INFORMES
EXTRAORDINARIOS



EL PAPEL DE LAS INSTITUCIONES VASCAS RESPECTO A LOS CONSUMOS DE DROGAS DE LA ADOLESCENCIA

ararteko
Herriaren Defendatzailea
Defensoria del Pueblo

EL PAPEL DE LAS INSTITUCIONES VASCAS RESPECTO A LOS CONSUMOS DE DROGAS DE LA ADOLESCENCIA

Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco



Autores:

Instituto Deusto de Drogodependencias: Elisabete Aróstegui Santamaría, Iñaki Markez Alonso, Jesús Gazapo San Pedro, Nerea Jiménez, Nieves García del Moral, Izaskun Sarabia Gonzalvo y María Teresa Laespada Martínez.

Por parte de la institución del Ararteko:

Iñigo Lamarca, Julia Hernández, Faustino López de Foronda, Fermín Barceló, Amaia Pagola, Nieves Oca.

© ARARTEKO

Fotocomposición e impresión: Gráficas Santamaría, S.A. • www.graficassantamaria.com

Ilustración de cubierta: EPS comunicación • www.eps-grupo.com

Papel ecológico.

ISBN: 978-84-89776-39-5

D.L.: VI 106-2010

ararteko
Herriaren Defendatzailea
Defensoría del Pueblo

EL PAPEL DE LAS INSTITUCIONES VASCAS RESPECTO A LOS CONSUMOS DE DROGAS DE LA ADOLESCENCIA



ararteko
Herritarren Defendatzailea
Defensoría del Pueblo

ÍNDICE

Presentación del informe 15

Primera parte: Datos 21

1. Antecedentes 23
El proceso histórico: del inicio y extensión del consumo de drogas hasta las pautas de consumo del colectivo menor en nuestros días 23
1.1. Estructura del informe 30

2. La respuesta institucional 31
Análisis de los sucesivos planes de drogodependencias en torno a la población menor: la declaración de intenciones 31

3. Los datos en torno al fenómeno 41
Epidemiología del consumo de drogas en la población escolar 41
3.1. Los datos de Euskadi: Drogas y Escuela VII 42
3.2. Los datos de España: Informe ESTUDES 49

4. La respuesta institucional en cifras 51
Análisis y evaluación de los programas y actividades desarrolladas en el ámbito de la reducción de la demanda con el colectivo infanto juvenil en la CAPV 51
4.1. Valoración de las acciones del área de Prevención Universal 52
4.2. Valoración de las acciones del área de Prevención Selectiva 67

Segunda parte: Opiniones 81

5. El discurso sobre los y las menores respecto a las drogas y sobre las iniciativas y recursos que abordan este problema. El discurso de los/as propios/as menores 83
Análisis de los discursos de las principales instancias sociales relacionadas con la población menor: instancias educativas, AMPAS, profesionales sanitarios, cuerpos policiales, etc. 83
5.1. Metodología 83
5.2. Discurso de las instancias sociales relacionadas con la juventud 86

5.2.1. De contextos, adolescentes y drogas… 88
5.2.2. Sobre las familias y el profesorado..... 111
5.2.3. El papel de la escuela y de la Administración en materia educativa..... 118
5.2.4. Y los medios de comunicación, ¿qué?..... 132
5.2.5. ¿Qué pasa con los y las menores vulnerables? 136
5.2.6. La tan ansiada coordinación intersectorial e institucional..... 144
5.2.7. Herramientas: formación y adaptación 151
5.3. Discurso de los y las menores vascas
Análisis de los grupos de discusión. La visión de las y los menores vascos... 153

6. Escuela y familia..... 178
Percepción e implicación en el problema por parte del profesorado. Características de las familias con hijos/as consumidores/as y de las familias con menores abstinentes..... 178
6.1. Los escolares y las drogas desde la perspectiva del profesor: ¿qué opinan los docentes vascos? El punto de vista del/la docente..... 178
6.2. Las familias y sus adolescentes ante las drogas. El punto de vista de la familia..... 181

7. Algunos programas preventivos con población menor en España y Europa.. 186
Descripción y análisis de algunas iniciativas de éxito en el trabajo con menores y drogas en el ámbito de la UE 186

8. Conclusiones..... 220

Recomendaciones del Ararteko..... 229

Bibliografía 237

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

ararteko

Gráfico 1. Prevalencia de consumo de tabaco en escolares de la CAPV durante el último mes. 1996-2006 (en porcentajes) 43

Gráfico 2. Consumo de drogas ilegales por parte del alumnado vasco de ESO, ESPO y FPGM. CAPV, 1996-2006 (en porcentajes) 46

Gráfico P.U.1. Proyectos desarrollados en Prevención Universal (2004-2007)..... 53

Gráfico P.U.4. Datos de alcance de Prevención Universal Escolar (2004-2007).... 61

Gráfico P.S.1. (1) Proyectos desarrollados al año en Prevención Selectiva (2004-2007)..... 68

Gráfico P.S.1. (2) Proyectos desarrollados al año en Prevención Selectiva (2004-2007)..... 69

Gráfico P.S.4. Datos de alcance de Prevención Selectiva escolar (2004-2007) 74

Tabla 1. Frecuencia de consumo de tabaco en función del sexo. CAPV, 2006 (en porcentajes) 43

Tabla 2. Consumo de alcohol en función de género y edad. CAPV, 2006 (en porcentajes) 44

Tabla 3. Prevalencia de consumo de cannabis en diferentes periodos de tiempo entre escolares de la CAPV en función del sexo, 2006 (en porcentajes) 47

Tabla 4. Consumo de drogas en función de la edad. España, 2008 (en porcentajes) 49

Tabla P.U.1. Proyectos desarrollados al año en Prevención Universal (2004-2007)..... 53

Tabla P.U.2. Recursos didácticos más empleados en la Prevención Universal Escolar 57

Tabla P.U.3. Datos de apoyo económico a los proyectos de innovación en Educación para la Salud (**) 59

Tabla P.U.4. Datos de alcance de Prevención Universal Escolar (2004-2007).... 59

Tabla P.U.5 (1). Prevención en el ámbito universitario (2004-2007) 61
Tabla P.U.6. Datos de alcance de Prevención Universal Familiar (2004-2007)... 63
Tabla P.U.7. Datos de alcance de Prevención Universal Comunitaria (2004-2007) 66
Tabla P.U.8. Intervención en autoescuelas (2004-2007) 66
Tabla P.S.1. Proyectos desarrollados al año en Prevención Selectiva (2004-2007) 68
Tabla P.S.2. Datos de apoyo al profesorado Selectiva Escolar (2004-2007) 71
Tabla P.S.3. Datos de alcance de Prevención Selectiva escolar (2004-2007) 72
Tabla P.S.4. Datos de alcance de Prevención Selectiva familiar (2004-2007) 76
Tabla P.S.5. Tipo y alcance de las intervenciones con menores en medio abierto (2004-2007) 78
Tabla P.S.6. Datos de alcance de Prevención Selectiva en espacios de ocio (2004-2007) 79
Tabla P.S.7. Actividades de formación a profesionales de hostelería (2004-2007) 79

ararteko
Herritarren Defendatzailea
Defensoría del Pueblo

PRESENTACIÓN DEL INFORME

Contexto y enfoque del informe

La relación entre las drogas y la adolescencia suele ser con frecuencia objeto de debate y de preocupación social; incluso, de alarma social. Afortunadamente, en nuestra Comunidad, dicha relación ha sido objeto de estudio sistemático y continuado al menos durante los últimos 25 años, lo cual nos permite conocer mejor su evolución y poder valorar, con suficiente conocimiento de causa, tanto avances como retrocesos. Sirva como ejemplo la serie de estudios "Drogas y escuela" iniciada en 1981 y que ha llegado ya a su séptima edición ("Drogas y escuela VII"), con datos todavía bastante recientes y que se analizan en el presente informe.

Ello explica, en cierto modo, el enfoque que el Ararteko ha querido adoptar en este informe: no se ha pretendido obtener con este estudio nuevos datos sobre consumos problemáticos, sino aprovechar los muchos ya existentes, y se ha buscado centrar el estudio en las respuestas institucionales que se han venido dando, sobre todo, tanto en el plano más general (sucesivos Planes de drogodependencias promovidos por el Gobierno Vasco) como en el ámbito local (planes, programas e iniciativas en muchos de los ayuntamientos de nuestra Comunidad). Sin olvidar los muchos programas y recursos puestos en marcha por diferentes organizaciones sociales.

Consideramos que damos así una respuesta más adecuada a la proposición no de ley que fue aprobada por el Parlamento Vasco el 16 de octubre de 2006 en la que se instaba a esta institución "a que realice un informe sobre los consumos problemáticos y dependencia de alcohol y otras drogas en adolescentes y la disponibilidad de recursos públicos para atenderlos".

Estructura y principales contenidos del informe

El informe se estructura en dos grandes partes con entidad propia: una primera, centrada en los "Datos", y una segunda, en la que se recogen y analizan las "Opiniones".

En la parte final del informe se ofrecen algunos capítulos que podríamos llamar de síntesis (como el capítulo 8 de "Conclusiones" o las propias "Recomendaciones del Ararteko",

capítulo 9), así como un capítulo (el 7) en el que se presenta una amplia muestra de programas llevados a cabo en algunos países europeos, programas que pueden ser tomados como ejemplo de buenas prácticas y ofrecer pistas para mejorar nuestras propias intervenciones.

Como elementos de partida o de contextualización, en el capítulo uno el informe hace un recorrido histórico sobre las pautas de consumo en nuestro entorno, y en el segundo ofrece un análisis de los sucesivos planes de drogodependencias, planes donde se han ido estableciendo los objetivos a alcanzar y las directrices a seguir para hacer frente a estas realidades en un determinado periodo. En un tercer capítulo, para poder cuantificar y objetivar a qué realidades nos estamos refiriendo, se resumen los principales datos de consumo de sustancias entre la población escolar.

A partir del capítulo 4, la estructura del informe diferencia con claridad las principales "áreas" y "ámbitos" de intervención. Básicamente las áreas de Prevención Universal y Prevención Selectiva, y dentro de estas áreas, los ámbitos escolar, familiar y comunitario, por ser los entornos que agrupan a la población juvenil por excelencia, e importantes instancias de socialización para el desarrollo de cualquier joven.

Sigue, por tanto, la estructura utilizada en muchos de los planes de drogodependencias y, en concreto, en el V Plan (último aprobado hasta la realización del estudio). También en las recomendaciones del Ararteko que hacemos en este informe hemos seguido de algún modo ese mismo esquema.

Hay un capítulo o apartado (el 5.3) sobre el que nos gustaría llamar especialmente la atención: el capítulo dedicado a recoger la voz de los propios adolescentes, de las propias adolescentes. En él se ofrecen sus opiniones sobre múltiples cuestiones: qué entienden por prevención; a quién consideran una persona toxicómana; cuáles son sus motivos para consumir; si les resulta fácil acceder a las drogas; cómo influye la edad o el sexo en los consumos; cuál es su "clasificación" particular de las drogas; cómo valoran la intervención de diferentes agentes sociales (como la policía, la escuela, la familia, los medios de comunicación…). En este tema, y en todos los que les conciernen, nos parece muy importante recoger la voz y las propuestas de las personas menores de edad, conocer de forma directa sus opiniones.

En todo caso, como es natural, el informe (en los capítulos 5 y 6) recoge también las opiniones de otros agentes sociales como las familias, el profesorado y otras instancias sociales relacionadas con la población menor de edad.

Algunas ideas o conceptos básicos

Para poder entender mejor o de manera más precisa el contenido de este informe conviene recordar o tener presentes algunas ideas o conceptos básicos que se utilizan constantemente en el texto. Así, por ejemplo:

– Conviene diferenciar con claridad lo que se considera un "uso" de drogas (muy extendido en una parte de la población adolescente) de lo que se considera un "abuso", y de lo que se define como "dependencia".

– Conviene recordar que el objetivo de las intervenciones institucionales no es únicamente la abstinencia, sino también la reducción de riesgos, especialmente en sectores de la población especialmente vulnerables.

– Hay que diferenciar entre el control de la oferta de drogas y la reducción de la demanda de drogas; o entre los factores de riesgo y los factores de protección…

El informe, evidentemente, muestra que existe una relación muy extendida entre buena parte de los y las adolescentes y algunas drogas (especialmente, el tabaco, el alcohol y el cannabis). Pero también muestra que se dan enormes variaciones según cada persona, su edad, su entorno, su valoración del riesgo… En la actualidad, lo más habitual es que los primeros consumos de alguna droga se produzcan en la adolescencia, muchas veces a modo de experimentación o como una forma de integración en el grupo, pero esto no quiere decir, como a veces se da por sentado, que todos o todas las menores que prueban las drogas acabarán, tarde o temprano, siendo drogodependientes. Los datos muestran lo contrario. Conviene no confundirlo.

Contexto social y adolescencia

Entre las diferentes drogas presentes en nuestra sociedad hay que recordar que, desde el punto de vista de la legalidad y de las prácticas sociales, se dan situaciones muy diferentes: existen drogas legales y drogas ilegales; consumos admitidos –y hasta bien vistos socialmente– y consumos prohibidos o mal vistos; consumos o compras que son legales para las personas mayores pero ilegales para las personas menores; lugares donde la venta y consumo de sustancias está regulada y lugares donde está prohibida… Valoraciones y prácticas no siempre exentas de contradicciones.

Si en esta sociedad, en la que casi todas las personas consumen alguna droga, aunque sólo sea esporádicamente, dedicamos una especial atención y preocupación a los consumos de las personas menores de edad, y en concreto de los y las adolescentes, ello puede deberse a diferentes motivos, más o menos razonables: porque consideramos que cuanto antes empiecen a consumir mayores serán las consecuencias negativas para su salud y, por tanto, conviene retrasar cuanto podamos la edad del inicio; porque una de las características de la adolescencia es, precisamente, su escasa valoración o percepción del riesgo, incluso su atracción por las situaciones de riesgo; porque a estas edades la presión del grupo de iguales es especialmente fuerte y frecuentemente el consumo de sustancias es una forma de integración en el grupo, de lograr o mostrar la pertenencia a un grupo; porque los consumos de la gente joven en espacios públicos resultan molestos a otros sectores de la población; porque muchos consumos adolescentes aparecen asociados a espacios y tiempos de ocio donde apenas existe el control de los adultos… Es evidente que no todas

estas razones tienen igual fundamento o valor a la hora de orientar las políticas de prevención o de respuesta a los consumos de drogas de la adolescencia.

Recomendaciones y líneas de mejora

Como ya hemos señalado, es mucha la experiencia acumulada durante décadas en el estudio y el trabajo de prevención de los consumos de drogas en la población adolescente. Hay, pues, muchas actuaciones ya realizadas, experimentadas, incluso evaluadas, sobre las cuales poder apoyarse. Pero el trabajo realizado siempre es mejorable.

Este informe destaca con claridad, al menos, dos grandes áreas necesitadas de mejora con urgencia:

1) La coordinación entre todas las instancias que trabajan en este campo.

2) Un mayor desarrollo de la prevención selectiva, dirigida específicamente a determinados sectores de la población adolescente en situaciones de especial riesgo o vulnerabilidad.

Las primeras recomendaciones del Ararteko se centran, pues, en esas dos cuestiones.

El resto de recomendaciones, hasta un total de 21, plantean propuestas de mejora en cada uno de los tres ámbitos considerados (el escolar, el familiar, el del tiempo libre), así como en la percepción social y en la participación activa de la propia población adolescente.

* * *

Para terminar esta presentación quisiera dejar constancia del agradecimiento de la institución del Ararteko a todas las personas que han colaborado en la realización de este informe: profesionales de diferentes ámbitos, responsables institucionales, familiares, adolescentes, agentes del mundo asociativo… Y agradecimiento también al equipo de profesionales del Instituto Deusto de Drogodependencias que ha llevado a cabo el estudio base de este informe y de otros muchos realizados a lo largo de los últimos años.

Iñigo Lamarca Iturbe
ARARTEKO

Vitoria-Gasteiz, enero de 2010

PRIMERA PARTE: DATOS

1. ANTECEDENTES

El proceso histórico: del inicio y la extensión del consumo de drogas hasta las pautas de consumo del colectivo menor en nuestros días

Son muchos los estudios científicos que han demostrado el impacto que las drogas legales e ilegales producen en la adolescencia. Las investigaciones del ámbito de la salud señalan que el sistema neuronal muestra una mayor plasticidad y permeabilidad hacia las sustancias psicoactivas en edades tempranas. En el ámbito educativo se ha demostrado que el consumo de sustancias interacciona negativamente con el desarrollo escolar. Finalmente, los estudios de corte sociológico señalan que el uso de sustancias, convertido en un rito de paso de la infancia a la adolescencia, tiene mayor impacto y trascendencia en la población que acumula factores de riesgo o se halla en una clara situación de vulnerabilidad social.

Pero los consumos de drogas, cualesquiera que sean, deben entenderse desde la triangulación que forma la sustancia (y las características diferenciales de la sustancia de elección respecto a otras elecciones), la persona que las consume y el contexto en el que se produce dicho consumo. Por lo tanto, a la hora de analizar el consumo de drogas que desarrolla la población adolescente, es necesario tener en cuenta no sólo su realidad fisio-biológica o la etapa evolutiva de su desarrollo emocional, sino también el contexto en el que se produce este consumo y el proceso cultural y social en el que está inmersa. En la sociedad actual, las drogas se han convertido en uno de tantos objetos de consumo.

Antes de centrar nuestra atención en la población joven, la realización de un breve recorrido histórico en torno al surgimiento del consumo de drogas en nuestro país resulta útil para entender la situación de este colectivo y sus hábitos y preferencias en el contexto actual.

El proceso histórico de expansión del consumo de drogas, o la propia historia de las drogas en nuestro país, obtiene una lectura e interpretación bien diferente según se trate de drogas legales o ilegales. Estas últimas llegaron a España de la mano de la modernidad, la intelectualidad y el progresismo. De hecho, la heroína irrumpió con fuerza, teñida de aires contraculturales, asociada a libertades y experiencias nuevas, lo que propició que entre 1973 y 1980 se produjera una rápida expansión de su consumo, dando lugar a lo que vendría a denominarse inicialmente "epidemia", luego "pandemia de la heroína". Al comienzo, este fenómeno sólo causó una cierta sorpresa pasiva en los diferentes sectores sociales.

Por entonces, también los problemas asociados al uso del alcohol eran acuciantes; las tasas de consumo alcohólico resultaban llamativas, pero casi nadie prestaba la atención debida a este fenómeno. Vivíamos en una etapa política en la que había muchas cosas por hacer, por lo que ni los problemas derivados de la ingesta alcohólica, ni tampoco los relacionados con el consumo de drogas ilegales, eran objeto de interés público.

Pero cuando las drogas, básicamente las ilegales, comenzaron a ofrecer su cara más dramática, cuando se hace visible la extensión de su consumo y sus efectos, la inercia inicial se transformó en una frenética actividad orientada a prevenir este consumo y paliar sus consecuencias. Ciertamente, la constatación de los estragos que estaba causando el consumo de drogas ilegales produjo un fuerte impacto en la sociedad española, poco acostumbrada a los desajustes sociales y sin apenas experiencia a la hora de afrontar retos de esta índole. De ahí el surgimiento, en todas las comunidades y desde los organismos públicos, de entidades y recursos específicos para el abordaje de la problemática derivada del consumo de drogas. Inicialmente desde una perspectiva puramente asistencial y posteriormente con una finalidad preventiva.

La CAPV se erigió pionera en la puesta en marcha de un servicio, el Centro Coordinador de Drogodependencias, DAK (Droga Arazoen Kordinakundea) que aunaba las diversas intervenciones que se realizaban en esta materia. Desde el Gobierno Vasco, el propio lehendakari Ardanza quiso conferir un rango diferencial al tema de las drogas y las drogodependencias, creando una Secretaria especial adscrita directamente al Departamento de Presidencia del Gobierno Vasco.

Poco a poco, y debido a la magnitud y la visibilidad de las consecuencias del consumo de drogas ilegales, se fue conformando en el imaginario social una estrecha asociación entre los conceptos "juventud, drogas ilegales y conductas desviadas, marginales". Por el contrario, la ingesta de alcohol, incluso con tasas de consumo más elevadas y pautas de uso más continuado, no se percibía como un fenómeno problemático. Este consumo nunca se interpretó desde la premisa de la desviación; muy por el contrario, era una herramienta de integración social.

A principios de los años 90, las encuestas y los diferentes indicadores socio sanitarios comienzan a señalar que los consumos de heroína, y las consecuencias derivadas de los mismos, se mantienen en una situación de relativo control: empezaban a remitir, a pesar de la existencia de un importante colectivo de personas drogodependientes que copaba cuantiosos recursos, de carácter básicamente asistencial. Para entonces, tanto en el conjunto del Estado como en la CAPV, se habían puesto en marcha multitud de dispositivos asistenciales, preventivos y de reinserción, a la vez que se iniciaban tímidamente los primeros abordajes desde la óptica de la reducción de daños (Programas de Mantenimiento con Metadona). La maquinaria generada en torno a las drogodependencias funcionaba a pleno rendimiento.

Cuando parecía, como decíamos, que comenzaba a arreciar el temporal generado por la heroína, se comenzó a hablar de una nueva sustancia de recambio: la cocaína. Existían da-

tos que hacían pensar que las personas jóvenes iban a seguir consumiendo sustancias que alterasen su estado de conciencia y que la cocaína iba a ser la droga de relevo. Por aquel entonces esta droga se asociaba a las clases pudientes, a la élite y/o a las personas que constituían la avanzadilla de la moda, a las gentes del mundo del espectáculo, de la música, etc., pero esta premisa sólo fue cierta parcialmente. La popularización de la cocaína estuvo acompañada por la de otras sustancias que le restaron protagonismo: el alcohol, una vieja droga conocida por la sociedad española, y las drogas de síntesis, que rápidamente se convirtieron, si no en sustitutas, sí en eternas acompañantes.

En esta doble lectura determinada por el estatus legal o ilegal de las sustancias hay que retomar el hilo de la historia del uso del alcohol, cuyo consumo estaba causando importantes estragos entre la población adulta pero continuaba sin generar excesiva preocupación. La propia juventud no le otorgaba una atribución simbólica específica o diferente a la que le daba el resto de la sociedad. Se trataba, sin más, de una sustancia de consumo prioritariamente masculino, masivo y adulto en cuyo uso iban introduciéndose las personas jóvenes.

El affaire definitivo entre la juventud y esta sustancia vino de la mano de la apertura, por parte del Estado, de espacios públicos de consumo de alcohol (pubs, discotecas, salas de fiesta, etc.), de carácter marcadamente juvenil, diferenciados de los espacios de consumo adulto (bares, txokos, etc.), lo que añadió una opción específica y propia al disfrute juvenil del tiempo libre. Se creaban así los primeros espacios de ocio propios de la juventud, con actividades no dirigidas, en los que prevalecían las relaciones horizontales entre grupos de iguales, entre pares. Las personas jóvenes de entonces optaron por transformar el tradicional consumo de alcohol, una sustancia legal alejada de connotaciones negativas, en bandera y seña de identidad, asociándolo a la fiesta, al tiempo libre y al recién estrenado espacio del "fin de semana".

Así, a finales de los años 80 y mediados de los 90 se consolidó y afincó un modo de consumo de alcohol desconocido hasta entonces. La ingesta de bebidas alcohólicas se convierte en un fin en sí mismo para llegar a una meta: la intoxicación etílica. La ebriedad se mitifica como el máximo exponente de la diversión, la modernidad y el atrevimiento. El alcohol se instaura en las relaciones interpersonales de la juventud como un elemento necesario e imprescindible. A su vez, se produce la conquista de la calle. Las personas jóvenes buscan en los espacios públicos (calles, parques, plazas, etc.) lugares donde reunirse, sitios en los que estar con el grupo de amigos y amigas y donde ocultarse de las miradas y del control adulto; buscan espacios exclusivos donde no se produzca la intervención de personas más mayores, una vivencia que los y las adolescentes ansían experimentar como símbolo de su paso a la vida adulta. Se trata de espacios públicos y de exhibición entre pares.

El alcohol, convertido una vez más en la excusa para la interacción social, se fue convirtiendo en la razón principal de la reunión. La intoxicación etílica es identificada como síntoma de alegría y diversión. Un proceso que, liderado por las personas jóvenes de mayor edad, se transmite rápidamente hacia los grupos etarios más jóvenes. Esta nueva forma de consumir alcohol, hablamos de principios de los años 80, encontró el mejor medio de expan-

sión en un contexto ausente de mensajes preventivos, ya que el resto de la sociedad e instancias sociales (medios de comunicación, instancias políticas, centros educativos, programas preventivos, etc.) se habían concentrado en el control del consumo de heroína.

¿Por qué hubo en aquellos años tan poca intervención institucional visible respecto al alcohol? Las hipótesis son varias: Por un lado se podría pensar que el miedo social a que otras sustancias ilegales de relevo (léase éxtasis o cualquier otra) pudieran conquistar los espacios juveniles hizo que el alcohol fuera considerado un mal menor. De otra parte, el trabajo sobre las sustancias ilegales ocupó de tal forma a las administraciones y a quienes se ocupaban de las tareas preventivas que se minusvaloró en peso e importancia a un fenómeno que crecía de forma exponencial y evidente. Finalmente, es una realidad aceptada que el alcohol es una sustancia legal, permitida, de uso masivo por parte de la población adulta y que tradicionalmente se ha mantenido alejada de cualquier posible asociación a los conceptos "droga" o "drogodependencia". Este mismo argumento es el que, igualmente, evitó que la incorporación de la población juvenil a esta costumbre tuviese una lectura negativa. Sólo cuando este consumo juvenil ha sido calificado como disruptivo para el resto de la sociedad –la población adulta– se ha comenzado a reclamar y demandar una intervención efectiva sobre el colectivo y la sustancia.

No obstante, la aparición del "botellón", de las fiestas "rave"[1] (Radical Audio Visual Experience), junto con el consumo de alcohol en la calle y en zonas donde se concentran bares, pubs o discotecas, hace saltar la alarma sobre los consumos juveniles de alcohol.

Aunque el "botellón", tal como se ha venido manifestando en los últimos años, es un fenómeno que nace y empieza a generar preocupación en la segunda mitad de la década de los noventa, el consumo de alcohol grupal en la vía pública era visible ya en los ochenta. Era, sin duda, un fenómeno de dimensiones más reducidas que las actuales, concentrado alrededor de las zonas de "movida", del que también participaban multitud de jóvenes menores de 18 años. Entonces se hablaba de la "litrona", y se correspondía con un momento en que el consumo de alcohol en nuestro país llegaba al máximo, no sólo entre las personas jóvenes.

Obviamente, en aquellos momentos también las personas adultas bebían, pero las jóvenes, y sobre todo las personas adolescentes, empiezan a adoptar pautas de consumo distintas a las de sus mayores. Comienzan a atribuir al consumo de alcohol significados exclusivamente juveniles, difundiendo un modelo de consumo centrado y concentrado en el fin de semana, reservado a ciertos espacios juveniles y con una finalidad relacional y festiva.

---

[1] Acontecimiento musical, pero también social: evento de baile con DJ´s y directos que se realiza fuera de los clubes o discotecas y normalmente a escala masiva, en naves industriales abandonadas, descampados, playas, montañas... Tiene un componente de ilegalidad y riesgo que hace a las raves especialmente atractivas.

> *"Salir a beber se convirtió así, en los años 80, en un valor cultural que no necesita sostenerse en otros valores, ya que se justifica a sí mismo, es aquello que se hace, que se debe hacer sin argucias, sin ninguna justificación, siendo en cambio lo que justifica muchos comportamientos. Salir a beber tiene que ver no sólo con la demanda de un vehículo, sino también con la música, la ropa de moda, los locales y los productos adecuados frente a los inadecuados"* (Comas, D, 1994, pp:28).

