.

2/ Los factores de riesgo y protección están identificados –Las metas–. Para que se realicen mediciones antes y después de la aplicación del programa se requiere haber definido qué es aquello que queremos modificar. Es decir, es necesario establecer claramente cuáles son los objetivos de la intervención. Los objetivos a cambiar han de ser medibles y cuantificables: conocimientos, actitudes/valores, comportamientos (estilos de vida) o factores de riesgo.

3/ Los procedimientos y las actividades han de ser seleccionadas –Las estrategias–. Deben definirse estrategias basadas en datos empíricos, así como los recursos necesarios y los disponibles.

4/ las personas que participarán y serán influidas por el programa –La población diana–.

5/ Los cambios inmediatos que se esperan en los individuos, las organizaciones o las comunidades –Los resultados a corto plazo–.

6/ Las consecuencias finales –El impacto a largo plazo–.

En definitiva, la evaluación de los programas de prevención requiere necesariamente una adecuada planificación previa de este tipo de programas. Esta planificación debería seguir aproximadamente el modelo y las fases que se exponen en los siguientes apartados.

3.1. Análisis de necesidades e identificación de la población de riesgo.

- Seleccionar la población diana
- Conocer las características del consumo de drogas de la población (línea base)
- Identificar los factores de riesgo que están contribuyendo al mantenimiento del problema
- Características de la juventud de esa comunidad



Perfil de riesgo de la población

3.2. Establecimiento de metas y objetivos del programa.

- ¿Qué se pretende conseguir con la implementación del programa?: necesidades, prioridades
- Asegurarse de que las metas y objetivos están ligados con las necesidades
- Metas y objetivos realistas, claros, precisos, específicos y medibles
- Describir los cambios específicos (resultados) que se esperan como efecto del programa:
 - ¿A quien va dirigido el programa? (p. ej., jóvenes 14-18 años, padres con hijos entre 12-14 años)
 - ¿Qué se espera modificar? (p. ej., ciertos factores de riesgo: actitudes hacia el consumo)
 - ¿Cuándo se va a medir el cambio? (p. ej., al final del programa, después de 6 meses)
- Seleccionar los procedimientos de medida de los objetivos (variables dependientes)

3.3. Establecimiento de estrategias.

- Identificar las estrategias/programas (basados en la evidencia)
- Determinar en qué medida son aplicables a la realidad socio-cultural y a la población diana
- Adaptar las estrategias a las condiciones particulares


3.4. Planificación de las actividades.

- Determinar el proceso de captación y reclutamiento de los participantes (cómo)
- Determinar las actividades específicas del programa (qué)
- Establecer un cronograma realista (cuándo)
- Identificar los lugares en los que se llevarán a cabo las actividades (dónde)
- Identificar los responsables de las actividades (quién)
- Identificar los recursos necesarios para cada actividad
- Establecer un presupuesto aproximado para cada actividad (cuánto)
- Comprobar que las actividades seleccionadas permitirán la consecución de los objetivos

3.5. Identificación de recursos (adecuación recursos-necesidades).

- Adecuación de los recursos humanos:
 - Número de personas
 - Capacidad técnica: formación y experiencia
- Adecuación de los recursos materiales

3.6. Evaluación



Tras la aplicación del programa de prevención, llegaría el turno de la evaluación del mismo, que, como antes se comentó, podría consistir en alguna o las tres modalidades de evaluación siguientes:

- Evaluación de la planificación
- Evaluación de proceso
- Evaluación de resultados

Como cualquier otro tipo de intervención, la evaluación de programas de prevención de consumo de drogas ha de seguir ciertos protocolos de evaluación que deben cubrir los diferentes aspectos relevantes en un programa de esta naturaleza, y del cual se deberían obtener datos de todas las figuras de interés que toman parte en él, esto es, de los responsables de su puesta en marcha, de los miembros participantes en el grupo objetivo final (los jóvenes) y, si fuera el caso, de los padres de dichos jóvenes. Así mismo, se debería contar con un procedimiento de aplicación de los instrumentos, en donde se describieran los aspectos relativos a los grupos que han de contestar a las pruebas, así como a la secuenciación temporal de tales aplicaciones de las pruebas.

3.7. Fases de la evaluación

- 1/ Decidir qué se quiere evaluar
- 2/ Elegir los métodos de medida
- 3/ Seleccionar un diseño de evaluación
- 4/ Recoger los datos
- 5/ Analizar los datos
- 6/ Interpretar los datos

La primera fase es decidir qué se quiere evaluar (objetivos del programa). Existirían 3 posibilidades: la primera sería evaluar el uso de drogas o la intención de usarlas, la edad en que se empieza a consumir droga y el modo en que afecta la intervención al uso que esa población hace de las drogas. La segunda posibilidad es medir factores de riesgo; si modificamos los factores de riesgo, indirectamente estamos modificando también el uso de drogas. Un factor de riesgo es el bajo nivel de percepción de riesgo que se tiene con respecto a algunas drogas, de ahí que, según los datos de 2004 se da un incremento muy significativo de consumo de «cannabis» entre los 14 y los 18 años. Luego, si incrementamos la percepción de riesgo, teóricamente estaríamos reduciendo el consumo. Otro factor de riesgo, medible y modificable con los programas de ocio alternativo, puede ser también el uso de tiempo libre. Asociado a esto, la hora de llegar a casa es también un factor de riesgo; si se consigue que el horario se reduzca, se conseguirá reducir el consumo. También puede ser factor de riesgo el autoconcepto de los afectados. Se pueden medir sus valores, sus habilidades sociales y de comunicación, su afectividad, sus actitudes y comunicación con la familia o en


reuniones familiares, su estilo educativo... La tercera posibilidad es evaluar en qué medida algunas consecuencias referentes al uso de la droga se incrementan o se reducen, ya sean los accidentes de tráfico, ya sea la cantidad de vidrio o basura que se recoge tras el «botellón», ya sea el nivel de absentismo escolar derivado de estas conductas.

Los métodos de medición del resultado de la acción preventiva no se eligen al azar, sino atendiendo a algunos parámetros o criterios. Un criterio que se debe tener en cuenta es el de la disponibilidad, que sea accesible el tipo de indicador que se selecciona. También interesa que esa maniobra sea ajustable a unas medidas, a unos criterios que se puedan medir, que se puedan puntuar. Cuanto más cuantitativos sean, mejor. Hay que asegurarse de que esas medidas sean sensibles al cambio, de que esa variable que se elige recoja el efecto de la intervención. Y por último, que sea una variable fácil de administrar, fácil de recoger. Tiene que ver con la disponibilidad: que sea sencilla, barata y fácil de recoger.

Después hay que pensar cómo se van a recoger los datos. Los procedimientos pueden ser cuestionarios, encuestas telefónicas, entrevistas cara a cara, registros, grupos de discusión, preguntas abiertas, investigaciones de archivos o documentos previos... Cada una de estas posibilidades tiene sus pros y sus contras. Cada una de ellas, se ajusta mejor a una variable que a otra; por ejemplo, si queremos medir la satisfacción, quizá el mejor procedimiento sea el cuestionario estructurado, en lugar de una entrevista o un grupo de discusión. No todos los métodos son válidos para todos los datos, sino que depende del tipo de dato. Hay datos que se recogen de los registros de algún tipo de organismo o institución oficial, por ejemplo, el número de ingresos hospitalarios por coma, o el número de registros policiales o de la guardia civil de tráfico, o el número de positivos de alcohol que hay durante un periodo determinado en las carreteras...

A continuación, hay que analizar los datos recogidos. Ese análisis debe servir para responder preguntas como las siguientes: ¿Se obtuvieron los resultados previstos a la intervención o hay discrepancias entre lo que se había previsto y lo que se obtuvo? ¿Cuáles son los resultados más importantes y significativos? (Resulta orientativo comparar los resultados con los obtenidos en otros estudios o en otros programas).

Interpretar los datos es el siguiente paso. ¿El momento de recoger y medir los datos ha sido el más adecuado? ¿Hasta qué punto esos cambios obtenidos, positivos o negativos, se deben al programa evaluado o a otras circunstancias externas? Puede haber causas externas racionales y de sentido común, y que pueden explicar tanto unos buenos como unos malos resultados. Lo que recogemos puede estar afectado por una serie de influencias que están fuera del alcance del programa.



Por último, de toda esta evaluación se deben extraer las conclusiones pertinentes y algunas propuestas de cambio, tanto del programa evaluado como de la manera de realizar la evaluación. Y para que la evaluación genere la mejora de sucesivos programas, es muy importante que se realice adecuadamente la comunicación de resultados. Las cosas avanzan cuando hay un adecuado «feed-back» (retroalimentación), es decir, cuando se difunden los conocimientos sacados de las experiencias realizadas, para que se puedan imitar si son positivas, y para evitar repetir errores si lo que se ha hecho no ha obtenido tan buenos resultados. Por tanto, hay que divulgar esos resultados. La evaluación es una fuente de datos muy importante para uno mismo, para la persona implicada en el programa evaluado, pero también es muy importante para otras personas que estén trabajando en algo parecido. Muchas veces la información no llega, no porque no se hagan cosas, sino porque no se difunde adecuadamente. Se debería realizar, publicar y distribuir en las instituciones oportunas una memoria de cada actividad que se realice; así se rentabilizaría todo el esfuerzo que se realiza. El problema, grave y difícil de resolver, es que la divulgación cuesta dinero.

Resumiendo, estas serían las fases de una evaluación: Primero, qué se quiere evaluar, (programación, proceso o resultados). Si elegimos resultados, elegir las variables, bien consumo de drogas, (la variable directa), bien factores de riesgo, o bien alguna consecuencia asociada. Elegidas las variables, qué procedimiento de medición se va a utilizar y cómo vamos a recoger los datos. Una vez que se dispone de los datos, hay que analizarlos e interpretarlos para sacar las conclusiones y llegar a las propuestas de mejora.

En cuanto a la tercera fase, que consiste en **seleccionar un diseño de evaluación**, existen diversas propuestas de evaluación al alcance de todos que conviene conocer. Cuentan con instrumentos concretos que en unos casos son más apropiados para una evaluación de la planificación y el proceso, y, en otros casos, para la evaluación de los resultados.

El interés por operativizar pautas de evaluación para programas de consumo de drogas ha ido en aumento en los últimos años, dada la necesidad de optimizar los recursos que se destinan a este tipo de intervenciones y de poder obtener una comprobación empírica acerca de la adecuación de los programas. Existen al menos dos referentes internacionales de importancia relativos a la evaluación de programas preventivos en general de dicho problema. Los dos protocolos de evaluación son los siguientes:

A.- «Guía para la Evaluación de las Intervenciones Preventivas en el Ámbito de las Drogodependencias - Manual para Responsables de Planificación y Evaluación de Programas», del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías

(OEDT): consta de una muy amplia sección de evaluación de la planificación, de una sección de evaluación del proceso, y de una sección final de evaluación de resultados. El modelo de evaluación que ofrece el protocolo del OEDT es básicamente cualitativo, y se operativiza en preguntas abiertas que conforman cuestionarios autoaplicados sobre los propios responsables de los programas de prevención de consumo de drogas llevados a cabo. No consta en la guía del OEDT la toma de datos de los propios participantes o miembros de los grupos-objetivo finales en los programas, ni las pautas de corrección que permitieran a tal evaluación llegar a un resultado valorativo que posibilitara la comparación entre diversos programas. Por otro lado, tampoco se contempla en este protocolo el uso de medidas previas a la intervención contra las que comparar las tomadas con posterioridad a la misma, o el uso de grupos de comparación o de control contra los que comparar los resultados obtenidos en los grupos que han recibido la intervención preventiva.

B.- «Getting to outcomes» («Obteniendo resultados»), del National Center for the Advancement of Prevention (NCAP, dependiente del Center for Substance Abuse Prevention, CSAP) norteamericano: se trata de un documento fundamental en el campo de la evaluación de programas preventivos de consumo de drogas, hecho desde unos planteamientos bastante diferentes de los de la guía del observatorio europeo antes comentada. En este caso, el CSAP propone evaluar las intervenciones preventivas mediante toda una serie variada de fuentes de datos obtenidas mediante cuestionarios aplicados a todas las figuras que han tomado parte en los programas (responsables de los mismos, personal que lo lleva a cabo, miembros de los grupos participantes, etc), pero también mediante hojas de registro de datos de muy diferente tipo (por ejemplo, hojas que han de ser completadas en reuniones de preparación del programa, hojas de registro de incidencias relativas a cada sesión del mismo, cuestionarios referidos a la satisfacción de los participantes en las actividades programadas, etc). La evaluación propuesta por el CSAP está también estructurada alrededor de la distinción entre evaluación de planificación, evaluación del proceso y evaluación de resultados. En este caso, desde la óptica del organismo norteamericano, se entiende que el elemento central de la evaluación ha de ser justamente el referido a la evaluación de los resultados. Así, el protocolo del CSAP ofrece varias posibilidades de diseño de evaluación de resultados, todas ellas inspiradas en los diseños experimentales (más concretamente, quasiexperimentales) que clásicamente se han venido utilizando en la investigación en psicología clínica, y cuya potencia de prueba y de conclu-

sión de eficacia se beneficia del uso de grupos de comparación y control, así como de medidas previas y posteriores a la intervención.

Por último, se presenta una propuesta de protocolo de evaluación de programas de prevención del uso de drogas que consta de seis cuestionarios, tres de los cuales son heteroaplicados y los otros tres autoaplicados. Estos instrumentos están diseñados para evaluar tanto la planificación, como el proceso y los resultados de los programas de prevención.


Los instrumentos, así como el procedimiento de aplicación de los mismos puede consultarse libremente en la siguiente dirección de Internet del Plan Nacional sobre Drogas: <http://www.mir.es/pnd/publica/html/otras.htm>, en concreto en los documentos: «Guía de referencia para la evaluación de programas de prevención familiares» y «Guía de referencia para la evaluación de programas de prevención de ocio y tiempo libre». Unas sencillas modificaciones de estos instrumentos permitirían su adaptación para la aplicación a programas de prevención en el ámbito escolar.

4. Apéndice: Aportaciones de los participantes

Intercalados en la intervención de Roberto Secades Villa, los participantes suscitaron algunos temas relacionados con el contenido directo del taller. Por ejemplo, una preocupación de los participantes era la manera de evitar que la evaluación de los programas mediante encuestas escritas tuviera unos resultados erróneos o viciados. Para evitarlo, se sugirieron varias posibles soluciones complementarias:

- Que las encuestas se apliquen a una muestra representativa (en cuanto a cantidad) y bien seleccionada de participantes, de manera que pertenezcan a diferentes estratos (por sexo, edad, lugares de procedencia, etc).
- Que se distinga en ellas a los participantes que ya han entrado en programas anteriores de los que son totalmente nuevos.
- Que se planteen como anónimas, pero que, si es necesario, se pida que incluyan voluntariamente el nombre una vez realizada la encuesta.
- Que se realice en un momento apropiado, de modo que las respuestas no se vean afectadas por circunstancias externas ajenas al programa evaluado.

Además, también se suscitaron algunos temas más tangenciales al núcleo temático del taller. Uno de los temas más recurrentes fue la dificultad de que los programas de prevención implicasen a los padres. Un motivo generalizado de preocupación fue la escasa o nula asistencia de los padres a las actividades de los programas de prevención, que normalmente se convocan en el ámbito escolar desde la AMPA o desde asociaciones específicas que colaboran con los centros. Para solucionar esta baja participación se plantearon posibles soluciones como las siguientes:

- 
- Si excusan la asistencia por impedimentos prácticos, solucionarles estas dificultades. Por ejemplo, proporcionarles servicio de guardería para los hijos en el centro durante el tiempo de las reuniones, facilitarles el transporte para asistir a la reunión si no cuentan con él, o adaptar los horarios de reunión a las necesidades de los padres.
 - Si no asisten porque se trata de programas muy específicos que consideran que no afectan a sus hijos, las soluciones pueden ser variadas. Por un lado, incrementar la información de los padres sobre la verdadera magnitud del problema, mediante vídeos alusivos o informes estadísticos, etc. Por otra parte, incluir estos programas de prevención de drogodependencias (cuya denominación ya les genera rechazo) dentro de unos programas más amplios de escuela de padres para la educación integral de los hijos, de modo que, además de que se fomenten desde la familia determinados valores, se les prevenga de otra serie de problemas como el de la anorexia y la bulimia, la delincuencia juvenil, o el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
 - También se achacó la deserción de los padres que asisten a este tipo de programas, a la dificultad de convencer a los padres para que den ejemplo en la educación de sus hijos no consumiendo tabaco o alcohol, ya que este tipo de consumos están muy arraigados en nuestra sociedad, y especialmente unidos a las costumbres asociadas a las fiestas y celebraciones.
 - Otra posibilidad apuntada para atraer a los padres y familiarizarlos con el problema es la inclusión de estos programas de prevención en el ámbito médico de la pediatría, de modo que la información les empiece a llegar desde que sus hijos son pequeños y no cuando ya son adolescentes.