El "botellón" es la expresión más llamativa de las formas de consumo de alcohol. Parte de valores, actitudes, patrones y símbolos de nuestra sociedad respecto al alcohol pero los transforma en términos juveniles, reforzando el carácter excepcional y de celebración que en otros grupos y contextos tiene el consumo colectivo de alcohol. En paralelo, la sociedad española, y especialmente las personas jóvenes, inician un periodo de mitificación de las celebraciones, de los acontecimientos, de las fiestas populares. Se busca la permanente excepcionalidad, las razones para celebrar algo, para divertirse, para festejar, lo que fomenta el consumo excesivo de alcohol. El consumo de vino que se producía en fiestas locales, en garrafas grandes y de forma comunitaria, bien podría ser el preludio del actual "botellón".

Inicialmente, el consumo excesivo y compulsivo de alcohol se hallaba reservado para las ocasiones en las que se celebraba algo muy especial o para las festividades patronales. Las fiestas navideñas y de fin de año, junto con los periodos estivales, eran los momentos utilizados, y socialmente tolerados, para el consumo de grandes cantidades de alcohol y para el regreso tardío a casa. Pero esta excepcionalidad se va trasladando a cualquier acontecimiento susceptible de ser celebrado (un cumpleaños, el fin de los exámenes, el triunfo de un equipo de fútbol, etc.), para llegar a convertirse en algo rutinario, en la razón de ser de todos los fines de semana del año. Este fenómeno, tímido al principio y más tarde convertido en fenómeno de masas, ha acabado por convertirse en un auténtico problema social, por cuanto que enfrenta a diversos sectores sociales.

Entre las razones que están en el origen de este nuevo modo de beber (botellón) y relacionarse de las personas jóvenes, debe destacarse el papel protagonista del sector de la hostelería. Alrededor de los nuevos modos de vivir el ocio por parte de las personas jóvenes florece un sector económico que se beneficia de éstas de forma notable; la hostelería, liderada por pubs, discotecas y otros locales de ocio relacionados con la música y el consumo de bebidas alcohólicas; un sector que, a la vista del jugoso negocio, impone unos precios elevados en las consumiciones que distribuye.

En algunos lugares la concentración de jóvenes es masiva, ocasionando graves problemas de convivencia con el vecindario de la zona. Es entonces cuando, de nuevo, se "dispara" la alarma social.

El "botellón" es un ritual incorporado a la rutina del fin de semana que posibilita una ocupación de cierto espacio público, aunque de forma intermitente, por jóvenes anhelantes de sentir el arrope del grupo, ya que son partícipes de la alarma que su práctica implica,

de la misma forma que reivindican espacios de reunión adecuados a sus necesidades. A lo mejor, la plaza de al lado puede estar ocupada por personas de más edad que beben alcohol, pero lo hacen en terrazas, sentadas en sillas y sin generar alarma. Y aunque pueden coincidir las dos escenas en una misma franja horaria, cuando las personas adultas se retiran y aparece la gente joven, las primeras beben, se supone que ordenadamente y sin generar pánico moral, y éstas hacen "botellón".

Pero, ¿qué sucedía en el lado de lo prohibido? Las drogas de síntesis se popularizan en el "mejor momento", a principios de los noventa, cuando el altísimo riesgo relacionado con el consumo de heroína (favorecido por la asociación que se produce entre consumidores/as y marginación, delincuencia, SIDA y muerte) había conseguido frenar en seco la incorporación de nuevos usuarios y usuarias al consumo de esta sustancia. Precisamente, y de una manera nada casual, es decir, cuando el mercado demanda nuevas drogas pero no tan dañinas como la heroína, surgen las drogas de diseño, más tarde rebautizadas como drogas de síntesis.

Tanto en los estudios específicos sobre las drogas de síntesis (Gamella, J. F y Álvarez, A. 1997 y Elzo, J. y Vielva, I, 2000), como en los de otras drogas (Comas, D. 1994), se vislumbra un cambio, puesto que se aprecian nuevas pautas de consumo alejadas de los parámetros y usos dependientes de la época de la heroína. El perfil de la "nueva" población consumidora es el de un colectivo socialmente integrado que utiliza las drogas en el contexto de la celebración y la fiesta, en las noches de los fines de semana y de manera discontinua.

Como se ha mencionado, en la época anterior a los años 80 la respuesta institucional ante el abuso de drogas fue mínima. En los comienzos, los únicos servicios existentes eran los Dispensarios Antialcohólicos de ámbito nacional creados en los años sesenta. A pesar de su escasa incidencia –eran pocos y diseminados por todo el país– tuvieron un cierto valor como referente de los posteriores centros ambulatorios de drogas.

Sin embargo, desde los inicios de la formación del Gobierno Vasco (1981), la inquietud por el consumo de drogas se hizo manifiesta en las instituciones públicas. El importante esfuerzo en la labor de coordinación y búsqueda de estrategias en el abordaje de las drogodependencias dio lugar a la constitución del DAK, Centro Coordinador de Drogodependencias. Sin temor a equivocarse, se puede afirmar que las administraciones vascas –junto con la catalana– reaccionaron con cierta prontitud a la hora de desarrollar modos de afrontar la difícil situación que produjo la heroinomanía. En este caso, la visibilidad social del problema, junto a la inmediata creación de estructuras administrativas nuevas y diversas, posibilitó que pudiera darse cobertura a la demanda que estaba generando el problema de las drogodependencias.

En 1986 el DAK se integra en Osakidetza, momento a partir del cual todos los servicios de tratamiento de las toxicomanías se integran en la red pública, bajo la dependencia de la Red General de Salud de la CAPV. A su vez, se crea la oficina del Lehendakari para la lucha contra las drogodependencias, que posteriormente pasó a llamarse Secretaría General de Drogodependencias, como ya se ha mencionado anteriormente.

A partir de 1987, y tras la publicación del Libro Blanco de las Drogodependencias, se comienza a trabajar a través de planes anuales en los que se plasma la voluntad y el compromiso político para buscar vías de solución al problema. Se insta a las instituciones dependientes de la administración a prestar el apoyo humano, material y económico que requiere la solución de un problema social de gran magnitud.

En noviembre de 1988 se aprueba la primera Ley sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de drogodependencias (18/1988); una Ley calificada de novedosa por el cariz pedagógico de la misma y por su enorme implicación en la tarea preventiva, más que en la represiva o de control. El carácter de esta iniciativa permitió que entre los años 89 y 90 se impulsara de forma importante el desarrollo de diversos programas de prevención comunitaria de las drogodependencias y que se crearan los primeros equipos estables de prevención comunitaria, que en la actualidad son 45. También es el momento en el que echan a andar los programas asistenciales en las prisiones vascas, junto con los programas de inserción y de asistencia social al detenido.

En 1990 entra en funcionamiento el Primer Plan Trienal de Drogodependencias, al que sucedió el de 1993, el de 1996 –con la Secretaría de Drogodependencias transferida al Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social– y el del año 2000. En 2004 se aprueba el V Plan de Drogodependencias y se resuelve que su vigencia sea quinquenal.

En 1999 se aprueba la nueva Ley de Drogodependencias (Ley 18/1998), que constituye, una década más tarde, una reformulación de la anterior. Siguiendo el mandato de esta nueva ley, las entidades locales inician la puesta en marcha de los Planes Locales de drogodependencias.

Puede decirse que en ese momento existe una amplia cobertura institucional respecto al fenómeno de las drogas y las drogodependencias. Existen más de 350 programas que las abordan y que trabajan tanto el control de la oferta como la reducción de la demanda, o lo que es lo mismo, inciden sobre la prevención, la asistencia, la inserción, la reducción de riesgos, etc. El presupuesto aproximado y global para llevar adelante esta importante actividad ronda en torno a los 44 millones de euros anuales.

Gran parte de estos programas están dirigidos al área preventiva, porque si hay y ha habido una constante a lo largo de los años y de todos los sucesivos planes de drogodependencias, ésta se refiere a la protección de la población menor frente al consumo de drogas. Todas y cada una de las sucesivas declaraciones de intenciones recogidas en los documentos gubernamentales han destacado la importancia de preservar de forma especial a los y las menores y jóvenes, evitando el consumo de drogas y/o retrasando la edad de inicio o de acceso a las sustancias.

Si reflexionamos un instante en torno a la población menor tras esta breve lectura, no resulta difícil deducir que cuando pensamos en la época de la heroinomanía no visualizamos la imagen de un o una menor, y que con el paso del tiempo, cuando hablamos de otras sustancias y otras formas de consumirlas, léase botellón, drogas de diseño, etc., nos viene a

la mente una imagen bien distinta que sí incluye a la población más joven. Y todo esto pese a los intentos por proteger a este colectivo. Éste es el objeto de este informe: conocer la situación actual de la población menor en el contexto actual con relación al consumo de drogas. ¿Han conseguido las instituciones vascas ser lo suficientemente activas y flexibles como para buscar estrategias ante los nuevos desafíos del consumo de drogas?, o por el contrario, ¿su excesiva rigidez les ha impedido enfrentarse a las nuevas situaciones?, ¿qué vacíos pueden detectarse?, ¿en qué papel sitúan a las distintas instituciones los nuevos modelos de consumo y de consumidores y consumidoras?, ¿se han elaborado estrategias distintas en función de drogas distintas?, ¿se ha percibido la diferencia y la especificidad entre las personas usuarias o se ha intervenido igual con todas las sustancias y todas las personas?, ¿cómo se han articulado los diferentes abordajes desde los distintos ámbitos?, ¿y entre las distintas administraciones?, ¿habrá nuevos retos con los colectivos más vulnerables?. Y si bien todas estas cuestiones cabe planteárselas respecto a cualquier colectivo, en este caso nos las planteamos respecto a esa población que se ha pretendido proteger especialmente: los y las menores, jóvenes y adolescentes.

Quizás sea ahora el momento de repensar el papel actual de las instituciones frente a los consumos de drogas que se producen hoy en día entre la población adolescente; analizar las estrategias realizadas, los aciertos, los logros, pero también las dificultades y los vacíos existentes, es decir, el compendio de respuestas que la administración en general ha elaborado frente al fenómeno de las drogodependencias en las edades adolescentes. Y eso es lo que se pretende, bajar un poco más a las profundidades, al conocimiento de las cuestiones más concretas para lograr el objetivo final: poder plantear soluciones lo más ajustadas posibles a todas las necesidades existentes.

1.1. Estructura del informe

Para cubrir estos objetivos, la estructura de este informe comienza por la realización de un análisis de los sucesivos planes de drogodependencias, ya que son los documentos que expresan la declaración de intenciones del gobierno en torno al fenómeno desde que éste se iniciara y recogen las directrice s a seguir para enfrentar el problema. Se trata de una respuesta institucional de carácter ideológico, política, e inicialmente más teórica, sobre todo en los primeros años, y de orden más práctico en la actualidad.

En un segundo momento, y para poder comprobar cuál es la dimensión real y objetivada del problema al que nos enfrentamos, se expondrán los datos epidemiológicos del consumo de sustancias entre la población escolar, a los que se añadirán sendos estudios en los que las dos instancias socializadoras más cercanas a la juventud, profesorado y familia, son analizadas en torno al fenómeno estudiado. El profesorado valora el problema y reflexiona sobre los recursos personales y los de su contexto para enfrentarse a esta cuestión. El estudio sobre la familia aporta datos en torno a ciertas características estructurales que distinguen a los sistemas familiares en los que no hay hijos o hijas consumidoras y entre las que sí tienen un/a miembro consumidor. La posibilidad de enfrentar la cuantificación del problema a percepciones subjetivas del mismo resulta un ejercicio conveniente, ya que es

habitual que la demanda de soluciones y respuestas sea mayor o diferente a la dimensión real del problema, tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo.

En un momento posterior, y mediante la evaluación de las intervenciones y programas desarrollados, se mostrará, también en términos cuantificables, la respuesta real y medible que han dado las instituciones a los y las menores respecto al consumo de drogas y su prevención, lo cual permitirá comprobar si estas soluciones responden a la necesidad real o están a caballo entre ésta y las demandas provenientes de una percepción sobredimensionada del problema.

Tras este ejercicio, el informe contiene un capítulo de carácter eminentemente cualitativo en el que se recoge el análisis de un volumen importante de entrevistas realizadas a diversos/as agentes sociales que se relacionan de forma muy directa con la juventud en general, y con la que está cercana al consumo de drogas en particular. Una vez más oteamos el mundo subjetivo, el de las opiniones y percepciones, las cuales no pueden sustraerse a la influencia mediática y a las ideas más generalizadas respecto al binomio jóvenes y drogas. No obstante, es posible que la selección de la muestra, la experiencia laboral del colectivo profesional, la del día a día, hayan podido derrocar una expectativa inicial errónea por parte del equipo investigador: la de que su discurso no fuera tan crítico como el que sería deseable, sino que éste estuviera influenciado por la idea extendida en el constructo social que difunde la imagen de una juventud estrechamente vinculada a las drogas. No es así. De hecho, si hay algo importante que destacar es que las demandas en torno al tema que estudiamos no pasan por reclamar más recursos, que incluso a veces juzgan excesivos, sino por mejorar y cualificar los existentes. No hay tantos y tantas jóvenes con problemas de drogas, pero quienes los tienen necesitan una respuesta más cualificada.

Finalmente, y dada esta demanda, se aportan ejemplos de algunas iniciativas europeas exitosas en el trabajo con menores y consumos de drogas cuyas características se analizan por ser de utilidad en aras a esa deseable mejora de los recursos.

2. LA RESPUESTA INSTITUCIONAL

Análisis de los sucesivos planes de drogodependencias en torno a la población menor: la declaración de intenciones

La lectura en detalle de los sucesivos planes de drogodependencias publicados, el primero de los cuales ve la luz en el año 1989, pone en evidencia la inmediatez con la que las distintas instancias vascas, administrativas y sociales, captan la complejidad del fenómeno de las drogas y abordan su abuso desde que comenzara, allá por los años 80, la epidemia del consumo de heroína. Desde aquel primer documento, que también recoge los ingentes esfuerzos realizados antes de que surgiera en la Comunidad Vasca una estructura de coordinación (Secretaría de Drogodependencias) y la primera ley sobre prevención, asistencia y reinserción en material de drogodependencias aprobada por unanimidad en el Parlamento (Ley 15/88 de 11 de noviembre), han surgido otros cuatro, cada uno de los cuales ha plas-

mado el resultado de profundas reflexiones en torno a las diversas situaciones de partida y los modelos de actuación consensuados, lo cual ha permitido a las distintas instancias públicas y sociales desarrollar un trabajo conjunto y coordinado en materia de drogas y drogodependencias en cada momento histórico.

Lo interesante de la lectura retrospectiva es comprobar que, desde el inicio, esa capacidad de aprehensión del fenómeno asumía plenamente la aplicación de acciones preventivas, incluso a pesar de que las tasas de consumo, el volumen de personas dependientes y la alarma social que generaba el problema de la drogodependencia en los primeros años de análisis pudiera hacer pensar en la necesidad perentoria de volcar el máximo de recursos y esfuerzos hacia el área asistencial.

El hecho de que ya desde el origen se contemplara como irremplazable la tarea preventiva dirigida a la comunidad ha favorecido que el diseño de los sucesivos planes, y su aplicación, hayan podido ir desarrollando y concretando progresivamente las actuaciones, así como los colectivos o sectores poblacionales sobre los que resultaba prioritario, entonces y hoy en día, volcar los esfuerzos de prevención: se trata de la franja de población más joven. Los conceptos prevención y juventud han estado permanentemente unidos en la filosofía basal de todos y cada uno de los planes de prevención de drogodependencias pero, por la concreción de los programas que les afectan, es el último y quinto plan el que ha situado al colectivo infanto juvenil en un lugar de excepción, otorgando una atención preferente a la reflexión, el diseño y la aplicación de medidas tendentes a favorecer entre ellos y ellas un estilo de vida saludable, evitar el consumo de drogas, retrasar la edad de inicio o reducir el riesgo asociado al uso de las mismas.

Desde el primer plan, en el que ya la Ley 15/88 de 11 de noviembre plantea la prioridad de la prevención frente a otros ámbitos de actuación y la concibe como un instrumento al servicio del cambio de la mentalidad social en relación con las drogas, hasta el último de los documentos (V Plan 2004-2008), escrito bajo el mandato legislativo 18/98 de 25 de junio y en el que se manifiesta la preocupación social por el consumo de drogas "especialmente en el caso de las personas más jóvenes, en muchos casos menores de edad, que se inician en esta práctica sin conocer cuáles son sus consecuencias", el trabajo con la juventud en general, y con los y las menores en particular, ha sido constantemente repensado. Los sucesivos planes trienales (II, III y IV) han incluido un planteamiento y un modelo de actuación cada vez más específico a los objetivos y las necesidades de los/as destinatarios/as y se han enriquecido y mejorado gracias a la experiencia y las múltiples aportaciones realizadas por las comisiones de trabajo, las entidades públicas y sociales que trabajan con el colectivo, la investigación, etc.

Tan es así que el concepto al que hacía referencia aquella primera terminología "prevención inespecífica y prevención específica", y que tomaba como protagonista a la ciudadanía –lo que incluía a la juventud más por deducción que por mención expresa–, se ha ido desarrollando hasta el punto de componer el grosso de un Plan (V) que concreta metas, líneas, ámbitos de actuación y programas dirigidos a las personas más jóvenes; toda una estrategia operativa que emana del diagnóstico de la situación, la reflexión estratégica y unos principios rectores

que surgen de los valores y motivos que enuncia el propio documento, que concibe a esa población como protagonista preeminente. Por ello, el primer reto del último Plan, en palabras del propio Consejero, es *"concienciar a las personas más jóvenes de los riesgos del consumo de drogas".* Con este colectivo la prevención es un factor clave y puntal imprescindible.

En cualquier caso, aunque se cuente en este momento con muchos más recursos, conocimientos e instrumentos para abordar la prevención y la reducción del riesgo asociado al consumo de drogas con los y las menores, varios de los objetivos y medios con los que ahora se trabaja, así como los principios sobre los que se estructura esta tarea, son los mismos que a primeros de los noventa ya se atisbaban y siguen aún vigentes.

Pese a que es el V y último Plan el que analizaremos con más detalle, puesto que, como se ha dicho, ofrece una gran concreción respecto a la actuación preventiva con la población menor de edad, exponemos a grandes rasgos las cuestiones que aparecen en los anteriores planes en torno a la prevención y los/as menores, dos conceptos inherentes recogidos de forma más o menos específica en todos y cada uno de los documentos aprobados por el Parlamento Vasco en materia de drogodependencias.

La primera referencia aparece bajo el mandato legislativo 15/88 de 11 de noviembre, ya que la misma ley plantea la prioridad de la prevención frente a otros ámbitos de actuación. El primer Plan, como ya se ha señalado, concibe la prevención como un instrumento al servicio del cambio de la mentalidad social en relación con las drogas y, por ello, la población general es la destinataria de las actuaciones en esta área. Es un objetivo de responsabilidad pública que se ejercerá en el marco de las labores habituales de la Administración (cultura, educación, juventud y deportes, sanidad y consumo, etc.), planteándose, cada sector, la relación que mantiene con los diversos componentes de la prevención, como son: la información (investigación y divulgación) en relación con las drogas y sus usos sociales, la educación para la salud, la mejora de las condiciones sociales predisponentes al consumo y el control de las sustancias y de la publicidad.

Resulta claro que el objetivo principal del período 90/92 era conseguir la mentalización social sobre las consecuencias y las causas del fenómeno como motor del cambio de actitudes y la consecuente modificación de comportamientos, para lo que resultaba imprescindible la implicación de las Instituciones y la asunción por parte de las mismas de los objetivos contenidos en la Ley de Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de drogodependencias.

Salvo la mención expresa a la necesidad de "proteger al contexto social, y en especial a los menores" incluida en la descripción de las actuaciones relacionadas con el control de las sustancias, el primer Plan plantea una estrategia de actuación multidimensional y de participación social que conforma el compendio "prevención comunitaria". Es decir, los y las menores quedan básicamente subsumidos en el concepto de ciudadanía, participando de las actuaciones preventivas comunitarias por un lado, mientras por otro se benefician de una actuación más específica en la medida en que determinados sectores administrativos (educación, juventud, etc.) adquieren un compromiso en el marco de sus competencias.

El primer Plan, más que un documento de concreciones, refleja un esfuerzo de planificación en la convicción de que la introducción de un elemento de sistemática racional ayudaría a todos los que intervenían en el sector a entender su actuación integrada en un contexto más amplio en pos de un único fin, por lo que las referencias a colectivos o programas específicos para menores, tal y como se describen actualmente, eran aún pretensiones lejanas.

Posteriormente, el segundo documento elaborado por el Gobierno Vasco a instancias de la misma Ley 15/88, y que recogía la actuación coordinada para los años 93/94/95 (II Plan), sigue considerando la prevención comunitaria como la línea maestra de la estrategia preventiva, teniendo en cuenta que pese a los importantes cambios acaecidos desde 1980 hasta 1992 respecto a la situación de las drogas en Euskadi, seguía siendo perceptible, entre otras cuestiones, "la debilidad del dispositivo de prevención (....) y la pérdida de compromiso y de presión por parte de la ciudadanía vasca", en palabras del entonces consejero.

Parece, pues, que el área de prevención se había desarrollado satisfactoriamente, en general, pero requería que el esfuerzo se sostuviera hasta consolidarse, para llegar a desarrollarse posteriormente. Con este fin surgen los Equipos Municipales de Prevención Comunitaria, que merced a los convenios de colaboración entre el gobierno y los entes locales tienen como tarea la elaboración y coordinación de los planes y actividades municipales en materia de drogodependencias. Estos equipos harán las veces de interlocutores sociales y agentes de movilización social, indicadores que ofrecerán la medida de la eficacia del diseño de las políticas de intervención pública.

En este segundo plan la mención específica al colectivo joven como población sobre la que conviene priorizar la política preventiva es muy similar a la de la etapa anterior. La Ley sigue apostando por la política preventiva, sobre todo respecto de niños y niñas, jóvenes y personas con discapacidad y para ello se compromete a impulsar Programas de Educación para la Salud en el ámbito escolar, pero deja patente que se tendrán siempre en cuenta los tres ámbitos tradicionales de actuación –prevención, asistencia y reinserción– y la orientación de las actuaciones hacia todos los ciudadanos y ciudadanas sin discriminación, porque sólo a través de la mentalización social sobre las consecuencias del fenómeno de la droga y la drogodependencia cabe plantear el adecuado cambio de actitudes y la modificación de comportamientos consecuente. Es decir, la intervención con la población joven es especialmente importante, y así se declara, pero la meta prioritaria sigue siendo la mejora de la salud pública y el logro del bienestar social de la población, entendiendo que la participación en la iniciativa social es un medio imprescindible a tal fin.

Como se ha mencionado, ya en 1987 se ponen en marcha los Equipos de Prevención Comunitaria, asumidos desde los ayuntamientos con la ayuda económica y logística del propio Gobierno Vasco, para informar y asesorar a las personas, familias y colectivos sociales sobre los recursos disponibles en la comunidad, etc. El tercer plan refleja también la eficacia de esta iniciativa que integra una amplia red de servicios a los que potencialmente podía acceder entonces el 75% de la población. Teniendo en cuenta que la tarea principal que se desarrollaba y se desarrolla en el ámbito local es la del área preventiva, la creación

de estos equipos supuso el impulso definitivo en el trabajo sobre la reducción de la demanda, es decir, sobre la prevención.

En lo que atañe a los y las menores y la prevención de las drogodependencias, el III Plan sigue recogiendo la necesidad de desarrollar esta área por ámbitos y circunscribir las actuaciones al espacio comunitario, al educativo, al ámbito laboral, al formativo y a la difusión de los contenidos relacionados. Una vez descritos los programas que se desarrollan y están destinados a los y las menores, aparecen pocas alusiones más a este colectivo. Es posible que la consolidación plena del área y del colectivo como prioridad en planes anteriores no haya requerido de más especificidad.

El IV Plan (2000-2002), elaborado bajo una nueva Ley 18/98, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, destaca la continuidad y el carácter de apuesta prolongada de una serie de esfuerzos y compromisos que ya recogía el primer documento. En el área preventiva se señala la total integración de los programas de prevención dirigidos a la infancia y la juventud en su formación y la extensión y cobertura que alcanzan estos programas. Dada la consolidación de las intervenciones, en el año 2003, y siguiendo la recomendación del Parlamento Vasco, se dotó de carácter quinquenal al Plan de Drogodependencias.

Una vez más, las debilidades que se perciben en el IV giran en torno a la necesidad de una intervención sostenida y dinámica, pero no tanto en cuanto a la cantidad de las intervenciones o la fragilidad del área, sino que se demandan esfuerzos por mejorar la calidad de estas intervenciones públicas y por asegurar la eficacia adaptativa de las mismas ante los complejos cambios que se producen en el peculiar ámbito de las drogodependencias. Igualmente, se sigue persiguiendo la participación de todas y todos los agentes y actores implicados.

En definitiva, los dos objetivos claves para los años 2000, 2001 y 2002 son la calidad y la eficacia, dado que los sucesivos planes habían ido consolidando una significativa red de programas e intervenciones. La propia evaluación del III Plan ponía de relieve la necesidad de avanzar en la mejora, fundamentalmente en lo relativo a la propia metodología del proceso de elaboración del plan y a los diversos aspectos relacionados con la comunicación y la participación social.

Una vez aplicado el IV plan, la evaluación de su ejecución, recogida en el V documento, nos permitió saber en 2004 que en el período 2000-2003 se habían realizado 698 programas de prevención específica y 141 de prevención inespecífica. Y aunque muchas de las actuaciones en materia preventiva son generalistas y no están destinadas exclusivamente a la población joven, resulta igualmente cierto que las acciones dirigidas a la población general también les benefician, al igual que las que se desarrollan sobre padres, madres, personal docente, etc., que son figuras de referencia en su proceso de desarrollo. No podemos, pues, concretar cuántos y cuáles fueron los programas que se diseñaron para los y las menores, pero sí se puede comprobar que fueron la mayoría de todos los programas de drogodependencias ejecutados en la CAPV.

Los programas del área preventiva supusieron el segundo gasto más cuantioso del total destinado a la prevención y abordaje de las drogodependencias. *"Estos programas muestran una gran variedad tanto en cuanto a su número como al tipo de programas, y entre ellos se encuentran los programas específicos orientados a prevenir el consumo problemático de drogas, pero también los programas inespecíficos orientados a reducir determinados factores que inciden tanto en el riesgo de marginación como en el riesgo de consumos abusivos. Son el conjunto más cuantioso de programas, prácticamente cuatro de cada cinco programas son de prevención. El motivo es que la gran mayoría están promovidos por las entidades locales: dos de cada tres son programas de prevención de ayuntamientos y mancomunidades"* (V Plan, página 50).

Este párrafo confirma lo dicho: no podemos llegar a afirmar que conocemos el volumen exacto de programas que tienen como población destinataria a los y las menores, pero teniendo en cuenta que el concepto de prevención está íntimamente ligado a este colectivo podemos pensar que el cuarto plan ya recoge el esfuerzo ingente que se destina al trabajo en este sentido. De hecho, la categorización de los programas de prevención evaluados nos da unas indicaciones muy fáciles para llegar a esta conclusión cuando habla de Programas escolares, Programas en el ámbito familiar, Programas comunitarios orientados a informar y sensibilizar a la comunidad, Programas de ámbito laboral, Programas de apoyo a familias de menores en riesgo de exclusión social, Programas de apoyo individual, de apoyo escolar, orientación de tiempo libre, etc. y Programas de apoyo a docentes en los centros de formación ocupacional.

Salvo el laboral, la mayoría de los epígrafes afectan de forma muy directa a los/as menores y a las personas con las que éstos/as mantienen un vínculo estrecho: padres, madres y profesorado.

Pero si hay algún plan que recoja la problemática de las drogas y su uso entre la población de menor edad, ése el quinto. El análisis de este último documento no sólo nos permite obtener una imagen del desarrollo del área preventiva a lo largo de estos años, sino que ofrece, por su amplitud, el contrapunto a los anteriores. En este sentido, es necesario señalar, a modo de crítica, que el V Plan deja en evidencia las lagunas de los anteriores, por lo que antes de abordarlo puede resultar oportuno apuntar estas carencias.

La primera de ellas es la escasa mención a los y las menores de forma específica en los cuatro planes anteriores. Como se ha podido vislumbrar en el recorrido realizado, la prevención ha ocupado un lugar prioritario, pero salvo la mención ocasional de la población juvenil como destinataria de una atención "especial", el colectivo ha quedado subsumido en el concepto de población general, beneficiándose de las actividades de prevención más generales, mayoritariamente, y de algunas específicas ocasionalmente.

Un segundo defecto, a nuestro juicio, es el de considerar a la población menor de edad como otro colectivo sobre el que realizar la intervención, sin tener en cuenta que se trata de personas en una etapa evolutiva de especial relevancia, en la que se produce la configuración de la personalidad, de los valores, actitudes y comportamientos que marcarán su adultez. El con-

sumo de drogas puede afectar a este proceso o, por el contrario, éstas y otras características y circunstancias pueden colocar a la persona en una situación de riesgo para el consumo de las mismas. En cualquier caso, se trata de una etapa del desarrollo determinante.

En este mismo sentido, y a la luz de la lectura del último plan, se echaba de menos en los anteriores la referencia a un modelo teórico que explicara la conducta de consumo y diera sentido a la intervención que se desarrollaba en este ámbito. Las teorías sobre la importancia de los factores de riesgo y protección que sustenta la intervención en torno al consumo de drogas y que se utilizan en la actualidad no sólo en el País Vasco, sino también en otros contextos próximos, destacan la importancia de una intervención preventiva en las fases tempranas del desarrollo. A su vez, el análisis de estos factores es el que ha posibilitado establecer, dentro del área preventiva y con la población de menor edad, la necesidad de una intervención más específica sobre quienes acumulan una serie de características y circunstancias de riesgo y les sitúa más proclives al consumo, o dicho de otra manera, les hace más vulnerables frente a él. Antes de sistematizar esta teoría no se había recogido expresamente la conveniencia de diseñar acciones específicas y diferenciadas en función de las situaciones de partida personales y variadas de los y las menores. Sólo en el IV plan, y no en los anteriores, aparece la mención a "algunos colectivos de riesgo", sin detallar excesivamente el significado del término. Es ya en 2004 (V Plan) cuando la profundización en los mencionados factores, su reconocimiento y aceptación requiere contemplar, dentro de la prevención, un nivel de prevención selectiva con colectivos o grupos vulnerables, siendo el de menores el preferente.

Hechas estas críticas, resta por hacer un repaso del quinto y, hasta el momento, último plan, en el que el propio consejero insta a realizar un análisis riguroso, *"sin falsos tabúes ni dogmas",* de la situación de las drogas y su consumo. Desde ese análisis afirma que *"existe un sentimiento de preocupación social por el consumo de drogas, especialmente el de las personas más jóvenes que se inician en esa práctica sin conocer las consecuencias de dicha conducta".* Sin caer en paternalismos ni generar alarma propugna poner en evidencia una realidad que afecta y pone en riesgo el desarrollo futuro de la juventud vasca; incluso llega a nominar las sustancias de uso preferente en el colectivo juvenil, el alcohol y el cannabis, y la estrategia de actuación respecto al logro de una cultura de convivencia con las drogas, reducir su uso entre los y las menores de edad, reducir los riesgos y daños asociados al consumo, retrasar la edad de inicio, etc.

Una vez más, y en el área de la prevención, se reitera la necesidad de proteger especialmente a los y las menores tras comprobar, en el diagnóstico de la situación, que la población joven es la que tiene un mayor contacto con las sustancias y la que, por lo mismo, reduce la percepción del nivel de peligrosidad de las mismas y la gravedad que entraña su consumo (Euskadi y Drogas, 2004). Por ello, la escuela, la familia y los espacios lúdicos y de ocio, entre otros, son espacios de intervención prioritarios y los/as adolescentes y jóvenes, vulnerables o no, colectivos de especial observancia.

El análisis de la realidad del País Vasco respecto del fenómeno de la droga y las drogodependencias entre la juventud no difiere excesivamente del realizado en otras comunidades del Estado español o de Europa. Tal y como señala la exposición de motivos del quinto Plan:

"Es un hecho de realidad que el inicio en el consumo de alcohol y tabaco, y en algunos casos el uso de otras sustancias, se produce en mayor o menor medida durante el desarrollo madurativo de una persona, con mayor incidencia de utilización en las fases de preadolescencia, adolescencia y juventud. La generación de hábitos estables de consumo depende de múltiples factores, tanto de tipo individual como social, tanto disposicional como relacional o estructural; de ahí la importancia de la prevención como factor protector que retrase el inicio en el uso de sustancias e inhiba la aparición o el desarrollo de posibles usos problemáticos y de ahí la necesidad de que las tareas preventivas se lleven a cabo en todos los escenarios donde la persona se desarrolla. Sin duda, evitar que una persona adquiera un hábito estable de consumo que pudiera producir usos indebidos o problemáticos supondría un ahorro futuro en la medida que evita otro tipo de intervenciones más específicas con objeto de paliar un daño ya producido.

Las medidas utilizadas de forma más usual para atajar el consumo de drogas, basadas fundamentalmente en el control de la oferta y la abstinencia como metas finalistas, se han visto limitadas en el logro de sus objetivos. No sólo no se ha conseguido frenar el acceso al uso de drogas sino que, incluso, se ha producido una reducción de la edad media de iniciación en la experimentación con sustancias" (página 73).

Desde el conocimiento de esta situación, son dos las conclusiones fundamentales:

"Primero, que tales objetivos o medidas de actuación no han de considerarse ineficaces, pero sí insuficientes para afrontar de una forma global el fenómeno de las drogodependencias. Y, segundo, la posibilidad de experimentar el uso de sustancias es una realidad que va a aparecer en la vida de una persona en algún momento de su desarrollo y a la que ha de enfrentarse con mayor o menor éxito de manejo, dependiendo de sus capacidades personales o de sus recursos como parte de un sistema social dado.

Por tanto, sin olvidar que la abstinencia de drogas es el objetivo final de toda planificación, y ante el hecho de que existe un uso de sustancias y una diversidad de personas usuarias de las mismas, las actuaciones de un plan de drogodependencias han de diversificarse hacia un abanico más amplio de objetivos. Éstos dependerán del nivel de experimentación que se haya alcanzado con las sustancias: Para quienes no hayan probado, no tengan interés por probarlas o deseen abandonarlas, la abstinencia puede ser un objetivo a alcanzar y mantener; para quienes hacen uso habitual de ellas el objetivo sería la moderación y la evitación de riesgos y efectos adversos; para las personas que han desarrollado una drogodependencia el objetivo inicial sería evitar riesgos y daños y, en el caso que así lo deseen, propiciar la abstinencia y el mantenimiento de la misma" (pág. 73).

Esta exposición de motivos, a partir de la cual se estructura y planifica la actuación 2004-2008 en materia de drogodependencias es, por una parte, un claro ejemplo de la relación inherente de los conceptos principales de este texto (prevención, drogas y jóvenes) y, por otra, el ejemplo más evidente de la consecución, al menos en gran medida, del cambio en la mentalidad social que supone la inevitabilidad de vivir en un mundo con drogas.

Partiendo de un diagnóstico de la realidad y de los objetivos que se pretenden alcanzar (misión del plan), se desarrolla una planificación operativa con metas, líneas de actuación y programas, la mayoría de los cuales, y por la importancia que ya se ha demostrado, recaen en el área preventiva y tienen como destinatarios y destinatarias a los y las menores.

Con respecto al control de la oferta, o lo relativo a la propia sustancia, se plantea, con este colectivo en especial, el control del suministro y la venta de bebidas alcohólicas y de tabaco. En cuanto a la reducción de la demanda, o lo que tiene que ver con la persona, el área de la prevención integra una gran diversidad de objetivos, destinatarios y ámbitos, planteando desde la intervención más generalista a la más específica, pero siempre poniendo el acento en un colectivo especialmente significativo: el de las personas menores de 18 años. La intervención en la línea universal o generalista de prevención estará dirigida a toda la población pero acomodada a los distintos colectivos en función de la edad, ocupación, etc. y debe componer una primera barrera sólida, constituida a base de reforzar los factores de protección. A partir de esta intervención general, otras medidas de prevención (selectiva, indicada, determinada) estarán dirigidas a colectivos que por sus especiales circunstancias y/o características, y por la confluencia de uno o varios factores de riesgo, son más vulnerables ante las drogas o han generado ya una adicción. En cualquier caso, entre la abstinencia y la adicción, incluyendo ambas, se contempla la existencia de una variedad de etapas en las que siempre es posible prevenir.

La justificación de la intervención prioritaria (y desde la infancia) con el colectivo de las personas menores, recogida en parte en la exposición de motivos, se basa en la consideración de que una parte significativa de los abusos de drogas están relacionados con la no-adquisición de ciertas capacidades personales, de valores trascendentes y de actitudes positivas frente a la salud. Este déficit se convierte en un factor de riesgo para la formación de estilos de vida en los que los consumos problemáticos de drogas son un comportamiento habitual (hábitos).

La mayoría de la población consume o ha experimentando con alguna droga, pero la mayoría también es capaz de manejar dichos consumos, ya que adquiere estas capacidades, valores y actitudes de forma que no se transformen en usos problemáticos. Por lo tanto, el planteamiento universal no tiene como única finalidad evitar el consumo, sino que también contempla retrasar la edad de inicio o el mantenimiento de consumos moderados conducidos con responsabilidad. Tiene una orientación comunitaria y comprende todos los ámbitos de interacción social en los que los y las menores en particular, y la ciudadanía en general, están incluidos (ámbito escolar, familiar, ámbito del ocio, ámbito laboral, ámbito juvenil, etc.).

Afectan de manera singular a la juventud las actividades de prevención universal desarrolladas en:

- El ámbito escolar, en la medida en que este medio influye de manera importante en la adquisición o no de las capacidades, valores y actitudes relacionados con los factores de protección frente al abuso de drogas. La pretensión de los programas en este ámbito es la de apoyar la labor educativa, y por ende al profesorado, en el ejercicio de una tarea orientada al desarrollo personal, la adquisición de valores trascendentales y de actitudes positivas.
- El ámbito familiar, dado que ésta sigue siendo la institución que tiene mayor influencia sobre la adquisición de capacidades, valores y actitudes. La pretensión de estos programas es sensibilizar e informar a los padres y a las madres para que no se desentiendan de sus responsabilidades y apoyar su labor educativa orientada hacia el desarrollo personal, la transmisión de valores trascendentales y de actitudes pro-salud.
- El ámbito del ocio y el tiempo libre, puesto que estos espacios son esenciales para la socialización de adolescentes y jóvenes y una necesidad social. En estos espacios, que aunque sean de iguales no están organizados de forma horizontal sino que determinadas personas tienen una gran influencia sobre las demás, se reproducen determinadas ideas y creencias, una parte de las cuales está relacionada con valores y actitudes favorables a consumos problemáticos de drogas.
- En ámbito juvenil. El colectivo de adolescentes y jóvenes constituye un sector prioritario en la intervención en tanto que a estas edades se establecen mayoritariamente las primeras relaciones con las drogas. Desde una posición vital entre la dependencia infantil y la autonomía adulta, es necesario avanzar en la toma de conciencia sobre el problema con iniciativas preventivas destinadas a promover la capacitación y la participación de jóvenes en los procesos destinados a reducir los usos problemáticos de drogas.

En su mayoría, las personas jóvenes consumen drogas como diversión o por experimentar con ellas, pero no llegan a desarrollar problemas de salud o adaptación. La puesta en marcha de todas las actuaciones que integran la estrategia preventiva no evita, sin embargo, que un grupo minoritario pero significativo de las personas jóvenes que experimentan con estas sustancias puedan llegar a iniciarse tempranamente y mantener el consumo de éstas. Son personas jóvenes que pese a beneficiarse de las intervenciones mencionadas anteriormente se ven afectadas por varios factores de riesgo en la esfera individual, familiar o social. Es sobre ellos y ellas donde la intervención pasa a ser más específica que la descrita hasta el momento. Es, pues, una prevención selectiva.

Esta línea de actuación es más adecuada ante una población a la que se puede denominar vulnerable o en situación de vulnerabilidad, en la que existe una mayor predisposición a realizar consumos problemáticos. La estrategia, en este caso, está dirigida a la promoción de los factores de protección específicos en dichas personas y la reducción de riesgos, en el caso de que se esté produciendo un consumo incipiente o habitual de drogas. Las personas menores de edad son el colectivo preferente para ser atendido por los programas de esta línea de actuación, dada su vulnerabilidad potencial. Para la consecución de esta meta, las líneas de actuación también contemplan de forma prioritaria la intervención en

el ámbito educativo, en el ámbito familiar, en los espacios de ocio y tiempo libre, etc., en definitiva, en todas las instancias y espacios de participación juvenil.

Si se compara la estrategia de la Comunidad Vasca con la del Estado español, por obtener una referencia y contextualizar nuestra andadura, se puede concluir que son las estrategias más recientes en el tiempo, lógicamente (Plan de Acción 2005-2008 de la Estrategia Nacional sobre Drogas), las que hacen una mención específica al colectivo objeto de estudio.

En España, el objetivo principal de las medidas que contiene el Plan ministerial es estimular y apoyar la implicación activa de toda la sociedad en la prevención; ambos son objetivos coincidentes con el Plan autonómico, que plantea el abordaje de la prevención y la implicación social como meta en todos y cada uno de los sucesivos planes de drogodependencias. En ambos documentos el concepto de prevención está íntimamente ligado al colectivo infantil, adolescente y juvenil.

En cuanto al modelo teórico que adoptan, y que es la estructura ideológica y comprensiva a partir de la cual se establecen los objetivos, las metas y los medios para alcanzarlos, se comprueba que, al igual que en el País Vasco, la filosofía que subyace es la de los factores de riesgo y de protección; variables de diversa índole que protegen o, por el contrario, sitúan a la persona en una posición de vulnerabilidad respecto al desarrollo de determinadas conductas como el consumo de drogas. Partiendo de la aceptación de esta teoría, el peso que ocupa cada una de las variables en ella puede ser diferente para uno u otro autor/a. En cualquier caso, los recursos de los que dispone cada persona frente al riesgo o para protegerse de él están estrechamente relacionados con el desarrollo evolutivo y, por ende, con las etapas etarias más tempranas; en definitiva, con la prevención.

En definitiva, tanto el Plan estatal como el autonómico persiguen objetivos idénticos desde una concepción de la drogodependencia muy similar. La mayor o menor cantidad de acciones planificadas no es un indicador que permita establecer una comparación entre los planes, puesto que sólo refleja una mayor o menor concreción de programas. Se puede afirmar, pues, que la filosofía que guía el diseño estratégico y la acción es similar en ambos contextos. Si bien es cierto que la estructuración de ambos planes (autonómico y estatal) es diferente, y que algunas de las acciones que aquí se han descrito constituyen ejes transversales o áreas de actuación en aquél, se podría decir que se trata únicamente de diferencias formales o de ordenamiento del esquema explicativo que no afectan al planteamiento ideológico ni al contenido del discurso.

3. LOS DATOS EN TORNO AL FENÓMENO

Epidemiología del consumo de drogas en la población escolar

El consumo de drogas entre los y las menores, así como cualquier otra conducta o circunstancia que afecte a este colectivo, le haga más vulnerable o atente contra su derecho al desarrollo es un problema social de máxima prioridad. De eso no cabe ninguna duda. Sin

embargo, frecuentemente, sucede que los estudios que recaban datos acerca del consumo de sustancias por parte de esta población no refrendan la idea generalizada acerca de la extensión y la magnitud del problema, es decir, la mayoría de la población piensa que el problema es mayor y más extendido de lo que realmente es, con lo cual, presentar estos datos y dimensionar correctamente el problema es el primer paso para comprobar si las soluciones que se le dan son las adecuadas, en cuanto a cantidad y calidad. No será la última vez que haya que señalar que hay que distinguir entre percepción social y realidad objetivable.

Por ello, y sin más preámbulos, este capítulo muestra en primer lugar, y con carácter objetivable, un diagnóstico con los datos más recientes acerca del consumo de drogas por parte de los y las menores escolarizados en la Comunidad Autónoma Vasca a través del estudio "Drogas y Escuela VII" (Elzo, Laespada y otros, 2008).

3.1. Los datos de Euskadi: Drogas y Escuela VII

A continuación mostraremos la relación entre la juventud escolarizada vasca y las drogas legales (tabaco y alcohol) e ilegales (profundizando algo más en el cannabis), toda vez que resulta de interés comparar la realidad de Euskadi con la del resto del Estado español.

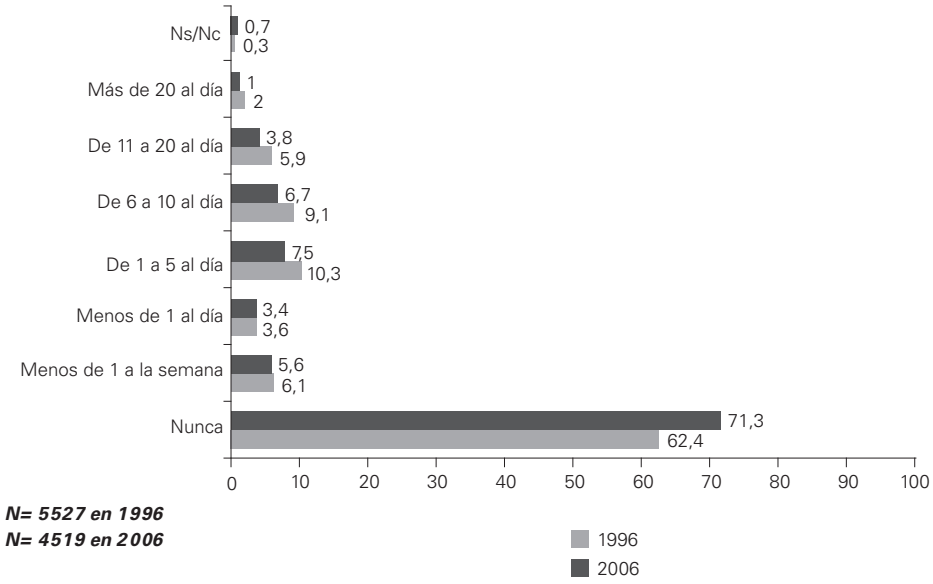
El tabaco

El tabaco es la segunda sustancia legal de elección entre la juventud para iniciarse en el consumo de drogas. A diferencia de las frecuencias de medida que se utilizan en el caso del alcohol y de otras drogas ilegales, valores que son útiles para distinguir entre la "experimentación" con las sustancias o el "consumo regular o habitual", en el caso del tabaco se considera que alguien fuma o no fuma. No es una práctica que tenga un período de cadencia entre la conducta de probar y la instauración del hábito. Se prueba y se decide no repetir la conducta o mantenerla; otra cuestión será si este mantenimiento conlleva la ingesta de una mayor o menor cantidad de cigarrillos. En el caso del tabaco la frecuencia de medida es "durante el último mes". En el caso del alcohol se utilizan las medidas "a lo largo de la vida", que hablaría de experimentar o probar la sustancia, "a lo largo del año", que sería el período de cadencia entre probar o experimentar y la decisión de mantener el consumo, mientras que la frecuencia que mejor define este mantenimiento o la instauración de un hábito es la de consumo "en los últimos 30 días". En el caso de las drogas ilegales se utiliza la frecuencia "a lo largo de la vida", dado que en las edades estudiadas es muy poco habitual que la relación entre el o la joven con este tipo de sustancias trascienda la mera conducta de iniciación o prueba, tal y como se ha constatado en diversos estudios validados.

Dicho esto, y como puede observarse en el gráfico, el porcentaje de escolares fumadores en 2006 es de un 28%, un 8,9% menos que en 1996. En 2006 es constatable que el mayor porcentaje de jóvenes fumadores/as, un 7,5%, consume una cantidad diaria de tabaco de

entre 1 y 5 cigarrillos al día. A medida que aumenta el número de cigarrillos el porcentaje de fumadores baja. Sólo el 1% consume más de 20 cigarrillos diarios.

Gráfico 1. Prevalencia de consumo de tabaco en escolares de la CAPV durante el último mes. 1996-2006 (en porcentajes)



Lo que sí parece cierto es que el inicio en el consumo de tabaco es ligeramente más precoz en 2006 que 10 años antes. En 2006 la edad más frecuente de experimentación con esta sustancia se produce a los 13 años, mientras que en 1996 la edad de experimentación más frecuente se situaba en torno a los 14 años.

Teniendo en cuenta el sexo del alumnado fumador, se comprueba que tanto los hombres como las mujeres mantienen un mismo nivel de consumo, algo que confirma la incorporación femenina al hábito y que se mostraba en las tendencias de los últimos años.

Tabla 1. Frecuencia de consumo de tabaco en función del sexo. CAPV, 2006 (en porcentajes)

	Menos 1 al día	1/10 al día	11 y más
Hombre	49,2	49,8	51,9
Mujer	50,8	50,2	48,1
N	404	636	218

El alcohol

Los nuevos modos de beber juvenil, junto a la evidente ocupación del espacio público y de los nuevos espacios de ocio juveniles, despertaron la alarma social, siempre más tardía que la ocurrencia del fenómeno. Tanto, que cuando comenzó a hablarse del consumo de alcohol por parte de la juventud, lejos de hallarse en la vanguardia, era ya una práctica popularizada de forma masiva entre este colectivo.

Tabla 2. Consumo de alcohol en función de género y edad. CAPV, 2006 (en porcentajes)

		SEXO		EDAD			
	TOTAL	**Hombre**	**Mujer**	**De 12 a 13**	**De 14 a 15**	**De 16 a 18**	**19 y más**
TOTAL	4.519	2.382	2.104	1.143	1.125	1.479	740
Bebidas alcohólicas 'a lo largo de la vida'							
Nunca	21,2	20,9	21,5	55,7	19,1	5,5	1,9
De 1 a 2 veces	7,6	7,6	7,5	15,2	9,3	3,1	2
De 3 a 5 veces	5,2	5,4	4,9	7,1	8,8	2,8	1,5
De 6 a 9 veces	5,5	5,8	5,2	5,9	9,6	3,7	2,3
De 10 a 19 veces	7,1	7,4	6,8	5,5	13	6,8	1,5
De 20 a 39 veces	8,4	7,3	9,6	2,1	13	11,2	5,5
40 ó más veces	40,5	40,9	40,1	3,5	21,5	63,5	81,2
Ns/Nc	4,6	4,7	4,3	5	5,7	3,3	4,2
Bebidas alcohólicas 'durante el último año'							
Nunca	23	23,4	22,7	59	20,7	7	3
De 1 a 2 veces	8,9	9,3	8,4	13,3	12,9	5,3	3
De 3 a 5 veces	7,1	6,5	7,8	7,2	11,9	4,4	4,7
De 6 a 9 veces	6,5	6,4	6,6	4,2	10,5	6,4	4,1
De 10 a 19 veces	10,6	9,6	11,8	3,8	15,5	12,2	10,6
De 20 a 39 veces	12,6	12,5	12,8	2,1	10,7	20,4	16,3
40 ó más veces	24,8	25,7	23,8	1	11,1	39,9	52,5
Ns/Nc	6,5	6,7	6,1	9,4	6,6	4,4	5,9

		SEXO		EDAD			
	TOTAL	Hombre	Mujer	De 12 a 13	De 14 a 15	De 16 a 18	19 y más
Bebidas alcohólicas 'durante el último mes'							
Nunca	38,6	38,5	38,7	75,2	43,4	19,2	13,2
De 1 a 2 veces	15,1	13,3	17,2	7,3	19,5	17,2	16,2
De 3 a 5 veces	14,4	14,2	14,6	3,6	12,9	23	16,9
De 6 a 9 veces	9,5	8,5	10,7	2	8,2	14,5	13
De 10 a 19 veces	8,6	9,4	7,6	0,9	5,4	12,3	18,1
De 20 a 39 veces	3,8	4,5	2,9	0,3	2	5,2	9
40 ó más veces	3,4	4,5	2,2	0,3	1,3	4,3	9,2
Ns/Nc	6,7	7,1	6	10,4	7,4	4,3	4,4

La tabla refleja que el 40,5% de la juventud escolarizada ha probado el alcohol en 40 o más ocasiones a lo largo de su vida. Exceptuando las edades más bajas, se constatan unos porcentajes bastante altos en las frecuencias "de 20 a 39 veces" y "40 ó más veces" en el periodo más amplio de tiempo: "a lo largo de la vida". Esto es lo que podríamos considerar consumos experienciales, "probar", algo que en muchos de los casos no se volverá a producir.

Se observa que en los periodos de tiempo más recientes, "último año" y "último mes", medidas que hablan de consumos más regulares, más instaurados o habituales que la mera experimentación, el porcentaje de jóvenes que encontramos en las mayores frecuencias de consumo (40 ó más ocasiones) se reduce de forma notable, es decir, muchos y muchas jóvenes experimentan con el alcohol en la mencionada frecuencia "alguna vez en la vida" (40,5%), pero los porcentajes disminuyen cuando se trata de un consumo más regular o habitual "último año" (24,8%) y "último mes" (3,4%).

Algunas cuestiones relevantes que se señalan en el informe mencionado aluden a la incorporación del consumo de alcohol en días laborables, algo que venía descendiendo desde 1981, y un aumento en la cuantía del alcohol ingerido, lo que conlleva un ascenso de la categoría denominada "bebedores de riesgo". El consumo moderado de alcohol es el que parece permanecer más estable. Alrededor de una tercera parte de la población adolescente mantiene un uso del alcohol moderado. De hecho, ha aumentado la proporción de chicos y chicas abstemios en 2006 respecto a 1996. En el año 1996 la proporción del colectivo que había probado el alcohol era del 79,4%; en la actualidad es del 74,3%, luego podría decirse que diez años después la proporción de alumnado adolescente que se acerca al consumo de alcohol es ligeramente inferior.

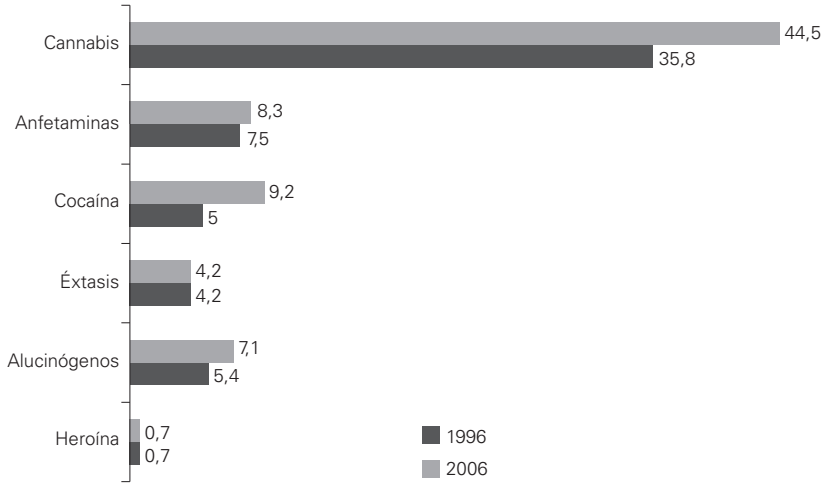
Respecto a la variable género, es importante señalar que el consumo de alcohol por parte de chicos y chicas ha ido acercándose estos últimos años de tal forma que ambos sexos consumen de forma muy similar. Las chicas se han acercado al patrón masculino y ambos sexos siguen la misma línea.

El modo de beber en la calle de manera grupal, el botellón, es una forma de ingesta que permite acceder al alcohol de forma más barata y con menor control adulto sobre los menores de edad, pero no es su única explicación; tiene una funcionalidad festiva innegable, pero también socializadora. De todos modos, hay que decir que a pesar de la mayor repercusión social del botellón, su práctica no se ha elevado sustancialmente entre la población juvenil en los últimos cuatro años. En el año 2002 el 47% lo había hecho alguna vez, en 2006 el 51,7%, aunque es cierto que aumenta su práctica, convirtiéndose en una actividad más frecuente durante los fines de semana que cuatro años antes.

Las drogas ilegales

Pese a estar prohibidas, las drogas ilegales también se encuentran en un contexto cercano a los y las adolescentes. Aunque parezca que su obtención sea difícil, la propia juventud no percibe excesivas dificultades para hacerse con ellas.

Gráfico 2. Consumo de drogas ilegales por parte del alumnado vasco de ESO, ESPO y FPGM. CAPV, 1996-2006 (en porcentajes)



Antes de comenzar con el análisis de los datos referidos a las personas que experimentan con diversas sustancias ilegales, no está de más señalar los porcentajes de quienes no las han probado nunca, que son poco más de la mitad en el caso del cannabis y la inmensa mayoría, más de nueve de cada diez, en el caso de otras drogas.