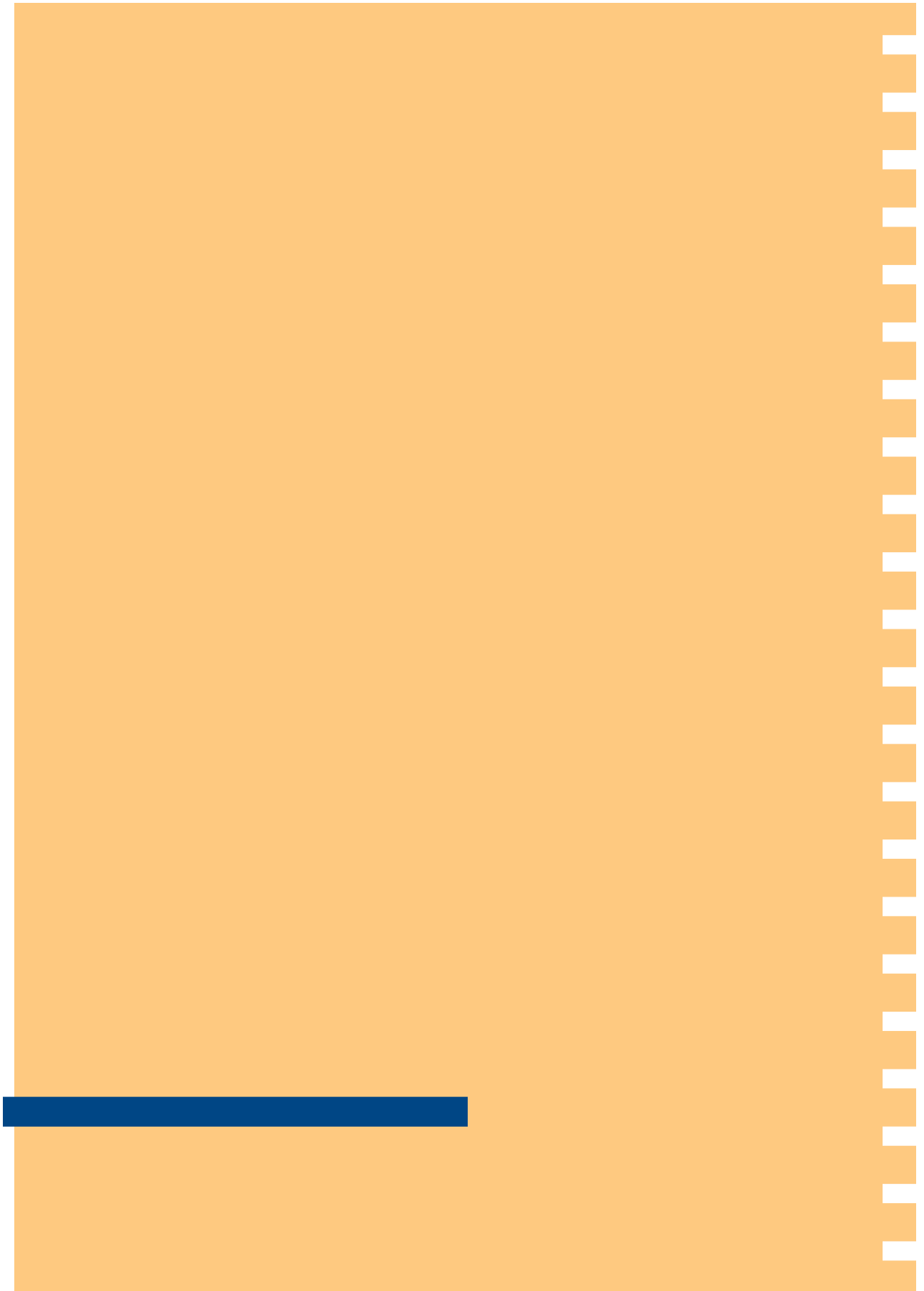
Además de la implicación de los padres en los programas de prevención, otro tema que preocupaba a los participantes en el taller fue el de las salidas nocturnas y la hora de llegada a casa que tenían los jóvenes, así como los efectos positivos o negativos de los programas de ocio alternativo. Se consideraba que programas como «Esta noche toca» o «Abierto hasta el amanecer», que deberían estar dirigidos a jóvenes de 18 a 25 años, no atraían a esta franja de edades, y, sin embargo, podían ser utilizados como excusa para salir hasta más tarde por parte de los jóvenes menores de 18 años.

Puesto que los jóvenes y adolescentes se amparan, a veces, en la hora que llegan a casa sus amigos para salir hasta más tarde, se sugirió que una posible manera de reducir estos horarios de llegada a casa sería que los padres se interesasen por conocer a los componentes de los grupos con los que sus hijos salían, y contactar con los padres de éstos, para pactar con ellos unos horarios más apropiados.

5. Apéndice: Documentos

FACTORES DE RIESGO PARA EL USO Y ABUSO DE DROGAS	
<i>Individual</i>	Información / Actitudes / Creencias Desórdenes de conducta: actitudes antisociales Valores HH sociales, de comunicación Estados emocionales negativos: ansiedad, depresión
<i>Familiar</i>	Estilo educativo Apego entre padres e hijo Supervisión Actitudes ante las drogas y consumo de éstas
<i>Escolar</i>	Bajo rendimiento, absentismo
<i>Grupo de iguales</i>	Uso de drogas Actitudes hacia las drogas Actitudes antisociales
<i>Social/Comunitario</i>	Disponibilidad: fácil acceso a las drogas Aceptación social Normas o leyes que favorecen el consumo

DISEÑO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN FAMILIAR
<ol style="list-style-type: none">1.- Análisis de necesidades e identificación de la población de riesgo2.- Establecimiento de metas y objetivos del programa3.- Establecimiento de estrategias4.- Planificación5.- Identificación de recursos (adecuación recursos / necesidades)6.- Implementación del programa7.- Evaluación8.- Revisión del programa



7
provinciales
JORNADAS DE PREVENCIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS

15 Y 16 DE OCTUBRE DE 2004
MIGUELTURRA / Casa de Cultura


Castilla-La Mancha


MIGUELTURRA

Organiza:
Colegio de Terapeutas de
Miguelurra



La realidad social de los jóvenes

nuevos patrones de consumo

Conferencia de Javier Elzo Imaz
Catedrático de Sociología en la Facultad de Ciencias Políticas y
Sociología de la Universidad de Deusto, Bilbao

1. La realidad social de los jóvenes

Cuando se habla de la realidad social de los jóvenes en la España actual, hay que tener en cuenta tres tesis de fondo: La tesis de la diferenciación, la tesis de la contextualización y la tesis de la socialización.

La tesis de la diferenciación:

La tesis de la diferenciación nos lleva a establecer una tipología de los jóvenes españoles, en la que sobresalen tres grupos: el grupo de los insertados socialmente, el grupo de los libre-disfrutadores y el grupo de los retraídos sociales.

El grupo de los insertados socialmente

El primero de estos grupos está constituido por los que se sienten identificados y cómodos con su raza, su actividad (estudios/trabajo), con su formación con sus diversiones controladas, etc. Son también los que saben parar cuando es necesario y saben controlar su vida. En este grupo se integran más chicas que chicos, normalmente de clase media o media/alta y en su mayoría estudiantes. Con toda probabilidad, estos serán los futuros líderes de la sociedad española.

El grupo de los libre-disfrutadores

Este grupo está formado por aquellos que viven en torno a (con, de, en, entre, para, por, según, sobre, tras) la FIESTA. Para éstos, el único día de la semana en que tiene sentido el trabajo es el martes. El lunes hay que descansar de la fiesta; el miércoles, que ya es mitad de semana, dan fútbol europeo en TV; el jueves hay que ir preparándose para las fiestas estudiantiles; el viernes por la mañana, hay que descansar del jueves para las fiestas del fin de semana.



El grupo de los retraídos sociales

En este grupo se sitúan los que «pasan» de todo. Están en la sociedad, pero no están integrados en ella. En cualquier caso, esta tipología no responde a una subcultura juvenil, sino que se trata de una forma de estar en la sociedad que se corresponde con los modelos de la sociedad en su conjunto.

La tesis de la contextualización:

Los jóvenes son como son en razón del tiempo y de la sociedad en que están creciendo. Ejemplo de ello es que, si en el País Vasco aparecen los jóvenes «borrokas», es porque una parte de la sociedad en la que surgen ha justificado la violencia y el terrorismo.

Algunos sectores de la sociedad están bastante apocados o retraídos. Se infravaloran o infravaloran lo que son o lo que tienen. En estos sectores se genera el joven retraído social, sin fuerza, sin iniciativa. Se corresponde con familias de clase media/baja, que no han valorado la importancia de la dimensión cultural, de la dimensión formativa.

Los jóvenes de ahora, además de ser muchos menos que hace 20 años, están mimados, sobreprotegidos, colocados en un pedestal: Se crean concejalías para la juventud, se habilitan numerosos recursos para la juventud, se fomentan y se bonifican viajes para la juventud, se crean para ellos becas de estudios, de intercambios, etc. Son algo así como una especie con un nivel de protección especial, como el águila real u otras especies en peligro de extinción. Lo malo es que así se fomenta la existencia de jóvenes retraídos, porque no necesitan luchar o esforzarse para conseguir las cosas.

También les hace retraídos el problema del trabajo. Se dice que el mercado laboral para estos jóvenes está amenazado, pero no porque no haya trabajo, que lo hay, sino porque no hay suficiente trabajo de la calidad a la que ellos aspiran, aunque sí hay trabajo precario o de inferior calidad, que ellos rechazan y la población inmigrante acepta.

Otro factor contextual que contribuye al fenómeno del joven retraído es la aparición de las nuevas tecnologías, que fomenta las relaciones virtuales, pero tiene como consecuencia la aparición de un tipo de adolescentes y jóvenes de sociedad burguesa, que viven solamente encerrados en sus cuartos de «casa bien».

La tesis de la socialización:

Cada vez más generalizadamente, el proceso de socialización de los jóvenes se lleva a cabo mediante un fenómeno de experimentación por parte de los


jóvenes, y no mediante un fenómeno de reproducción o imitación de lo transmitido por parte de los agentes tradicionales de socialización: la iglesia, la familia y la escuela.

La iglesia ha perdido la mayor parte de la fuerza y de la capacidad de socialización y educación que tenía, de manera que su capacidad de irradiación ha quedado reducida a núcleos muy concretos.

Tampoco la familia y la escuela tienen la capacidad de socialización que tenían antaño. Según una investigación que hicimos en la FAD hace unos años, solo un 30 o 35% del conjunto de las familias españolas están en condiciones de ejercer la capacidad de socialización. Hay dos modelos minoritarios de familia que pueden socializar y otros dos modelos mayoritarios que no pueden hacerlo. Estos dos últimos son la «familia nominal», que de familia no tiene más que el nombre, y la «familia de coexistencia pacífica», la cual es una estructura sólida, pero que actúa sin criterio, según soplan los vientos de la sociedad, y que no tiene capacidad de transmitir un sistema de valores relativamente organizados, construidos y sistematizados. En este modelo, los padres de adolescentes y jóvenes actuales son personas que vivieron la transición española y que sólo asimilaron el principio de «prohibido prohibir», un principio que podría situarse dentro de una especie de «moral libertaria», de la que se deriva que cada persona, cada joven se va creando sus propias normas. Es, por tanto, una juventud muy autónoma en el sentido negativo de que no aceptan otras normas que no sean las suyas. Es una juventud con enormes dificultades para pasar de lo concreto a lo abstracto, y, por tanto, incapaces de percibir las consecuencias generales que se derivan de los hechos particulares.

En cuanto a la escuela, ésta debería cumplir tres funciones fundamentales: transmitir conocimientos, desarrollar habilidades para insertarse socialmente como ciudadanos y educar para hacer personas adultas, autónomas, capaces de pensar y de tomar decisiones adecuadas. Pero, últimamente, estos objetivos están lejos de cumplirse, porque parece que lo único que de verdad importa a las familias de los adolescentes son las notas que obtienen, para poder pasar de curso, para poder aspirar a la carrera que se proponen o que pretenden los padres, cuyo único criterio de elección es que tenga muchas y buenas salidas profesionales, que les permitan vivir bien.

Realmente, no hay en la actualidad una escuela educadora; como mucho es una escuela transmisora de conocimientos, y ni siquiera en la medida esperable. El hecho de que se tenga a los alumnos en las aulas horas y horas, pero sin



que perciban el sentido de su formación y sin la motivación adecuada, tiene como consecuencia que se acaben socializando ellos solos y a su manera, mediante su grupo de amigos, que va a ser el factor más importante en su socialización.


El hecho de que en España se haya alcanzado un nivel de vida realmente bueno tiene como contrapartida que tanto los padres como las madres se incorporan al mundo laboral, y esto reduce la cantidad de tiempo que pasan con los hijos. Eso contribuye también a que la socialización se haga por experimentación y no por reproducción de lo heredado a través de la familia y de los otros agentes tradicionales de socialización.

2. El modo de consumir alcohol y drogas

No hay que olvidar que la juventud como categoría sociológica uniforme no existe. No hay juventud, hay jóvenes. De ahí que la casuística sobre la forma de consumir alcohol y drogas sea muy variada. Sin embargo, cabe decir que, básicamente, los adolescentes y jóvenes de hoy consumen en grupo, de forma compulsiva, buscando «colocarse», o encontrar el «puntito» para comenzar la fiesta (obviamente nocturna y de fin de semana) en el caso del alcohol, para normalmente continuar con otras drogas. Tampoco hay que olvidar los que hacen del consumo abusivo uno de los aspectos básicos de la fiesta. Algunas anotaciones más cabe hacer:

- Es raro el joven que consume en solitario como sucede con la población adulta. Consumen en grupo pero en espacios donde están los jóvenes solos. Los jóvenes consumen alcohol (y demás sustancias) entre colectivos de la misma edad. Dicho grosso modo (como prácticamente todo lo que cabe señalar en el espacio disponible) el modo de consumo de los jóvenes se caracteriza por una doble segmentación: *espacial* (pues tienen sus lugares propios de encuentro y consumo) y *temporal* (la noche de los fines de semana y fiestas locales, estudiantiles etc.). Personalmente sostengo que esta compartimentalización del tiempo de fiesta entre jóvenes y adultos es nefasta para la inserción social y cultural de los primeros y para la cohesión social de una sociedad que ya se caracteriza, como toda la sociedad europea, por un individualismo exacerbado. Hay que recuperar la plaza del pueblo como lugar de encuentro intergeneracional... aunque no a las tres de la madrugada.
- Los grupos son mixtos muchas veces, de chicos y chicas, aunque aquí hay muchas excepciones. Así mismo, cabe decir que en los grupos puede haber consumidores y no consumidores, pero, en la mayoría de los grupos, hay una relativa homogeneidad en los consumos. En unos se consume hasta no decir basta, en

- otros hay cierto control, sin que falten los que consumen poco o nada de nada. Hay grupos donde todos consumen alcohol aunque no todos consumen drogas, pero no lo contrario.
- Los grupos pueden ser heterogéneos, como han mostrado diferentes estudios (Ver por ejemplo Feixa en España, Calafat en estudios comparados en Europa). Así, los grupos suelen conformarse, por una serie de afinidades que pueden ir de los gustos musicales (González Blasco, Pallarés y Cembranos), por la condiciones socioeconómicas o de clase social (Aguinaga y Comas), a las preferencias por una u otras sustancias, sin olvidar las diferenciaciones de signo político, como podemos observar, entre otros lugares, de forma muy explícita en el País Vasco.
 - Aunque en este punto hay muchas variantes, en líneas generales cabe decir que los preadolescentes y adolescentes consumen en la calle, mientras que al aumentar la edad aumenta también el consumo en bares, pubs, discotecas etc.
 - En fin la importancia del grupo cabe destacarse, «a contrario», por el hecho de que hay no pocos jóvenes que controlan su consumo (y lo señalan con satisfacción) cuando logran establecer una relación afectiva estable con otra persona. Si la expresión no sonara un tanto extraña diríamos que el noviazgo es un factor preventivo de consumos abusivos de alcohol. (Elzo, «El silencio de los adolescentes»).
- Dos notas más queremos añadir en este apartado del «cómo consumen»: el fenómeno del botellón y la utilización de las lonjas, garajes y similares para el consumo de alcohol y otras drogas.
- Para presentar el fenómeno del botellón lo haré siguiendo la descripción que hace este muchacho de 17 años de Madrid de su rutina de fin de semana «...*suelo salir los viernes y algún que otro sábado, pues mis padres solo me dejan salir un día del fin de semana, porque tengo que estudiar. Con los amigos solemos ir al lago y montamos un botellón. El lago es un sitio de Tres Cantos donde la gente va a beber. Bueno a beber y a más, por ejemplo a fumar porros y más actividades. Aparte del alcohol y de los porros, no consumo otra droga. La bebida que suelo tomar con mis amigos es vodka mezclado con cualquier cosa... Nos ponemos borrachos y a alguno le da así un bajón malo, se pone a vomitar y ya está. Normalmente nos ponemos borrachos y cada uno se bebe un cuarto de botella.* (De la encuesta cualitativa para Elzo 2000 «El silencio ...)
 - Empieza a ser estadísticamente significativo el porcentaje de adolescentes y jóvenes que utilizan las lonjas familiares (garajes por ejemplo) para beber y tomar drogas. En recientes estudios que hemos llevado a cabo en las ciudades de



Irún, San Sebastián y Vitoria los tres primeros años del actual milenio lo hemos comprobado. Entre los jóvenes de más 16 o 17 años esta cifra ronda el 20%. Solos, en pequeños grupos, (aunque también hay lonjas mayores alquiladas por particulares), estos escolares beben mezclas tipo botellón en locales cerrados (el problema del ruido es menor que si lo hacen en la calle) y toman drogas, básicamente porros, sin que nadie les vea.

Resulta particularmente difícil, por no decir imposible, deslindar los consumos de drogas, en la juventud, de los consumos de tabaco y alcohol. Hay muchos jóvenes que consumen alcohol de forma habitual, básicamente los fines de semana, y no otras drogas, al menos con cierta asiduidad, por ejemplo semanalmente. Lo mismo cabe decir del cigarrillo, con la diferencia de que aquí lo habitual, entre los fumadores, es que lo hagan todos los días, aunque empiezan a detectarse también los consumidores de tabaco de fin de semana, fiestas etc.

Así mismo es posible encontrar en la población adulta algunas personas que consuman cocaína, cannabis u otra sustancia sin consumir tabaco o alcohol. Pocas, muy pocas, pero puede haberlas. En la juventud no me he encontrado en mis investigaciones con ningún caso. Más aún, la nota dominante del consumo de drogas es la del policonsumo, hasta el punto de que en los encuentros interdisciplinares he solido advertir a los expertos que provienen de la farmacología que, más importante que analizar las consecuencias de los consumos de tal o cual sustancia en sujetos de tales o cuales características (de edad, sexo, complexión física, estado de ayuno o no en el momento de consumo, etc.), resulta relevante conocer cuál es el conjunto total de productos que ingieren o fuman los jóvenes cuando los consumen habitualmente, esto es, las noches de los fines de semana, fiestas, puentes, acueductos y vacaciones y analizar, por tanto, las consecuencias para la salud de las «mezclas» ingeridas. Que yo sepa, nadie ha analizado esto. Entre los consumidores jóvenes de drogas ilegales, lo habitual es que ese consumo se haga junto a otros productos y en el mismo contexto. Es lo que llevamos más de dos décadas denominando como «policonsumo de drogas».

Los resultados del estudio *«Las culturas de las drogas en los jóvenes»*¹ avalan, una vez más, esta práctica de consumos varios. El policonsumo más frecuente es el que incluye alcohol y hachís. No puede ser de otra manera dado que son las dos drogas más consumidas. Otro policonsumo, aunque se sitúa a bastante distancia del primero, es el que incluye anfetaminas, ya sea con alcohol y/o con hachís.

El consumo conjunto de alcohol y de otras drogas ilegales tiene mucho que ver con la cantidad de alcohol que se beba. Es decir, se observa una relación estrecha entre cantidad de alcohol consumido y consumo de otras sustancias. A medida que aumenta el consumo de bebidas alcohólicas, aumenta la probabilidad del consumo de

drogas ilegales. Por supuesto, esto no siempre es así. Existen muchos jóvenes que beben (poco, bastante o mucho) y que no prueban ninguna otra sustancia, para ello es preciso que concurren otras circunstancias (de tipo sociocultural, familiar, psicológico). Pero apenas sucede lo contrario: prácticamente todos los jóvenes que consumen o han consumido alguna droga ilegal también consumen o han consumido alcohol, y esta relación se incrementa de forma progresiva.

Como puede observarse en la Tabla 1, el porcentaje de jóvenes que consumen hachís aumenta progresivamente conforme aumenta el consumo que hacen de alcohol. Si entre los abstemios o casi abstemios el porcentaje de quienes han consumido alguna vez cannabis es del 27%, entre los poco bebedores es del 51%, entre los bebedores excesivos es del 64% y entre los sospechosos alcohólicos es del 75%. Semejante graduación ocurre también si consideramos el periodo del último año y del último mes.

Tabla 1: Relación entre el consumo de alcohol y hachís. En %

Consumo de hachís		Casi abstemios	Poco bebedores	Bebedores excesivos	Sospechosos alcohólicos
A lo largo de la vida	Nunca	73'4	47'2	34'6	23'7
	1 ó 2 veces	6'4	12'6	10'5	5'5
	3 a 9 veces	6'4	14'8	15'4	17'9
	Más de 10	13'8	23'4	38,2	51'5
Durante los últimos 12 meses	Nunca	84'9	67'3	56'9	38'8
	1 ó 2 veces	2'1	10'1	7'1	10'0
	3 a 9 veces	3'8	9'4	13'0	20'3
	Más de 10	9'2	13'2	23'1	33'0
Durante los últimos 30 días	Nunca	88'4	78'1	71'2	55'0
	1 ó 2 veces	2'8	9'3	6'8	11'2
	3 a 9 veces	2'6	5'8	14'0	11'7
	Más de 10	6'3	6'7	7'9	22'2
Total según alcohol		268	359	341	233
Total		1.202			

J. Elzo (dir), Domingo Comas, M^a Teresa Laespada, Leire Salazar, Isabel Vielva. «Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas». ED. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social. Vitoria-Gasteiz, 2.000, 193 páginas.

Como es de esperar, no sólo aumenta el porcentaje de quienes han probado esta sustancia, también el de quienes la han probado repetidas veces. El aumento es gradual –a mayor consumo de alcohol, mayor consumo de hachís– en las tres catego-

rías temporales: a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes. Considerando, a modo de ejemplo, el periodo «a lo largo de la vida», ha consumido más de diez veces esta droga el 13,8% de los casi abstemios, el 23,4% de los poco bebedores, el 38,2% de los bebedores excesivos y el 51,5% de los sospechosos alcohólicos. Esta tendencia al alza también se produce cuando se pregunta por el último año y último mes. Resulta especialmente llamativo en cualquier caso el consumo de cannabis que presentan los llamados sospechosos alcohólicos.

La relación que acabamos de constatar entre el consumo de alcohol con el cannabis se reproduce con el resto de las drogas. Cuanto mayor es el consumo de alcohol, mayor es el porcentaje de jóvenes que han consumido anfetaminas, éxtasis, LSD y/o cocaína. Ahora bien, esta relación se da en mucha menor medida. Los porcentajes de estos policonsumidores, tal como pueden observarse en la Tabla 2, son bastante inferiores a los que obteníamos con el cannabis. Tomando como referencia la anfetaminas, vemos que entre los casi abstemios ha probado alguna vez anfetaminas el 7%, siendo este porcentaje del 10% entre los poco bebedores, del 15% entre los bebedores excesivos y del 31% entre los sospechosos alcohólicos. Comparando estas cifras con las relativas a cannabis, puede decirse que los otros policonsumos, los que no incluyen hachís, aunque se dan, son mucho menos frecuentes en la sociedad. De todas formas, resulta muy llamativo en cualquier caso el consumo de drogas ilegales que presentan los llamados sospechosos alcohólicos.

Tabla 2: Relación entre consumo de alcohol y consumo de otras drogas. En %

	Casi abstemios	Poco bebedores	Bebedores excesivos	Sospechosos alcohólicos
Anfetaminas	7'0	9'5	14'1	31'2
Éxtasis	3'0	4'8	6'7	21'1
Cocaína	4'7	5'0	6'2	18'1
Alucinógenos	4'0	4'5	6'0	17'6
Heroína	0'5	—	0'2	2'2
Total según alcohol	268	359	341	233
Total	1.202			

3. Evolución reciente del fenómeno de las drogodependencias

El fenómeno de las drogas, como realidad social y sociológica, en España, es un fenómeno relativamente reciente. Tiene poco más de 25 años. Sin embargo, pese al corto espacio de tiempo transcurrido, las diferencias en el consumo de los diferentes productos y, sobre todo y singularmente, la percepción social de las diferentes drogas


y de su «peligrosidad», así como los factores asociados a los diferentes niveles de consumo de los diversos productos, han cambiado notablemente. También los «tipos de personalidades» y las justificaciones o motivaciones, más o menos explicitadas o tematizadas, dadas por los propios consumidores y no consumidores del hecho de su propia relación con las drogas.

A finales de los años 70, en plena explosión por las libertades recién estrenadas, se vive la «democratización» de las drogas. Las drogas que siempre se habían consumido entre cierta intelectualidad así como en los medios artísticos, se extienden entre las gentes deseosas de probar lo nuevo, experimentar nuevas sensaciones, manifestar liberalidades antes reprimidas y, hasta por mor de la cultura ambiental, llegan a convertirse en portaestandartes de una nueva manera de ver la sociedad. Todo ello, en parte de forma concomitante con la democracia naciente —obsérvese que no digo «a causa de la democracia naciente»—, en parte como influjo consecencial de los aires que nos venían de la revolución contracultural iniciada en las Universidades de la California americana y prolongada, con mayores ribetes de revuelta social, en el mítico y mitificado Mayo del 68 parisino.

Rápidamente, este estado de cosas trae una serie de consecuencias no deseadas ni previstas, aunque eran previsibles, como el inicio de muertes por consumo abusivo y desordenado de drogas, delincuencia asociada al tráfico y consumo de drogas etc., etc., con la consiguiente alarma social que ello conlleva. Surgen las Asociaciones de Afectados por el consumo de drogas, las Instituciones responden creando organismos y entidades para dar respuesta a la problemática nuevamente creada, la sociedad civil propugna y crea centros de atención a toxicómanos, y hasta ETA interviene, a su manera, asesinando a presuntos traficantes entre el dolor de sus familiares y el cómplice silencio o encubrimiento de sus simpatizantes.

En este primer período, que podríamos cifrarlo hasta el inicio de la década de los 90, la alarma social es importante con la lógica preocupación de los ciudadanos, de las instituciones, de los familiares de los afectados, de los vecinos de determinadas zonas conocidas por la mayor presencia de drogas en ellas. Ahora bien, el esfuerzo de respuesta de las instituciones, de la sociedad civil, de los más próximos a los afectados y de los más concienciados ante la realidad social de las toxicomanías va a dar lugar a una serie de consecuencias que, a su vez, van a dar paso a un nuevo paradigma de la lectura social de las toxicomanías.

Así, a partir del año 1.990 o 1.991, se constatan una serie de hechos contrastados por diferentes investigaciones. El aumento en el consumo de drogas parece haberse detenido e, incluso, en algunos casos como con la heroína y el LSD, el consumo descende. En el caso de la heroína, la aparición de la plaga del SIDA ha sido deter-



minante para el rápido descenso de su consumo que, hasta entonces, siempre se hacía por vía parenteral, y en algunos casos con jeringuilla habitualmente compartida. Con el cannabis parece que se ha tocado techo, e incluso se ha producido un descenso, al igual que con las anfetaminas, mientras que, por contra, aumenta el consumo de cocaína, aunque aún se mantiene en niveles, estadísticamente hablando, escasos. Los expertos hablan de «normalización» en la problemática de las toxicomanías, significando por ello, de manera no necesariamente tematizada dos cosas: Por un lado, que la curva ascendente en el consumo de drogas se ha detenido y, por el otro, que la alarma social ha dejado de tener razón de ser, o si se prefiere, que «la droga forma ya parte de nuestro paisaje, que hemos de saber convivir con la droga como convivimos con otras realidades desagradables, como el cáncer, la polución, las armas nucleares etc.». Incluso no falta quien dice que la pandemia de la droga es un fenómeno del que en pocos años se hablará como de cosa pasada.

Entre tanto, se ha intentado pasar el mensaje de que también el tabaco y el alcohol son drogas. Por ejemplo, el que suscribe, ya en el primer estudio que llevó a cabo sobre esta temática de las toxicomanías, el año 1981², sostuvo que «la droga por excelencia en Euskadi es el alcohol». Unido al hecho de la visibilidad de los efectos que provocaban las drogas ilegales, especialmente cuando no exclusivamente la heroína, la alarma social que provocaban, las campañas de todo signo que se llevaron a cabo, etc., etc., dieron como resultado: 1º, el mencionado parón en el aumento de la curva de consumidores de la mayoría de drogas ilegales, cuando no descenso en algunos productos; 2º, la emergencia del alcohol como «droga sustituta» en amplios porcentajes de los colectivos juveniles que, aunque podían interiorizar que el alcohol era una droga (especialmente así lo consideraban, además, los que más la consumían y, de modo particular, los que antes consumían otros productos), consideraban que era una «droga controlable y que no le dejaba a uno tirado»; 3º, una bajada en la alerta social, que ha entendido que de lo que se trataba era de controlar la heroína, droga por antonomasia que cada vez es más percibida como LA droga, pasando las demás drogas, cocaína incluida, a un segundo plano; 4º, la correlación cada vez mayor entre droga y fiesta, siendo cada vez menos cierta, aunque todavía real, por contra, la correlación entre droga y disidencia social, droga y contracultura, droga y desviación social.

Cuando a finales del año 1.993 llevamos a cabo el trabajo de campo de nuestro estudio sobre el alcoholismo juvenil, publicado un año después bajo ese mismo título en la Universidad de Deusto³, tuvimos ocasión de constatar, entre otros, dos fenómenos que nos sorprendieron e inquietaron. Por un lado, el descenso en la edad de inicio al consumo de alcohol y, por el otro, la asociación cada vez mayor entre el consumo de alcohol y el del cannabis durante los fines de semana. Siendo este estudio de


carácter más cualitativo que cuantitativo, no nos atrevimos a emitir juicios que fueran en contra del mensaje dominante sobre el parón en el consumo de drogas que hemos comentado líneas arriba, mensaje del que participábamos además, a partir, entre otros, de nuestro Informe «Euskadi ante las drogas 92»⁴. Pero, como se dice coloquialmente ya «teníamos la mosca detrás de la oreja». Después, los estudios del Plan Nacional de Drogas así como los del Observatorio Europeo de las Drogas de Lisboa, vinieron a corroborar, ampliamente estos datos. Los últimos, en septiembre de 2004.

En efecto, en septiembre de 2004 hemos tenido conocimiento, por boca de la propia Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado, un Avance de la Encuesta Escolar de 2002, significando su preocupación por el incremento registrado en el consumo de sustancias como el cannabis, la cocaína y el éxtasis entre los jóvenes, que ha colocado a España en los primeros puestos de la Unión Europea, «con cifras de consumo parecidas a las de Estados Unidos». Para la ministra, hay que revisar «sin alarma, sin dramatismo», pero con todo rigor, esta situación, en la que España se coloca además, junto a Dinamarca y el Reino Unido, entre los tres países europeos con mayor proporción de consumidores de cannabis, la droga ilegal más consumida en el país. Similar posición ocupa España en el consumo de éxtasis, junto con la República Checa, Holanda y el Reino Unido.

Constató que el consumo de cocaína se ha duplicado en los últimos 10 años y que un 36% de jóvenes entre 14 y 18 años -761.000 chicos- han consumido cannabis en los últimos 12 meses, el doble que hace 10 años. También manifestó su preocupación porque un 27% de jóvenes, entre 14 y 18 años, se haya emborrachado en el último mes, lo que supone un 31,8% más que hace 10 años.

Para remediarlo, entre otras cosas, presentó la ministra un avance de su estrategia sobre drogas, que incluye la asignación de 22,41 millones de euros a las autonomías para que desarrollen políticas de prevención. El objetivo prioritario en esta materia, concluyó la Ministra, será corregir la baja percepción del riesgo que se ha detectado entre los jóvenes⁵.

Estando, obviamente, de acuerdo con lo anterior, me permito añadir que la baja percepción del riesgo en el consumo de esas drogas no es solamente cosa de jóvenes. Es también cosa de adultos. Solamente el 10% de la población española, jóvenes y mayores sin distinción, estima según el Barómetro del CIS de Julio de 2004 que la droga es uno de los tres problemas más importantes que tiene España cuando esa cifra hace quince años llegaba al 60% y más. Pero tampoco este tema es importante para el Gobierno. Acabamos de decirlo: 22,41 millones dedica la ministra a Prevención de las drogas. Algo menos de lo que ha pagado el Barsa por Eto' o.



Las drogas son ya como las muertes en la carretera los fines de semana. Algo normal, banal, habitual. Y no es cuestión de drogas legales e ilegales. El consumo de alcohol en las noches de los fines de semana sigue aumentando. Así como el cannabis, ya una droga legal de hecho, y la cocaína, y el éxtasis... No son los jóvenes los que han perdido la percepción del riesgo. Lo han perdido todos, gobiernos incluidos. La droga ya no vende, aunque dañe hoy a más gente que nunca. Claro que para eso pagamos impuestos, dicen algunos, para que nos curen si nos pasamos. Aunque algunos se pasan tanto que ya no hay nada que curar.

En resumen, avanzaría la idea de que hemos vivido tres fases o etapas en la problemática de la droga en los últimos años, aunque no hay que entender las fases como departamentos estancos evidentemente. Una primera fase de introducción masiva de las nuevas drogas con la lógica alarma social y respuesta de las instituciones y de la propia sociedad que logró frenar, al final, el consumo de las drogas ilegales, aunque aumentó, concentrándose en las noches de los fines de semana, y durante todo tipo de fiestas el consumo del alcohol. Sigue una segunda fase de «normalización» e incluso de «acomodación» con las drogas, produciéndose una banalización de su presencia, que cada vez está más asociada a la mera fiesta, e incluso una menor percepción de su peligrosidad con el repunte, al final de la fase, en el consumo de determinados productos. Entramos así en una tercera fase, en la que nos encontramos con el repunte en el consumo de drogas no solamente confirmado sino situándose, en los últimos datos que tenemos en *los valores más elevados de todos los tiempos*, con un imparable aumento en el caso de la marihuana, consolidación en la introducción de nuevos productos (los sintéticos), con nuevas formas de consumir otros ya tradicionales (la heroína fumada), la cocaína siempre presente y en aumento habiendo dejado de ser la que tantas veces hemos denominado como «droga dormida». La relación entre drogas y fiesta llevada a su extremo y con la cada día mayor necesidad de proceder a estudios tipológicos en los consumidores de drogas, pues nos encontramos con una gran diversidad de modos de relación con los productos, entre los que considero que el cannabis adquiere una importancia fundamental a la hora de dirimir y explicar los diferentes tipos de consumidores resultantes, particularmente, como veremos más adelante, a tenor del grado de «peligrosidad» que socialmente se le atribuye a su consumo. En la sociedad del espectáculo en la que estamos instalados la droga forma parte del escenario. La prevención ha caído en desuso y la lógica imperante, hoy en día, luego los esfuerzos institucionales, se canalizan hacia lo que se denomina la reducción del daño, paliar lo mejor posible las consecuencias no deseadas de un consumo que se desea. Estamos en plena lógica de moral libertaria y, cuando se producen efectos no deseados, hay que ver

la forma de atajarlos. Diríamos que, si no se ha tirado la toalla de la prevención, parece que se ha aparcado.

4. Algunos elementos explicativos

Siempre he pensado que hay que huir de la simplificación, de pretender explicar un fenómeno tan arraigado y persistente, al par que bien delimitado, con explicaciones monocausales: «todos fuimos jóvenes alguna vez», «es el sarampión de la juventud», «es que los jóvenes no tienen valores», «hay una pérdida de valores en la sociedad actual», «los jóvenes están agobiados por el «stress» de los estudios y necesitan desfogarse los fines de semana», etc. Además, muchas de las afirmaciones anteriores además de inexactas, si no rotundamente falsas, exigen una profundización y sistematización, pues la explicación del fenómeno es mucho más compleja.

Para hablar del fenómeno del consumo de alcohol y drogas, es necesario distinguir tres ámbitos de reflexión; el contextual o societario, el nómico y un tercero más centrado en la sociología (casi diría que la fenomenología) de la fiesta. En diferentes lugares nos hemos ocupado de estas cuestiones⁶ y las páginas que siguen son un resumen actualizado de lo anteriormente elaborado.


A/ El contexto societario

Estamos en contra de la tesis de la subcultura juvenil. Los jóvenes son parte de la sociedad y participan de la misma, bien que al modo juvenil. Concretamente hemos señalado, y pensamos que probado, en diferentes ocasiones, que los sistemas de valores de los jóvenes no son distintos de los de los adultos aunque acentuados en determinados aspectos y minusvalorados en otros. Precisamente, y será una de nuestras conclusiones, el modo de diversión de los jóvenes, durante una parte de su juventud, se caracteriza por su mutua aceptación tanto por parte de los adultos como de los propios jóvenes, lo que paradójicamente conlleva la «ghettización» de los jóvenes en su tiempo de fiesta, al par que su exclusión social, exclusión, de nuevo, aunque no formalmente, menos aún temáticamente, mutuamente aceptada.

Nos limitaremos a señalar algunas «vivencias compartidas» por los jóvenes y adultos de hoy que explican nuestra tesis de fondo y que nos parecen relevantes al caso que nos ocupa.

A.1/ *Adolescentización de la sociedad*

Hay una adolescentización y aceptación del modo de ser adolescente por la sociedad adulta, pese al discurso, formalmente tematizado, en sentido contrario. La adolescencia, a diferencia de la juventud, se caracteriza por la experimentación gratuita, la responsabilidad diferida, y el «zapping»



emocional y cognitivo. Añádase a ellos la desresponsabilidad personal delegando la responsabilidad de la «cosa pública» en los otros, la administración básicamente. Este planteamiento es tan aceptado por la sociedad adulta que, incluso, la percibe como un desideratum finalista. Los adultos quisieran vivir como adolescentes, sin parecerlo. La expresión «*adultescents*» de Eduardo Verdú (Ed. Temas de Hoy, Madrid 2001) aplicada a los que yo he llamado los «tardo jóvenes» (en «Jóvenes españoles 99») me parece, en gran medida, aplicable al conjunto social.