El cannabis es la primera sustancia ilegal elegida por la juventud para proceder a la experimentación. Como hemos dicho, más de cuatro de cada diez estudiantes de Euskadi señalan haberla probado. Hay personas que experimentan a lo largo de su vida con una o varias sustancias pero no continúan haciéndolo, por lo que no necesariamente la experimentación conduce al abuso.

La comparación de los datos de hace diez años con los actuales permite afirmar que en este periodo se ha constatado un aumento del alumnado que experimenta con sustancias ilegales. El volumen de las personas que experimentan o que han probado alguna de ellas a lo largo de la vida, en 2006, es mayor que en 1996 respecto a todas las sustancias, salvo en el éxtasis y la heroína, donde los porcentajes se mantienen idénticos a lo largo de una década. Los ascensos más importantes se han dado en el cannabis y la cocaína.

El caso del consumo de cannabis ha provocado el interés por establecer un diagnóstico específico para las personas que la consumen. La UE considera que las personas que han consumido cannabis en 20 ó más ocasiones durante el último mes pueden llegar a considerarse colectivos de riesgo proclives a desarrollar una pauta problemática de consumo. En el colectivo estudiado en la CAPV hallaríamos un 8,2% de escolares que entrarían en la definición de colectivo de riesgo según los criterios de la UE.

El uso de esta droga se ha normalizado en cierta medida. El cannabis está llegando a ser en algunos contextos tan normalizado como el consumo de tabaco en otras épocas. Tal vez, incluso, haya sustituido al tabaco en los modos de situarse, identificarse y representarse en la adolescencia, de tal forma que las señas de identidad y madurez que antes ofrecía una sustancia lo hace ahora la otra.

Por otra parte, apenas ha variado la edad de inicio de experimentación con la sustancia pero sí ha sufrido modificaciones el patrón de uso en función del sexo. Aunque hay más varones consumidores y éstos consumen más cantidad de hachís, las distancias se van acortando progresivamente (Tabla 3.), por lo que podríamos comenzar a hablar de cierta feminización del consumo, tal y como está verificándose en la prevalencia de consumo de otras sustancias, esta vez legales, como son el tabaco y el alcohol.

Tabla 3. Prevalencia de consumo de cannabis en diferentes periodos de tiempo entre escolares de la CAPV en función del sexo, 2006 (en porcentajes)

	TOTAL	Hombre	Mujer
A lo largo de la vida			
Nunca	54,1	53,0	55,2
1-2	9,0	8,5	9,7
3-5	4,1	3,3	5,1
6-9	3,6	3,1	4,2
10-19	5,0	4,5	5,6
20-39	5,7	4,9	6,6
40 y +	17,1	21,5	12,3
Ns/Nc	1,3	1,3	1,3

	TOTAL	Hombre	Mujer
Durante el último año			
Nunca	60,9	58,2	63,8
1-2	7,8	7,2	8,6
3-5	4,5	3,9	5,0
6-9	3,9	3,9	4,0
10-19	4,7	4,1	5,3
20-39	3,4	3,5	3,4
40 y +	11,3	15,8	6,3
Ns/Nc	3,6	3,6	3,5
Durante el último mes			
Nunca	70,3	66,5	74,4
1-2	7,0	6,3	7,6
3-5	3,6	3,4	3,9
6-9	3,9	4,0	3,7
10-19	3,3	3,3	3,3
20-39	2,6	4,0	1,1
40 y +	5,6	8,7	2,2
Ns/Nc	3,7	3,7	3,7
TOTAL	4.519	2.382	2.104

Aproximadamente el 45% de la población escolar vasca ha probado el cannabis, pero sólo un 11,5% lo ha seguido consumiendo y se encuentra entre quienes lo han fumado más de 10 veces en el último mes.

La segunda droga más mencionada por la población encuestada es la cocaína. Un 9,2% la ha probado al menos una vez a lo largo de su vida. En tercer lugar aparecen las anfetaminas, con un 8,3% de estudiantes que han experimentado con la sustancia, seguidas muy de cerca por las sustancias alucinógenas (7,1%). Hasta el momento, las anfetaminas en primer lugar y la cocaína en segundo ocupaban el ranking predilecto en la experimentación tras el cannabis. En 2006 se ha producido una inversión y la cocaína pasa a ser la primera droga ilegal más probada por el colectivo estudiado tras el cannabis.

Aunque es cierto que la mayoría del colectivo escolar experimenta con drogas, resulta igualmente cierto que no continúa consumiéndolas de forma periódica a lo largo del tiem-

po. Las encuestas de población general indican que el consumo de drogas ilegales "en algún momento de la vida" es significativamente más alto que el "consumo reciente o actual". El caso del cannabis supone una excepción, porque la incidencia en la frecuencia "consumo reciente y actual" es más alta que la de cualquier otra sustancia ilegal. Sin embargo, no se pretende generar una alarma social en torno a un aumento significativo del consumo de drogas.

En resumen: encontramos que entre los y las escolares de la CAPV, un 28% fuma, aunque el mayor porcentaje de fumadores/as (7,5%) afirma que consume entre 1 y 5 cigarrillos diarios. El 40,5% de la juventud ha probado alcohol 40 ó más veces a lo largo de su vida. Un 24,8% ha seguido haciéndolo con la misma frecuencia durante el último año y un 3,4% consume a diario, ya que ha ingerido alcohol 40 o más veces a lo largo del último mes. El 44,5% ha probado el hachís a lo largo de su vida, el 35,5% a lo largo del último año y el 26% en el último mes. De entre las personas habituadas (último mes), un 8,2% podría ser considerada consumidora de riesgo de cannabis. La droga ilegal que ocupa el primer lugar en la experimentación es ésta, el cannabis, seguida de la cocaína y las anfetaminas.

3.2. Los datos de España: Informe ESTUDES

Presentamos el estudio ESTUDES (2008) realizado por el Plan Nacional Sobre Drogas con jóvenes de entre 14 y 18 años. La dificultad para la comparabilidad con la CAPV se presenta ante la agrupación por edades que se realiza en Euskadi. En el informe español hay un porcentaje asignado para cada uno de los años analizados, en Euskadi se agrupan edades. Por otro lado, y en cuanto al tabaco, en la CAPV sólo se recoge el dato del porcentaje de alumnado fumador, sin cadencias temporales. Los datos pueden proporcionar una estimación comparativa.

Tabla 4. Consumo de drogas en función de la edad. España, 2008 (en porcentajes)

Edad	14	15	16	17	18
Consumo a lo largo de la vida					
Tabaco	28,4	40,6	47,5	54,2	60,4
Alcohol	62,6	78,7	86,2	90,5	92,3
Hipnosedantes	14,1	15,2	17,5	20,3	22,5
Hipnosedantes sin receta	7,1	8,3	10,2	10,5	12,5
Cannabis	16,4	29,2	37,8	48,0	55,2
Éxtasis	1,3	2,1	2,6	3,6	5.8
Alucinógenos	2,0	2,9	3,9	5,7	8,9
Anfetaminas	1,1	2,0	3,9	5,4	8,7
Cocaína	2,0	3,8	4,9	6,6	12,5

Edad	14	15	16	17	18
Consumo a lo largo de la vida					
Heroína	1,0	0,9	1,0	0,9	0,5
Inhalables volátiles	1,8	2,2	2,4	3,7	4,9
GHB	0,9	0,9	1,2	1,1	2,0
Consumo a lo largo de los últimos 12 meses					
Tabaco	23,0	34,5	40,7	47,1	52,1
Alcohol	53,1	69,6	77,6	84,1	84,2
Hipnosedantes	7,3	8,7	10,9	11,9	13,9
Hipnosedantes sin receta	4,1	4,8	6,7	6,3	7,4
Cannabis	14,4	25,8	33,6	39,9	46,9
Éxtasis	0,9	1,5	1,7	2,7	4,4
Alucinógenos	1,2	2,0	2,8	4,0	5,0
Anfetaminas	0,8	1,5	2,6	4,0	5,5
Cocaína	1,4	2,6	3,6	4,9	8,7
Heroína	0,6	0,7	0,8	0,7	0,6
Inhalables volátiles	1,1	1,5	1,4	2,3	2,4
GHB	0,6	0,7	0,9	0,8	1,5
Consumo a lo largo de los últimos 30 días					
Tabaco	18,2	28,8	34,1	40,7	48,3
Alcohol	36,2	52,9	63,8	71,9	75,1
Hipnosedantes	3,6	4,5	5,6	5,4	7,7
Hipnosedantes sin receta	2,0	2,7	3,4	2,8	3,9
Cannabis	8,5	16,9	22,1	27,3	31,1
Éxtasis	0,6	1,0	0,9	1,4	1,8
Alucinógenos	0,9	0,9	1,2	1,5	1,8
Anfetaminas	0,5	0,8	1,1	1,6	2,8
Cocaína	0,9	1,7	1,8	2,4	4,5
Heroína	0,5	0,6	0,6	0,6	0,3
Inhalables volátiles	0,7	0,8	1,0	1,2	1,1
GHB	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6

Fuente: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias 2008 (ESTUDES).

4. LA RESPUESTA INSTITUCIONAL EN CIFRAS

Análisis y evaluación de los programas y actividades desarrolladas en el ámbito de la reducción de la demanda con el colectivo infanto juvenil en la CAPV

En la Comunidad Autónoma de Euskadi, al igual que en otras muchas comunidades, se han realizado, y se continúan haciendo, esfuerzos de diversa índole para hacer frente a un problema que va variando de expresión.

Como ya se ha dicho en ocasiones anteriores, el último V Plan ha supuesto un gran avance en lo que al ámbito de las drogas y las drogodependencias se refiere, ya que surge del consenso unitario y el trabajo conjunto de todas aquellas instituciones y personas implicadas en las áreas de prevención, asistencia e inserción en materia de adicciones.

Todas las acciones recogidas en él no sólo pretenden limitar la disponibilidad de las sustancias, o lo que se denomina control de la oferta (CO), sino que también persiguen la reducción de la demanda (RD), o de los problemas relacionados con los y las potenciales consumidores/as de drogas. En este sentido, muchas de estas acciones intentan reducir la edad de inicio en el consumo de sustancias, así como los problemas derivados de este consumo.

El primer objetivo del V Plan es *"Reducir los usos problemáticos de drogas con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad asociada a dichos consumos, así como las perdidas en la calidad de vida y en el bienestar de los y las consumidoras, de las personas de su entorno próximo y de la comunidad en general"*[2]. A su vez, este objetivo se articula en tres grandes áreas de actuación, como son: el control de la oferta (CO), la reducción de la demanda (RD) y las acciones de apoyo y coordinación (AC).

El Control de la Oferta, tal y como se ha avanzado, tiene como finalidad *"Favorecer la reducción y el control del tráfico de drogas, así como hacer cumplir la normativa existente en el ámbito autonómico y municipal sobre promoción, publicidad y venta de bebidas alcohólicas y tabaco"*[3].

La Reducción de la Demanda *"centra sus actuaciones en las personas y presenta tres ejes de actuación: prevención, asistencia e inserción. La prevención se subdivide, a su vez, y desde lo más generalista a la selección de la población destinataria, en prevención universal, prevención selectiva, prevención indicada y prevención determinada".*

Respecto a las acciones de Apoyo y Coordinación, el Plan persigue *"incentivar los recursos de información, formación, investigación y evaluación como medidas de apoyo para*

---

[2] V Plan Quinquenal de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi. 2004-2008. Gobierno Vasco. Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales.

[3] Ibíd.

la consecución de los objetivos genéricos de la reducción de la demandad y control de la oferta"[4].

En este informe sólo se analizarán aquellos datos que aludan a la Reducción de la Demanda, por tratarse de acciones y actuaciones dirigidas directamente a las personas. Igualmente, y en el marco de estas acciones, se han seleccionado aquéllas que tienen como población destinataria a los y las menores, a sus familias y a los mediadores/as o destinatarios/as intermedios que trabajan con el colectivo joven; colectivo que el propio plan establece como prioritario y especialmente significativo. Así pues, este apartado se centrará en aquellas actuaciones que están dentro del ámbito de la prevención, y más en concreto en el ámbito de la prevención universal y selectiva, puesto que la mayoría de las acciones dirigidas a menores se incluyen en estas categorías.

4.1. Valoración de las acciones del área de Prevención Universal

La meta en el área de prevención universal en el periodo de vigencia del V Plan es: *"La potenciación de los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables, principalmente para retrasar la edad de inicio y evitar los consumos entre menores de 18 años".*

El V Plan contempla 7 líneas de actuación y una estrategia de trabajo trasversal (la que contempla la idoneidad de introducir la perspectiva de género en el diseño y puesta en marcha de los programas). Sin embargo, si bien 3 de los ámbitos de actuación (el educativo, el familiar y el laboral) tienen sus fronteras bien definidas, las otras 4 quedan subsumidas en el ámbito de la prevención comunitaria, quedando finalmente para el análisis 4 programas-línea.

PROGRAMAS INCLUIDOS EN LA LÍNEA DE PREVENCIÓN UNIVERSAL	Proyectos subsumidos en programas más amplios
PU Ámbito educativo	
PU Ámbito familiar	
PU Ámbito laboral	
PU Comunitaria	PU Ámbito juventud
	PU Ámbito Ocio
	PU Ámbito comunitario
	PU Perspectiva de Género

Una de las características de esta área de Prevención Universal es que está basada en una filosofía comunitaria, por lo que mueve muchas actividades en cada población y constituye

[4] Ibíd.

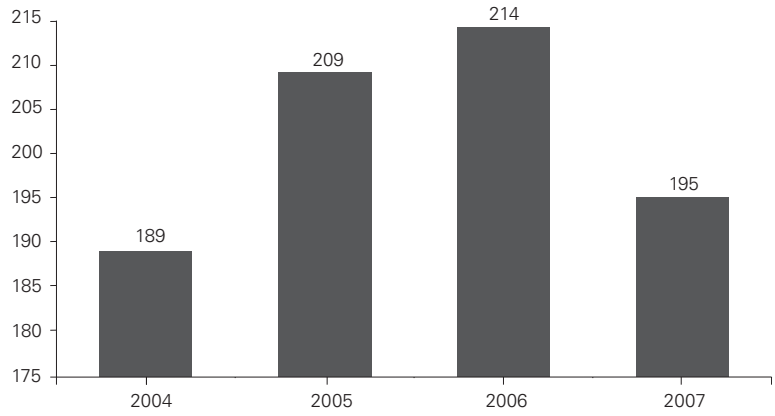
un entramado de intervenciones locales destinadas a las familias, a los centros escolares y a los distintos recursos de la comunidad.

La prevención universal es, con mucha diferencia, el área en la que se ha desarrollado el mayor número de proyectos, dos de cada cinco proyectos de todo el Plan están ubicados en esta categoría. La explicación está en que los artífices de ésta son los ayuntamientos y mancomunidades que llevan a cabo proyectos locales; de ahí que en muchos casos sean réplicas unos de otros pero llevados a cabo en otra localidad o comarca.

Tabla P.U.1. Proyectos desarrollados al año en Prevención Universal (2004-2007)

LÍNEAS DE ACTUACIÓN	2004		2005		2006		2007	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PU Varias Prevención Universal	6	1,7	3	0,6	1	0,2	2	4,2
PU Ámbito educativo	63	17,7	76	16,8	86	17,8	78	16,5
PU Ámbito familiar	43	12,1	60	13,3	59	12,2	56	11,9
PU Ámbito laboral	21	0,6	4	0,8	9	1,9	5	1,1
PU Ámbito juventud	6	1,7	8	1,6	6	1,2	7	1,5
PU Ámbito Ocio	14	3,9	16	3,5	16	3,3	18	3,8
PU Ámbito comunitario	35	9,8	42	9,3	37	7,7	29	6,1
PU Perspectiva de Género	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PU Comunitaria	56	15,7	66	14,4	59	12,2	54	11,4
Total proyectos Prev. Universal	**189**	**47,8**	**209**	**46,2**	**214**	**44,4**	**195**	**41,3**
TOTAL PROYECTOS	**356**	**100**	**452**	**100**	**482**	**100**	**472**	**100**

Gráfico P.U.1. Proyectos desarrollados en Prevención Universal (2004-2007)



La gran cantidad de proyectos contrasta con unos recursos económicos sensiblemente más reducidos, lo que concuerda con el tipo de intervención: proyectos de aplicación local, de ámbito reducido y utilización de los recursos comunitarios de la zona.

En buena lógica con su carácter, el motor de estos programas es el personal técnico de los equipos de prevención comunitaria de ayuntamientos y de los equipos de especialistas de las entidades sociales especializadas en prevención, que son los que desarrollan las intervenciones. Existe además una buena colaboración y coordinación entre ambos grupos de técnicos y técnicas, con cierto sentido de complementariedad. Así, en los municipios de más habitantes, una parte importante de las intervenciones están concertadas con ONGs especializadas, mientras que en los municipios medianos y pequeños tanto la gestión como el gran peso de la acción recae en el propio personal técnico, que a menudo se apoya en proyectos de la iniciativa social.

El combustible para que este motor funcione surge, fundamentalmente, de los recursos propios de las corporaciones locales y en la Dirección de Drogodependencias, a través de los proyectos de apoyo (información, documentación, formación y asesoramiento) y de la Orden de ayudas, que contiene tres apartados; uno para apoyar la financiación de proyectos de prevención y de reducción de daños de las ONGs, otro para co-financiar proyectos de prevención que desarrollan las entidades locales y un tercero para subvencionar la contratación de equipos técnicos de prevención a las entidades o agrupaciones de entidades de más de 10.000 habitantes.

Además de estos soportes, las intervenciones cuentan con otros apoyos específicos y semi-específicos de los Departamentos de Educación, Universidades e Investigación y Sanidad, que promueven proyectos de educación para la salud en centros escolares; el primero con la aportación de recursos didácticos y los otros dos con la subvención a proyectos escolares de educación para la salud.

El Departamento de Cultura, a través de la Dirección de Juventud, mantiene una serie de intervenciones inespecíficas destinadas a la promoción del asociacionismo juvenil, a la capacitación de los miembros de las asociaciones y el apoyo a dichas entidades.

Para las intervenciones en el ámbito laboral se cuenta fundamentalmente con el Departamento de Trabajo, Justicia y Seguridad Social a través de Osalan, que es el instituto encargado de velar por la salud en el ámbito del trabajo, y del Departamento de Industria Comercio y Turismo.

La estructura fundamental está constituida por los siguientes servicios:

- 39 servicios técnicos especializados, repartidos por otras tantas localidades que dan cobertura a municipios y a agrupaciones de municipios (mancomunidades y otras formas):
  - 3 en Álava: Vitoria-Gasteiz, Laudio/Llodio y Amurrio.

- 13 en Gipuzkoa: Donostia-San Sebastián, Andoain, Arrasate/Mondragón, Azpeitia, Bergara, Eibar, Errenteria[5], Hernani, Hondarribia, Irun, Oñati, Tolosa y Zarautz.
- 14 en Bizkaia: Bilbao, Arrigorriaga, Barakaldo, Basauri, Bermeo, Erandio, Ermua, Galdakao, Gernika-Lumo, Getxo, Ortuella, Portugalete y Santurtzi.
- 3 agrupaciones de municipios en Gipuzkoa, que comparten equipo: Aretxabaleta-Eskoriaza, mancomunidad de Ordizia/Beasain (Lazkao, Zaldibia…) y Zumarraga-Urretxu.
- 7 Mancomunidades en Bizkaia: Arratia (Igorre, Lemoa, Zeanuri…), Merindidad del Duranguesado (Durango, Elorrio…), Encartaciones (Zalla, Güeñes, Sopuerta…), Lea-Artibai (Markina, Ondarroa, Lekeitio…), Mungialde (Mungia, Bakio…), Txorierri (Derio, Sondika, Zamudio…) y Uribe Kosta (Sopelana, Urduliz, Berango…).

– Un equipo del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación de Álava constituido para atender a 20 municipios de menos de 10.000 habitantes de su territorio que están implicados en el desarrollo del Plan de prevención de drogodependencias del Instituto Foral.

– 13 Municipios que desarrollan actividades de prevención con su propio Plan, muchos de los cuales acceden a las ayudas de la Dirección de Drogodependencias y que se apoyan en entidades sociales especializadas:

- En Gipuzkoa: Astigarraga, Oiartzun, Orio, Getaria y Elgoibar. Además Pasaia desarrolla actividades, pero sin acogerse a las subvenciones.
- En Bizkaia: Balmaseda, Leioa, Ugao-Miraballes, Muzkiz, Orduña y estos últimos años Alonsotegi. Y como en el caso de Gipuzkoa, también Sestao viene desarrollando actividades pero sin acogerse a las subvenciones.

– Un grupo de 14 entidades de iniciativa social:

- Cinco, que además de desarrollar sus propios proyectos atienden municipios, entre ellos los que carecen de equipo: AGIPAD, Askagintza, Etorkintza, Ortzadar y Sasoia.
- Otras cuatro que desarrollan proyectos de prevención: Edex, Hazkunde, Irudi Biziak y la Fundación Vivir sin Drogas.
- Otras cinco con intervenciones más puntuales o no especializadas: Bihar, Garaia, Keinu, Mimo Peter Roberts y Teatro Pikor.

[5] El técnico que atendía este municipio causo baja por enfermedad durante los años 2006 y 2007 y desgraciadamente falleció. El Ayuntamiento ha desistido, por el momento, en la contratación de otro equipo.

– Una parte de los proyectos de estas entidades se aplican en otros municipios, que carecen de un Plan Local de Drogodependencias, ni tienen intención de elaborarlo, pero que sin embargo se benefician de estas actuaciones preventivas. Habitualmente son: Gallarta (Abanto y Ciérvana-Abanto Zierbena), Amorebieta, Valle de Trápaga-Trapagaran, Deba, Ibarra, Lasarte, Legazpia, Mutriku y Zumaia.

Si contabilizamos los municipios que conforman las mancomunidades, tendríamos otros 59, por lo que en total hay unas 137 localidades distintas en las que se desarrollan iniciativas de prevención universal de drogodependencias.

Programa de Prevención Universal en el Ámbito Escolar

Objetivos

El objetivo general: *Potenciación de los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables, a través del proceso educativo que se produce en el medio escolar, para retrasar la edad de inicio y reducir los consumos entre menores de 18 años.*

Para alcanzar esta finalidad el objetivo operativo o de proceso de la intervención será el de: *Apoyar a los centros de Enseñanza, para mejorar e incrementar la implantación de actividades y programas de Educación para la Salud- Prevención de las Drogodependencias dentro de la línea de la Escuela Inclusiva*.

Destinatarios/as

- Directamente se apoyará al personal docente de los centros de enseñanza.
- Indirectamente el apoyo al profesorado se convertirá en iniciativas escolares dirigidas al alumnado de educación infantil, primaria y secundaria.

Acciones a desarrollar

Se distinguen 6 acciones tipo, que se desarrollan en los centros educativos o que tienen repercusión sobre los centros educativos:

1. Difusión entre los centros de enseñanza de los recursos didácticos existentes, animándoles a llevar a cabo intervenciones de EpS y orientando sobre su utilización.
2. Apoyo al personal docente en forma de orientación y asesoría para poner en marcha actividades, proyectos y programas de EpS-prevención de drogodependencias.
3. Formación de los equipos docentes.
4. Apoyo económico a los proyectos.
5. Elaboración y distribución de recursos didácticos.
6. La prevención en el ámbito universitario.

Este programa que presta apoyo a los centros docentes para que desarrollen intervenciones de prevención universal, es el programa que tiene más alcance de los planteados, en buena lógica con su carácter universal y por ir dirigido a una población que obligatoriamente está escolarizada. Casi todos los planes locales contemplan este programa y la mayoría de las localidades involucradas en programas de prevención universal las desarrollan.

La primera iniciativa que se pone en marcha para que se puedan desarrollar iniciativas de prevención en el ámbito escolar es la edición y distribución de una completa batería de recursos didácticos. Esto, además, permite a los técnicos acercarse a los centros para presentar los recursos didácticos y así sensibilizar y animar al profesorado para que se implique en el proyecto.

Tabla P.U.2. Recursos didácticos más empleados en la Prevención Universal Escolar

RECURSOS DIDÁCTICOS(*)	ENTIDAD
Infantil y Primaria	
1. "En la Huerta con mis amigos" 2. "Títeres"	1. AGIPAD 2. Bihar
Primaria	
3. "En la Huerta con mis amigos" 4. "Osasunkume" 5. Títeres 6. Sociodrama	3. AGIPAD 4. EDEX 5. Bihar 6. Keinu
Secundaria	
7. "Inesi" 8. Zine Eskola 9. Riesgo-Alcohol 10. Drogas al Desnudo 11. Mimo Mimarte 12. Ordago! 13. Pisa la raya/Zapaldu marra 14. Kontrohol 15. Clases sin humo	7. Etorkintza 8. Irudi Biziak 9. Sasoia/ Hazkunde/ Ortzadar 10. Askagintza 11. Peter Roberts 12. EDEX 13. Picor Teatro 14. Ayto. Vitoria-Gasteiz 15. Ayto. Vitoria-Gasteiz
Todos los cursos	
16. Huin Bare	16. Dpto. Educación

(*) Además de estos recursos didácticos se utilizan otros, en menor medida, como son: "Discover", y " Programa de Tutorías de la FERE", tanto en Primaria como en Secundaria. Así mismo se elaboran fichas y otros recursos didácticos por los propios centros con la ayuda de los equipos técnicos, para suplir o completar las actividades existentes.

Al profesorado, además de los recursos didácticos, se le ofrecen otras ayudas por parte de los profesionales que atienden las localidades, ya sean técnicos de los ayuntamientos, ya sean técnicos de entidades sociales conveniadas. Estas ayudas están constituidas en la mayoría de los casos por asesoramiento y orientación a los centros y en menor medida por actividades formativas para el personal docente del centro.

En general la formación que se presta es muy básica. Como se puede observar, consta de unas dos sesiones de media por centro.

Es importante destacar cómo en los últimos dos años 340 centros han recibido asesoramiento, lo cual es una cifra muy elevada.

Este apoyo bien en forma de asesoramiento o bien como formación es importante para los centros y se apunta una tendencia, que se podría analizar con más detenimiento y es que en las localidades donde se oferta se consigue una mayor participación de los centros.

Tipo de apoyo prestado	2004	2005	2006	2007
Asesoramiento, orientación(*)				
centros	317	230	342	339
sesiones de trabajo	987	772	1.127	1.128
profesores y tutores	1.165	1.396	1.281	1.113
Actividades formativas				
centros	83	82	97	163
sesiones formativas	335	233	219	340
profesores y tutores	818	629	714	1.249
Total				

(*) También se proporciona apoyo vía telefónica o por correo electrónico que no hemos tenido en cuenta en este avance.

El Departamento de Educación tiene un convenio con el de Sanidad para subvencionar proyectos de educación para la salud en centros escolares, de los cuales más de la mitad tienen actividades de prevención de drogodependencias.

Tabla P.U.3. Datos de apoyo económico a los proyectos de innovación en Educación para la Salud (**)

Líneas de Actuación	2004	2005	2006	2007
Centros que trabajan la prevención (tabaco, alcohol y otras drogas)	(*)	38	37	36
Total centros subvencionados	**48**	**51**	**62**	**64**

(*) La información aportada no permitió discriminar los centros que trabajaron específicamente prevención de drogodependencias, si bien la mayoría de estos centros así lo hicieron.

(**) El apoyo económico directo a los centros es concedido en base a un acuerdo entre Educación y Sanidad, y se ejecuta por medio de un decreto de subvenciones a los centros que presenten proyectos de Educación para la Salud, de los cuales la mayoría tratan entre otros temas de drogodependencias.

Tanto el número de centros como el de alumnos/as a los que se accede, más de 100.000, es importante, y supera el tercio de todo el alumnado de etapas previas a la universidad.