A.2/ *Tiempo normativo y tiempo supuestamente de libertad*

En el mismo orden de cosas hay que señalar que la sociedad ha aceptado la fractura social del tiempo que, si bien no es de nuestros días, en los últimos 20 años, (desde la movida madrileña hasta la institucionalización del botellón pasando por la ruta del bakalao) ha adquirido caracteres diferenciales y prácticamente únicos en Europa, al menos en su extensión, pues abarca a la totalidad de la geografía española. Hay un tiempo normativo, el de los días laborables o de estudio y un tiempo de fiesta, pretendidamente no normativo, cuando en realidad es un traslado de la normativa vertical de padres a hijos o de profesores a alumnos a otra horizontal entre pares, que puede ser aún más férrea.

Pero en este punto, como en otros muchos aspectos, el mundo adulto se mueve en un doble discurso. Por un lado, la queja de los vecinos por los ruidos nocturnos que genera el modo de diversión juvenil de fin de semana, discurso que viene acompañado por la proclamación doliente de los riesgos que conlleva (embarazos no deseados, accidentes de tráfico, violencias –aunque, sostengo, que no necesariamente durante la ingesta–, etc.), con todo el coro mediático que llena tantas páginas. Pero, al mismo tiempo, esa misma sociedad y, aunque parezca increíble, también gran parte de esos mismos vecinos son contrarios, por dar un botón de muestra, a la idea de adelantar la hora de cierre de los locales, con lo que llegamos a la aporía total. Nos molesta el ruido como consecuencia del consumo abusivo de alcohol en zonas urbanas, pero nos negamos a impedir que ese consumo no pueda realizarse, al menos con la extensión actual, concomitante al número de bares, pubs y similares que proliferan en determinadas zonas de las ciudades.

Nunca reflexionaremos suficientemente sobre las consecuencias en nuestra sociedad de la imposibilidad de aceptar un límite que no venga refrendado por una sanción legal. La casuística reglamentista, la pretensión de

resolverlo todo por la vía legal, cuando la situación es de carácter socio-cultural, explica no pocos de los fracasos que hemos conocido en la geografía española cuando se ha abordado, desde los ayuntamientos por ejemplo, este fenómeno del ocio juvenil nocturno.


En Agosto de 2004 publiqué un artículo en «*El Periódico de Catalunya*», pero aplicable a toda España, que titulé «Edén del alcoholismo juvenil». Decía que «España es vista como un ideal para los jóvenes europeos a la hora de pasar una noche entera de juerga con mucho alcohol, teniendo como únicos límites el propio cuerpo (y algunas drogas ayudan al empeño) y, en muchos casos, el dinero que se lleve encima. Y el dinero se controla menos y se gasta más fácilmente, a medida que la noche avanza y la capacidad decisoria se hace menor. Por eso en Catalunya y en todos los puntos de España, porque el tema que nos ocupa es de toda España, la última hora de apertura de establecimientos es tanto más importante cuanto más tardía sea. Los empresarios de la hostelería lo saben muy bien y defienden, con uñas y dientes, el horario nocturno, cuanto más tarde mejor».⁷

A.3/ *El modelo de los líderes juveniles*

Un análisis de las revistas que leen los jóvenes (más exacto será decir ojean o visionan), programas de TV que ven, conciertos a los que asisten, etc., nos dice bien a las claras que sus referentes musicales son en gran medida consumidores. En los programas de TV de gran audiencia, la asociación jóvenes, fiesta, gran consumo de alcohol («me puse morado», «bebí a tope», etc.) y a veces no solo de alcohol, se da por supuesto, cuando no se magnifica hasta el punto de que el no consumidor queda como un raro o un aburrido. Pretender que los jóvenes se reúnan, por ejemplo con motivo de un viaje de estudios, al término de los exámenes (ya han instituido la fiesta de fin de exámenes... en febrero), como consecuencia de una fiesta local etc., sin que abunde el alcohol es, literalmente hablando, impensable, en la gran mayoría de los casos. Hoy por hoy, no es plausible.

A.4/ *Las familias entre las desbordadas y las meramente nominales*

La familia española en un 42% es sólo nominalmente familia. Lo decimos con estas palabras: «Familia en la que las relaciones de padres e hijos cabe calificarlas, con absoluta propiedad, como de coexistencia pacífica más que de convivencia participativa, porque poco conviven y menos aún participan en afanes, preocupaciones y objetivos comunes. Padres en gran medida cohibidos, desimplicados, sin abordar con cierta profundidad lo



que requieren sus hijos, padres que buscan vivir al aire del tiempo, valorando el vivir al día, el tiempo libre y de ocio, estar guapo/a... Una familia «ligh», en definitiva, relativamente paseista, en la que además las opiniones de los hijos no son, de verdad y en profundidad, muy consideradas por sus padres, familia que destaca de las demás por la que en menor grado refiere que haya conflictos en su seno por causa de las drogas, consumos de alcohol, relaciones de los hijos con sus amigos, relaciones sexuales etc., básicamente porque han decidido que no haya conflictos por nada». Del resto, un 15% es una familia conflictiva y nos queda alrededor del 40% que tienen alguna capacidad de socialización.

A.5/ La exclusión de los chicos a la hora de obtener un seguro de conducir

Aunque en un orden de importancia aparentemente menor, creo necesario señalar la exclusión social que sufren los jóvenes varones en su acceso a un seguro para conducir un coche. No hablemos si de un seguro de moto se trata. En nuestra sociedad un joven adquiere la mayoría de edad penal a los 18 años, y en ciertos supuestos a los 16. Sin embargo, esa mayoría de edad a la hora de obtener algo que es tan vital para un joven como conducir un vehículo no llega, si es varón, hasta los 25 años. Resulta difícil trasladarles principios de inserción social en el mundo de los adultos, de cumplimiento de las normas sociales, de mantener comportamientos cívicos y responsables cuando, socialmente, se les margina.

B/ El ámbito nómico, el ámbito de los valores

Se habla mucho últimamente de la importancia de los valores, de la educación en valores, de la necesidad de transmitir (buenos) valores a las nuevas generaciones. No diré aquí lo contrario cuando tanto he escrito sobre ese tema y en la dirección señalada. Pero quisiera trasladar aquí dos contradicciones o disociaciones en este tema que ya hemos señalado en otros lugares. Disociaciones en el conjunto de la sociedad y en los sistemas de valores juveniles.

B.1/ Disociación entre los valores ideales

y los realmente propugnados en el mundo adulto

En las conclusiones del estudio realizado en la FAD, titulado precisamente «Valores Sociales y Drogas» (Eusebio Megías dir. Madrid 2001, Pág. 205), decimos que «los consumos de drogas, lejos de aparecer derivados de una «perdida de valores», se presentan sintónicos con las posturas emergentes en nuestra sociedad: la opción moral personal, el presentismo, el énfasis en la exigencia del disfrute, la competitividad... Los españoles viven una disociación clara. Las drogas y los consumidores de drogas, en


tanto son visto como algo ajeno a lo social (a través, fundamentalmente, del estereotipo de la heroína y de los heroinómanos) se sitúan al margen de los valores: no los tienen en absoluto. En cambio, cuando son percibidos de manera más próxima (los consumos de fin de semana, los consumos experimentales, los consumos más recreativos, los consumos más percibidos como ligados al éxito social), las drogas y los que las consumen son situados en una categoría mucho más normalizada y no suscitan la atribución de contravalores.

Es más, resulta sumamente significativo cómo la sociedad adulta vive ese tipo de consumos como cosa de «jóvenes». Consumir drogas resulta casi lo esperable de los jóvenes, hasta el punto de que cuando se habla de los valores de los consumidores se termina hablando de los valores de los jóvenes: tanto en lo que se refiere a los riesgos que se espera que los jóvenes asuman como, más allá, a la atribución precisamente a los consumidores de algunos valores ideales que la sociedad adulta convierte en inaplicables. Es cosa de jóvenes ser aventureros, tener curiosidad, consumir drogas y también ser solidarios, ser altruistas, ser buenos amigos de los jóvenes». Añadimos a renglón seguido que «los propios jóvenes, que perciben que están situados en ese espacio por el colectivo social, se sienten desresponsabilizados de su propio comportamiento: hacen lo que se espera que hagan, incluso lo que se les pide que hagan. Pero no pueden evitar hacerlo desde la perplejidad: ellos no se sienten, ni de lejos, portadores de esos valores ideales atribuidos». Completamos esta larga cita indicando que bajo el término drogas, excluida la heroína, incluimos también el alcohol.

En última instancia, lo que desvela la actitud de la sociedad ante los consumos abusivos de alcohol y drogas en los jóvenes es que los propios adultos viven, en su sistema de valores, una doble disociación fundamental entre los valores socialmente propugnados (derechos humanos, tolerancia etc.) y los personalmente perseguidos (búsqueda de bienestar, éxito social, seguridad y, rascando un poco, a la postre, insolidaridad). (Ver también, Andrés Orizo y Elzo, directores, «España 2000. Entre el localismo y la globalidad». Ed. SM. Madrid 2000). Es lo que, al modo joven, vamos a encontrar en los sistemas de valores de los adolescentes y jóvenes españoles.

B.2/ *La disociación entre los valores finalistas y los valores instrumentales en los jóvenes.*

En diferentes ocasiones hemos indicado (ver por ejemplo, el capítulo final de Jóvenes Españoles 99 y más recientemente, «El silencio de los adoles-



centes») que un rasgo central de los jóvenes es el de su implicación distanciada respecto de los problemas y de las causas que dicen defender. Incluso en temas frente a los cuales son adalides, como el ecologismo y el respeto por la naturaleza, por señalar un caso paradigmático, no puede decirse que conforme, salvo en grupos muy restringidos, un campo de batalla, una utopía sostenida en el día a día, en la acción libremente decidida a la hora de ocupar sus preocupaciones y el tiempo disponible. En este orden de cosas, sostengo que en la utilización del tiempo libre durante los fines de semana el problema mayor no está (aunque también) en la ingesta abusiva y compulsiva de alcohol y otras drogas con las consecuencias sabidas, sino en una especie de autismo social, aderezado de fusión orgiástica de pares, que los deja tirados al día siguiente e incapacitados para hacer algo de lo que dicen que es fundamental en la vida, y que solamente puede llevarse a cabo en condiciones físicas aceptables y durante las horas diurnas. Por eso he afirmado repetidas veces que en los actuales jóvenes hay un hiato, una falla, entre los valores finalistas y los valores instrumentales: los actuales jóvenes invierten afectiva y racionalmente en los valores finalistas, (pacifismo, tolerancia, ecología, exigencia de lealtad etc.) a la par que presentan, sin embargo, grandes fallas en los valores instrumentales, sin los cuales todo lo anterior corre el gran riesgo de quedarse en un discurso bonito. Me refiero a los déficit que presentan en valores tales como el esfuerzo, la auto-responsabilidad, el compromiso, la participación, la abnegación, (que ni saben lo que es), la aceptación del límite como baliza de comportamiento, el trabajo bien hecho, etc. Pienso que la escasa articulación entre valores finalistas y valores instrumentales está poniendo al descubierto la continua contradicción –amén de la dificultad– de muchos jóvenes para mantener un discurso y una práctica con una determinada coherencia y continuidad temporal, allí donde se precisa un esfuerzo cuya utilidad no sea inmediatamente percibida. Ahora sabemos también que esta situación no es propia de los jóvenes, sino de la sociedad en su conjunto que, de forma prioritaria, la atribuye a los jóvenes.

C/ En la sociología de la fiesta


Hay una rutinización y ritualización del beber adolescente y joven que es preciso señalar. Es rutina, pues cada joven y cada joven en su grupo, con modalidades diferentes en su etapa juvenil, lo acepta como banal, como evidente. Se hace lo que se hace porque se hace así entre los suyos. Esta chica de 17 años lo expresa perfectamente. *«Aunque no quiera, la gente se pone a beber y no*

puedes ir al mismo ritmo que ellos...; si tú no bebes y ellos beben, ellos van a estar aquí de otro rollo, y tú vas a estar allí diciendo «bueno, vale» y, quieras o no, eso te obliga a beber» (materiales para Elzo 2000, «El silencio de los adolescentes»)

Es ritual y ritual iniciático o de paso de una situación a otra, de un momento de su vida a otro. Incluso el consumo de determinados productos puede adoptar signo y significado de autonomía. Así como en nuestra generación subir al monte o encerrarse en el baño a fumar los primeros cigarrillos fue indicador del paso de la infancia a la juventud (la adolescencia no existía) hoy esta situación se ha trasladado a la primera borrachera o al primer canuto...sin que haya desplazado, necesariamente, bien al contrario, el canuto al cigarrillo. Aunque hoy el cigarrillo está socialmente mal visto, del consumo de cannabis se hace una lectura, incluso, beneficiosa por más de una persona o colectivos, socialmente influyentes. En un estudio que realizamos en Catalunya el año 2001, para el 12% de escolares entre los 12 y los 18 años, «fumar marihuana cada fin de semana o casi» no supone peligro alguno: «cap perill». Tampoco supone riesgo alguno añadir que si esa percepción se mantiene, el consumo de marihuana se va a disparar, aún más, en los próximos años. Y la correlación entre consumo de marihuana y abuso de alcohol está bien demostrado.

Hemos dicho autonomía. Pero la autonomía buscada, solamente es tal autonomía, si lo es, en el interior del grupo de pares. En realidad, estamos ante una forma de identificación e inserción en un grupo. Se bebe, en no pocos casos, incluso aunque no apetezca beber, pues se trata de no ser o parecer raro, para no quedar descolgado de la «marcha» del grupo, como nos indicaba la chica de 17 años arriba referenciada. Pero este sentimiento no es exclusivo de los adolescentes y jóvenes. En el estudio de Injuve «La noche: un conflicto de poder» se insiste también que los padres, puestos en la disyuntiva de hacer de su hijo un raro, asocial y correr el riesgo de que «se pase» alguna vez, optan por esta segunda alternativa, pensando, o queriendo pensar, que lo peor sucederá, si sucede, a los hijos de otros padres...

El alcohol, y ya el consumo de drogas, forma parte de su vida, y de la de sus padres y de la sociedad en la que vive, y es considerado indispensable en toda fiesta. ¿No se cierran, precisamente durante las fiestas, los bares y demás locales expendedores de alcohol todavía algunas horas más tarde, precisamente porque son fiestas? ¿Con qué lógica se le va a pedir al joven que no lo consuma, cuando todo está dispuesto para consumir más y más? Es la gigantesca influencia de la sociedad en la que vive la que está detrás de unos hábitos y de



unos modos de diversión determinados, hábitos y modos que tiene, en el caso de los jóvenes, la presión adicional de su grupo de referencia por excelencia, sus amigos, su grupo de pares. La confluencia de la presión vertical (de la sociedad en la que viven), la aceptación más o menos resignada de sus padres, y la presión horizontal (de su grupo de pares) hace que lleguemos a encontrar jóvenes que al tiempo que participan «durante el tiempo normativizado» en grupos de voluntariado, sean buenos estudiantes y hasta vayan a formarse como monitores de drogodependencias, puedan comenzar, lo más naturalmente del mundo, la noche del viernes «*haciendo botellón*», como testimonia un chaval de 16 años en mi trabajo «El silencio de los adolescentes», (Pág. 118). Para «*coger el puntito*» y para «*no quedar descolgado de sus amigos*», como dicen ellos mismos reiteradamente. Para lo que algunas drogas vienen en ayuda.

5. Algunas consideraciones para terminar

Hemos llegado a donde hemos llegado porque la sociedad entera se ha acomodado al modo juvenil de diversión. Más aún lo ha magnificado, cuando no envidiado. Además lo estamos exportando a Europa. Como dice esta joven consultora en las Comunidades Europeas en Bruselas, «la buena vida (the good life) significa ir a España para una noche entera de fiesta (for an all-night party) a Inglaterra a beber, a Italia por cantos melódicos y comida exquisita...» (En Times, «Generation Europe, Abril 2001, pag.38). Unos jóvenes que, durante un periodo de su vida, pasan las noches de su tiempo libre en la calle y durante el día reponiéndose, son unos jóvenes que no participan de la vida de la sociedad.

De ahí que, con una sociedad tan compartimentalizada e individualizada como la nuestra, una política finalista debe tener como objetivo la integración social de la juventud, la participación activa de la juventud en la toma de decisiones sociales que les competen como jóvenes y como ciudadanos. El actual modo de divertirse, digámoslo rotundamente, lo impide. En consecuencia, un objetivo prioritario, a medio y largo plazo, en una *política finalista*, es el de lograr que los jóvenes disfruten de su tiempo libre en horas no tan avanzadas de la noche.

La complejidad y el arraigo en la sociedad del fenómeno jóvenes–noches–alcohol–drogas exige algo más que propuestas técnicas. Son imprescindibles, por supuesto, pero absolutamente insuficientes si no hay claridad en los objetivos finalistas. Nuestra tesis es que en la sociedad hay un acomodo con esta particular forma de diversión y lo que se desea, en muchos casos, es una mera reducción de los riesgos y, en su caso, daños ocasionados. Este planteamiento es radicalmente insuficiente de

tal suerte que, sostenemos, se precisa una gigantesca *labor de concienciación social*, empezando por los adultos, del carácter socialmente nocivo de la forma y modalidades de la diversión de los jóvenes hoy. No estamos ante un «fatum». Piénsese en lo logrado en 25 años en la lectura social del cigarrillo. En efecto, en tan poco tiempo, hemos pasado de discutir con los alumnos si se les permite fumar en clase, como lo hacíamos sin pudor algunos los profesores, a encontrarnos con alumnos que se dirigen a sus decanos exigiéndoles que apliquen la normativa en las clases...a sus compañeros.

En fin, hay que educar en valores, sí. Pero *no basta con insistir en la educación en valores finalistas o ideales, sino también en los valores instrumentales y operativos, sin los cuales los primeros no pasan de ser un brindis al sol*. Eso sí, brindis tan políticamente correcto cuan socialmente inoperante e individualmente narcotizante

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- J. Elzo (dir), Domingo Comas, M^a Teresa Laespada, Leire Salazar, Isabel Vielva. «Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas». ED. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social. Vitoria-Gasteiz, 2.000, 193 páginas.
- 2.- J. Elzo (dir), Amatria M., Ayestaran S., Echeburua E., González de Audicana M., «Drogas y Escuela 1: Aspectos sociológicos y psicológicos del consumo de drogas en centros docentes de Bachillerato y Formación Profesional de Donostia». Publicaciones de la Escuela de Asistentes Sociales de San Sebastián, 1.984, 133 páginas.
- 3.- J. Elzo (dir), Miguel Ángel Elorza Juaristi, M^a Teresa Laespada Martínez. «Alcoholismo Juvenil. Reflexión y sugerencias de actuación ante una realidad contrastada». Edit. Universidad de Deusto Bilbao 1.994. 114 páginas.
- 4.- J. Elzo (dir.), Manuel González de Audikana, Leire Itza, María Teresa Laespada, María José Sierra. «Euskadi ante las Drogas 92: Informe sociológico sobre la evolución y actitudes ante el consumo de tabaco, alcohol y demás drogas en los últimos diez años». Edit. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria 1.992. 316 páginas.
- 5.- Estas datos y referencias los entresaco de la edición del 15 de Septiembre del diario «EL País». Al día de hoy no se han publicado los datos del Estudio de 2002 referenciado.
- 6.- La dos últimas referencia son estas: J Elzo (dir), García N., Laespada M. T., Zulueta M. «Drogas y Escuela VI. Evolución del consumo de drogas en escolares donostiaras (1981-2002)». ED. Escuela Universitaria de Trabajo Social. San Sebastián. 2.003, 429 páginas + cuestionarios en castellano y euskera y J Elzo (dir), M.T. Laespada, Joan Pallarés. «Más allá del botellón: análisis socioantropológico del consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes». Agencia antidroga. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Madrid 2003, 175 páginas.
- 7.- Publicado el 21 de agosto de 2004.



DEBATE

Participante: Yo quería darle la enhorabuena por todo lo que ha dicho. Desde las asociaciones, esa es la voz de alarma que estamos dando cuando se nos presentan los padres: la ausencia de normas, la ausencia de límites, todo lo que ha dicho. Realmente, ese es el problema. Cuando queremos conseguir objetivos, los padres debemos tener claras las ideas; si no las tenemos claras, no podemos transmitírselas a nuestros hijos.

Javier Elzo Imaz: A ver cómo avanzamos en eso. Yo creo que todavía no hay una conciencia suficientemente clara de las cosas.

Participante: Una madre me decía que su hijo, con 13 años, tenía que llegar a su casa a las 7 de la mañana y que no podía hacer nada. ¿Que cómo iba a conseguir que su hijo llegara a su casa a una hora que yo consideraba apropiada: las 12 o la 1? Me decía que no podía hacer nada. Yo me quedaba sorprendida y le decía: la madre eres tú, tu hijo es menor de edad. Estamos educándolos con la televisión, con los vídeo juegos y solos, y efectivamente, se le da importancia únicamente al expediente académico, porque te llegan los padres y te dicen: «No, no, mi hijo no me ha dado problemas nunca, me ha sacado muy buenas notas y los profesores me han hablado muy bien de él, y ahora resulta que el chico bebe, fuma porros... Esa es la desesperación de los padres: acuden cuando se enteran de que su hijo se fuma un porro. Lógicamente, están en la edad de experimentar. Lo que debemos tener claro, como padres, es el concepto que tenemos de las drogas, las prioridades que tenemos en nuestros valores, si nos interesa más la formación personal, la humana, que el expediente que tenga nuestro hijo.

Javier Elzo Imaz: El problema es que una familia sola, no digo que no pueda hacer nada; se pueden hacer cosas, pero hay familias y familias. Yo creo que hay medidas que se deben empezar a tomar muy seriamente, y sólo las puede tomar la sociedad civil adulta. Así como creo que no se cambia la sociedad por decreto, sí creo que algunas cosas hay que empezar a tomárselas en serio; por ejemplo, yo creo que, en este momento, tal y como están las cosas en España, sí hay algo que se puede hacer: que en ningún caso, por ninguna circunstancia se permita abrir más tarde de lo que está permitido; ningún establecimiento nocturno, empecemos por eso. No digo que se cierren antes,

pero no permitir que se abran cada vez más tarde. La política no se cambia de la noche a la mañana. Ese es un problema de la política que tenemos, que todo lo quieren hacer con una legislatura. La sociedad civil no puede vivir a expensas de la sociedad política en este tema, porque es un tema que no es de una legislatura ni de dos. Ha dicho la ministra que van a dedicar 22'41 millones de euros a las autonomías, para que desarrollen políticas de prevención; pagó más el Barcelona por un jugador que lo que el gobierno va a dedicar a las autonomías en la prevención de las drogas. Entonces, hay un problema muy serio de concienciación social. Fíjense en el problema del tabaco. Yo he pasado de la situación en la cual, siendo profesor, yo fumaba en clase, y los alumnos nos pedían permiso para poder fumar en algunas clases. A veces, el profesor, por ganarse al alumno dejaba fumar en clase y en los exámenes. Después he sido Decano de la Facultad de Psicología en Deusto y me han venido los alumnos a decirme que prohíba fumar en los pasillos y que haga cumplir la ley. Hoy en día, las personas que fuman son allí los proscritos. Fíjense en el cambio que se ha producido en 15 años. Pues eso también se puede conseguir. ¿A donde tenemos que llegar? Muy sencillo. Tenemos que conseguir que los jóvenes españoles no se sorprendan si a las 3 de la mañana les cierran los bares, como pasa en Londres. Con eso no se soluciona todo, pero mucho sí. Eso se consigue poco a poco, creando una conciencia social y decidiendo: el año que viene, en lugar de cerrar digamos a las 6 de la mañana, vamos a cerrar a las 5 y media; y el año siguiente, a las 5 y cuarto; y al cabo de 10 años, se ha bajado a las 3. ¿Creen que tiene sentido que haya fiestas que empiecen a las 12:30 de la noche y estén hasta las 6 o las 7 de la mañana? ¿Cómo se ha llegado a eso? No se les ocurra que mañana se cierra, porque no funciona, pero convenzámolos de que eso es un sin sentido absoluto que nos hemos ganado a pulso, y hagamos un planteamiento político de 20 años.

Participante: Decía hace 25 años Carlos Lexena, colega de usted, que la iglesia, la escuela, la familia ya estaban perdiendo su papel como socializadores. Hablaba usted de los padres de los chicos que ahora tienen 14 o 15 años; somos los que estábamos estudiando en la facultad, y entonces sólo valía el criterio de sálvese quien pueda. Nadie nos puede conducir a ningún sitio, tenemos que encontrar el camino cada cual por nuestra cuenta.

Javier Elzo Imaz: Sí, es verdad. Hay chavales realmente magníficos: los «jasp» (jóvenes aunque sobradamente preparados). Son los que han sido capaces de atravesar este fenómeno, a veces con dificultades familiares, jóvenes con muy pocos años, menos de 30, con unas capacidades enormes. El «jasp» tiene

una cabeza formada, tiene unos criterios, es capaz de discernir lo que vale y lo que no vale, en el extremo contrario de los personajes de *Historias del Kronen*, y en el centro está la gran masa de la juventud, que hace lo que puede. Sálvese quien pueda.

Participante: Yo quería puntualizar dos cosas muy importantes que ha dicho. Cuando se comenzó a consumir drogas en épocas anteriores, hubo un cambio social muy importante. Desde esa época hasta ahora, primero había un rechazo social, la generalidad de las personas rechazaban socialmente el consumo de determinadas drogas. Actualmente ya se ha producido el cambio cualitativo. No hay una actitud de rechazo, sino que se ha aceptado como una cosa normal. Ahora es habitual ver a un chico consumir tabaco o alcohol a una edad temprana como una cosa normal. Hay que partir de la base de que lo que está cambiando es la forma de vida. Lo primero que debemos tener en cuenta es la familia; en estos casos, los padres tenemos que formarnos y educarnos a la hora de tomar esas decisiones, porque muchas veces pensamos que les estamos favoreciendo, o les estamos educando, y al final lo que hacemos es perjudicarles. En ese aspecto, pienso que se debería hacer más por educar a la familia, porque estamos siempre intentando educar a los hijos y pensamos que es la medida más concreta y la que mejor solución nos da, y estamos dejando a un lado la familia. Tendríamos que empezar por ahí y no responsabilizar solamente a los hijos y a los educadores.

Javier Elzo Imaz: Es evidente. Yo había dicho antes que había un cambio de percepción muy grande, en parte porque ha desaparecido el modelo del yonki, y la gente tirada no aparece por ahí, porque los servicios sociales han funcionado, porque los servicios médicos han funcionado; tenemos que felicitarnos por eso. El segundo tema es el de la familia. Yo siempre soy un defensor de la familia. El miedo que me da a mí el organizar jornadas de la familia es que vienen las familias que tienen menos necesidad de venir. Sin embargo, estoy completamente de acuerdo con usted en que gran parte de los problemas están en la familia. El problema está en que en España, la familia tiene muy poco apoyo legal; no tenemos los recursos que tiene una familia sueca, o una familia noruega, una familia danesa, una familia de Luxemburgo para la educación de los hijos. Estamos en el furgón de cola de la ayuda familiar de la Europa de los 15. No nos damos cuenta de que el modelo de estructura familiar, está evolucionando de una manera rapidísima, y sobre todo la estructura de la pareja, de las nuevas parejas que están formadas tarde, y con unas estructuras muy individualistas. Ya no es una pareja que tiene un proyecto de

vida sino que la pareja es una prótesis sentimental. En este momento para empezar, el hijo es un estorbo, y si hay hijo será lo más tarde posible, y a veces viene el hijo a ver si conseguimos de alguna manera recuperar la familia, o recuperar la pareja porque se está deshilachando todo, fracaso total. Cuando salga el hijo irá a una guardería seguro, y no estoy en contra de las guarderías, pero lo que digo es que se proteja realmente la educación del hijo, y eso hay que decirlo con claridad, no se hace. No hay una protección real de los hijos. A mí me parece secundario que la pareja sea canónica o que sea el matrimonio civil, que sean matrimonios separados o no separados, que sean del mismo sexo o que sean de sexo diferente. El problema fundamental es saber si es una familia individualista o es una familia en donde la familia sea un elemento central. Yo creo que lo que se está perdiendo en España es el modelo de familia familista y estamos metiéndonos, casi sin darnos cuenta, en un modelo de familia individualista, de parejas de 2, en la cual a veces los 2 ni siquiera forman un proyecto común de vida, sino que son 2 proyectos individuales de vida, en el cual el otro está ahí en tanto en cuanto a mí me sirva para mi proyecto individual de vida, si ese modelo se extiende, ciertamente el modelo de vida española desaparece



Experiencias de Prevención en el ámbito local a nivel nacional

Programa de Prevención comunitaria


equipos de zona

Ponencia de Alicia González González
Responsable Técnico del Programa
Ayuntamiento de León

El Programa de Prevención Comunitaria se crea en el año 1993 y tiene dependencia municipal. Se enmarca dentro del área de prevención universal. Hablar de prevención comunitaria supone hablar de una movilización de la comunidad, para que tomen un compromiso activo en el diseño y en la participación comunitaria en lo que se refiere a actividades, intervenciones, que luego van a revertir en la propia comunidad. La prevención comunitaria parte de una serie de premisas, lo cual supone la implicación y responsabilización de todos nosotros, que todos tomemos una parte activa, que miremos, que tengamos en cuenta nuestras actitudes y nuestros comportamientos para la adopción de unos hábitos más saludables. Supone también que todos tenemos un papel importante en la modificación de los factores de riesgo de nuestro entorno, que son el motivo de que muchas veces no se pueda o no se sepa hacer prevención.

Hablar de prevención comunitaria supone también evitar la delegación en especialistas; sí es muy importante tener en cuenta el asesoramiento de técnicos, pero no tanto que sean los técnicos los que realicen las intervenciones. También es necesaria la participación social de todos y un seguimiento continuado de resultados, pues probablemente se podrán ver que son efectivos a largo plazo. También supone que todos tenemos una visión parcial de las drogodependencias y que las soluciones debemos tomarlas de forma conjunta y coordinada.

Hablar de intervención comunitaria supone que se implique a todos los sectores y estamentos sociales; por tanto, los objetivos que pretendemos en este programa son: elevar el nivel de conocimiento que la comunidad tiene sobre las drogodependencias; promover la participación de la comunidad, especialmente de los mediadores sociales; incrementar y desarrollar actuaciones preventivas que den respuesta a los problemas identificados por la comunidad, así como mantener y desarrollar estos programas, transferir la responsabilidad de los programas y delegar los servicios a los



miembros de la comunidad; y, por último, apoyar técnicamente y sistematizar la información para que pueda servir de referencia a otras comunidades.

El Programa de Prevención Comunitaria del Plan Municipal de Drogas del Ayuntamiento de León se articula a través de unos grupos de trabajo, denominados equipos de zona, que están compuestos por voluntarios, mediadores y técnicos. La metodología del trabajo se resume en que estos equipos trabajen en el diseño, organización, desarrollo y posterior evaluación de intervenciones preventivas. Las actuaciones se enmarcan dentro del área de prevención universal, por lo cual estas intervenciones son de tipo universal, bien dirigidas de un modo global para toda la población, bien sectorializada, es decir, dirigidas a grupos concretos de población o a barrios... Fundamentalmente trabajamos en prevención de la demanda, abordando factores de riesgo y potenciando los factores de protección y también se incide especialmente en la prevención de drogas prioritarias como el alcohol y el tabaco. El trabajo de estos equipos tiene una base muy importante en los mediadores, no sólo en los que forman parte de estos grupos, sino en los que se pueden convertir en mediadores de esta comunidad, que a su vez pueden difundirlo a estos grupos de poblaciones a los que van dirigidas las intervenciones.

A continuación, yo quería hacer un breve repaso por algunas iniciativas que se han llevado a cabo en los últimos años. Una de las iniciativas que hemos realizado hace unos años fue la «**ruta cero**». Estaba formada por una ruta de bares, pubs y cafeterías de la zona de marcha de León que se llama el «húmedo», donde en todas las consumiciones sin alcohol se entregaba una tarjeta del tipo «rasca y gana» que posteriormente era canjeable por premios. Se hicieron 3 ediciones de esta ruta. Aproximadamente, se distribuyeron alrededor de 4000 premios. La campaña estuvo apoyada por la difusión de pegatinas donde se representaban algunos de los mitos asociados al consumo de alcohol.

Otra de las intervenciones de los proyectos realizados fue el concurso «**pintatiras**»: un concurso de tiras cómicas donde los alumnos de la ESO, que era el grupo al que iba dirigido, elaboraron tiras cómicas sobre la utilización del alcohol en el tiempo libre. Este concurso contó con el apoyo de 2 dibujantes de León, que entregaron este dibujo al colegio de uno de los niños ganadores.

«**Hijos Precoces**» es una campaña sobre la importancia de la comunicación y el modelaje en la familia. Además del material informativo que se distribuyó, se elaboró un ciclo de conferencias bajo el lema «Prevenir con el ejemplo», importancia del modelaje y la comunicación en casa.

«**Los espantas**» son juegos, que se realizan todos los años en verano, dirigidos a niños entre 8 y 12 años, y es una de las actividades más consolidadas dentro del

Plan Municipal. Su nombre hace referencia a «espantar el aburrimiento». Inicialmente, buscaban objetivos únicamente lúdicos y, en los últimos años, se trabaja a través del juego con contenidos específicamente preventivos. Son juegos grupales, no competitivos, temáticos, que cada año se realizan de forma distinta. En el referente a la «**Oca de la Salud**», se establece un sistema de puntuación favorable para todas aquellas pruebas, aquellos juegos relacionados con hábitos de la salud. La forma de medir el juego es la implicación de los chicos que participan en la adquisición de estos puntos de salud.

El «**taller de zumos**» es una actividad que solemos realizar, generalmente a través del medio educativo, y el objetivo principal es elaborar y degustar combinados sin alcohol, como alternativa a las bebidas con alcohol. Está dirigido a la población infantil y juvenil, y junto a este taller se realizan otras actividades anexas, donde se trabajan de modo más específico los factores de riesgo.

También hay otros talleres complementarios, como pueden ser «**Te la darán con queso**», sobre publicidad, o «**La patata caliente**», sobre mitos del alcohol... Lo que se pretende es acabar con el papel del alcohol como facilitador de relaciones interpersonales y los supuestos, no reales, efectos desinhibitorios que tiene.


Otras **campañas** dirigidas a la población en general han sido la de **Sensibilización sobre el uso inadecuado de medicamentos**, que comenzó a través del Insalud en su día, y que se apoyó con la difusión del material informativo a través de las salas de espera de los centros de salud y con un ciclo de mesas redondas sobre los hábitos saludables en la vida cotidiana.

La campaña sobre **Drogas de Síntesis** estuvo dirigida a alumnos de institutos; el objetivo era corregir las principales concepciones erróneas que tenían los jóvenes sobre este tipo de drogas.

«**Exprímete**» es un concurso que realizamos cada año con motivo del «**Día sin alcohol**», en noviembre. Previamente se trabaja con los alumnos a través de los centros educativos y, posteriormente, lo que queremos es que los participantes reflejen puntos de vista favorables al consumo moderado o al no consumo de bebidas alcohólicas. Generalmente, en cada edición participan alrededor de 1.500 jóvenes y niños.

Las **marchas cicloturistas** son actividades que realizamos anualmente. El propósito principal es sensibilizar a la población ante el consumo de drogas. El objetivo es la sensibilización e información sobre los recursos comunitarios, y como acto puntual preventivo tampoco es que sea demasiado eficaz, pero sí como reclamo de las intervenciones preventivas que se están realizando.

«**Cof-cof**» es una obra de teatro diseñada y representada posteriormente por los «Equipos de zona». Se elaboró para el Día Mundial sin Tabaco» y, en clave de comedia, se hacía una reflexión sobre el consumo de esta sustancia. Fue una activi-




dad principalmente de concienciación y, a lo largo de la obra, se hacía un repaso sobre las diferentes cuestiones relativas al consumo del tabaco, desde la historia de la llegada del tabaco a España, pasando por las motivaciones para el consumo del tabaco, las dificultades para dejar de fumar, estereotipos asociados tradicionalmente a su consumo...

El **guiñol** es una actividad dirigida a niños de 6 años cuyo objetivo es educar a los menores en temas como los hábitos de vida saludable, la resolución de conflictos, la autoestima, la presión del grupo...

El sociodrama también es una técnica dramática. Este sociodrama, en concreto, fue elaborado por los «Grupos de zona». Lo llamamos «**Raquel que son 3000**», haciendo alusión a las más de 3000 sustancias perjudiciales que tiene el tabaco. Lo que se abordaba en él eran habilidades de resistencia a la presión de grupo. Se mostraba una chica que, ante un ofrecimiento de consumo, no sabía como reaccionar, se sentía presionada. En la obra se desarrollan para los jóvenes algunas ideas a tener en cuenta para resistir ante un ofrecimiento, en este caso, para consumo de tabaco.