Tabla P.U.4. Datos de alcance de Prevención Universal Escolar (2004-2007)

Actividades por nivel de estudios	2004	2005	2006	2007
Infantil				
Municipios/Mancomunidades	25	27	39	32
Nº de centros	70	115	135	139
Nº de aulas	261	479	557	523
Nº de alumnos y alumnas	4.985	9.197	9.636	9.989
Nº de profesores	260	475	509	529
Primaria				
Municipios/Mancomunidades	53	54	64	57
Nº de centros	260	310	319	228
Nº de aulas	2.157	2.372	2.428	2.268
Nº de alumnos y alumnas	41.231	45.542	46.132	43.128
Nº de profesores	2.040	2.305	2.446	2.491

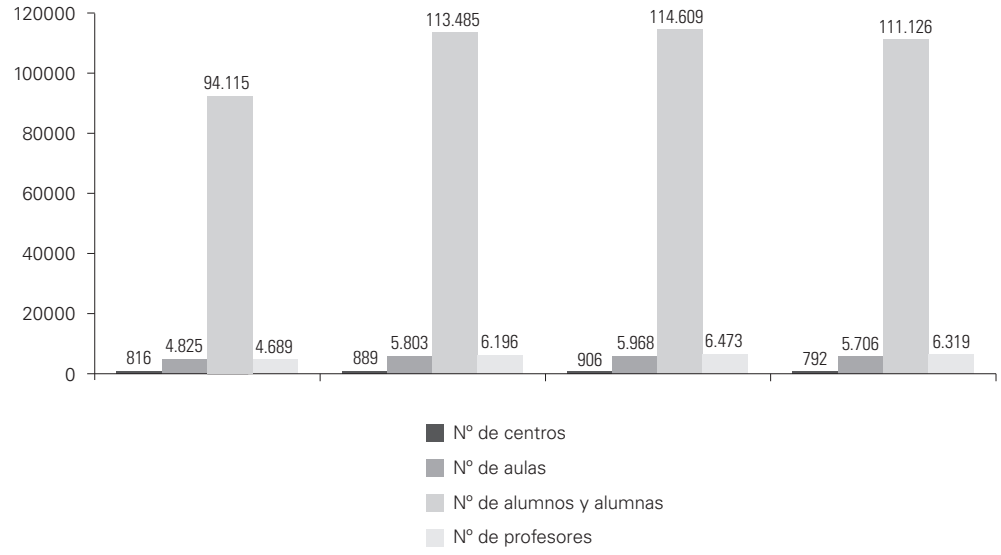
Actividades por nivel de estudios	2004	2005	2006	2007
ESO				
Municipios/Mancomunidades	46	53	57	62
Nº de centros	251	271	293	280
Nº de aulas	1.714	2.092	2.107	2.268
Nº de alumnos y alumnas	34.109	41.631	41.902	45.133
Nº de profesores	1.716	2.447	2.579	2.491
Post-Obligatoria				
Municipios/Mancomunidades	35	40	35	32
Nº de centros	235	170	161	145
Nº de aulas	693	860	876	647
Nº de alumnos y alumnas	13.790	17.115	16.939	12.876
Nº de profesores	673	969	939	817
Totales				
Nº de centros (*)	**816**	**869**	**906**	**792**
Nº de aulas	**4.825**	**5.803**	**5.968**	**5.706**
Nº de alumnos y alumnas	**94.115**	**113.485**	**114.609**	**111.126**
Nº de profesores	**4.689**	**6.196**	**6.473**	**6.319**

(*) En realidad no hay tal número de centros en la CAPV, ya que muchos tienen todos los niveles o dos niveles.

Los elevados datos de participación concuerdan con los aportados por el informe *Drogas y escuela VII* en el que el 74% de los estudiantes de 2º Ciclo de ESO, el 83% de los de Bachiller y el 61% de los de FP dicen haber recibido información sobre drogas en su centro educativo.

Es importante resaltar que se aprecia una cierta tendencia, que habrá que ir comprobando, de pérdida de participación después del 2006, sobre todo en primaria. Puede ser por un cambio de rumbo hacia la enseñanza secundaria en torno al comportamiento adolescente, un mayor interés por la prevención selectiva o por un cansancio de los recursos didácticos de primaria. Un aspecto a observar es que en Gipuzkoa hay una presencia sensiblemente mayor en los centros de secundaria, mientras que en Álava y Bizkaia apenas hay diferencias entre ambos niveles.

Gráfico P.U.4. Datos de alcance de Prevención Universal Escolar (2004-2007)



La intervención en el ámbito universitario tiene una dinámica diferente de la utilizada en la enseñanza primaria y secundaria; en este caso no se trata de acceder al profesorado sino de utilizar a los propios alumnos/as como medio de influir sobre otros compañeros/as.

La actividad principal son los talleres de 16 horas de duración que se celebran en los diversos Campus; su objetivo es la formación de formadores para que los alumnos actúen como mediadores y a su vez distribuyan esos mensajes de moderación entre compañeros. Esta actividad se acompaña de otros apoyos como la entrega de material.

Tabla P.U.5 (1). Prevención en el ámbito universitario (2004-2007)

	2004	2005	2006	2007
Nº de participantes	161	184	111	136
Campus en los que se celebra	4	4	5	4

Los Campus son los de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y el de la Universidad de Deusto. En 2006 se hizo también en Sarriko.

Programa de Prevención Universal en el Ámbito Familiar

Objetivo(s)

Objetivo general: *Potenciación de los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables, a través del proceso educativo que se produce en el medio familiar, para retrasar la edad de inicio y reducir los consumos entre menores de 18 años.*

Para alcanzar ese objetivo general se propone como objetivo operativo: *Apoyar a las familias con hijos e hijas menores, mejorando e incrementando las intervenciones de sensibilización, información, formación y asesoramiento a padres y madres, para que se involucren adecuadamente en la tarea educativa, especialmente la que tiene que ver con la prevención de drogodependencias.*

Destinatarios/as

Directamente se apoya a padres/madres/tutores/tutoras de niños y niñas menores de 18.

Indirectamente el apoyo a padres, madres o tutores y tutoras se convertirá en mejoras educativas en el seno de las familias, que beneficiarán a los niños y niñas menores de 18 años de la CAPV.

Acciones más importantes a desarrollar

1. Las actividades formativas para padres y madres. Constan al menos de dos sesiones formativas encadenadas con cierta exigencia de asistencia.

2. Las actividades informativas y de sensibilización para padres y madres, que pueden constituirse en varias sesiones, pero son puntuales, no encadenadas, y de asistencia libre, son una alternativa a las actividades formativas.

3. El servicio de consulta individual para padres y madres, a fin de aclarar dudas y como medio de identificar casos problemáticos que puedan ser derivados a servicios especializados. En ocasiones los técnicos también ubican en el nivel de prevención selectiva.

4. Revistas y Boletines periódicos para padres y madres de alumnos, nacidas como un medio para acceder a las madres y padres, porque la participación tanto en los proyectos formativos como en las actividades puntuales es minoritaria.

Este programa es el segundo de más alcance de los planteados, coincidiendo con el anterior en su carácter universal y por ir dirigido a padres y madres que tienen hijos e hijas en edad escolar y, por lo tanto, teniendo unas vías de acceso fáciles a la población destinataria. Como en el programa anterior, casi todos los planes locales contemplan este programa y la mayoría de las localidades involucradas en programas de prevención universal las desarrollan.

Las primeras iniciativas en esta línea fueron las "Escuelas de Padres y Madres", que se siguen realizando bajo el epígrafe de proyectos formativos y mantienen un cierto nivel de presencia. A ellas se han ido sumando las otras como medio de dar respuesta a las nuevas situaciones y posibilidades de madres y padres.

Este programa se mantiene por la labor de los técnicos locales y de la iniciativa social, que desarrollan todas las actividades y perciben el apoyo económico de la Dirección de Drogodependencias.

Tabla P.U.6. Datos de alcance de Prevención Universal Familiar (2004-2007)

Actividades por nivel de estudios	2004	2005	2006	2007
Actividades Formativas				
Municipios/Mancomunidades	54	54	48	51
Nº de centros/AMPAS	335	302	325	287
Nº de actividades/proyectos	369	415	312	330
Nº de sesiones	2.237	1.999	2.142	2.177
Nº de participantes	11.963	11.669	9.083	11.916
Sesiones/proyecto	6,1	4,8	6,9	6,6
Participantes/proyecto	32,4	28,1	29,1	36,1
Sesiones Informativas				
Municipios/Mancomunidades	23	19	32	25
Nº de centros/AMPAS	53	61	136	82
Nº de actividades/proyectos	92	56	150	159
Nº de participantes	2.073	2.537	3.413	2.835
Participantes/proyecto	22,5	45,3	25,1	17,8
Servicio de Consulta(*)				
Municipios/Mancomunidades	15	18	26	23
Nº consultas personales	304	613	629	437
Nº consultas telefónicas	153	323	630	808
Nº familias derivadas	124	143	181	108

Actividades por nivel de estudios	2004	2005	2006	2007
Boletines				
Municipios/Mancomunidades				
Nº Localidades	20	25	28	26
Nº de boletines/año	46	77	85	78
Tirada por número	93.612	165.244	282.978	181.625
Nº boletines/localidad	2,3	3,08	3,04	3

(*) Algunos servicios de consulta son colocados en prevención selectiva por los equipos técnicos locales con lo que aparecen en las dos áreas.

Programa de Prevención Universal en el Ámbito Comunitario

En la introducción a toda esta área se ha explicado la inclusión, bajo el epígrafe de esta línea de prevención comunitaria, de las intervenciones en cuatro ámbitos:

1. Programa-Línea de Prevención Universal en el ámbito del ocio-tiempo libre.
2. Programa-Línea de Prevención Universal orientado hacia la población general.
3. Programa-Línea de Prevención Universal en el ámbito juvenil.
4. Programa-Línea de Prevención Universal atendiendo a las diferencias de género.

Muchas de estas intervenciones, además, comparten los mismos tipos de acción, como los relativos a la formación y la sensibilización e información a través de acciones directas o por medios de comunicación selectivos o locales.

Objetivo(s)

Los objetivos generales de estas líneas no son exactamente iguales, por lo que se pueden plantear dos, con sus respectivos objetivos operativos:

Objetivo general: Potenciación de los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables, a través del proceso educativo promovido en los espacios de tiempo libre organizado.

Objetivo operativo: Apoyar a las entidades que desarrollan iniciativas con niños, niñas y jóvenes en los espacios de ocio y tiempo libre, a través de la mejora e incremento de las intervenciones de sensibilización, información, formación y asesoramiento para que se involucren adecuadamente en tareas de prevención de drogodependencias.

Objetivo general: Transformar las representaciones sociales de la comunidad sobre el fenómeno de las drogodependencias ajustándolas a la realidad más objetiva.

Objetivo operativo: Transmitir una información objetiva y contrastable sobre el fenómeno de las drogodependencias, contribuyendo a incrementar la sensibilización y la participación de la comunidad en los procesos destinados a reducir la demanda.

Destinatarios/as

Son todas las personas miembros de una comunidad, especialmente aquellas que por su rol social o por sus cualidades personales ejerzan un papel de liderazgo.

Acciones a desarrollar

Tanto por el número de proyectos como por la cantidad de entidades implicadas, este programa tiene también un gran alcance. Como en los casos anteriores, casi todos los planes locales contemplan estos proyectos, y también como en el programa anterior, el peso recae sobre los equipos técnicos de ayuntamientos y entidades sociales con el apoyo de la Dirección de Drogodependencias.

Recoge iniciativas muy diversas que a menudo son difíciles de agrupar. De hecho, hay todo un listado de acciones en una o dos localidades como: programas de radio o incluso de televisión, concursos de carteles, camisetas o similares, exposiciones, cine-forum, artículos en las revistas locales, elaboración, edición y distribución de folletos y carteles… Dada su amplitud y su escaso número es difícil exponer algo consistente, por lo que nos hemos centrado en las cuatro grandes acciones más estables:

1. Promoción y desarrollo de foros de participación ciudadana.
2. Formación de mediadores sociales generalmente jóvenes monitores de tiempo libre, policías locales, asociacionismo juvenil y deportivo…
3. Información y sensibilización de mediadores sociales por medio de conferencias, charlas o debates sin continuidad.
4. Talleres al alumnado de autoescuela.

Tabla P.U.7. Datos de alcance de Prevención Universal Comunitaria (2004-2007)

Actividades por nivel de estudios	2004	2005	2006	2007
Foros de participación				
Nº Aytos y Mancomunidades	12	11	7	7
Nº de encuentros	56	57	39	26
Nº de entidades	202	102	67	39
Entidades/Foro	16,8	9,3	9,6	5,6
Encuentros/Foro	4,7	5,2	5,6	3,7
Nº Aytos y Mancomunidades con proyectos formativos o informativos	33	51	39	38
Proyectos formativos				
Nº de actividades/proyectos	41	99	190	24
Nº de participantes	5.131	2.580	2.104	212
Participantes/proyecto	125,1	26,1	11,1	8,8
Actividades de información				
Nº de actividades/proyectos	104	142	368	47
Nº de participantes	5.229	9.265	15.826	12.074
Participantes/proyecto	50,3	65,2	43,0	256,9

En 2005 se puso en marcha una nueva actividad de formación en las autoescuelas, con un carácter de reducción de riesgos entre los conductores/as noveles que saldrían a la carretera en breve. Este proyecto ha mantenido una línea constante durante estos años.

Tabla P.U.8. Intervención en autoescuelas (2004-2007)[6]

Líneas de actuación	2004	2005	2006	2007
Localidades		21	20	20
Nº de autoescuelas		42	51	31
Participantes, alumnos		642	521	487
Alumnos/autoescuela		15,3	10,2	15,7

Desde la Dirección de Juventud del Departamento de Cultura, Juventud y Deportes del Gobierno Vasco se ha subvencionado la realización de actividades promovidas por las orga-

[6] En 2004 no se realizó esta actividad.

nizaciones juveniles, entre las que se encuentran la formación y la participación. El objetivo de todo ello es inespecífico, en cuanto que no se organizan estas actividades como medio para reducir los consumos problemáticos, sino en general para mejorar la situación de los y las jóvenes con relación al asociacionismo, la participación ciudadana y el ocio.

4.2. Valoración de las acciones del área de Prevención Selectiva

El V Plan de Drogodependencias se plantea como meta en el área de prevención selectiva *"reducir los factores de riesgo y fomentar actitudes y comportamientos responsables ante los consumos de drogas en colectivos y grupos vulnerables, especialmente para retrasar la edad de inicio, reducir los consumos en menores y evitar los usos problemáticos en jóvenes".*

Para alcanzar la meta propuesta, el V Plan de Drogodependencias plantea cinco líneas de actuación:

1. En el ámbito educativo.
2. En el ámbito familiar.
3. En el ámbito del ocio.
4. En el ámbito comunitario.
5. Implementar las medidas necesarias que contemplen las diferencias en la manifestación de riesgos y factores de vulnerabilidad entre mujeres y hombres.

Coincidiendo con la prevención universal hay dos líneas-programas que tienen sus fronteras bien delimitadas, que son el ámbito escolar y el familiar. Sin embargo las intervenciones comunitarias y las de los ámbitos de ocio y tiempo libre se entremezclan. Por otra parte, también la 5ª línea de atención a las diferencias entre mujeres y varones es más una estrategia transversal que una línea operativa.

Ante estas circunstancias entendemos que lo más adecuado es reducir las líneas y los programas a tres:

PROGRAMAS INCLUIDOS EN LA LÍNEA DE PREVENCIÓN SELECTIVA	Proyectos subsumidos en programas más amplios
PS ámbito educativo	
PS ámbito familiar	
PS ámbito comunitario	PS ámbito de ocio
	PS ámbito comunitario
	PS perspectiva de género

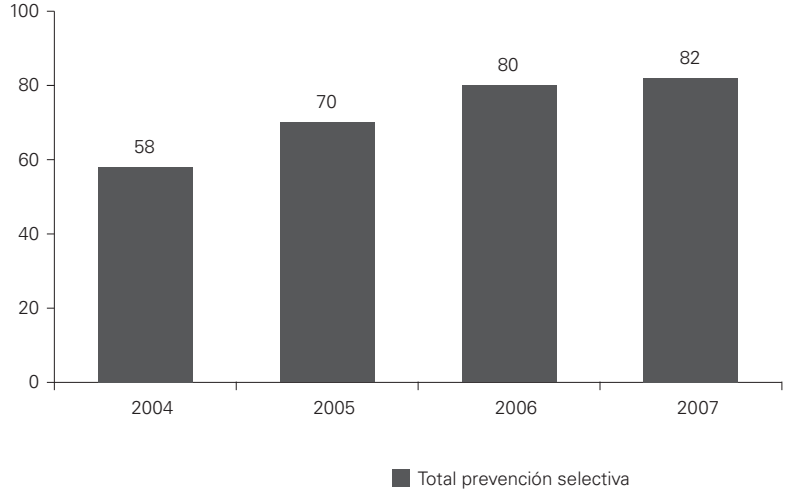
La prevención selectiva es la segunda de las áreas por el número de proyectos. La explicación es la misma que en el caso de la prevención universal, ya que los artífices son fundamentalmente los equipos técnicos de ayuntamientos, mancomunidades y entidades sociales especializadas.

La prevención selectiva mantiene una estrategia comunitaria, similar a la universal, en el sentido de utilizar los recursos de la comunidad y de impulso desde esa dimensión.

Tabla P.S.1. Proyectos desarrollados al año en Prevención Selectiva (2004-2007)

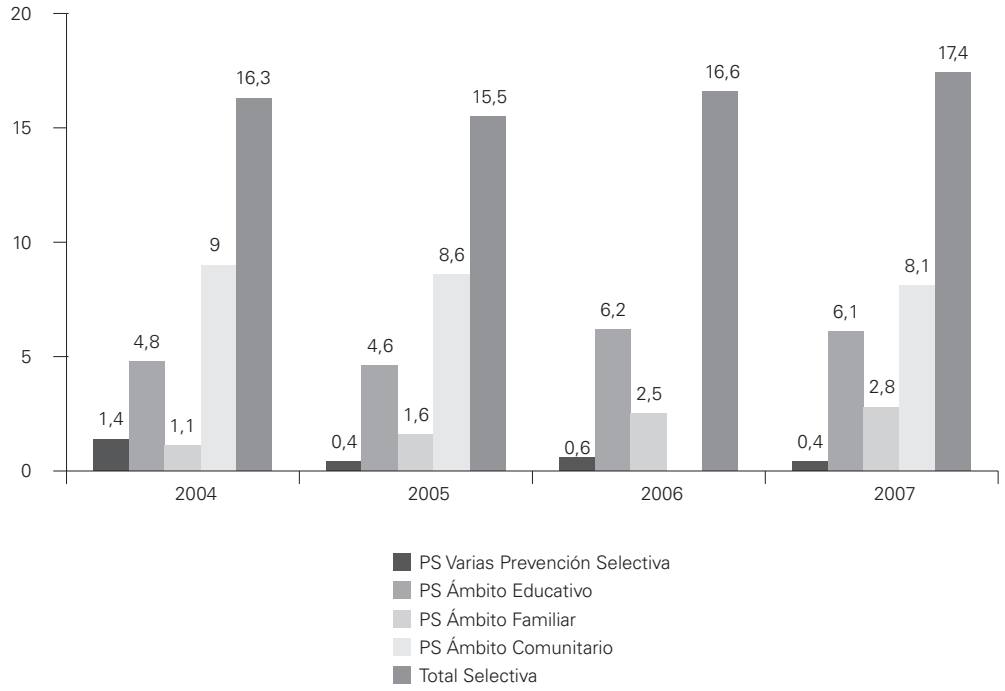
Líneas de Actuación	2004		2005		2006		2007	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PS varias Prevención Selectiva	5	1,4	2	0,4	3	0,6	2	0,4
PS ámbito educativo	17	4,8	21	4,6	30	6,2	29	6,1
PS ámbito familiar	4	1,1	8	1,6	12	2,5	13	2,8
PS ámbito de ocio	15	4,2	22	4,8	24	5,0	22	4,7
PS ámbito comunitario	17	4,8	15	3,3	10	2,1	15	3,2
PS perspectiva de género	--	0,0	2	0,4	1	0,2	1	0,2
PS ámbito comunitario	32	9,0	39	8,6	35	--	38	8,1
Total Selectiva[7]	**58**	**16,3**	**70**	**15,5**	**80**	**16,6**	**82**	**17,4**
TOTAL PROYECTOS DEL V PLAN	**356**	**100**	**452**	**100**	**482**	**100**	**472**	**100**

Gráfico P.S.1. (1) Proyectos desarrollados al año en Prevención Selectiva (2004-2007)



[7] Las cifras absolutas y los porcentajes que aparecen en el título "total selectiva" representan el total de actividades (N) y el porcentaje (%) de programas de Prevención Selectiva respecto del total de programas incluidos en el V Plan (que incluye también los de Prevención Universal, Determinada, Asistencia, etc.). Como es lógico, los porcentajes de las columnas no suman 100, sino que el que aparece, es el porcentaje de programas de PS respecto del total de programas de Plan, 100%.

Gráfico P.S.1. (2) Proyectos desarrollados al año en Prevención Selectiva (2004-2007)



La intervención selectiva es mucho más reciente que la universal y se ha ido desarrollando en los últimos años, impulsada por un grupo reducido de técnicos, técnicas y especialistas de equipos de prevención comunitaria de ayuntamientos y de la iniciativa social, que son quienes vienen desarrollando las intervenciones.

Obedeciendo a su propio calificativo este tipo de prevención no se dirige a toda la población sino a grupos de personas especialmente vulnerables por diversos factores, por lo tanto no debe de tener el mismo alcance que la prevención universal y atender a un número tan extenso de personas, pero eso no es óbice para tener una presencia geográfica similar.

Una dificultad importante a la hora de analizar este ámbito es que los límites entre la prevención selectiva y la prevención universal no siempre son precisos; de hecho se han incluido, dentro de este nivel, algunas intervenciones de prevención universal pero orientadas a reducción de riesgos con el consumo del alcohol para el alumnado de enseñanzas medias. Esta dificultad se ha ido corrigiendo y se han ido definiendo mejor estas intervenciones, aunque aún una parte minoritaria, pero significativa, de las intervenciones incluidas en el área de prevención selectiva son realmente universales.

En cuanto a las entidades implicadas en esta área se pueden apuntar los siguientes aspectos:

1. Como en el caso de la prevención universal, el motor de estos proyectos está en los equipos técnicos locales y en especial en los de ciertas ONGs especializadas que se han implicado en esta área, mientras que el apoyo económico para llevar a cabo estos proyectos radica principalmente en los recursos propios de las corporaciones locales y en la Dirección de Drogodependencias (proyectos de apoyo y de la Orden de ayudas).

2. Hay unos 20 municipios y mancomunidades que están apostando por esta área en los ámbitos educativos, fundamentalmente en centros escolares, en la familia y la educación en medio abierto (menores vulnerables) y otros 10 que no tienen un compromiso tan firme pero utilizan recursos de reducción de riesgos, como son el Testing.

3. Hay una serie de entidades sociales que están desarrollando esta área de trabajo, bien mediante proyectos educativos, bien promoviendo intervenciones más puntuales de reducción de riesgos: AGIPAD, Ai-Laket, Askagintza, BIGE-Ados, Etorkintza, Hazkunde, Ortzadar, Sasoia, Iniciativa Gitana y Kale dor Kayiko.

4. Otras entidades sociales que no desarrollan proyectos concretos de drogodependencias, y por lo tanto no reciben subvenciones ni son evaluadas pero que colaboran y que participan en iniciativas de este ámbito de diversas formas, son: Aldaika, Agintzari, Berriztu, Kalexka, Margotu, Susterra.

5. Además de estos soportes, las intervenciones cuentan con otro apoyo inespecífico del Departamento de Educación Universidades e Investigación a través de las ayudas a la formación no reglada: las EPAS (Centros de Educación Permanente de Adultos) y los CIP (Centros de Iniciación Profesional). Esta entidad también ha venido apoyando otras dos iniciativas puntuales inespecíficas orientadas a menores vulnerables: El Proyecto SAIO que llevan a cabo el Departamento de Educación y los servicios sociales de la Diputación de Bizkaia y un Programa de educación en medio abierto con menores en situación de riesgo, en el que el Departamento de Educación colabora con los servicios sociales de la Diputación de Gipuzkoa.

Programa de Prevención Selectiva en el Ámbito Escolar

Objetivos

General: Promoción de factores de protección y la reducción de factores de riesgo asociados al consumo de drogas en alumnos y alumnas vulnerables a fin de retrasar la edad de inicio, reducir los consumos en menores y evitar los usos problemáticos.

Operativo: Proporcionar al centro escolar una serie de instrumentos pedagógicos útiles para superar los factores de riesgo relacionados con el manejo de los consumos de drogas y de situaciones relacionadas con ellos.

Destinatarios/as

- Finales: Alumnos y alumnas cuyos déficit notorios (fracaso escolar, dificultades familiares, consumos prematuros…) los instalen en una posición de mayor vulnerabilidad que la media ante el consumo problemático de drogas.
- Indirectos: personal docente de los centros educativos, o de ciertas aulas, en los que se concentra un número significativo de alumnado con déficits notorios.

Acciones a desarrollar

Se distinguen 3 acciones tipo que se desarrollan en los centros educativos o que tienen repercusión sobre los centros educativos:

1. Iniciativas de apoyo al profesorado a través de la formación y el asesoramiento.
2. La promoción de recursos didácticos y/o presenciales en el aula.
3. El desarrollo de proyectos y actividades en el centro, que contienen actividades en el aula por parte del profesorado y/o por personal especializado dirigidas al alumnado vulnerable. Iniciativas de detección de casos y de orientación hacia otros recursos.

El programa de prevención selectiva en el ámbito escolar es el más desarrollado en cuanto a los recursos y esfuerzos implicados. Como comentamos al principio, se puede comprobar que hay en torno a una veintena de localidades implicadas en este proyecto (Tabla PS.4). Tiene que existir un compromiso bastante alto para apoyar estos proyectos, ya que en muchos casos el nivel de exigencia hacia el profesorado es mayor que en la prevención universal y que en las iniciativas de reducción de riesgos.

Tabla P.S.2. Datos de apoyo al profesorado Selectiva Escolar (2004-2007)

Tipo de apoyo prestado	2004	2005	2006	2007
Asesoramiento, orientación(*)				
centros	31	30	59	50
sesiones de trabajo	72	232	122	229
profesores y tutores	113	163	164	169
Actividades formativas				
centros	26	30	62	36
sesiones formativas	18	96	106	117
profesores y tutores	60	222	349	275

El asesoramiento y la formación al profesorado se han mantenido y se llega a un buen número de centros. La propia definición de prevención selectiva hace referencia a la selección de un grupo (un centro, unas aulas dentro del centro...), que no para todos, luego es lógico que no tenga la extensión de la prevención universal.

Si bien en 2007 no se habían distribuido materiales, ya se contaba durante ese año con dos recursos que se distribuyeron en 2008: *La Guía Motiva* de Hazkunde y el *Yo Adolescente–Joven* de Etorkintza.

En apoyo de estas iniciativas, también se vienen llevando a cabo otras intervenciones de reducción de riesgos en el aula que desarrollan varias de las entidades sociales que se han mencionado.

Es importante el alcance que tiene este programa, un centenar y medio de centros están realizando actividades de prevención selectiva, y además se muestra un interés creciente por este tipo de intervenciones, ya que se incrementa el número de centros, de alumnos/as y profesores/as.

Como puede verse en la tabla PS.3, las intervenciones son más numerosas en los niveles de ESO y en los CIP, en buena lógica ya que es ahí donde se concentran los alumnos y alumnas con problemas escolares; en los CIP porque son el recurso para aquellos que no han superado la enseñanza secundaria obligatoria con éxito y en ESO, porque al ser un período obligatorio tienen que permanecer ahí los alumnos, tanto los que llevan un proceso normal, como quienes acumulan diversas dificultades.