«**No, gracias**» es una exposición de calle que se elaboró para este año. A través de paneles que se instalaron en la calle en la zona céntrica, se analizaban algunas cuestiones referentes al tabaco, como sus efectos, aspectos relativos a la apariencia del fumador, el olor del tabaco que siempre se pega en la ropa. Se trabajaba el tema de la presión de grupo...

El «**Taller de Comunicación**» está dirigido a alumnos de tercer ciclo de primaria y primero de la ESO. Su objetivo es analizar el papel del alcohol en la comunicación y los efectos negativos que en ciertos momentos puede llegar a tener. La actividad finalizaba con la proyección audiovisual del trabajo realizado por los participantes a través de diapositivas



Experiencias de Prevención en el ámbito local a nivel nacional

Programa de ocio alternativo


Es.pabila

Ponencia de Esther Calzado Mayo
Coordinadora de Es.pabila
Ayuntamiento de León

Es.pabila es un programa de ocio nocturno alternativo, al que ahora yo preferiría denominar programa de ocio nocturno saludable, pero ya costaría mucho cambiar el logotipo. Es un programa preventivo que, aunque ha cambiado de concejalía, no ha cambiado los objetivos: actuar sobre el control de la demanda de drogas. Ofrece alternativas de tiempo libre. Funciona como un mecanismo de gestión de riesgos y trabaja, sobre todo, con factores de protección. El objetivo general es facilitar y apoyar en los jóvenes recursos y alternativas positivas de ocio y tiempo libre, habilitando espacios que ofrezcan una manera distinta de relacionarse y emplear el tiempo de ocio, y permitiendo así la toma real de decisiones, al existir una opción alternativa en horarios utilizados habitualmente como plataforma de consumos legales, o sea, alcohol. Es.pabila nunca ha tenido el objetivo de que la gente deje de consumir alcohol.

En principio, la población DIANA, en León, sería de 34.000 personas; tenemos un potencial de 20.342 usuarios en el 2004 y una estadística de 14 a 17, y de 18 a 24. Se desarrollan actividades fundamentalmente relacionales, porque la gente lo que quiere es salir a relacionarse. Suele ser fijo el taller de sexualidad, que trabaja directamente con factores de protección. Los demás talleres son de todo lo que la gente nos va pidiendo: de imagen, de expresión plástica, de graffiti, laboratorios de fotografía, salas de hip hop, de chill out... Los talleres pueden funcionar como en todos los sitios, no hemos inventado nada, pero lo que intentamos es contactar con población específica a través de las ofertas que damos. Población que puede tener un riesgo más alto de consumo de determinadas sustancias.

Las actividades deportivas también se desarrollan en otro centro aparte y se basan en talleres de iniciación de distintos deportes, y competiciones, sobre todo, de fútbol, porque parece que es el deporte rey en todas partes. También hay actividades permanentes que se mantienen porque se mantiene la demanda: actividades de esca-



lada (en rocódromos y edificios reales), deportes de riesgo, submarinismo, musculatura, aeróbic, squash... Igualmente nos subimos al carro de las actividades que están de moda, como ha podido ser Capoeira o defensa personal para mujeres. Utilizamos actividades promocionales para darles a conocer como el Descuélgate, que es una gran tirolina en el centro de la ciudad.

A todo esto se añade una gran cantidad de actividades culturales. Para el ajedrez hay una sala permanente, donde la gente va a jugar y que tiene los destinatarios con la edad más alta. Para gente más joven, este año tenemos un festival de realizadores noveles, exposiciones de artistas noveles, rallies fotográficos, fancines... o el Insonora Dance, que es una fiesta de DJ's que no suena y en la que ya vamos por la tercera edición. Además, este año hemos tenido unas Jornadas de Ocio Nocturno a nivel nacional. También hacemos algún concierto para empezar las actividades, y luego tenemos actividades específicas en las fiestas de San Juan: el aquelarre de la obra de San Juan. Tenemos un café teatro, una tetería y un espacio de música diversa, con sesiones de DJ's, y además ofrecemos talleres. Todo esto concentrado en una semana en la que trabajamos desde las 10 de la mañana hasta las 3 o las 4 de la madrugada.

La organización de Es.pabila es sencilla: hay una coordinación con la administración, una coordinación de las actividades deportivas y, por separado, otra coordinación de las otras actividades. Hay monitores específicos para cada día en cada centro, tanto en el punto E como en el centro deportivo. Aunque todo la estructura esté muy jerarquizada, las decisiones se toman todas en equipo. Trabajamos con un equipo social, un coordinador, 3 monitores de tiempo libre, 3 monitores deportivos y los monitores específicos de talleres; al final suman un total de 60 personas más o menos.

Es un programa en el que hacemos una sencilla evaluación cuantitativa del proceso (número de acontecimientos, número de participantes...) y cualitativa (grado de satisfacción, tanto por parte de los usuarios como de los monitores). Más difícil es hacer una evaluación cuantitativa de resultados: lo que sí sabemos es el grado de consecución de los objetivos y lo que intentamos hacer cada dos años es un estudio del impacto del conocimiento del programa con encuestas aleatorias y con grupos de opinión. La evaluación tiene en cuenta los siguientes aspectos: desviaciones en la aplicación del diseño, a través de fichas registro y casi semanalmente; las modificaciones, que se hacen durante el desarrollo, porque intentamos adaptarnos a las demandas de los usuarios; la proporción de intervención que llega al público objetivo, que eso es lo más difícil, lo que más nos cuesta; la calidad de la intervención, para no bajar la guardia; la valoración de resultado en cuanto a los hábitos de ocio de los jóvenes de León; la valoración que tienen del riesgo; la percepción social que tienen


del programa; la que se tiene de la eficacia preventiva con otros colectivos; y el grado de incidencia del programa: cómo se conoce, quién lo conoce, a través de qué medios se conoce para intentar tener una campaña de difusión lo más adaptada posible, ya que son tan caras... Vamos creando un perfil de usuarios, porque tenemos un protocolo de actuación.

¿Cómo llegamos a la gente? La campaña del 2000, cuando empezamos, sólo era informativa, para que la gente se enterara de lo que hacíamos, con muy poco presupuesto; por lo tanto, con ediciones muy limitadas, 200 carteles y 5000 abanicos para toda la población de León. Era bastante ridículo, pero era lo que había. Empezamos también funcionando con muy poco dinero.

La segunda edición intentamos buscar un objeto cotidiano que cambiara el chip a la gente y buscamos el eslogan de *Cambia de rollo*, que se relacionaba con la imagen de un rollo de papel higiénico. Ya pudimos hacer ploters, aumentamos la tirada a 1000 carteles... En la tercera edición, con la campaña de los monitores como protagonistas, ya de 5.000 polidípticos pasamos a 40.000. La información de las actividades llegó a mayor número de personas. Como campaña promocional incluimos las actividades del Insonora Dance, es una fiesta con DJ's visuales que no contamina acústicamente, porque no se oye en la plaza donde se realiza, sino que la gente tiene que ponerse cascos para escuchar la música. Aunque habíamos aprovechamos la primera campaña para hacer una información del consumo de drogas de síntesis, luego hemos dejado de hacerla, porque somos realistas con los objetivos que podemos conseguir, y no tenemos otra pretensión más que promocionar Es.pabila.

Decidimos que fueran los monitores los protagonistas de las campañas, para que la gente cuando llegara a las actividades, encontrara a gente conocida, y, sobre todo, lo que acordamos es que necesitábamos hacer una campaña que no gustara a los padres, para que no provocara un efecto rebote negativo sobre los destinatarios, que son los jóvenes, en lugar del efecto atractivo que se pretendía. Se hicieron sucesivas campañas en la misma temporada, con distintos eslóganes y sus correspondientes imágenes atrevidas y rompedoras: El eslogan *Atrévete a ser tú mismo* llevaba nuestra imagen desnudos, sin camisetas; el eslogan *Atrévete a ser diferente* presentaba a los monitores deportivos vestidos de drags queens; *Atrévete ya a decir lo que piensas* se asoció a personas vestidas como los presentadores de *Caiga quien Caiga*; *Atrévete a soñar*, con personas que simulaban personajes de cine; y *Atrévete a mojarte* con personajes dándose un chapuzón.

Y la estructuración de la información de esta campaña más o menos es la misma. Se mantiene igual desde ese año. Estas campañas sirven, aparte de que la gente



tenga una imagen mucho más joven del programa, para que la gente viera que somos monitores, que somos jóvenes, que estamos en una onda un poco diferente a la de los adultos, y que nos lo pasamos muy bien haciéndolas. La ventaja es que a fuerza de ir viéndolo en folletos, en los carteles, en los mupis, la gente va conociéndonos. Cuando llega un adolescente con reparo, pues parece que nuestras caras le suenan, como las de los personajes de la tele.

Otra actividad promocional que hacemos en las fiestas de la noche de San Juan son las tirolinas que instalamos por la ciudad. Hacemos que se entere la gente, porque cortamos el tráfico, hay mucha bulla, la gente se queja. Aprovechamos para repartir información, la intención es hacer que la gente se entere que no pasemos desapercibidos. Medimos el impacto de la campaña de 2002 y comprobamos que habíamos aumentado el impacto de la información dada a través de la radio. Los principales medios de difusión de la actividad habían sido los amigos, la radio y los folletos; y luego ya, en un nivel más bajo, la prensa. Lo importante es que conseguimos el objetivo de que no recibieran la información a través de los padres, para que la decisión de venir a este programa no estuviera mediatizada por ellos, sino que fuera tomada directa, libre y voluntariamente por los jóvenes.

En la siguiente campaña intentamos mejorar la información de dónde y cuando tenían lugar las actividades, para que esto no fuera un obstáculo para la participación. Se sigue utilizando la imagen de los monitores, ya que ha funcionado: 2003 «es fiesta, es amigos, es noche, es.pabila», 2004 «fauna nocturna», 2005 «acerkt ;»).

El eslogan del 2003 pretendía que la gente supiese más o menos que Es.pabila era una reunión de amigos, donde se pasaba bastante bien y que mantenemos unas actividades nocturnas que, bueno, que no son tan diferentes a las que se hacen por ahí aunque no se consuma alcohol.

El eslogan de 2004 mostraba a los monitores disfrazados de forma divertida con la tipología de la gente que sale por la noche: murciélagos; búhos, que están al loro de todo; felinos, gente que de noche sale de caza...

Y este año le hemos cambiado la idea, esa es la estructura de la información que hay dentro del programa. Mantenemos el polidíptico plegado en cruz. Probamos con el tamaño pocket y este año el eslogan es Acércate, con imágenes de distintos tipos de emparejamientos o agrupaciones. El objetivo de las campañas es que la gente tenga una imagen más joven que la imagen que dábamos. Se ha conseguido lavar la imagen del programa al salirnos de la concejalía del Plan Municipal sobre Drogas. Ahora estamos en Juventud y parece que no somos un programa que vaya dirigido a drogodependientes, que es lo que pensaba la mitad de la población cuando empezó el programa

Programa de educación de calle

Ponencia de Luis Alberto González
Coordinador del Programa
Ayuntamiento de León

1.- Datos generales del programa


El Programa de Educación de calle, de intervención educativa en medio abierto, tiene dependencia orgánica del Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de León. Este programa, que trabaja específicamente en el tema de drogas, no depende de la Concejalía de Servicios Sociales, puesto que este Plan constituye por sí mismo una Concejalía del Ayuntamiento de León.

El equipo técnico de la actividad está constituido por ocho personas: seis educadores de calle, uno de ellos con funciones de coordinación; un monitor de etnia gitana para la mediación con las minorías étnicas; y desde hace 2 años, un monitor deportivo también es miembro estable del equipo.

El programa se empezó aplicando en los tres barrios de la ciudad que se consideraban más problemáticos. En algunos aspectos, ese concepto de barrios problemáticos ha evolucionado: bien porque la gente con la que se trabajaba ha cambiado de residencia, bien porque han cambiado los puntos de venta y los puntos de consumo por distintos motivos, desde desalojos hasta redadas policiales... Por eso ahora se utiliza el concepto de «espacios prioritarios de intervención», que son aquellos donde se localizan las zonas de reunión de menores, las zonas de consumo, las zonas donde se trafica o espacios de «guetos», donde los factores de riesgo son más fuertes, y ahí es donde se plantea la intervención.

2. Descripción del programa

El programa, que se remonta a febrero del 94, supera ya los diez años de funcionamiento. Se puso en marcha porque se había detectado la existencia de menores y de jóvenes en situación de alto riesgo de consumo de drogas o que ya estaban consumiendo, y de drogodependientes que no estaban en rehabilitación. Desde los ámbitos




normalizados no se conseguía desarrollar una intervención eficaz: ni con los menores desde la escuela u otras instituciones, porque no asistían; ni con los drogodependientes, pues desde los dispositivos que existían no se llegaba a ellos. Esta sería la justificación de la puesta en marcha de este Programa de Educación de calle.

El modelo de intervención socioeducativa en medio abierto nos permite conocer, contactar e intervenir respecto a esa población en el entorno donde se desarrolla su vida diaria. Ese sería el punto de partida para plantear los objetivos generales: con respecto a los menores, reducir los factores de riesgo mediante una intervención integral socioeducativa preventiva, tanto en el plano individual, como en el grupal; con respecto a los drogodependientes que no estuvieran en tratamiento, conseguir que iniciaran un programa de rehabilitación (puesto que el concepto inicial de drogodependiente, equivalente a heroinómano, prácticamente ya no existe, este objetivo ha ido modificándose con el tiempo y está en proceso de revisión hasta que no se encuentre una forma de plantearlo y de estructurarlo convenientemente); con respecto a todos los drogodependientes que finalizan un proceso de rehabilitación, aportarles información y apoyo en su proceso de reinserción social, pero siempre a petición y en coordinación con los dispositivos de rehabilitación de la red terapéutica.

Dentro del Plan Municipal sobre Drogas, mientras que el Programa de Prevención comunitaria se ubica en el Área de Prevención universal, el Programa de Educación de calle se ubica en las áreas de Prevención selectiva e indicada, con menores y jóvenes; y en Reducción del daño, en la reinserción de los drogodependientes. La metodología para desarrollar el programa se articula en 3 líneas interconectadas: la línea de intervención directa sería el trabajo que se desarrolla diariamente con los usuarios; otra línea de trabajo sería la coordinación con otras entidades, programas y recursos, puesto que la población con la que se trabaja normalmente es multiproblemática (problemas con la justicia, problemas de vivienda...); la tercera línea sería la coordinación interna mediante reuniones semanales para unificar criterios, puesto que se trata un equipo de ocho personas que trabajan en distintas zonas y ámbitos.

3. Descripción del trabajo

La intervención directa es continua. Durante el 2004, se articuló en siete proyectos. Cuatro de ellos se desarrollaron con menores y jóvenes con alto riesgo de consumo de drogas. El primero era un proyecto de **Prevención selectiva e indicada en medio abierto**; consistía en la intervención de calle: estar en los barrios, en las zonas de consumo, estar físicamente en contacto con ese tipo de población, establecer relaciones de confianza, mantener el contacto y aprovechar las situaciones de crisis, para plantear la intervención siempre de la forma más natural posible.




El segundo era un proyecto de **Prevención a través del deporte**, que se ha consolidado desde hace 2 años; de ahí la incorporación de un monitor deportivo dentro del equipo. Normalmente no se proponen actividades, sino que se recogen las demandas, las inquietudes de la gente con la que se trabaja, se intenta darles forma e implementar los recursos para ponerlas en marcha, y se procura incluir en la actividad planteamientos o contenidos preventivos y desarrollarlos. Quienes las proponen tienen que esforzarse en que esas actividades salgan adelante, aunque se les facilite la parte técnica de estructurar los contenidos y de conseguir los recursos. Una actividad que era demandada constantemente era la de fútbol sala. Era una actividad en la que los jóvenes se estructuraban con relativa facilidad y salían prácticamente todos los años con un número considerable de chavales. En estos momentos, ya de forma más estable, se articula en 5 equipos de fútbol sala. No están federados, pero sí se participa en las escuelas deportivas del ayuntamiento, en los colegios, en las actividades de ocio nocturno de deporte que organizan otros programas... El monitor deportivo trabaja con ellos en coordinación con los educadores al menos dos veces por semana.

El tercero es el **proyecto Taller abierto**, en el que se aglutinan todas las actividades tipo taller que plantean los chavales. Algunas son más puntuales, de una, dos o tres sesiones; otras se alargan más en el tiempo. El objetivo no es la actividad en sí; lo único que realmente importa es mantener la relación de confianza y el contacto con esos chavales, hasta que el momento sea propicio para una intervención. Entonces, el educador puede aparecer como tal dando una respuesta a una determinada situación, que sería donde se iniciaría el proyecto individualizado de intervención, para que ese tránsito sea lo más natural posible y evitar así el rechazo de los chavales. Puesto que no hay ninguna obligatoriedad para que los chavales acudan a alguna de las actividades ni para que estén con los educadores, dado que el trabajo se desarrolla en la calle y no tienen obligación de estar, hay que conseguir que estén, que quieran estar, no que se les obligue a estar.

El cuarto es el **proyecto Piscina**, que se va asentando a lo largo de los años y sería el complemento de verano de las otras actividades. Es una actividad relativamente fácil de mantener durante el verano, muy demandada por los chavales y sencilla de estructurar y organizar por los participantes. Normalmente, mantienen una asistencia regular a la piscina y aceptan bien una serie de normas básicas.

Los proyectos de intervención con drogodependientes son dos: **El Proyecto de Intervención en medio abierto con drogodependientes** tiene como planteamiento de base el mismo que se adopta con los menores: establecer contacto con ellos en su entorno natural, entablar una relación de confianza, mantener esa relación



a lo largo del tiempo, hasta que se da un momento propicio donde la intervención tiene un sentido, donde se produce un momento de crisis y el educador puede aparecer como tal, dando una respuesta a una situación concreta. Nos puede valer cualquier momento, pero tiene que ser una situación en la que la persona acepte o incluso demande que se intervenga con ella. No se adoptan los papeles de educador y usuario, sino de persona que infunde confianza y persona que necesita y solicita ayuda.

Ese tránsito se intenta hacer de una manera lo más natural posible. Una de las estrategias que se usan es aprovechar los momentos de crisis; para eso, se está en el barrio todos los días, se está en la calle con ellos. Cuando hay un arresto, un problema de sobredosis, de droga adulterada con los drogodependientes; cuando hay un problema familiar fuerte, cuando hay una muerte; cuando ocurren las cosas, hay un educador allí, y se puede aprovechar ese momento para iniciar una intervención más estructurada. Pasamos mucho tiempo manteniendo esa relación, conviviendo con ellos, organizando talleres. Muchos de los talleres ni siquiera tienen un objetivo preventivo como tal, tienen una serie de contenidos, una serie de normas, pero el objetivo final no es que determinado chaval que consume hachís deje de tomar hachís, sino que eso es un trabajo a más largo plazo que depende de la situación; no solemos plantear objetivos tan finalistas. Siempre son pequeños objetivos: que reduzcan el consumo, que no consuman en determinadas situaciones, que cuando haya hermanos pequeños eviten el consumo delante de ellos...

El otro es un **Proyecto de Intervención con drogodependientes que están en prisión**. Uno de los miembros del equipo, el mediador para minorías étnicas, entra en prisión una vez por semana, como apoyo para la población gitana a un programa de Cruz Roja. Pero, por nuestra parte, un objetivo de entrar en prisión es recibir y dar apoyo a los reclusos con los que se ha estado trabajando en la calle, para que, al ingresar, encuentren algún referente conocido de nuestra actividad dentro de la prisión. Otro de nuestros objetivos es preparar la salida de prisión cuando se va a producir, de modo que, cuando lleguen a las zonas donde nosotros estamos, hayan tenido un contacto previo con alguien del equipo, que nos permita conocer la situación, conocer a la persona y recibirla adecuadamente en el barrio.

Durante el año pasado se ha desarrollado también un **Proyecto de Investigación** sobre el éxito escolar de los gitanos españoles, llevado a cabo, en principio, en colaboración con maestros y profesores de gitanos de Castilla-León. Luego se sumaron otras cinco comunidades autónomas, entre ellas Madrid y Cataluña.

Este Proyecto de Investigación forma parte del trabajo en equipo que intentamos asumir cada año. Estos trabajos grupales nos sirven para aglutinar al equipo, ya que pasamos mucho tiempo diseminados en los barrios. Durante el 2003 fue éste referido


al éxito escolar de los gitanos españoles, que se publicará en breve, y para el año 2004 hemos asumido otro: el **Proyecto Centauro**, que se desarrolla mediante un convenio con la Fundación Carriegos de León, y cuyo objetivo es llegar a aplicar un proceso terapéutico apoyado por caballos, para trabajar determinadas facetas como parte del proceso de intervención con algunos de nuestros chavales. La Fundación Carriegos tiene un centro hípico, en el que aplica principalmente la hipoterapia con disminuidos físicos y mentales. El convenio que hemos asumido con la Fundación consiste en programar, desarrollar y evaluar un proyecto piloto, donde intentaremos establecer qué aspectos se pueden trabajar, asistidos por caballos, con determinados chavales, sin generalizar y siempre como parte de la intervención que se desarrolla en educación de calle. Aspectos como la motivación, la afectividad, la disposición a asumir normas y a reconocer la autoridad del adulto.

La coordinación con otras entidades es otra línea muy extensa. Se ha contactado con multitud de entidades diferentes que tienen alguna vinculación con el problema de las drogodependencias, tanto del ámbito social como del ámbito sanitario, educativo o judicial: policía, entidades penitenciarias, entidades relacionadas con la formación y el empleo, entidades relacionadas con la cultura, el deporte y el ocio, entidades relacionadas con la religión, como alguna parroquia o la iglesia evangélica de Filadelfia.

El trabajo interno lo estructuramos en 3 líneas. En primer lugar, la coordinación interna, que se desarrolla semanalmente: es una reunión de coordinación de todo el equipo. Intentamos mantenernos al día unos a otros, tanto sobre la relación con otras entidades, como sobre el trabajo que se desarrolla con otros usuarios. También buscamos entre todos alternativas o estrategias para intervenir en determinados casos, donde la situación es más complicada y, de paso, nos damos mucho apoyo moral.


En segundo lugar, la formación continua del equipo, que consiste en dos actividades: una, participar en jornadas, encuentros, seminarios, cursos..., mantener nuestra información lo más actualizada posible; y otra, recopilar, estructurar, y analizar documentación e información, sobre todo a través de Internet y a través de publicaciones. Intentamos, cuando sale una publicación nueva que tiene que ver algo con lo nuestro, resumirlo y transmitirlo a todos para intentar estar lo más al día posible.

La elaboración de documentación también nos lleva mucho tiempo; elaboramos sistemáticamente toda la documentación que se obtiene en el trabajo. Cada caso se desarrolla hasta en tres fichas, dependiendo de la intensidad con que se haya llegado a trabajar con cada uno de ellos. La primera es la ficha de diagnóstico, donde se recogerían todos los datos del usuario y la situación de riesgo que se vaya detectando en el proyecto individualizado de intervención que se desarrolla con cada persona;



normalmente estas fichas se evalúan antes de los tres meses y, o se intenta llevar a cabo la intervención prevista con el usuario, o se plantea un nuevo proyecto de intervención.

Después de la intervención, se desarrollan fichas de seguimiento. Elaboramos una memoria anual, programaciones mensuales del trabajo en equipo, fichas de reunión interna y externa, para que todos tengamos acceso a lo que ha pasado entre cualquier miembro del equipo y alguien externo al equipo. Se revisa, se actualiza el programa de educación de calle, se elaboran los proyectos, se programan las actividades, se llevan fichas personalizadas de cada asistente a las actividades. Por último, desarrollamos dos tipos de informes profesionales: Informes de situación, cuando queremos nosotros notificar algo, e informes técnicos, cuando es otra entidad la que requiere la información (juzgado de menores, fiscalía o la unidad de intervención educativa de la Junta...)



servicio de atención a la movida
Experiencias de Prevención en el ámbito local a nivel nacional

Programa de reducción de riesgos y daños en el uso de drogas recreativas en la movida juvenil

Ponencia de Fernando Fernández de Castro
Responsable del Programa
Ayuntamiento de Málaga


La aparición del ocio nocturno y los programas de ocio alternativo

El fenómeno del ocio nocturno de fin de semana se fue consolidando en España a lo largo de los años 80 en el contexto de las reformas laborales, la llamada semana inglesa. De todos los cambios sociológicos a los que yo he asistido en mi vida quizá el más importante es la aparición de este concepto de fin de semana que antes no existía, pues se limitaba al domingo y, si acaso, al sábado por la tarde. Este nuevo concepto de fin de semana es cada vez más valorado e intocable en todos los ámbitos laborales o profesionales, hasta el punto de que es muy digno de valorar que estas Jornadas las realicemos en uno de ellos. Es lógico que también los jóvenes se sumaran a esta tendencia de aprovechar para el disfrute el fin de semana.

En el año 92, a partir de unas noticias de prensa sobre unos «partys» en Ibiza, este tema del ocio de los jóvenes adquiere un gran impacto mediático y ya se empieza a visualizar como el espacio de los riesgos. Esto se incrementa en el año 93 con la aparición de la llamada «ruta del bacalao», que se asocia con drogas de diseño y accidentes de tráfico. A partir del 96, el tema se va deshinchando y va siendo sustituido por el botellón, como un espacio de desorden y suciedad, de ruido y de vandalismo.

En este contexto, a finales de los años 90, se inician los programas de ocio alternativo en fin de semana. El crecimiento de este nuevo campo de intervención, que es iniciado por las políticas de juventud, suscitó desde el primer momento numerosas dudas. No se creía que esto fuera viable.

En Málaga, cuando tratamos de sacar este programa, las propias Concejalías, tanto de Juventud como de Bienestar social, no creían posible intervenir en la movida.



Las dudas se despejaron rápidamente con el crecimiento por todos lados de estos programas y con la participación masiva de los jóvenes en ellos. Sin embargo, persisten las dudas relativas a su contenido y a su eficacia preventiva; seguimos sin estar seguros de que esto sirva para algo.

Algunos factores explican esta aparición rápida e intensa de ocio alternativo de fin de semana: en primer lugar, hay una demanda social de intervención en la movida; aunque se diga que estos programas son para prevenir el uso del alcohol en los jóvenes, en realidad, se interviene desde las administraciones porque hay una demanda de los vecinos, de los centros históricos, de los lugares de la movida, debido a que no soportan la suciedad, los ruidos...

En segundo lugar, el gran impacto del programa *Abierto hasta el amanecer*, llevado a cabo en Gijón. Programas potentes con fondo europeo, la cesión de locales a jóvenes y la creación de 31 puestos de trabajo de monitores juveniles, tuvieron como consecuencia una mayoritaria participación de la juventud, que causó un gran impacto y que se convirtió en modelo para muchos ayuntamientos.

Por último, la convocatoria del Plan Nacional con los fondos provenientes de los bienes decomisados, que desde hace 5 años se destinan a programas alternativos de fin de semana y que está permitiendo a numerosos ayuntamientos estabilizar sus programas de este tipo. Estos programas se sitúan en una horquilla que abarca desde los de prevención, pura y dura hasta los de ocio, sin más. Tenemos el ejemplo de *Barcelona Bona Nit*, donde el Ayuntamiento pretende que Barcelona tenga ocio alternativo durante la noche y busca simplemente la participación de los jóvenes. Y por otra parte, hay programas de reducción de daños con el objetivo de reducir consumos, cuyo ejemplo sería un programa del Ayuntamiento de Madrid que se llama *La noche más joven*, gestionado por una asociación madrileña que se llama «Deporte y vida», con objetivos específicos de carácter preventivo. Ellos mismo dicen proponer actividades alternativas de carácter saludable, fomentar valores y habilidades sociales.

La feria de agosto de Málaga es una feria conflictiva que consta de la feria nocturna, situada en el Real, y la feria de día, en el centro histórico. La problemática se deriva de que los jóvenes transforman esta última en una especie de continuación de las noches de fin de semana, y el centro histórico queda afectado por el estilo conflictivo de la movida. Como consecuencia, en el verano de 1999 se produjo un grave suceso: la muerte de dos jóvenes por arma blanca, lo cual causó una gran conmoción en la ciudad.

Fue por entonces cuando el programa *Abierto hasta el amanecer*, de Gijón, tuvo eco en los medios de comunicación. En Málaga había un Área de Juventud muy

rodada, muy activa, que había gestionado muchos programas de ocio alternativo, de conciertos y espectáculos para jóvenes como las «Serenatas de la Luna Joven». Esta Área de Juventud, al conocer el programa de Gijón, decide sumarse a este carro de programas alternativos y pone en marcha un programa que se denomina *Alternativa en la noche*, realizado en dos polideportivos que abren desde las once de la noche a las dos y media de la madrugada.

Las actividades fueron talleres muy parecidos a los que nos ha mostrado el Ayuntamiento de León (tatuaje, técnicas de ligue, aeróbic, masaje, yoga, artes marciales, bailes del mundo...) y actividades deportivas (natación, musculación, badminton, fútbol-sala, basket). Desde Bienestar Social, esto nos parecía muy bien, pero se nos suscitaba la duda de si realmente tenía efecto sobre la movida, que es donde nosotros queríamos intervenir. Nos daba la impresión de que estos talleres sacaban de su casa a un sector de gente que no saldría si no hubiera estas actividades. No estaba mal que esto ocurriera, pero con ello no se reducía el impacto de la gente del botellón y de la movida.

En cualquier caso, desde Bienestar Social llevábamos tiempo pensando en intervenir en la movida. Teníamos mucha relación con una institución llamada Asociación Cívica para la Prevención, que estaba formada por gente muy joven y con vocación de intervenir preventivamente en la movida. A pesar de que en el Área de Bienestar Social había quienes no veían clara la intervención, elaboramos un proyecto en colaboración con la A.C.P. que se denominó *Sal de buen rollo* y que desembocó en el SAM (Servicio de Atención a la Movida), que ha obtenido el año pasado el premio Nacional de «Buenas Prácticas» que establece la FEMP.

Para los políticos, este tema es delicado porque, por un lado, quieren atender a los jóvenes, no quieren reprimir actividades juveniles, pero, por otro lado, los vecinos se quejan y con razón. De ahí que no sepan muy bien qué hacer. En Málaga se ha producido una sincronía muy positiva y muy difícil de conseguir: que dos Áreas del mismo Ayuntamiento colaboren y se coordinen bien. Desde el Área de Bienestar Social, los técnicos no nos opusimos a que el Área de Juventud entrara en este tema. Aunque la idea era nuestra, ellos ya intervenían de alguna manera con el proyecto *Alternativa en la noche*. Finalmente, desde el año 2001, el Servicio de Atención a la Movida, interrelacionado con el programa *Alternativa en la noche*, está en la calle.

Datos de la movida malagueña

La movida malagueña presenta unos datos muy significativos. Málaga tiene 160.000 jóvenes entre 14 y 29 años, con una potencialidad de presencia en la calle absolutamente desbordante. En Málaga hay afición a todo tipo de actividades, pero no a quedarse en su casa. La gente de Málaga se lanza a la calle sistemáticamente. Se



trata de una gente que se comunica muy bien, con mucha facilidad, y el buen clima propicia la vida en la calle.

En unas encuestas que hicimos en febrero y marzo de 2004 a 1500 jóvenes que participan en la movida del centro histórico, se obtuvo el resultado de que el 90% consumían alcohol en mayor o menor medida y con mayor o menor frecuencia. Pero el dato más significativo es que el 57% lo hacían todos los fines de semana.

Entre las drogas que consideraban que les causaban más problemas físicos o psíquicos, destacaba el alcohol con un 52%, y en cuanto a los problemas sociales (con la policía, con los padres con los amigos), también sobresalía el alcohol con un 18%. Es también preocupante que el 27% considere que ninguna sustancia le ha causado nunca ningún problema. En cuanto a la cantidad de bebida, la media era de 3,4 copas por persona, pero conviene destacar los datos extremos: sólo el 8% no toman ninguna copa y un 9% consumen 9 copas o más por noche. Si relacionamos estos datos con el uso habitual de la moto y el coche, esto supone una bomba de relojería.

Con relación al tabaco, la idea dominante de los efectos nocivos del tabaco está funcionando más en los hombres que en las mujeres, porque un 43% de no fumadores supera al 35% de los que fuman diariamente, mientras que sólo un 31% de no fumadoras es superado por el 41% de las que fuman a diario. Es de destacar que, en relación con épocas pasadas, mientras que ha descendido el consumo entre los hombres, ha aumentado entre las mujeres.

En cuanto a las sustancias ilegales, la más consumida es el cannabis. En Málaga hay una tradición de consumo de grifa, de marihuana, de hachís, que viene desde hace mucho tiempo. Eran sustancias muy familiares por el estrecho contacto que había entre el norte de África y Málaga a través de la gente que pertenecía a la legión. Al contrario que en el tabaco, casi un 49% de los chicos y un 35% de las chicas han probado el cannabis, y más de un 14% de los chicos lo consumen diariamente, mientras que las chicas no llegan al 4%.

El porcentaje de los que admiten haber probado otras drogas desciende progresivamente según las sustancias. Aun así, la cocaína está en medio de la movida, siempre que hay gente, se toma como una cosa más. Y también, en distintos grados, las drogas de síntesis, los tranquilizantes, las anfetaminas, los inhalantes, e incluso la heroína.

En Málaga, la heroína no ha dejado de consumirse por vía parenteral, pero hay una práctica que se implantó aproximadamente hace 10 años, que consiste en fumarla y, además, mezclarla con cocaína base, lo que llaman «rebujito» en Sevilla y «revuelto» en Málaga. Ese es el modo de consumo más habitual. La combinación cocaína-heroína es tremenda, porque la cocaína tiene una subida de intensidad pode-


rosísima, pero una gran caída, como una especie de caída libre; entonces necesita un colchón y ese colchón se lo proporciona la heroína, para que no se produzca una excesiva ansiedad, una excesiva angustia. Por eso es una mezcla muy potente. Por otro lado, el hecho de fumarla hace que sea socialmente mucho más admisible. Inyectarse siempre provoca reparos y rechazos por parte de quienes están alrededor y, además, se asocia negativamente a la propagación del SIDA, mientras que fumar, como está socialmente admitido, no genera tanto rechazo, hasta el punto de que, durante bastante tiempo, a los consumidores de «revuelto» no se les consideraba heroinómanos o yonkis, debido a que estos conceptos se asociaban a la jeringuilla. Sin embargo, el efecto sobre el sistema nervioso es rapidísimo y la adicción, al final, es la misma, da igual el procedimiento utilizado. No obstante, es verdad que, como ponen una pequeña cantidad de heroína y mucha más de revuelto, los síntomas de abstinencia no son tan fuertes.

Continuando con datos de la encuesta, el medio de transporte más utilizado por los que bajan a la movida del centro histórico es el coche, (40%), frente a la moto, el transporte público, o los que lo hacen a pie (más del 23%), que, curiosamente, son los que menos consumen, en general. Más del 85% de los conductores de coche daría positivo en los controles de alcoholemia y un 72% de los conductores de motos. Además, el 17% de los que llevan moto son de los que consumen más de 9 copas, con la peligrosidad que conlleva la unión de las motos con tal grado de alcohol. En cuanto al dinero gastado por noche, casi el 70% gastan menos de 12 euros, cantidad tan escasa que sólo se puede explicar gracias a que el procedimiento del botellón permite consumir mucho alcohol por poco dinero. Y respecto a los horarios se han ido retrasando hasta el punto de que casi un 80% no llega a la movida hasta las 12 de la noche, y no se recoge hasta más o menos pasadas las 4 de la madrugada. El Servicio de Atención a la Movida está presente en la zona hasta las 4 de la mañana y ya se piensa en prolongar esa presencia, porque el horario de retirada se alarga cada vez más.

En torno a la frecuencia con que se acude al «botellón», el dato más destacado es que casi el 50% lo hace todas las semanas. En relación con los motivos por los que se hace el botellón, los fundamentales, con porcentajes mayoritarios, son que resulta más barato y que es la mejor forma de reunirse con los amigos.

Actuación del Servicio de Atención a la Movida

El Servicio de Atención a la Movida es un programa clásico de reducción de riesgos y daños que se marca dos objetivos: conocer las características de la movida, haciendo estudios constantes sobre cómo van modificándose los patrones del consumo y cuáles son las modas que se generan dentro de la movida, y contribuir a la reducción



de riesgos y daños asociados al ocio nocturno, con una especial incidencia en prevenir, en tratar de reducir los abusos de sustancias, especialmente del alcohol.

Atiende a demandas urgentes que pueden estar asociadas a problemas derivados de la movida; también divulga actividades lúdicas y recreativas del alterne en la noche; tiene información de otras actividades y aprovecha para distribuir las; detecta situaciones de riesgo; contribuye a la generación de actividades lúdicas que propone la gente; extiende el conocimiento de la normativa sobre venta de alcohol a menores en los propios bares; y promueve la implicación de diversos agentes e instituciones que participan directa o indirectamente en la movida.