Tabla P.S.3. Datos de alcance de Prevención Selectiva escolar (2004-2007)

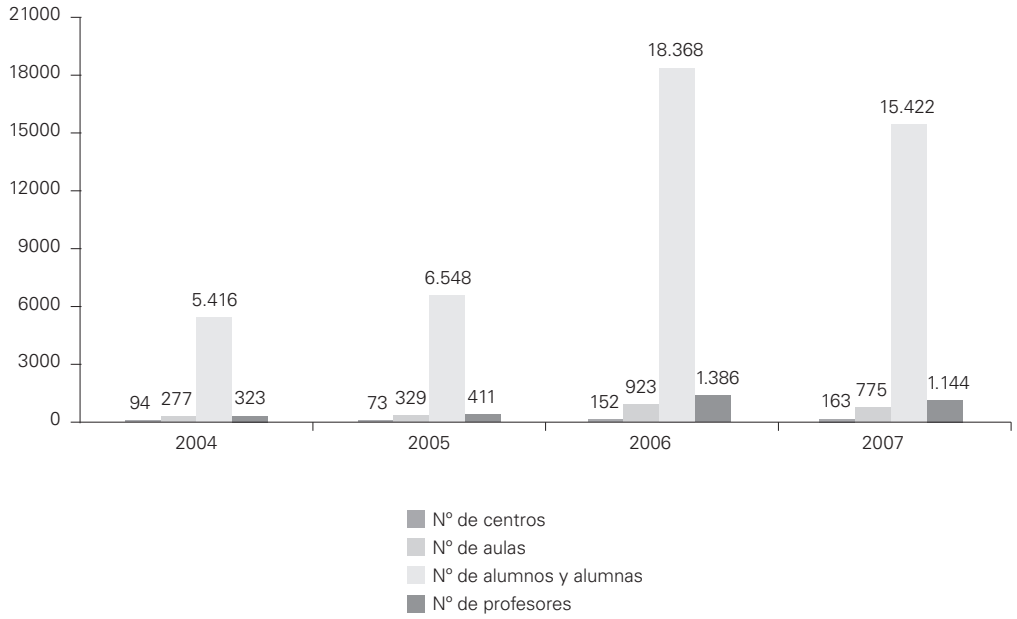
Actividades por nivel de estudios	2004	2005	2006	2007
Nº Aytos y Mancomunidades Con proyectos de Prevención Selectiva escolar (*)	23	17	21	20
ESO				
Nº de centros	30	36	56	67
Nº de aulas	67	192	335	342
Nº de alumnos y alumnas	1.817	3.841	6.667	6.328
Nº de profesores	149	218	421	480

Actividades por nivel de estudios	2004	2005	2006	2007
Bachiller				
Nº de centros	19	5	38	31
Nº de aulas	62	13	234	119
Nº de alumnos y alumnas	1.229	259	4.657	3.681
Nº de profesores	28	38	603	143
Módulo de FP				
Nº de centros	15	16	31	22
Nº de aulas	62	39	168	120
Nº de alumnos y alumnas	1.227	776	3.343	2.885
Nº de profesores	25	42	156	200
CIP				
Nº de centros	30	16	27	43
Nº de aulas	76	84	186	194
Nº de alumnos y alumnas	1.143	1.672	3.701	3.244
Nº de profesores	121	113	206	321
Totales				
Nº de centros	**94**	**73**	**152**	**163**
Nº de aulas	**277**	**329**	**923**	**775**
Nº de alumnos y alumnas	**5.416**	**6.548**	**18.368**	**15.422**
Nº de profesores	**323**	**411**	**1.386**	**1.144**

(*) Dada la extensión de estos proyectos no tiene sentido aplicar la variable ayuntamientos y mancomunidades a todas las categorías pero sí al conjunto de intervenciones.

Aunque numéricamente las cifras de intervenciones son importantes, por el contrario la solidez de las mismas no debe ser objeto de la misma valoración, ya que también la mayoría se refieren a intervenciones puntuales, habitualmente de reducción de riesgos, y no al desarrollo de proyectos de centro.

Gráfico P.S.4. Datos de alcance de Prevención Selectiva escolar (2004-2007)



La importancia creciente de este ámbito puede estar restando resultados a la prevención universal, sobre todo en los cursos de Infantil y de Primaria donde no se perciben las necesidades de intervenir.

Programa de Prevención Selectiva en el Ámbito Familiar

Objetivos

General: Modificar aquellos patrones inadecuados de funcionamiento familiar y potenciar los factores de protección familiares, con el fin de retrasar la edad de inicio, reducir los consumos en menores y evitar los usos problemáticos.

Operativo: Apoyar (informar, formar, adiestrar, asesorar, orientar, etc.) a las familias para que manejen debidamente los comportamientos conflictivos de hijos e hijas y superen los factores de riesgo relacionadas con los consumos de drogas.

Destinatarios/as

- Finales: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con déficit notorios (fracaso escolar, dificultades familiares, consumos prematuros…), que los instalan en una posición de mayor vulnerabilidad que la media ante el consumo problemático de drogas.

- Indirectos: Padres y madres de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con déficit notorios.

Acciones a desarrollar

Hay un espectro amplio de intervenciones de prevención selectiva en el ámbito familiar. Una parte son acomodaciones de las intervenciones de prevención universal a grupos con más dificultades a modo de actividades formativas para madres y padres, actividades informativas y de sensibilización y atención individualizada a las familias. Sin embargo, también hay algunas iniciativas más novedosas como la mediación familia-centro, que presentan una alternativa muy interesante.

En definitiva, por lo tanto, podemos distinguir 4 acciones tipo:

– La formación a grupos de madres y padres.

– La información a grupos de madres y padres.

– La mediación centro-escuela.

– El apoyo y orientación individualizada a familias.

Según muestra la tendencia reflejada en la Tabla PS. 5, parece que una parte de las iniciativas de prevención selectiva familiar van descendiendo. La interpretación que hacemos de esto no es exactamente ésa, es cierto que los proyectos en este programa no son muy numerosos en la actualidad, pero no creemos que antes fueran muchos más, lo que ha ocurrido es que los límites entre prevención universal y selectiva no son totalmente precisos y al comienzo del V Plan muchos profesionales no tenían datos suficientes para separar ambos niveles, por lo que se han incluido bajo este epígrafe una parte de intervenciones que no les correspondía y poco a poco se van ajustando a límites más precisos.

Hay que tener en cuenta que éste es el primer Plan en el que se aplica esta organización de la prevención y que, además, dicha división era relativamente novedosa al comienzo del V Plan, por lo que es complejo un ajuste preciso y exacto.

Tabla P.S.4. Datos de alcance de Prevención Selectiva familiar (2004-2007)

Actividades por nivel de estudios	2004	2005	2006	2007
Nº Aytos y Mancomunidades Con proyectos de Prevención Selectiva familiar(*)	20	15	13	9
Actividades Formativas				
Nº de centros/AMPAS	35	22	19	15
Nº de sesiones	314	275	296	118
Nº de participantes	193	862	333	360
Sesiones /proyecto	9,0	12,5	15,6	7,9
Participantes / proyecto	5,5	39,18	17,5	24
Sesiones Informativas				
Nº de centros/AMPAS	2	2	8	6
Nº de actividades/proyectos	2	4	12	6
Nº de participantes	9	9	16	260
Participantes / proyecto	4,5	4,5	2	43,3
Servicio de Consulta				
Nº de localidades	17		10	6
Nº consultas personales	486	293	223	207
Nº consultas telefónicas	231	181	85	46
Nº familias derivadas	104	34	57	33
Mediación Centro/familia				
Nº localidades	5	6	6	9
Nº de centros	24	8	9	19
Nº familias	209	9	22	81

(*) Dada la extensión de estos proyectos no tiene sentido aplicar la variable ayuntamientos y mancomunidades a todas las categorías y sí al conjunto de intervenciones.

Destacamos la creciente importancia de la mediación familia-centro. Y desde el punto de vista del diseño de las intervenciones habría que tener en cuenta dónde incluir los servicios de consulta a familias, ya que pueden aparecer tanto en prevención universal como selectiva o indicada.

Programa de Prevención Selectiva en el ámbito comunitario

Al unificar las líneas de prevención selectiva comunitaria, de prevención en los espacios de ocio y de atención a las diferencias de género, se hace una propuesta de definición de los objetivos, destinatarios y acciones a desarrollar.

Objetivos

General: Potenciar los factores de protección, reducir los factores de riesgo y los propios riesgos relativos al consumo en niños, niñas, adolescentes y jóvenes vulnerables y/o usuarios de drogas, utilizando los recursos de la comunidad.

Operativo: Apoyar (informar, formar, adiestrar, asesorar, orientar, etc.) a niños, niñas, adolescentes y jóvenes vulnerables, para que reduzcan los factores de riesgo y los propios riesgos asociados al consumo de drogas, a través de los recursos que ofrece la comunidad.

Destinatarios/as

- Finales: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con déficit notorios (fracaso escolar, dificultades familiares, consumos prematuros…), y/o de mayor vulnerabilidad y/o que consumen drogas con fines recreativos.
- Indirectos: Personas de los recursos y servicios de la comunidad, que se relacionan con estos grupos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Acciones a desarrollar

Existe una amplia gama de intervenciones en este campo, que podemos organizar en tres grandes líneas:

1. Intervención socio-educativa con menores y jóvenes en riesgo de exclusión, bien en medio abierto y/o en recursos residenciales para menores. Que incluyen la coordinación y cooperación entre servicios de prevención de drogodependencias, y servicios socio-educativos, así como las actividades formativas e informativas orientadas a equipos socio-educativos.
2. Acciones de reducción de riesgos en entornos festivos donde se consumen drogas.
3. Acciones con los profesionales de la hostelería de discotecas.

La mayoría de las intervenciones con grupos socio-educativos se realiza a través de los equipos de intervención socio-educativa con menores en medio abierto, de los servicios sociales locales, que asumen entre sus tareas la reducción de los consumos de drogas entre los menores con los que trabajan.

En algunas localidades de Bizkaia, hay equipos creados, específicamente, para prevenir los consumos problemáticos de drogas entre grupos de adolescentes y jóvenes en riesgo, que trabajan en medio abierto, sin embargo por los datos que tenemos la tendencia es orientarlos hacia otros espacios educativos, abandonando la calle. En los casos de aquellos proyectos de educación con menores en medio abierto que asumen la prevención de drogodependencias, parte de su labor se traslada a lugares de encuentro del tipo Gazte-leku.

Tabla P.S.5. Tipo y alcance de las intervenciones con menores en medio abierto (2004-2007)

Actividades por nivel de estudios	2004	2005	2006	2007
Nº Aytos y Mancomunidades Con proyectos de Prevención selectiva con menores en medio abierto	15	13	12	5
ONGs		3	3	3
Detección	1.462	1.250	1.039	1.058
Contacto	1.146	1.232	1.303	1.134
Información droga	901	544	536	908
Seguimiento	697	608	421	167
E p Salud prev.drog	565	477	292	135
Ocupación	278	221	205	84
Normas	439	541	317	145
Judiciales	106	123	67	17
Familia	185	168	202	123
Otros	135			

La Fundación Etorkintza, además, mantiene un proyecto de intervención específica con mujeres jóvenes, que están en una situación de mayor vulnerabilidad, interviniendo en dos residencias de chicas que no pueden vivir con sus familias. Las actividades se han dirigido tanto a las usuarias del servicio (unas 180 de 14 a 27 años), como al apoyo de los y las 20 profesionales que trabajan con ellas.

La prevención selectiva en espacios de ocio constituye toda una línea que se apoya en tres iniciativas de reducción de riesgos en los espacios de diversión juvenil. Las iniciativas Testing, Discosana, Alcoholemias, responden a la necesidad de aproximar la influencia de los programas preventivos a colectivos no escolarizados ni detectados en la red asistencial, pero que sin embargo, manifiestan patrones de conducta y de consumo de sustancias ilegales de riesgo los fines de semana, en zonas de fiesta o en discotecas. Programas de reducción de riesgos en fiestas, en discotecas, con material de información, alcoholímetros, testing de sustancias y formación del personal de hostelería y de las txoznas.

El proyecto denominado Testing lo desarrolla la entidad Ailaket y tiene una aplicación constante en cuanto al número de localidades, pero va creciendo en cuanto al número de usuarios que, en cada evento festivo, se acercan a la carpa.

Tabla P.S.6. Datos de alcance de Prevención Selectiva en espacios de ocio (2004-2007)

Actividades	2004	2005	2006	2007
Testing				
Nº de localidades	23	25	26	27
Nº de personas informadas	5.045	5.240	5.685	5.808
Se entrega materia a personas	2.285	2.965	3.664	3.916
Personas con drogas analizar	946	1.287	1.465	1.034
Substancias analizadas	581	808	892	795
RR.RR. sobre el Alcohol				
Nº de localidades	1	2	19	43
Nº de actividades realizadas	1	3	19	52
Nº de personas que testan	114	488	993	13.222
Test/localidad	114	244	52,3	287,4
Test/actividad	114	162,7	52,3	254,3

La reducción de riesgos con respecto al alcohol en espacios festivos, es una intervención que viene desarrollando Sasoia. Como se puede comprobar es una iniciativa relativamente novedosa ya que hasta el 2005 sólo se realizó en dos localidades, pero que ha ido creciendo a lo largo de estos años, con una importante proyección.

Finalmente señalamos cómo Hazkunde lleva a cabo una intervención con profesionales de las discotecas y disco-bares. Los objetivos que se persiguen son tanto informar y sensibilizar a los y las profesionales para que mantengan en perfecto estado todos los recursos y procedimientos de seguridad, como capacitarlos para que sepan actuar debidamente en caso de que haya producido una circunstancia de riesgo personal. En el 2007 este trabajo, se orienta además, hacia las comisiones de fiestas de los municipios.

Tabla P.S.7. Actividades de formación a profesionales de hostelería (2004-2007)

	2004	2005	2006	2007(*)
Nº localidades	14	3	8	5
Nº de locales	31	8	10	
Participantes	201	49	150	150

(*) No tiene sentido lo de los locales porque el proyecto se amplía hacia las comisiones de fiestas.

La conclusión respecto de los recursos destinados a la prevención y la atención de los problemas de la población menor en torno al consumo de drogas siempre debería tener como referencia la dimensión de la necesidad detectada, es decir, de la demanda que debe cubrir. En este sentido, tal y como han puesto de manifiesto los datos aportados en el estudio "Drogas y Escuela", la gran mayoría de los y las menores mantienen una relación "normal" con las sustancias, si por "normal" entendemos que muchos y muchas se abstienen de probarlas, bastantes experimentan con ellas como parte de un proceso evolutivo, abandonando esta práctica una vez iniciada una etapa más madura y de asunción de responsabilidades, etc., y muy pocos/as llegan a generar auténticos problemas de abuso o dependencia. Para los primeros grupos, el apoyo fundamental son las acciones e iniciativas de prevención universal, múltiples y diversas, que ayudan a ratificarse en la abstinencia o a experimentar con las sustancias con un mayor o menor nivel de responsabilidad. Para quienes mantienen una relación más problemática con las drogas, personas que, por otro lado, suelen manifestar previamente a este problema otros en su entorno familiar, escolar o a nivel personal, se recurre a la prevención selectiva, que parte de la necesidad de intervenir sobre esos factores de riesgo predisponentes o facilitadores del consumo u otros comportamientos problemáticos. En buena lógica, las intervenciones de carácter universal son más porque se dirigen a un mayor volumen de destinatarios/as y las de prevención selectiva menos, dado que también se reduce la población a la que van destinadas.

SEGUNDA PARTE: OPINIONES

5. EL DISCURSO SOBRE LOS Y LAS MENORES RESPECTO A LAS DROGAS Y SOBRE LAS INICIATIVAS Y RECURSOS QUE ABORDAN ESTE PROBLEMA. EL DISCURSO DE LOS/AS PROPIOS/AS MENORES

Análisis de los discursos de los y las principales instancias sociales relacionadas con la población menor: instancias educativas, AMPAS, profesionales sanitarios, cuerpos policiales, etc.; Análisis del discurso del colectivo joven: la opinión propia del colectivo estudiado

5.1. Metodología

El objetivo de este trabajo ha sido conocer la opinión del colectivo de menores del País Vasco en lo que se refiere al consumo de drogas, así como identificar la respuesta institucional que existe respecto a la prevención y asistencia en materia de drogodependencias para adolescentes y la que debiera proporcionarse.

La metodología empleada se ha basado en técnicas cualitativas de recogida de información y en una selección no probabilística de la muestra.

Nuestra población objeto ha sido la de los y las menores –presentes en base a la realización de tres grupos de discusión en los tres territorios históricos– y una representación de profesionales que trabajan directa o indirectamente en temas de educación y atención a menores, a quienes se realizó entrevistas en profundidad. En la selección de ambos colectivos se tuvo en cuenta la representatividad en función del género y de los territorios que componen la CAPV.

Entrevistas a profesionales

Para acercarnos a la realidad existente respecto a la población vasca menor de edad y su consumo de drogas, se han mantenido 41 entrevistas con diversos profesionales de la intervención directa o indirecta con adolescentes.

La elección de quiénes se consideraron personas relevantes en esta temática se realizó adoptando un criterio de competencia y experiencia demostrada en su trayectoria profesional. Estos y estas profesionales pertenecen a distintos ámbitos, de forma que sus aportaciones conforman una visión, lo más completa posible, del fenómeno en estudio. Así se ha accedido al campo educativo, al de inserción social, al sanitario y a los más propios del control de la oferta, como son el legislativo, el administrativo y el policial.

Al objeto de conseguir un discurso lo más completo posible de las personas que colaboraron, se elaboró un guión base para una entrevista semiestructurada en la que se trataran los principales puntos de interés. Además, cada una de las entrevistas fue adaptada a la competencia de cada persona informante, con el fin de obtener, por un lado, una información equiparable de todas las personas, y a la vez, lo más específica posible a partir de sus experiencias profesionales.

Los puntos principales abordados fueron:

- La evolución del consumo de drogas en general y la de los y las menores en particular.
- La respuesta social: cómo ha vivido y vive la sociedad el fenómeno de la droga.
- La valoración de la respuesta institucional dada en cada momento, los dispositivos existentes y la adecuación de los mismos a la situación actual.
- Los apoyos y las carencias experimentadas en el desarrollo de las competencias profesionales de los técnicos y técnicas entrevistadas.
- Para terminar, se les pidió que expusieran su visión crítica sobre lo que se ha hecho bien, lo que se ha hecho mal o se ha dejado de hacer y sus recomendaciones, en el sentido más amplio posible, pero definidas en proyectos concretos y en actuaciones realizables, al objeto de mejorar la situación de los y las menores en materia de drogodependencias.

Dado que se trataba de recoger la información sin ningún tipo de censura, se aseguró el anonimato absoluto a las personas entrevistadas en cuanto al contenido de sus aportaciones. Una vez realizadas todas las entrevistas se procedió a transcribirlas y agruparlas en ámbitos y colectivos para su posterior composición, ya elaborada, en el capítulo correspondiente.

Grupos de discusión

Puesto que el trabajo versaba sobre menores, no podía omitirse el punto de vista de este colectivo. Para representarlo, se organizaron tres grupos de discusión en Álava, Bizkaia y Gipuzkoa.

Se formaron los grupos con un único nexo, el de su composición. Así, se configuraron tres grupos de entre 8 y 12 adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 17 años, intentando siempre la representación igualitaria en función del género.

Para asegurar la representación de la diversidad de realidades, se recogieron las opiniones de chicos y chicas de un CIP, de un centro educativo privado y de un club de tiempo libre.

El guión abierto de los grupos de discusión giraba en torno a los siguientes temas:

- La prevención de las drogodependencias: qué saben de ella, qué opinan sobre su efectividad, cómo la plantearían, sobre quién y cuándo influye más...
- Qué opinan sobre de las acciones preventivas llevadas a cabo desde distintos ámbitos.
- Percepción que los y las menores atribuyen al mundo adulto.
- Percepción del consumo de drogas: si se consume más, criterios sobre su legalización y riesgos que entraña.
- Experiencias personales en la prevención de drogodependencias: si tuvo algún efecto.
- Propuestas para una prevención más eficaz en drogodependencias.

Todas las opiniones recogidas son de carácter anónimo, protegiendo así la identidad de los y las menores. Las sesiones fueron grabadas y transcritas de forma sistemática. De dichas transcripciones se ha efectuado un análisis cualitativo y de contenido cuyos resultados acompañan a este informe.

Trabajo de campo

Tuvo lugar entre los meses de abril y octubre de 2008. En una primera fase se entrevistó a los y las profesionales. Se contactó primeramente por carta para pedir la colaboración de la persona en concreto y luego, una vez aceptada la propuesta, se llevaron a cabo las entrevistas, cuya duración media fue superior a una hora.

Las entrevistas fueron realizadas por profesionales licenciados en disciplinas como sociología, psicología y pedagogía con amplia experiencia en esta tarea.

Con el permiso de quienes respondieron, las conversaciones –que se mantuvieron en los lugares elegidos por los y las informantes– fueron grabadas, después transcritas literalmente, para ser finalmente analizadas. Se garantizó el anonimato y las respuestas fueron trasladadas siempre, en la medida de lo posible, desde la propia visión de la persona entrevistada, para asegurarnos una versión fidedigna de la información recibida.

Los grupos de discusión –dirigidos por dos personas licenciadas y expertas en dinámica de grupos– se celebraron en los locales de los respectivos grupos. La duración fue de una hora aproximadamente. Todas las sesiones fueron recogidas con una grabadora, pidiendo

permiso previo a las personas integrantes de los grupos para, posteriormente, al igual que con las entrevistas a profesionales, proceder a su trascripción textual y análisis final.

Análisis de los resultados

A partir de las transcripciones se procedió a realizar un análisis cualitativo y de contenido de la información obtenida. La lectura de las transcripciones se efectuó de manera sistemática, objetiva, replicable y válida, tratando de conocer no sólo aquello que las personas entrevistadas –tanto adultas como menores– habían transmitido de forma directa, sino también el mensaje oculto, latente o indirecto que suscita la lectura de las diferentes transcripciones.

De cada colectivo se extrajeron una serie de conclusiones y recomendaciones a seguir, que relatadas en los capítulos correspondientes a profesionales y menores, plantean, desde una visión particular y a la vez global, una serie de mejoras del estado actual de la prevención y asistencia en el fenómeno de la drogadicción juvenil.

5.2. Discurso de las instancias sociales relacionadas con la juventud

La intervención con los y las menores y sus consumos de drogas origina una intersección de competencias e implicaciones entre distintos sectores profesionales y sociales; también entre los colectivos directamente implicados y entre las personas que por su rol social o profesional deben acompañar a la población menor en su proceso de crecimiento evolutivo.

Tanto el hecho de que ninguno de estos entes tenga designada esta tarea como responsabilidad particular, como la complejidad que entraña unificar las tareas y competencias de cada uno de ellos, supone, por añadidura, que el problema de la vulnerabilidad de la población menor, un tema de responsabilidad social que afecta necesariamente a la propia construcción del modelo de sociedad, pueda ser vista desde todos estos sectores sociales como una debilidad propia o ajena de difícil solución. Todo esto hace que la visión y las interpretaciones de lo que ocurre, de los aciertos y errores cometidos y de las actuaciones previstas en este sentido, puedan partir de puntos divergentes o comunes, o que puedan llegar a diferentes diagnósticos y propuestas, y que el potencial que reportaría un planteamiento desde elementos comunes se pierda en esfuerzos inertes.

En cualquier caso, tras la lectura de todos los testimonios recogidos, no se llega a despejar la duda en torno a los factores que aún hoy sostienen actitudes de pasividad o inercia, incluso a pesar de llegar a identificar las lagunas del sistema y de anticipar los posibles itinerarios de intervención. Quizás se han generado muchos dispositivos de atención, acaso sean muchas las intervenciones que se llevan a cabo en la CAPV, tal vez existan dificultades para un reconocimiento profesional mutuo o para identificar la multitud de posibilidades que supondría partir de un acuerdo en torno a cuestiones básicas, lo que contribuiría, de facto, a enviar a la propia población menor y a la ciudadanía un mensaje claro y homogéneo.

Precisamente esto es lo que se intuye de la atenta mirada que este informe ha fijado sobre la opinión de un número significativo de personas que trabajan con población menor de edad; 41 profesionales y personas implicadas en la atención de la población menor de la CAPV. Han sido seleccionadas, como ya se ha explicado en la metodología, por su perfil, su capacidad de realizar juicios razonados, por sostener un discurso argumentado y/o por participar activamente o haber participado en algunos procesos decisivos sobre menores o drogodependencias. En definitiva, por haber contribuido con aportaciones serias a la construcción de una imagen, de una fotografía real de lo que está ocurriendo con los y las menores y sus consumos de sustancias.

Debe quedar patente que se manifiestan desde la experiencia adquirida en su ámbito de intervención profesional y que esta opinión no tiene porqué ser necesariamente coincidente con la que sustenta el ideario de sus respectivos centros de trabajo. Luego no han hablado en representación de su entidad, sino que se trata de opiniones personales.

Otro criterio de selección lo impuso el interés por recabar información de todos y cada uno de los distintos ámbitos de actuación con población menor: el ámbito educativo, el sanitario, el de la prevención (en sus diferentes niveles) y el ámbito administrativo.

En el contexto de la prevención y la educación fueron 14 las personas entrevistadas. Entre ellas se ha contado con representantes de asociaciones de madres y padres de centros escolares, así como con agentes clave de la educación reglada y no reglada. También se valoró la importancia de recabar información del profesorado de todos y cada uno de los diferentes niveles educativos: educación primaria, secundaria e iniciación profesional (CIP), pertenecientes tanto a la red privada como a la pública. Igualmente, se ha contado con el Departamento de Educación del Gobierno Vasco, con responsables de la educación no formal o del área del ocio educativo, así como con educadores/as sociales y de calle.

Por otro lado se seleccionaron 6 informantes clave del ámbito sanitario; profesionales en ejercicio en centros de tratamiento de drogodependencias que reciben en primera instancia la demanda asistencial de la población menor. Aunque desde diferente abordaje, también se han realizado entrevistas a personas cuyo ámbito de intervención es la prevención indicada, o lo que es lo mismo, profesionales que trabajan con población menor en situación de alta vulnerabilidad o riesgo, con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. Finalmente, también han sido consultadas personas del ámbito de la administración central vasca y de distintos municipios de la CAPV, así como miembros de la policía autonómica y local.

Como puede intuirse, una selección de profesionales tan amplia y diversificada permite obtener una visión de conjunto, es decir, una panorámica ajustada de las debilidades y fortalezas que ha configurado la sociedad vasca en torno a la atención y cuidado de la población menor.

Se ha considerado oportuno estructurar la información en torno a los temas que se analizan y no tanto en función de las disciplinas profesionales. Ciertamente, al hablar de aspectos

educativos, son los y las representantes de éste ámbito (profesorado, responsables del Departamento de Educación, etc.), así como los padres y madres quienes lideran el discurso, mientras que en el contexto asistencial adquieren protagonismo quienes trabajan de forma directa con la población menor implicada en el uso de drogas. Aun y con todo, la convergencia de muchas de las opiniones manifestadas, incluso las provenientes de disciplinas y puntos de partida divergentes, permite el mencionado análisis sistemático por temas. El ámbito desde el que se vierte la opinión no resulta tan significativo como el hecho de comenzar a trabajar desde puntos de partida comunes y compartidos.

5.2.1. De contextos, adolescentes y drogas

Contextos

La visión histórica que aporta cada una de las personas entrevistadas permite dibujar de forma muy precisa la evolución del fenómeno de las drogas en la CAPV en los últimos treinta años, obtener una panorámica del contexto en el que surgieron los primeros consumos de drogas, analizar los cambios que se han producido en él y situar a la población menor como tercer elemento de esta coordenada cronológica.

A principios de los años 70, España, y por ende la CAPV, vivía al margen de los consumos de drogas que se habían iniciado en otros países. Sin embargo, en nuestro contexto, el final de aquella década fue convulso por la gran crisis energética que se cernía, por el agotamiento del franquismo y por la demanda cada vez más intensa de un cambio político que iniciara la transición hacia la democracia. En España, los movimientos juveniles reivindicativos de carácter político se entremezclaron con los movimientos culturales alternativos, en los que se comenzaba a experimentar con sustancias desconocidas para la inmensa mayoría de la población, pero reconocidas en algunos sectores concretos.