En estos momentos, estamos dando un curso sobre la movida juvenil al que se han apuntado 65 policías locales de Málaga, para explicarles lo que se cuece allí, la manera en que pueden intervenir y cómo se pueden coordinar. También vamos a dar un curso a los profesionales de las grandes discotecas del centro histórico.

Este programa sigue un modelo de reducción de daños; por tanto, no es ni un modelo moralista o criminológico de evitar y reducir la oferta (esta es la dificultad que nos encontramos con la policía local al querer implicarlos en esta intervención, porque ellos lógicamente tienen que cumplir la ley y si ven una infracción o delito no pueden obviarlo); ni tampoco un modelo biológico médico que considere que esto sea una enfermedad y que trate de reducir la demanda, como primer objetivo, y la abstinencia, como objetivo final; tratamos, simplemente, de paliar los riesgos y los daños consecuentes.

Los dispositivos que componen el Servicio de Atención a la Movida son los siguientes: Hay una **línea 900**, gratuita, de información juvenil, atendida por una psicóloga o pedagoga y una voluntaria de lunes a viernes de 10 a 2 y de 4 a 8, y viernes y sábado de 11 a 4 de la mañana. Esta línea atiende consultas acerca de las actividades de tiempo libre, de sustancias, de sexo, de SIDA, de empleo...; también es una línea que funciona ante las situaciones de emergencia. Se han repartido 65.000 tarjetas y, entre enero y junio de este año, se están recibiendo unas 500 llamadas por semana. También dispone de una página web.

El dispositivo más vivo son las **Unidades de Servicio de Atención a la Movida (USAM)**: son 4 parejas, formadas por monitores y voluntarios, más dos coordinadores en la calle. Estamos hablando de 10 personas que van con un uniforme reconocible: una camiseta negra que pone SAM, una gorra y una mochila donde llevan material de primeros auxilios. Están en la calle desde las 11 de la noche hasta las 4 de la madrugada. Se desplazan en el espacio de la movida, distribuyéndose las tres zonas que tenemos de ella. Los monitores cobran una pequeña cantidad, en torno a 30 euros por noche; los voluntarios tienen que hacer un compromiso mínimo de

cinco noches alternas para poder entrar en el programa. Hay un gran interés. Este año han entrado ya 51 voluntarios, que reciben un curso de formación de primeros auxilios, un curso de resolución de conflictos y un curso de toxicología.


La labor de estas Unidades de Servicio de Atención a la Movida es facilitar información sobre sustancias, informar de las actividades de ocio, intervenir en situaciones de emergencia... Esto último es muy importante, porque cuando hay alguien en el suelo con un coma etílico o algo parecido, si es la policía local la que interviene, la gente tiene cierto temor o reparo a colaborar; sin embargo, si es gente de las USAM, es completamente distinto, porque a ellos sí les explican sin temor lo que le pasa, lo que ha tomado... Las USAM tienen también la capacidad de distinguir hasta qué punto pueden intervenir o no, o si tienen que derivar el caso a unos servicios hospitalarios de emergencia. Esto es muy práctico, porque evidentemente no se puede llamar a una ambulancia para cualquier cosa.

En encuestas realizadas sobre las USAM, la valoración es positiva en un 67'7%, negativa en un 3'6% e indiferente en un 28'6%. Los motivos de intervención más frecuentes las intoxicaciones (61%), los conflictos (7%) y otros motivos diversos (32%). Cuando hay conflicto de violencia, rápidamente avisan a la policía local, porque ahí es donde ellos no pueden hacer nada.

También son una referencia para el gremio de los hosteleros, que prefieren que sean las USAM las que hagan las campañas de prevención, a que las haga la policía local, porque temen que la policía local pueda encontrar en esas visitas algún motivo de denuncia al establecimiento (alguna irregularidad, algún menor consumiendo...).

Otro dispositivo del SAM es un **punto de información** en medio de la plaza de la Merced. El Área de Juventud creía que no iban a respetar la instalación de este punto de información, pero ahí sigue. Para la gente es un punto de referencia y para las USAM es el lugar de donde parten las actividades. Estamos intentando, pero no es nada fácil por problemas de espacio, habilitar un área de descanso para atender a la gente que pueda estar pasando un mal momento. El punto de información tiene un buzón de sugerencias, donde la gente opina y plantea sus propuestas.

Además, hay un montón de **actividades alternativas**, que son muy parecidas a las de León: una foto botella, (a la gente que recicla los residuos del botellón se les hace una fotografía y se les da el fin de semana siguiente); un juego de reciclado del botellón (al que más vidrio recoge, se le regala una cámara); se reparten cócteles sin alcohol y bonos para consumir una porción de pizza, en un Telepizza que se tiene contratado; también se han distribuido el año pasado 15000 preservativos en una campaña de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados; y además, se realizan campañas específicas, bien para el uso del casco,



repartiendo dípticos en los semáforos y en cada una de las motos que se ven en el entorno de la plaza; bien para la prohibición de la venta de alcohol a menores de 18 años y también dirigidas a la población en general.

El SAM cada vez está interviniendo más también en otros espacios, como los macroconciertos o la feria de agosto. Otra actividad que se realiza desde el SAM son los estudios e investigaciones, que tienen una enorme importancia para ir conociendo qué es lo que se va modificando en la movida, y dónde y cómo hay que intervenir.

Concluyendo, el botellón se realiza y se va a seguir realizando, los jóvenes van a seguir saliendo de marcha por la noche, porque, además, se están socializando de esta manera. En la movida y en el botellón, hay libres disfrutadores, pero también los hay insertados. Para muchísima gente, es el espacio auténtico de ocio, en esta especie de reunificación de fin de semana que todos utilizamos para ser otro o para ser uno mismo. Todo el mundo dedica su tiempo libre del fin de semana a lo que le gusta, a sus aficiones; los jóvenes, los estudiantes lo hacen en la noche y en estos espacios que han conquistado. La única diferencia con respecto a épocas anteriores es que se hacían las mismas cosas, pero metiéndose en los espacios de los mayores, de los adultos, ahí se intentaba buscar un hueco. Ahora, igual que ya conquistaron en las casas sus habitaciones, esas habitaciones de los adolescentes, donde los padres y las madres ya han tirado la toalla y han dicho «tú respeta el resto de la casa y en tu habitación haz lo que te dé la gana», pues en la ciudad han hecho algo parecido.

El botellón en Málaga tiene unas razones sólidas para existir. En primer lugar, el precio. Con lo que gastarían por una consumición en una discoteca o en un bar, tienen para tres consumiciones si lo hacen a través del botellón; para ellos es una razón importantísima. El 68% dicen que hacen botellón porque es más barato. Dicen, bueno, pues que las copas sean más baratas para que yo no haga botellón. En segundo lugar, la calidad. El botellón les permite controlar la calidad del alcohol, porque así evitan que les den garrafón.

La plaza de la Merced de Málaga es una plaza urbana, abierta, con unos banquitos todo alrededor. Es un marco extraordinario para encontrar amigos. Para los jóvenes, el número de amigos que se tienen, el número de pandillas a las que se accede, es el valor que cada uno de ellos tiene. Los distintos espacios que se forman en la plaza de la Merced son como grandes guateques que, de otra manera, no se podrían permitir. Además, la importancia de la calle en Málaga es fundamental, sobre todo hasta los 24-25 años. Luego, suelen dejar de ir.

Es evidente que hay que intervenir en ese espacio, porque hay una concentración de riesgos muy importante, sobre todo por el tema del alcohol asociado a los coches y motos. Pero también hay que intervenir porque está suponiendo molestias a los

vecinos de la zona. Los vecinos del centro histórico se han reunido en una asamblea y proponen al Ayuntamiento que dé beneficios fiscales a los dueños de los bares que abandonen el centro. Esto funcionó hace tiempo en una zona de la playa donde en cierta época hubo movida: incitar a los dueños de los bares para que se vayan. Una parte importante de los jóvenes, cuando se les pregunta cómo solucionarían el PROBLEMA DEL BOTELLÓN responden que con un lugar específico para ello.

Yo creo que hay que darles un poco lo que piden. Ellos demandan también mayor presencia policial. Esto es sorprendente, por eso estamos dando el curso a la policía local, porque el 13% quieren que la policía esté presente; eso les tranquiliza, porque lo que les agobia es que vayan metepatas, que vayan pandillas más agresivas de otras barriadas con otras intenciones. Pero convencer a la policía local de que esté allí, mirando para otro lado, y a la vez imponiendo respeto, no es fácil. En lo que habría que intervenir con todo el rigor posible es en los controles de alcoholemia, y facilitar líneas de autobuses. Desde luego, no consentir o tratar de evitar que una persona, con ese número de copas, coja un vehículo.

Si el SAM tiene alguna virtud es que fue una propuesta de una asociación juvenil a la que se le dio cancha y son ellos los que lo llevan a cabo. También es digno de elogio que desde hace 3 años hay una reunión semanal entre el Área de Juventud, el Área de Bienestar Social y esta asociación, para ir haciendo el seguimiento del SAM. Ni dentro de nuestra área conseguimos, en mi propia sección, reuniones semanales. Por tanto, eso indica que estamos muy entusiasmados con este proyecto y que está funcionando y está dando sus frutos



Experiencias de Prevención en el ámbito local a nivel nacional

Programa de prevención en el ámbito familiar

Ponencia de Inmaculada Cid López


Responsable del Programa; Empresa «Cinco y Más. Servicios Socioculturales»
Ayuntamiento de Salamanca

El Programa Escuela de Familias que se desarrolla en Salamanca es un programa de prevención dentro del ámbito familiar. Posteriormente, se enmarca dentro de los programas del Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias. El objetivo general del programa es evitar los comportamientos inadaptados de los hijos y, a su vez, impedir o retrasar el consumo de drogas. Otro objetivo importante es que padres y madres tengan unas estrategias formativas, para que sean unos agentes educativos eficaces.

La metodología consiste en que, dentro del grupo de padres y madres, la mayoría madres, se presenta el tema que se aborde en esa sesión por parte de un profesional. Después hay un jefe de intervención que gestiona los turnos. Diferentes técnicos y los/as participantes opinan y expresan sus experiencias y, después, el profesional recoge todo lo que allí se ha dicho y lo resume, para que se convierta después en una estrategia de intervención. Eso se recoge, a su vez, en unas conclusiones, donde se sintetizan unos mensajes claros y concisos de la prevención familiar.

La coordinación interna del programa está formada por cinco profesionales de diferentes ámbitos. Entendemos que es muy importante que sea un planteamiento interdisciplinar. Siempre hay una permanente coordinación con el Plan Municipal de Drogodependencias, lo cual supone mantener un contacto mediante reuniones entre los técnicos municipales y los propios profesionales que desarrollan el programa, para realizar una revisión permanente. Cinco y Más es la empresa de servicio socio-cultural que lo desarrolla y gestiona y está en permanente contacto con todas las demás actuaciones, programas y entidades que se desarrollan dentro del Plan Municipal de Drogodependencias.

La población que ha participado durante el último año son 563 padres y madres distribuidos en 25 grupos, la mayoría de ellos en centros educativos, con una asistencia mayoritaria de madres frente a padres. Nos adaptamos siempre al horario que los



posibles participantes deseen; en la mayoría de los casos es de 15:30 a 20:00. La media de edad es de 39 años y la ocupación que predomina sobre las demás es la de ama de casa. Suelen ser padres y madres que habitualmente participan en todo y, en muchos casos, quienes menos lo necesitan. Los tipos de familia son mayoritariamente tradicionales y el número de hijos oscila entre uno y siete.

El programa se implanta mayoritariamente en los centros educativos. A comienzo de curso, nos ponemos en contacto con los centros a través de una carta que se les dirige desde la Concejalía de Salud. Posteriormente, los responsables del programa nos ponemos en contacto con las AMPA. Ellos nos indican cuál es el momento de hacer una reunión con esa AMPA en concreto, o bien se hace una convocatoria extraordinaria para la actividad. Se establece el contacto directo con los destinatarios potenciales del centro donde se presente el programa y se acuerdan con ellos los temas que más les pueda interesar e, incluso, el horario que les conviene para su desarrollo.

Las estrategias de marketing que empleamos son: La publicación de un periódico bimensual, en el que se recogen parte de los contenidos del programa. Siempre hay algún profesional, experto en la materia, que elabora algunos de los temas relacionados de mayor actualidad. Además, se ofrecen una serie de recursos, unas informaciones que puedan ser de interés. En la página Web del Ayuntamiento de Salamanca hemos publicado un libro que ya está prácticamente agotado, una especie de manual para la aplicación del programa.

Uno de los éxitos mayores que tuvimos, puesto que ha marcado un antes y un después en la participación desde que se puso en marcha el programa, es un servicio de guardería. En la evaluación observamos que padres y madres argumentaban que no asistían al programa porque su responsabilidad como progenitores les impedía hacerlo, ya que tenían que cuidar a sus hijos, por lo cual decidimos implantar un servicio de guardería, que se ofrece de forma simultánea y gratuita en el mismo lugar, en el mismo espacio físico donde se desarrolla el programa, para favorecer y propiciar la participación, que llegó a aumentar en un 60%.

En el Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias, hay una mesa de asistencia, una mesa de calle a través de la que se difunde el programa. Además, hay semanalmente un programa de televisión y también un programa de radio, donde se van abordando los temas desarrollados en el propio programa por parte de diferentes profesionales, y en contacto con otros programas similares que se pretendían trabajar en los centros.

La información del programa y la posible participación de los centros anteriormente se gestionaba a través de las AMPA, pero, debido a la falta de continuidad de

los componentes de estas asociaciones, no llegaba o no se establecía adecuadamente. Por ello, desde el año pasado se decidió efectuarla a través de los tutores de los centros, de modo que ellos informasen de manera más personalizada a los alumnos y a los padres, para que puedan tener conocimiento del programa.

En resumen, es un programa que ha sido evaluado por la Universidad de Salamanca desde el segundo año de su puesta en marcha. Por lo tanto, estamos siempre en un continuo proceso de mejoras basadas en los resultados de las dinámicas, en el análisis de las experiencias y en las opiniones de los participantes ■

DEBATE

Participante: Mi pregunta es para Esther, de León. El programa, por lo que he podido apreciar, a mí me da la impresión de que es bastante bueno y de que se evalúa bien; pero lo que yo he ido aprendiendo en la intervención con jóvenes, me hace echar en falta la participación de estos o de las asociaciones en la toma de decisiones en vuestro programa.

Esther Calzado: Es que no lo he contado. Trabajamos con un montón de asociaciones; los monitores, no los del programa, sino los de las actividades, que son la mayor parte, pertenecen a las asociaciones. Por ejemplo, la percusión es una actividad gestionada por una asociación que son gente de la calle, grupos que bailan break. Lo que ocurre es que, como en León hace mucho frío, les cedemos un espacio en invierno en las salas permanentes que se han puesto en marcha, demandadas por los usuarios.

En el programa Es.pabila se hizo una programación inicial propuesta técnicamente. De hecho, es el equipo de monitores el que decide entre las programaciones cuál va a ser la programación final. Son actividades que a nosotros nos interesan, porque nos permiten hacer una intervención directa, actividades que nosotros vamos proponiendo y que se van modificando si no hay demanda, si la gente no asiste, si no interesan, si se acaba, si se agotan... Las actividades que se mantienen de forma permanente son las actividades demandadas por la gente. Esto permite que Es.pabila funcione.

Los usuarios no nos plantean un formulario diciendo qué actividades quieren, porque lo hacíamos al principio en todas las actividades y resulta que, a lo que

pedían no venían. Nos proponían una actividad, buscábamos los monitores, realizábamos la actividad y luego no había nadie. Hay un grupo de gente que no asiste un fin de semana sólo, sino que asiste varios fines de semana y que establece una relación con los monitores. A través de los comentarios de la gente o de las peticiones de asociaciones es como se proponen las actividades.

El programa ha ido cambiando desde su inicio. Las actividades siempre han sido una excusa, pero cada vez más lo que piden es un espacio para estar, no cosas que hacer. Es. pabila tiene 3 salas solamente para que la gente charle, para que oigan música, para que se den el lote... Son horas en que la presencia de los monitores nunca ha cortado la libertad de nadie, es decir, que la gente se siente libre de estar allí con sus amigos, sin ningún problema. Así lo que hacemos es responder a una demanda de espacios. La gente más jovencita ahora no quiere tanto hacer cosas, como un sitio donde estar. Hemos tenido unas jornadas de ocio nocturno en León y creo que a casi todos los programas nos está pasando esto: las actividades se mantienen casi siempre para una población de mayor edad; a partir de los 22 años, hay gente que viene para una actividad completa porque le interesa, pero el reclamo que tenemos que utilizar para la gente más joven no es la actividad, es un espacio donde puedan poner su música, sentirse a gusto, no sentirse controlados.

No es un programa que trabaje directamente con asociaciones, porque es un programa que depende del Ayuntamiento de León con una coordinación técnica, pero es un programa participativo en el sentido que es totalmente permeable. Hay veces que las programaciones que proponemos y están publicadas no llegan a hacerse, porque la gente que asiste a una actividad cambia el horario. Por el contrario, hemos empezado oficialmente con actividades completas este fin de semana y no hemos incluido esta vez la actividad de malabares, porque nos parecía que ya estaba quemada; nos la han demandado de nuevo y nos hemos puesto en contacto con los monitores y, aunque no estaba programada, ya se está realizando. No podemos ser más elásticos, creo que intentamos trabajar así.

Participante: Yo quería hacer una pregunta a Fernando. Has hablado de los cursos de formación que hacéis con la gente de los bares, discotecas... Quería saber qué materias son las que impartís y cómo reciben ellos ese tipo de cursos.

Fernando Fernández: Estamos en estos momentos tratando de cerrar este curso. «Adversidades ante la droga» es un proyecto de formación a personas implicadas en la movida juvenil. Y uno de los colectivos son profesionales que

DEBATEDEBATEDEBATE

trabajan en las discotecas. Tenemos dificultades para disponer de un espacio en el centro municipal de formación, también en el centro histórico, y para buscar una hora, que puede ser las 6 de la tarde, antes de que ellos empiecen a trabajar; pero nos tememos que planteado así puede ser que no venga nadie, porque a este personal cuesta mucho moverlo. Probablemente tengamos que ir a darles el curso en el propio local, aunque no parece lo más adecuado; mientras les das el curso puede llegar el repartidor de Coca Cola e interrumpir, pero merece la pena asumir esos riesgos por facilitarles la información donde ellos están. Básicamente son cursos de primeros auxilios, de mediación en conflictos y de toxicología