> *"A finales de los años 70 sabíamos muy poco de este fenómeno. En aquella época los que tenían problemas eran chavales de familias acomodadas, gente que había estudiado fuera. Fundamentalmente la droga era la heroína. A mediados de los 80 coincidió además en España con una situación económica muy especial, por un lado una gran crisis económica y un cambio político, se murió Franco, se pasó a una democracia... Las drogas venían auspiciadas culturalmente como una corriente progresista, contra sistema, alternativa.*
>
> *Tuvieron mucho gancho en jóvenes que se movían en esos ambientes. De hecho muchos tantearon. Los mensajes de prevención eran bastante malos y contribuyeron a que la gente se reafirmara en su consumo.*
>
> *Había un porcentaje importante de chavales que fumaban cannabis y otros que se introdujeron en la heroína, y acabaron deteriorándose".*

Inicialmente, como se desprende de este testimonio, la sustancia protagonista en el mercado fue la heroína; las personas consumidoras, jóvenes de clase social media y/o alta, y el contexto social en el que se produce el fenómeno, se caracterizó por cambios de índole económica y política.

El deterioro que generaba el consumo de esa droga resultaba muy visible, lo que provocó que una gran parte de la juventud, la que no presentaba otros problemas asociados, abandonara su consumo. Pero otra parte de este colectivo, aquella que se hallaba en una situación social de mayor riesgo o vulnerabilidad, se vio arrastrada por un hábito que se había popularizado y arraigado.

Como sucede con la mayoría de las modas o tendencias culturales, quienes se erigieron en "avanzadilla" en el consumo de heroína experimentaron rápidamente sus consecuencias, pero para cuando otros sectores con menor capacidad para gestionar el hábito fueron conscientes del daño que éste ocasionaba, la dimensión del problema adquirió carácter de pandemia, agravada además por la aparición del SIDA. El incremento de la tasa de mortalidad asociada a ambos fenómenos causó una importante alarma social en la población vasca y española.

> *"En aquella época no se hacía prevención. Había campañas con unos orígenes confusos, y lo que más importaba era la asistencia que se estaba colapsando. A mediados de los 80, el Plan Nacional nace claramente con el objeto de atender, de promocionar recursos asistenciales. Aquí se tantean bastantes cosas. Hay experimentos asistenciales muy curiosos (rehabilitación prolongando el mono). Las actuaciones médicas no siempre comportaban soluciones educativas. Al final entra la política de reducción de riesgo".*

> *"Durante unos años yo creo que tiene una cierta influencia, finales de los 80 hasta mediados de los 90, en los que el consumo se estanca coincidiendo también con que la situación política y económica está más estancada, más estable y se va saliendo de la crisis. A mediados de los 90 hay un relanzamiento económico importante y se empieza a ver un consumo que ya no está ligado a las clases altas, sino que se enganchan los colectivos marginales".*

Las primeras respuestas a un fenómeno tan alarmante pasaron por atender en primera instancia a las personas afectadas, que no eran pocas, dejando en un segundo plano la tarea preventiva; labor que se configura prioritaria una vez que la demanda asistencial pudo ser contenida.

En lo relacionado con el contexto sociopolítico y económico del momento, tal y como sucede hoy en día, la crisis económica vivida afectó de desigual manera a la población, pudiendo relacionar de forma directa diversos factores sociales al consumo de drogas. Comienza así el germen de lo que ha llegado a configurarse como el modelo o los modelos explicativos del consumo de drogas en los que las condiciones sociales adquieren un gran peso comprensivo.

Desde el punto de vista de quienes trabajaban salvaguardando la ley, desde la Ertzaintza se hace una crónica de la labor que se efectuaba en su ámbito competencial. Resulta importante constatar que, ya desde el inicio, la comprensión del fenómeno que realiza este cuerpo policial, y desde ahí, las tareas profesionales que se asumen, trascienden a la del mero control de las sustancias:

> *"Desde el inicio hubo una tendencia clara a entender el concepto de drogodependencias o de intervención policial, no sólo en tráfico ilícito de drogas, sino entenderlo como drogodependencias, entonces, la perspectiva que se abarcó era más amplia. En el tema de menores, había una especial vinculación, aunque en el año 84 había el gran problema de la heroinomanía. Cuando aquello, no se clasificaba tanto por edades, sino por el tipo de droga, la heroína. Hicimos algún escarceo con colegios, pero más en sentido clásico: el policía que va a hablar al colegio de lo malo que son las drogas. Desde el año 84 al estar en el área de atestados, que se llamaba entonces a lo que ahora se llama investigación, lo que hacíamos era también investigación de accidentes de tráfico, con lo cual todo el tema de alcoholemias también lo seguíamos. No sólo tráfico ilícito de drogas sino el concepto este de Ertzaintza integral, de policía integral, pues lo mismo haces una investigación de tráfico ilícito de drogas que una investigación de accidentes por alcoholemia u otras cosas".*

La labor inicial y del día a día en torno a la prevención de las drogodependencias con la población más joven se realizaba básicamente desde una óptica alarmista más que educativa. Policías, personas exconsumidoras que habían pasado por tratamientos de deshabituación y/o la cárcel, por ejemplo, daban fe de los potenciales problemas que acarreaba el consumo. En su momento, este tipo de intervenciones se valoraban eficaces. Fue más tarde cuando se pensó que en ocasiones generaban un efecto contrario al que pretendían.

Fue ya en los años 90 cuando se sistematizan más las políticas e intervenciones en torno a las drogodependencias; los recursos asistenciales se multiplicaron y se hizo especial hincapié en la prevención. De hecho, desde el gobierno se establecieron dos prioridades: impulsar la **educación** como la herramienta preventiva más eficaz a largo plazo y, por otro, mantener un criterio de **normalización** desde el punto de vista sanitario.

> *"A finales de esa época empieza a haber un consumo relacionado con el pro-sistema, de lujo. Se empezó bastante con las pastillas, la ruta del bacalao, una moda de discotecas de música y de estética. A pesar del boom que tuvieron las pastillas no ocasionaron grandes problemas. Los cambios sociales que ha habido han favorecido nuevos consumos, y nos estamos comportando como nuevos ricos* (….).
>
> *A diferencia de estos años se han ido identificando una serie de factores de riesgo bastante importantes. La prevención se ha ido haciendo más sistemática, pero tiene un carácter bastante universalista. Es necesaria pero no suficiente. Es necesaria porque debe de servir como barrera de conten-*

ción. Tiene que advertir de gran parte de los problemas de drogas porque los menores no reciben la atención que necesitan ni de la escuela ni de la familia. Frente a esto se quedan a la luz de las modas audiovisuales, y como estamos en una situación económica boyante, como no tengas elementos de contraste en casa, en el colegio... que te resitúen, el riesgo se dispara".

Este testimonio pone de manifiesto una serie de cuestiones poco baladíes, a saber, la importancia del contexto socio económico en lo que a la oferta y demanda de sustancias se refiere, la necesidad de seguir desarrollando el área preventiva como pilar básico en la reducción de la demanda de drogas y la importancia de la identificación de los factores de riesgo y protección que explican el mantenimiento y/o el cese del consumo de drogas. Todas estas afirmaciones coinciden con la política del gobierno en materia de drogas y drogodependencias en la CAPV.

En cuanto a los factores de riesgo y protección, además del contexto, aparecen identificadas dos instancias fundamentales en lo que a la labor preventiva con los y las menores se refiere: la familia y la escuela.

Siguiendo con el análisis histórico, se constata que tras un valle en el descenso de las tasas de consumo de drogas ilegales, la ingesta de sustancias psicoactivas de todo tipo no ha dejado de crecer. Existen profesionales que identifican el cambio habido en los últimos 20 años respecto a este fenómeno. Por un lado está el discurso de quienes señalan que las drogas, como problema, han pasado de moda. De ser uno de los principales problemas sociales percibidos por la ciudadanía, si no el primero, actualmente no ocupa un lugar excesivamente relevante en la jerarquía de temas que afectan al conjunto de la sociedad española o vasca.

Hace 20 años el tema de las drogas preocupaba y ocupaba la conciencia social. De hecho, las administraciones invirtieron gran cantidad de recursos económicos, humanos y materiales en atajar las consecuencias del consumo y en prevenir esta conducta de forma específica, para lo cual se pusieron en marcha muchos proyectos de diferente envergadura. Se abordó la cuestión de las drogas desde diferentes aspectos: preventivo, rehabilitador, de inserción, sanitario, etc. La pandemia de la heroína trajo consigo la muerte de mucha gente, el VIH y otras enfermedades graves, inseguridad ciudadana, etc. En este momento, superada aquella etapa, la labor está más centrada en la reducción de riesgos y daños. Es decir, el problema se ha reducido, o dicho de otra manera, se ha concretado en cuanto a la población destinataria de los programas, los recursos e intervenciones, aunque también es igualmente cierto que el término "prevención de las drogodependencias" ha adquirido una dimensión más amplia y enlaza con conceptos como el de educación para la salud, promoción de la salud, etc., insertándose en una política preventiva de amplio espectro.

"Todo ha ido evolucionando en los últimos años. Lo que nosotros conocimos en un principio eran dos cuestiones diferentes; por un lado el tema de las drogas duras en unos tiempos en que la heroína estaba empezando a remitir. Entonces había ya pocos heroinómanos pero constituían un vín-

culo de la droga con la delincuencia. En aquellos años también el tema del alcohol estaba socializado como ahora, pero no había la conciencia de los riesgos como ahora; tanto en el ámbito delictivo como en las cuestiones relativas a la salud, y los propios menores.(...)

(…) Se observó cómo iba bajando la edad en el inicio de los consumos, sobre todo en el consumo de alcohol. La introducción del hachís, poco a poco se fue introduciendo también en el ámbito adolescente, joven, del instituto, etc., incluso da la impresión de que socialmente hay cierta permisividad. Aunque manejamos datos estadísticos que dicen que este consumo está estancado, el trabajo nos dice que esto no es así, que se ha incrementado. Se entra en determinados establecimientos y se ve perfectamente que se fuma mucho. La heroína prácticamente ha desaparecido, irrumpieron las pastillas, la cocaína (que hoy en día sigue siendo medio bien vista, tiene un estatus de éxito) parece que entre jóvenes no se consume tanto, etc. Lo que hemos detectado es la evolución que ha tenido el consumo de alcohol. Entre semana antes se daba más, sobre todo en verano, pero ha remitido. En cambio, durante los fines de semana se ha incrementado en todo Euskadi, ayudado por los precios y el nivel adquisitivo que tenemos. Durante el último año por ejemplo, conozco que en la banda de edad desde los 15 a los 17 años muchos se habían embriagado profundamente dos o tres veces al cabo del año. En este aspecto hacemos operativos específicos en persecución de la venta de alcohol los fines de semana a los menores por algunos establecimientos. Me consta que se han levantado actas cuando menores han sido sorprendidos con alcohol".

Nuevamente, los testimonios permiten reconocer aspectos clave de la evolución del panorama de las drogas en todos estos años. En éste se apunta un aspecto que preocupa a gran parte de los padres y madres, así como a agentes educativos: la percepción del descenso de la edad de inicio del consumo y el contacto que realizan estos menores con el alcohol y el hachís.

"Hoy, por la evolución del problema, las drogas ya no están de moda como problema. La inversión en el campo de las drogodependencias es menor y las campañas de prevención han bajado muchísimo".

Se establecen diferencias sustanciales respecto a la época de consumo preponderante de heroína y el momento actual, en el que hay una mayor diversificación en el mercado de la droga. Sin embargo, también aparecen opiniones que apuntan la existencia de ciertas similitudes en el fenómeno de las drogas y las drogodependencias respecto a hace tres décadas; quizás porque el problema de fondo, el propio síntoma, sea el mismo: la adicción y/o el abuso a sustancias psicoactivas.

Ciertamente, se han producido cambios sociológicos de carácter político, cultural, económico, familiar, educativo, etc., pero independientemente de la coyuntura, de cuál sea la sustancia de elección en cada momento o de la motivación que determine el consumo,

todas las sociedades, necesariamente, han convivido y conviven con las drogas, y por lo tanto, siempre habrá un mercado de sustancias, así como personas que tengan una mayor dificultad para gestionar los riesgos que entraña la disponibilidad de éstas y su uso. Por otro lado, los factores de riesgo y/o protección que afectan a las personas que se abstienen, usan y o abusan de las drogas son inherentes al ser humano y el contexto en el que éste se desenvuelve, y por lo tanto, con el mayor o menor peso que adquieran unos y otros en cada momento, estos factores van a condicionar la relación de cualquier persona y sociedad con las sustancias. El problema puede variar su expresión en cuanto al contexto, la(s) propia(s) sustancia(s) o el perfil de quien se relaciona con ella(s), pero los factores de riesgo sociales, personales e interpersonales, por mencionarlos de forma genérica, seguirán actuando y condicionando la relación que establece una sociedad y sus miembros con las drogas.

"El fenómeno de las drogas, desde mi punto de vista, es el mismo hace 30 años que ahora, lo que es diferente es la manifestación, la ropa con la que se viste el fenómeno. Pero las motivaciones, los factores de riesgo o de prevención, vienen siendo los mismos… Sectores que hace años se engancharon a la heroína hoy se enganchan a la cocaína. La heroína tenía una expresión social, la cocaína tiene otra expresión social, pero básicamente viene a ser un fenómeno muy parecido".

"Yo creo que es más o menos el mismo fenómeno, que no ha cambiado tanto. Lo que resultó un poco más anómalo fue el tema de la heroína por sus propiedades y por la gente que empezó a consumirla y tal. Además, fue una cosa bastante particular, que tiene más que ver con la automedicación y con el abandono en su día de los programas de dispensación de morfina. Pero en cuanto al uso recreativo y por diversión yo siempre digo que seguimos en el café, copa y puro.

La copa, el alcohol, sigue siendo la droga de socialización por excelencia. El café se ha sustituido muchas veces por estimulantes que se consumen por vía nasal o como sea, pero no deja de ser un estimulante cuya misión fundamental es paliar algunos efectos del alcohol, de manera que el muermo que te da el alcohol y el atontamiento, no te impidan estar de fiesta y entonces te tomas un estimulante. De hecho, es muy significativo que buena parte del speed sea cafeína. Entonces lo que muchos están haciendo es meterse el café por la nariz.

Y al puro se le añaden unas piedritas de hachís pero sigue siendo tabaco. Ahora hay más consumo de marihuana, la marihuana se está integrando más como una sustancia de consumo diario, socialización cotidiana con los peligros que tiene a veces en la época de estudio y demás, pero vamos, en general está integrándose como otro tabaco, con otras propiedades diferentes. Digamos que antes sólo había tabaco, ahora tenemos otras cosas para fumar, con otro perfil de sustancia, pero yo no creo que realmente haya cambiado tanto.

Lo de la litrona yo creo que tiene mucho más que ver con los precios de los bares, que, a su vez, tienen mucho que ver con la especulación inmobiliaria... quiero decir, ahí hay una concatenación de factores que hace que a los chavales no les sea accesible ni el bar ni el txoko. Hacen lo que han hecho toda la vida los adultos que se montaban un txoko, que es comprar entre todos directamente, no en el bar sino en un mayorista para que salga más barato y beber juntitos y hacernos nuestros mejunjes para que salga más barato. En eso no han cambiado.

Lo que ha cambiado es que los jóvenes empiezan a ser consumistas mucho antes, que el consumo de sustancias, como de otras cosas, forma parte fundamental de la socialización y de tu autoestima y de todo lo demás, entonces dentro del kit de consumo, relacionado sobre todo con la fiesta, están determinadas sustancias. Pero ahí se ve que la gente sabe distinguir sustancias de mayor y menor riesgo, por eso a la gente le cuesta más meterse una raya que fumarse un porro... Digamos que lo que ha habido es una masificación de la cultura de fiesta.

En realidad meterse rayas de cocaína en antros de mala muerte mientras haces gau-pasa, eso es de los años 20. Tú te lees los textos de un montón de gente de cuando se empezó en el Estado español a abrir los primeros bares con barra americana, los music hall, los cabarets y todas esas cosas y el populacho le daba a la cerveza y al orujo y los finos empezaban a beber champán y cosas así y a meterse cocaína.

No ha cambiado tanto. Ahora ha descendido a los jóvenes porque somos una sociedad rica, porque estamos consumiendo drogas que se producen en países bastante más pobres y eso ha hecho que según nos vamos enriqueciendo, nos resulte más barato adquirir cosas que antes eran un lujo".

En este relato se pone de manifiesto la importancia del contexto o de lo social como factor de riesgo para el consumo de drogas, algo que ya se ha mencionado. En lo que a los y las menores se refiere, cuestiones como el propio desarrollo evolutivo en una sociedad de consumo o la equiparación del ocio al concepto popularizado de "fiesta", el cual integra el consumo de sustancias como elemento necesario, favorecen un mayor contacto de la población menor de nuestro tiempo con las drogas, en un momento sociológico en el que se apuesta por procurar al potencial consumidor/a una oferta abundante y variada de todo tipo de "consumibles".

"…en general, no sólo en el mundo de los adolescentes, se da una mayor impulsividad, una mayor intolerancia a la frustración, interés de conseguirlo todo muy rápido, etc. También las nuevas tecnologías facilitan que las relaciones no sean en grupos del entorno como antes, sino que son mucho más abiertas, aunque no haya profundidad. Los grupos de relación han cambiado en general, pero repercute en los adolescentes".

En cuanto a los factores de riesgo personales, y desde que algunos de esos cambios que se han mencionado han permitido dedicar tiempo al estudio del desarrollo evolutivo de la población más joven, se ha considerado que la adolescencia es una etapa vital controvertida, no exenta de dificultades y en muchos casos determinante en la adquisición de la estructura de personalidad adulta. Tal y como afirma quien suscribe el anterior testimonio, la literatura ha confirmado que este proceso de crecimiento está caracterizado por rasgos de impulsividad, baja tolerancia a la frustración, búsqueda de sensaciones, cambios de referencia, predilección por el grupo de iguales frente al grupo familiar, etc. Todos ellos se configuran como factores de riesgo o facilitadores de la conducta de consumo.

En cualquier caso, y respetando la divergencia acerca de la consideración sobre si estamos ante el mismo fenómeno con manifestaciones diferentes o estamos ante fenómenos distintos, lo que sí parece consensuarse es el cambio habido en la interpretación social del uso de las sustancias y el derivado de la inauguración de la sociedad del ocio, que ha provocado un cambio en los usos del tiempo y en el consumo de sustancias. El reconocimiento social de lo que ha supuesto el disfrute del tiempo de ocio a principios de los años 80 y su conversión en un valor social asumido masivamente por el conjunto de la población, muy especialmente por la población más joven, ha redefinido el uso que las sociedades occidentales hacen de las sustancias.

> *"Creo que durante los últimos años, últimos 20 años, ha cambiado mucho la sociedad y la forma de entender el ocio. Ha cambiado en el sentido de que hoy en día está enfocado a las salidas nocturnas, a la fiesta, al consumo de sustancias, etc., más que antes. Se ha dado una asociación entre el ocio y el consumo de sustancias (legales e ilegales) importante. Hoy en día parece que no se concibe la ocupación del tiempo libre sin salir de noche los fines de semana y eso conlleva también un mayor número de horas en salidas nocturnas los fines de semana y, a veces, también días entre semana, lo cual lleva a un mayor consumo y a un entender el tiempo libre como un tiempo en el que es imprescindible pasarlo bien consumiendo sustancias. Este modelo de ocio se ha institucionalizado entre la población joven de tal manera que estamos viendo que cada vez se empieza a salir a edades más tempranas y a pasar más tiempo fuera de casa en horario nocturno, y las posibilidades de ocio en esa franja horaria son limitadas y en la calle están unidas a consumos. Este panorama creo que ha hecho que el incremento de sustancias consumidas estos últimos años entre los menores sea una realidad. La manera de entender el ocio en edades de experimentación, la institucionalización de salir de noche sistemáticamente los fines de semana con la presencia de drogas ha marcado este incremento. Ahora parece, según los estudios, que hay una ralentización o incluso un leve descenso en general, pero los estudios dan pistas, y la realidad es que se ha incrementado las últimas décadas, unido sobre todo a la manera de entender el ocio. En la base está el que se busca el aprovechamiento del tiempo de ocio para utilizar sustancias y modificar la percepción de la realidad. Se busca cambiar la percepción de la realidad. Resulta curioso que*

las personas, los adolescentes, hayan estado los últimos 20 años buscando una manera de pasar el tiempo libre intentando buscar formas de cambiar la percepción de la realidad de forma mucho más generalizada que antes. Eso ha llevado a que los patrones de consumo hayan cambiado considerablemente los últimos 20 años en el sentido de que se busca colocarse de forma rápida. La forma de consumir alcohol ha cambiado por ejemplo. Ahora lo que se busca es emborracharse de forma inmediata para cambiar la percepción de la realidad de forma más rápida. Aquí está un poco el cambio del uso de las drogas legales".

El tiempo libre de gran parte de la juventud actual cumple dos funciones; la propia del disfrute del ocio y la faceta relacional. El tiempo libre es un momento de relación entre iguales, un momento de socializar y compartir, y como no puede ser de otra manera, un factor de riesgo o de protección en función del modo en que se dispone de él.

A partir de la perspectiva que ya muestran multitud de estudios elaborados entre la población juvenil, la visión es coincidente; la normalización del consumo de sustancias se ha producido una vez que se ha incorporado éste a los espacios de ocio; el consumo es una actividad más a desarrollar en el tiempo de libre disposición de la población juvenil. Se ha introducido en los modos rituales de pertenencia y ya no se entiende como un síntoma inequívoco de dificultades personales, sociales o familiares, sino más bien lo contrario, como un síntoma de pertenencia. Por el camino, el factor diferencial es el establecimiento de pautas de consumo distintas a las de la generación de sus progenitores.

"Estos son los grandes cambios en la asociación entre consumo, ocio, noche y salir de fiesta. También se han perdido unos consumos que antes había. Consumos más cotidianos de alcohol que entre los jóvenes tienen cada vez menos peso. Quizás el cannabis sea el consumo que se puede convertir en un consumo no tan asociado al ocio, más problemático; ese cannabis diario, jóvenes que desde la mañana ya están fumando, etc. La persona con problemas de alcohol que tenía que beber todos los días es obvio que no se da entre los jóvenes. Que si se dan problemas de adicción son adicciones discontinuas. Por ejemplo, ser adicto a beber de viernes a domingo, no se es adicto a beber todos los días. Son problemas de adicción, pero muy determinadas por el contexto; no necesitan beber todos los días ni consumir anfetaminas o cocaína todos los días. Son problemas muy adicciones que están muy definidos por el marco en que se consume. La única sustancia que se consume con pautas de consumo todos los días es el cannabis".

"Muchas explicaciones que antes se podían dar a algunos consumos ahora no tienen ningún sentido. Ahora se consume para pasarlo bien y los que consumen son los que más ganas tienen de pasarlo bien. Se consume mucho, con pautas consumistas, en atracones, a veces incluso para que los demás vean cómo, qué y cuánto consumes. No se consume ya para aislarse de problemas".

"Los cambios de consumo en los adolescentes son muy evidentes. Además del incremento de consumo, aunque parezca que ha empezado a bajar, yo hablaría de un consumo cada vez más normalizado, o más que normalizado más integrado en las pautas normales, es decir, cada vez menos excluyente o menos asociado a la exclusión, menos asociado a carencias, como antes se pensaba, identificando factores de riesgo como carencias en autoestima, problemas familiares... Ahora es casi al contrario; es una actividad cada vez más normal, menos estigmatizada, menos marginal; más integrada en las pautas normales de consumo del adolescente, cada vez menos desviado."

"En una sociedad en la que se consume de todo, ropa, etc. también se consume droga, sobre todo para ser uno más del grupo y pasarlo bien. Yo creo que hace muchos años que se ha roto la asociación entre muchos factores de riesgo que antes se tenían en cuenta: autoestima, chavales que se quieren evadir, etc.."

Justamente por esta normalización del consumo, el acceso a las sustancias ilegales se realiza con relativa facilidad entre los y las menores de edad, de tal forma que, incluso, se señala la existencia de una mayor accesibilidad a éstas frente a las drogas legales.

"Al mismo tiempo existen casi menos problemas para acceder a las drogas ilegales que para acceder al alcohol. Y también cada vez hay menos diferencias en la consideración que pueden tener las drogas legales y las ilegales, por ejemplo entre el cannabis y el tabaco. Casi se considera el tabaco más peligroso que el cannabis. No creo que los jóvenes perciban unas diferencias enormes entre unas sustancias y otras en función de su status legal. Puede haber un consumo mayor en unas que en otras, pero esa visión que antes era clara cada vez es menos clara; en cuanto al acceso y en cuanto a la idea que tienen de ellas. No les preocupa una más que otra por el hecho de ser legales o no."

Adolescentes

Como ya se ha mencionado con anterioridad, además de los progenitores o los y las docentes, otros sectores profesionales perciben un cambio que, probablemente, es el que más preocupa: se trata de la creciente incorporación de los sectores más jóvenes al consumo de drogas. Dicho de otro modo, se percibe una disminución en las edades de inicio al consumo. El hecho de que niños y niñas que recién acaban de salir del "cascarón" se incorporen a unos consumos similares a los que realizan sectores juveniles de más edad, preocupa. Pero hay que matizar que se trata de una percepción y no tanto de una realidad que responda a datos objetivos. El descenso en la edad de inicio no es tan evidente a la luz de los diversos estudios seriados y rigurosos realizados en nuestra comunidad y en el ámbito estatal. La evolución de la edad media de inicio al consumo de sustancias mues-

tra una tendencia estable, aunque ello no invalide en absoluto la percepción pública que condensa la expresión "cada vez beben antes". Ciertamente, existe un colectivo pequeño pero significativo de menores de edad que se han incorporado muy tempranamente a los hábitos de ocio de sus mayores, pero también debe decirse que, como contrapartida, un colectivo de adolescentes ha retrasado la edad de inicio al consumo, por lo que la media de edad no se altera.

> *"En las edades no hemos notado gran diferencia. Nos llegan sobre todo chavales de 15 años, que suelen llevar ya un año consumiendo. Pero menores de esa edad no nos han llegado".*

Por otro lado, y en los que al análisis por género se refiere, tampoco resulta infrecuente que se señale la visibilidad de las mujeres en una práctica hasta ahora mayoritariamente masculina. Ciertamente, la proporción de chicas que se ha incorporado al consumo, y que iguala prácticamente al realizado por los hombres, ha alterado la supuesta protección de la que gozaban las mujeres en general, y las menores de edad en particular, respecto al consumo de sustancias.

> *"La equiparación en el consumo de hombres y mujeres es un gran cambio. También se ha dicho que se ha dado un adelanto en las edades de consumo, pero yo creo que no es cierto. Yo creo que cada sustancia se empieza a consumir a las mismas edades que se empezaba hace años".*
>
> *"Las diferencias no son tan grandes entre chicos y chicas en los estilos de vida y entre las aspiraciones sociales y culturales entre unas y otros, las diferencias se reducen. Y se reducen también en el consumo. Pero la problemática del consumo está más en los chicos, probablemente porque la masculinidad arrastra otros tipos de comportamientos más agresivos que inducen a correr más riesgos".*
>
> *"Respecto a la comparación de consumos entre chicos y chicas yo creo que las chicas se han equiparado en muchas cuestiones a los chicos, y creo que el control por razón de sexo respecto a las pautas de comportamiento ya no existe. Hace años era impensable e incluso mal visto que una chica entrara a un bar. Ese control especial sobre las chicas ha desaparecido y ellas han adoptado las mismas pautas que los chicos sin ninguna diferencia. Lo que sí se mantiene son pautas distintas de control de las trayectorias de consumo; en otras sustancias llegan a los dispositivos de tratamiento muchas menos mujeres que hombres. Los estudios indican que las mujeres a la hora de consumir ejercen un control mayor, y llegan en menos situaciones a desarrollar problemas graves, o buscan solución en otros sitios. Pueden tener tasas similares de consumo, pero mantienen un autocontrol mayor que el de los hombres (entre adolescentes no sé si ocurre de esta manera). Desde el punto de vista sociológico es importante el dato de que en este aspecto no están todavía igualados chicos y chicas. Un ejemplo es lo que ocurre con el cáncer de pulmón: el hecho de que las mujeres fumen más*

que antes es importante desde el punto de vista sociológico, pero también desde el punto de vista asistencial, ya que el número de personas de cáncer de pulmón se ha doblado o se va a doblar, ahora son los hombres más las mujeres".

A pesar de ello, desde los sectores profesionales también se matiza, y con razón, que este tipo de consumos responde a un momento evolutivo concreto, y que una vez que se asumen comportamientos más próximos a la edad adulta, éstos se atemperan. Los consumos que se producen en las edades jóvenes no se prolongan indefinidamente, o por lo menos van cambiando.

Resulta cierto que un porcentaje importante de jóvenes experimenta con las drogas y que durante ese espacio temporal asume determinados riesgos, pero es igualmente demostrable que muchas de las personas que prueban las drogas y hacen un uso más o menos frecuente y prevalente de las mismas, cesa el consumo más adelante y sin mayores problemas.

"Las estadísticas de consumo nos indican también que hay unas pautas de abandono de los consumos muy claras asociadas a la edad y a la adquisición de responsabilidades, y eso no se ha roto. Muchos consumos son propios de unas etapas y luego se dejan. Se cambian por otros tipos de consumo que habría que ver si son mejores o peores, más diarios, menos intensos y más continuados; es decir, cambiar el botellón o el atracón de cerveza por el 'gin-tónic' de los cuarentones. Las pautas de consumo adolescente terminan en la adolescencia, lo que no quiere decir que el consumo adolescente no traiga problemas, a corto e incluso largo plazo, pero no desencadenan trayectorias de consumo que se mantengan durante varios años como la heroína o cocaína. Pueden venir problemas a corto plazo: accidentes de tráfico, embarazos no deseados, problemas psicológicos a medio-largo plazo, pequeña delincuencia, etc. Son problemas distintos a los que daban los consumos tradicionales. Problemas que si consigues que durante esos años no te afecten es posible que nunca lo hagan. Hay que tener en cuenta la figura del que 'desfasó' mucho y arriesgó mucho que no ha tenido secuelas, en cambio otros que arriesgaron mucho lo pagaron (accidente de tráfico, problema mental…). A mí me cuesta explicar esto porque no soy cínico, pero quiero decir que es como una ruleta rusa de la que se puede llegar a salir más o menos indemne, algo que no ocurría con la heroína por ejemplo. Esto deriva en que la demanda de tratamiento sea menor pero cuando sea venga asociada a problemas más amplios. Al crear una red de atención a los menores es una de las cosas que habría que tener en cuenta".

Como se ha mencionado, durante el período de experimentación, que puede ser más o menos largo, nadie está libre de padecer problemas derivados del uso de drogas. Las

consecuencias que los consumos entrañan, o pueden entrañar, derivan ocasionalmente en serios problemas, pero no siempre ni necesariamente.

> *"Independientemente de los bandazos que puedan ir dando los consumidores, y sobre todo los consumidores problemáticos, y que van apareciendo problemas graves por ese consumo, la población en general utiliza unas prácticas de diversión, unas prácticas de ocio, que pueden desarrollar más o menos riesgos, y que pueden tener más repercusión, ya no es sólo una adicción, que también, sino que pueden tener más repercusión en el desarrollo personal, en proyectos de desarrollo de estudios, o de trabajo o de lo que sea".*

> *"Otra cosa que también se ha perdido es el control social. Antes la gente bebía pero bebía bajo unas normas, y el que se las saltaba se decía que tenía un problema de alcohol (beber para ir a trabajar, etc.). Los jóvenes ahora no tienen esa capacidad de control social que ejercen los otros, de hecho el criterio que tienen ellos es el descontrol. De todas formas, aun así mantienen alguna pauta o norma, porque a nadie se le ocurre hacer botellón por la mañana, o en las comidas, porque su norma es que se beba el fin de semana, pero sus normas del grupo del momento en que se bebe son el descontrol".*

> *"Otro cambio que ha habido es, para mí, que no nos debería preocupar tanto el consumo en sí mismo como los problemas reales que crea el consumo. Se ha entendido que el consumo de drogas era malo por sí mismo, por un razonamiento moral. Yo creo que el consumo de drogas es malo si te crea problemas, y cuanto más graves sean los problemas peor es el consumo".*

Pero pese a los riesgos que se atribuyen al consumo, que son más probables en un sector juvenil en el que concurren otras características que le sitúan como potenciales consumidores problemáticos, el uso de las sustancias más ingeridas por la mayoría de los y las jóvenes (alcohol, hachís, etc.) se percibe con normalidad; más como un elemento de integración entre grupos juveniles que como consecuencia de procesos de socialización conflictivos.

> *"Creo que hay una sensación de normalidad. El uso de sustancias está ahí, está bastante integrado. Los datos generales que conocemos son de personas jóvenes normalizadas, de grupos de tiempo libre, etc. Los usos están menos estigmatizados. Hoy en día las drogas están asociadas al ocio y a pasarlo bien. Esto es lo que nosotros vemos desde aquí, sabiendo que luego cada uno tendrá su situación e historia individual que tienen asociada esa parte negativa de dependencia, de pérdida de capacidad de decisión".*

Sin embargo, esta atribución de normalidad de los consumos no puede evitar que aquella parte de la población adolescente que acumula factores de riesgo y que se halla en situa-

ción de vulnerabilidad social, tenga mayores probabilidades de desarrollar consumos abusivos, más allá de los usos experimentales o iniciales que realiza el conjunto mayoritario de adolescentes.

Otro cambio, que es más difícil determinar, es quién está en situación de mayor riesgo. Ya no se puede decir que el fracaso escolar suponga un mayor riesgo para el consumo de drogas. Factores que antes eran claros, ahora ya no lo son tanto. Es más difícil determinar quién va a tener consumos problemáticos y mucho más quién va a tener problemas de dependencia. Algunas poblaciones-objetivo están claras, tienen que ver con la exclusión social, pero otras es más difícil identificarlas.

> *"Lo que es muy llamativo es que desde el momento en que empiezan a consumir (cannabis) hasta cuando llegan a un consumo diario, aunque sea moderado, igual sólo uno al día, pasa muy poco tiempo, un año o poco más. La progresión es muy rápida. El hábito se adquiere con rapidez".*

Esta normalización del consumo, que fue demandada por algunos sectores sociales para eliminar falsos estereotipos sobre las drogas y desestigmatizar a las personas consumidoras, parece haberse manifestado como un arma de doble filo; profesionales de diferentes ámbitos relacionados con la prevención de las drogodependencias señalan, de hecho, que han contribuido a una cierta banalización del consumo de drogas, especialmente cuando surge el debate sobre los usos terapéuticos del cannabis. La necesidad de diferenciar las utilidades terapéuticas del cannabis frente al uso recreativo de la sustancia por parte de los y las adolescentes surge como una demanda clara por parte de algunas de las personas entrevistadas.

> *"Se ha tendido a un fenómeno de normalización con todas las drogas que a mí me empieza a preocupar. Yo siempre he sido partidaria de la 'normalización', es decir, no del tema de dramatización que se ha utilizado en su momento en prevención. Pero bueno, creo que en este momento hay que incidir también en que las drogas no son sustancias inocuas, que puede que permitan muchas de ellas un uso y que ese uso no tiene por qué ser abusivo, pero hay que trabajar para que no sea abusivo".*

> *"Lo que sí nos ha llegado han sido comentarios de diversos agentes, sobre todo desde la guardia municipal, que los chavales están consumiendo en la calle, en los parques, antes de entrar a clase… y eso está totalmente normalizado y a la hora de la verdad nadie hace nada. Los centros educativos, porque los chavales están consumiendo fuera, y la población general no se atreve a decirles nada ni a denunciar, ni a dar la cara y decirles que qué están haciendo. Socialmente no hay ningún tipo de respuesta".*

La normalización del consumo ha contribuido a crear una conciencia de inocuidad, y por ende, de ausencia de riesgo. Una baja percepción del riesgo asociado al consumo, que varía en función de cada sustancia, correlaciona positivamente con las tasas de consumo de cada una de las mismas; es decir, a menor conciencia de riesgo, más consumo; a menor

conciencia del riesgo asociado al consumo de una sustancia determinada, mayor prevalencia de consumo de esa droga. De hecho, las encuestas señalan que entre la juventud existe una escasa percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol, tabaco y cannabis, por este orden. Éstas, y en este mismo orden, son las tres sustancias más consumidas por la juventud vasca. De forma inversa, una clara percepción del riesgo que entraña el consumo protege frente a la utilización de sustancias, es decir, la conciencia de peligro disuade de la realización de la conducta a la que se atribuyen consecuencias negativas.

> *"Yo creo que queda mucho por hacer. No digo que no se haga pero queda mucho por hacer. Lo que sí creo es que algo estamos haciendo mal, seguro. Creo que se normaliza mucho el tema del consumo. Es algo muy opcional, muy de placer, muy accesible. No se habla de todo lo otro, de lo que supone."*

> *"La disminución de la percepción de riesgo se debe a la proliferación del consumismo y los mensajes de este tipo que la sociedad actual manda; el consumo de drogas es utilizado como escape y diversión, y muchos lo usan de manera desbordada, con la idea de perder la consciencia y desconectar..., no sé hasta que punto se trata de un efecto del modelo de sociedad. Ésta hace que debas conseguir todo de manera inmediata, y por tanto también el placer, a costa de lo que sea, incluida la salud. A añadir la percepción de 'drogarse' como acto de rebeldía en la adolescencia, el bajo precio de algunas sustancias y el alto nivel adquisitivo (pagas semanales de hasta 20€)."*

Definitivamente, existe un nivel de **percepción de riesgo** bajo, sobre todo si se piensa en los efectos a largo plazo. La juventud es consciente de que a corto plazo existen efectos adversos (una simple resaca que puede durar uno o varios días, pérdidas de memoria, etc.), pero por otro lado no llegan a pensar que un consumo continuado y regular pueda derivar, a medio o largo plazo, en un problema grave con una determinada droga. El trabajo sobre la prevención, en cuanto a la reducción de riesgos, intenta que los y las jóvenes que usan las drogas conozcan los potenciales riesgos que asumen a largo plazo.

Desde ahí se señala la necesidad de seguir trabajando y de repensar el trabajo realizado, aspecto que se abordará de nuevo más adelante teniendo en cuenta los testimonios de quienes demandan un nuevo abordaje del fenómeno de las drogas. Una vez más, varios de los relatos obtenidos señalan el fenómeno de la normalización social del uso de drogas como un obstáculo para difundir con éxito el mensaje de la necesidad de ejercer una correcta gestión de riesgos cuando se utilizan drogas. El control social, o por decirlo de otra manera, la "penalización" social del uso de drogas actuaría como mecanismo protector frente a esta conducta, ejercería una función disuasoria, y ello a pesar de existir pautas culturales y ritualizadas del consumo de drogas. Por el contrario, la normalización actúa a favor de un consumo que no conlleva ningún tipo de sanción social.

Merece la pena pararse en una reflexión algo distinta al conjunto de opiniones reflejadas hasta el momento y que complementa las previas. Una persona relacionada con el ámbito educativo señala que, pese a lo que se trasmite hoy en día, la juventud actual tiene más

conciencia de lo que hace y por qué lo hace. Señala, asimismo, que la accesibilidad de las drogas se debe a las modas, lo que no significa que se consuma de forma más inconsciente. Esta persona marca la diferencia del modo en que se consumía heroína años atrás respecto al modo en el que se realiza ahora.

> *"La conciencia crítica de los jóvenes ha evolucionado; sí que está ahí el cannabis, la maría, están las pastillas, el tabaco, el alcohol, pero creo que los jóvenes de hoy tienen una capacidad crítica más elaborada, y de hecho, las instituciones, etc. están trabajando en esa labor. Ningún joven fuma un porro porque tenga que descubrir algo nuevo, si lo fuma puede haber un montón de casuísticas: por la presión del grupo, por no ser diferente, por integrarse o desinhibirse en el grupo, etc., pero yo pienso que si lo hace, lo hace de una manera más responsable. Hoy en día la droga está muy accesible, yo diría que hasta de moda. Pero la juventud tiene más madurez que hace años".*

¿Es la juventud realmente más crítica y más consciente a la hora de practicar determinadas conductas o simplemente dispone de más información? Está más que demostrado que las primeras personas que se engancharon a la heroína no eran plenamente conscientes de los riesgos que entrañaba el hábito ni de otras tantas cuestiones que rodeaban este consumo. Les faltaba información, entre otras cosas. Hoy en día, quien inicia un consumo de drogas tiene en su mano toda la información que precisa para tomar una decisión responsable, pero la pregunta clave es si esta información, por muy completa que sea, se utiliza a la hora de realizar la conducta y si se utiliza desde una perspectiva crítica. Entre la información y la conducta existen multitud de estructuras y procesos complejos y personales, tales como las actitudes, los valores, etc., que tienen más peso que la información en la toma de decisiones.

Drogas

Las drogas van cambiando, pues no son más que un objeto de consumo, otro más, sometido a modas y a influencias sociales –publicidad y medios de comunicación al frente– como otros muchos productos.

> *"Igual que los chavales exigen a sus padres cualquier tipo de marcas que estén de moda, lo mismo ocurre en relación con las drogas, dependiendo de lo que esté en el mercado pues los consumos van variando, lo que sÍ parece evidente es que, a juzgar por los estudios que se hacen impulsados por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, hay unos consumo importantes de drogas que deberían provocar inquietud, no alarma, pero sí inquietud".*

Como ya se ha mencionado, la sociedad de consumo en la que estamos inmersos/as afecta también a los y las menores. En ella se pretende que exista a disposición de cualquier

potencial consumidor/a, todo lo que éste/a desea. Existen, por ello, todo tipo de sustancias en el mercado: estimulantes, depresoras, alucinógenas, etc. Esto no significa que no hayan estado presentes en otros momentos, lo que sí ha variado es la facilidad con la que se puede acceder a ellas porque, entre otras cuestiones, el poder adquisitivo de las personas en esta coyuntura económica es mayor.

Estamos en una sociedad cuyos menores de edad, desde edades precoces, se interesan por el consumo de sustancias. ¿Es normal que uno/a de cada tres jóvenes vascos/as considere que emborracharse un fin de semana es un modo de pasar el tiempo libre?

Hace 25 años, el tema del **tabaco** era algo novedoso. En este momento, el consumo de esta sustancia ha descendido de forma notable. Del 44% de prevalencia de consumo de hace un cuarto de siglo, nos encontramos ahora en torno a un 27%. Pese a seguir siendo un porcentaje elevado, las tendencias marcan una línea descendente.

El **alcohol** era y sigue siendo una sustancia arraigada en nuestra propia cultura, pero ciertamente han cambiado las costumbres de quienes lo consumen. Sigue habiendo grupos de "txikiteros" en muchos núcleos y como referente de identidad. Éstos consumen de forma diaria, y preferentemente vino y cerveza. La juventud, por su parte, cada vez tiende más al modelo sajón. Se trata de un modelo de rebeldía, de tránsito, con inicios precoces y consumos discontinuos de fin de semana, ligado a la fiesta, al ocio, al disfrute, etc. Se trata de ingerir licores y combinaciones de diferentes bebidas alcohólicas. Esta forma especial y diferente de consumir alcohol por parte de la juventud ha generado, incluso, un nuevo fenómeno denominado botellón: un consumo excesivo de alcohol concentrado en el período de fin de semana y en el contexto festivo por parte de adolescentes cada vez más jóvenes.

> *"Eso lógicamente tiene unas consecuencias distintas. Seguramente a largo plazo no sé si más o menos graves, pero a medio y corto plazo bastante más graves que lo que podía tener el otro modelo de consumo".*

El alcohol es la droga que ha generado y genera más problemas de salud, más que cualquier otra droga. Sin embargo, la prevalencia de trastornos adictivos generados por el alcohol no ha variado mucho. Puede haber pequeñas oscilaciones pero no grandes variaciones.

A pesar de los cambios habidos en otras sustancias de elección a lo largo de las décadas, el alcohol siempre ha actuado como denominador común en nuestra cultura, y por ello resulta difícil encontrar personas que lo definan como droga. La diferencia se visibiliza en las diferentes formas de ingerirlo por parte de adultos/as y sectores juveniles. Sobre esta sustancia se pretende incidir en la gestión de los riesgos que acarrea su uso.

> *"Este país tiene un problema muy grave con el alcohol. Ha hecho falta que desde el código de circulación hayan llegado restricciones que limitan el consumo de alcohol; se deja de beber no porque sea una droga, porque te pueda afectar de manera dañina, sino porque aparece una multa, porque si conduces es un problema grave".*

"Se han incrementado, precisamente, cuando ha habido políticas y medidas prohibicionistas, recordemos la ley seca americana, o los períodos de guerras, etc. Pero siempre bajo un contexto social que ha hecho que la gente busque alguna salida ante ciertas situaciones. Hoy en los periódicos vemos que los chavales están consumiendo mucho más que hace 20 años, se inician antes y beben con mucha mayor intensidad".

El consumo de **cannabis**, por otra parte, ha cambiado mucho. Se ha extendido su consumo y aumenta la frecuencia y ocasiones en las que se consume. El uso de esta sustancia se ha generalizado entre los y las adolescentes, llegando a hacer un uso tan frecuente y normalizado de la misma como la que se hace del tabaco. El consumo de cannabis forma parte del rito iniciático y sobre esta sustancia existe muy poca percepción de riesgo.

"Hoy en día se da una importancia muy reducida al uso diario del hachís, se empieza a consumir los fines de semana y posteriormente llega el problema cuando se da un deslizamiento en el tiempo y hay adolescentes que fuman desde que se levantan hasta que se acuestan".

Si la juventud considera que el consumo de cannabis no entraña un riesgo excesivo es, en parte, porque la sociedad es a su vez bastante permisiva con esta sustancia. Por un lado, nos encontramos con que en este momento, a tenor de lo que comentan desde algunos centros asistenciales, muchos y muchas de las jóvenes que consumen cannabis son hijos e hijas de personas que también lo consumen o lo han consumido. Y aunque no es éste el caso de la mayoría, tampoco parece que al resto de la ciudadanía le parezca un problema preocupante. Tal vez no se está teniendo en cuenta o no se está valorando la diferencia entre un consumo por parte de una persona adulta al del de un o una adolescente. Este último sector está pasando aún por un período crítico, por una edad donde aún es débil la capacidad para hacer un uso responsable de la sustancia. Algunos/as todavía están en un momento evolutivo en el que deben generar la capacidad de pasar de lo concreto a lo abstracto.

"Yo hablaría de que se ha normalizado el consumo. Se le ha perdido el miedo. Antes el cannabis era en poblaciones más reducidas, era un consumo más escondido, ahora es un consumo público. Se exhibe hasta en los colegios".

En este sentido, pero desde el ámbito profesional, sí existe una gran preocupación por el aumento de los consumos, por el aumento de las personas consumidoras de cannabis y por la precocidad con la que muchos y muchas se inician.

"Se ha pasado de ser un consumo de ocio, de tiempo libre, relacionado con los amigos, con el grupo... era una sustancia ilegal con lo que conlleva eso, luego pasó a ser…, bueno sigue siendo ilegal. En fin, se pasa a todos los fines de semana, y ahora parece que ha pasado a ser una sustancia

milagrosa que nos libra de todo mal. Esto parece que está orquestado, que no es porque sí".

"Ha disminuido la edad de inicio y, por ejemplo, los que consumen cannabis lo hacen cada vez más pronto. Hay que tener en cuenta que la población que llega aquí es la transgresora pero eso siempre ha sido así. Esto también ocurre con el alcohol. Alcohol y cannabis… es donde más se aprecia la precocidad. Otras sustancias no han variado significativamente".

"El inicio de los consumos de los chavales es antes y más, y que se ha normalizado mucho el consumo de cannabis".

"Pero en los menores la droga estrella es el cannabis que está totalmente banalizado y aceptado. El alcohol se consume mucho y está presente siempre. El tabaco ha bajado aunque en las chicas ha subido. Se consume más entre las adolescentes por el tema de la igualdad. Aquí, culturalmente, entre los jóvenes después del cannabis y el tabaco lo que más se consume es speed. Y como algo muy esporádico la cocaína aunque no podemos hablar de un consumo generalizado y continuo. El consumo de cocaína, esporádico, a partir de 14 ó 15 años y en alguna ocasión muy especial por la percepción que ellos tienen de la droga, en cumpleaños, nochevieja prueban como algo experimental".

Otro problema relacionado con el cannabis y que contribuye a generar confusión a la hora de mandar un mensaje disuasorio claro es la existencia de diversas informaciones parciales que se intentan generalizar, sobre todo por parte de los y las menores, a quienes les conviene utilizarlas como argumento, y otros sectores que apoyan la legalización del consumo.

"A mí me preocupa el consumo de cannabis que socialmente está demasiado aceptado. Por ejemplo la noticia recientemente aparecida sobre la utilización del cannabis en los tratamientos del cáncer y los chavales se quedan con eso. Es un mito engañoso".

En torno al cannabis subyace la idea de que no se trata de un problema realmente grave, pero sí es un problema. Educadores/as y profesionales del ámbito asistencial insisten en la necesidad de prever y hacer ver las consecuencias del consumo a medio y largo plazo.

"No es una droga destructiva, no es la heroína, pero tener una generación de adolescentes en edad de secundaria colocada sistemáticamente todos los días a mí me parece un problema que hay que hincarle el diente, sin demonizarlo pero con la mayor objetividad posible. Hay un número importantísimo de adolescentes en edad escolar que consumen a diario. Es mucho más cotidiano que el alcohol. Los padres dicen, no es tan malo, pero está muy relacionado con el fracaso escolar, está relacionado con la pasividad de los chavales y una generación pasiva. Pues no sé si es tan bueno".

"El cannabis ha hecho que se dispare el trabajo de los profesionales en prevención, incluso tenemos que trabajar de forma diferente. Consideramos que la prevención ha de llevarla la familia y la escuela…, pero cada vez más estamos entrando a las aulas porque el profesorado muchas veces no asume la labor preventiva".

Respecto a una sustancia "maldita", la **heroína**, el personal facultativo entrevistado comenta que en los años 80 ésta era una droga terrorífica pero rodeada de un hálito sugerente, atrayente. De ahí que su uso se extendiera con fuerza y de forma rápida.

"Hemos podido decir que es terriblemente peligrosa y es crónica. Poquitos hemos podido recuperar. Fue el SIDA el que abocó la sustancia a casi desaparecer y cambiar de vía de consumo... Ahora los consumos de heroína son mínimos, casi no existen. Pero me temo que va a volver, lo vengo diciendo desde hace dos años. Tenemos una generación de chavales que no han oído hablar de la heroína, sólo conocen al yonqui pero no tienen una idea de por qué o cómo existe el riesgo de probar... Debemos estar alerta".

Hoy en día, la heroína está olvidada, y en muchos ámbitos donde se mueve la población joven es una anécdota del pasado. Sin embargo quienes trabajan en el campo asistencial vislumbran un cierto repunte relacionado con la necesidad de contener el "subidón" que producen los estimulantes. Aseguran que, actualmente, la droga ilegal por la que se demanda atención en mayor medida es la cocaína. Partimos del estereotipo de consumidor/a de drogas con problemas, marginal, autoexcluido/a, delincuente, pero en realidad, la imagen que se traslada depende del tipo de sustancia consumida y del uso de la misma en unos u otros ambientes. La heroína estuvo vinculada a un perfil de personas a las que se denominó "yonkis", relacionadas con actividades delictivas, determinadas enfermedades muy estigmatizadas, la calle, etc. Quienes consumen cocaína, hasta el momento al menos, han sido percibidos como "yuppies", personas con una capacidad adquisitiva superior, profesionales de éxito que se desenvuelven en contextos con "glamour". Afortunadamente, esta imagen va adquiriendo tintes de realidad y, aunque no del todo, esa supuesta percepción positiva va desapareciendo.

La **cocaína** está muy extendida, al igual que su uso. Se consume en contextos lúdicos y festivos. Es útil para prolongar los estados de vigilia, sobre todo para aprovechar el fin de semana, que es el tiempo de ocio por excelencia. Procura una sensación de euforia y de control, y también se le atribuye una escasa percepción de riesgo. La cocaína tiene un alto poder adictivo pero el período de latencia es largo. No es hasta transcurridos los seis o siete años de consumo regular, como media, cuando la persona reconoce que está enganchada a la sustancia.

"Es algo que se está vendiendo como algo lúdico, que al igual que sales de potes te pones una raya. Mucha gente que lleva una vida normalizada que va de potes se pone una raya el fin de semana, como algo inocuo que no es tan cantoso como el alcohol… La gente cuando viene a pedirnos ayuda

es porque lleva años consumiendo. Somos los primeros consumidores de Europa y es muy preocupante".

La cocaína, como droga, mantiene una percepción de inocuidad, se le ha desposeído del riesgo que acarrea su consumo repetido. Su vinculación al espacio lúdico tal vez haya contribuido a ello.

"Dentro del campo de adultos se consume muchísimo y es una de las drogas sobre la que ha bajado la percepción de riesgo. Es una droga encaminada al ocio y que permite llevar una vida normalizada, o por lo menos en sus primeras fases".

Los otros estimulantes, los productos **anfetamínicos** (speed, anfetas, mdma…) son otros muchos productos "menores", que también se consumen en contextos festivos, así como el éxtasis, la ketamina, los inhalantes, los hongos, el lsd, etc. Es posible que sean considerados de menor entidad por su menor prevalencia de consumo y por un menor volumen de consumidores/as, pero los riesgos de su uso son serios e importantes y los profesionales clínicos hablan de ello. En ocasiones, la composición de estas sustancias está muy adulterada, de tal forma que quien las consume no sabe nunca, a ciencia cierta, qué está ingiriendo.

Uno de los problemas importantes asociado al consumo de las nuevas drogas de diseño es la concurrencia de trastornos psiquiátricos de entidad. Muchos consumidores y consumidoras han tenido alteraciones psicóticas, a veces transitorias y otras de carácter crónico, por el uso de este tipo de sustancias. El cuadro clínico remite generalmente, pero no siempre. Siempre que se diagnostica un trastorno mental se debe hablar de la merma o pérdida de la capacidad de decisión y de autonomía en la vida. Sin embargo, la escasa demanda de tratamiento por problemas de este tipo en los centros de tratamiento invisibiliza una consecuencia posible que muchos y muchas consumidoras desconocen o no tienen en cuenta. En cualquier caso, entre las personas consumidoras se admite la posibilidad de que ocurra un "chungo", "un mal viaje", "un blancón", etc., y se asume sin mayores problemas, pues se considera que es algo que, como mucho, dura unas pocas horas. Por el contrario, los centros de salud mental conocen a un gran número de personas a las que atienden por un diagnóstico psicopatológico mayor en el que el consumo de drogas ha actuado como "disparadero" de una configuración psíquica poco sólida, o cuando menos, endeble.

Si se procede a analizar los consumos en general, sin especificar la sustancia que se ingiere, resulta fácil observar que los **diferentes consumos** y las diferentes drogas están directamente relacionadas con contextos y ambientes concretos. Por ejemplo, las drogas con efectos estimulantes son consumidas mayoritariamente en fiestas y raves.

"Como he mencionado, creo que el consumo de estimulantes ha subido, entre ellos la cocaína. La cocaína es un estimulante muy caro y su subida la relaciono directamente a este nuevo nivel adquisitivo de los adolescentes. De todas formas, lo que nosotros estamos observando es que el

consumo que abunda es el policonsumo; hacer un 'batiburrillo' de todo sin ton ni son".

Las drogas están en la calle y es muy fácil conseguirlas. De cara al análisis, al tratamiento y al diseño de cualquier intervención hay que diferenciar el tipo de sustancia de la que estamos hablando, porque cada una está relacionada con una serie de circunstancias y aspectos sobre los cuales hay que incidir también. Pero en el trabajo preventivo es necesario hablar de todas las drogas sobre las que existe una baja percepción de riesgo, como ocurre con el alcohol, la marihuana, el hachís o las pastillas y desmitificar o rechazar ideas y tópicos muy arraigados, sobre todo porque quienes manejan esas falsas percepciones son quienes experimentan con ellas o las consumen de forma mayoritaria: nos referimos a sectores jóvenes frágiles, con escasos elementos de protección.

"Todo adolescente tiene que pasar por ese consumo como parte de su rebeldía, están muy unidas a los centros escolares, a los de formación laboral…".

Por otro lado, el consumo de sustancias está tan extendido y normalizado (otra cuestión es si se usan, se experimenta con ellas o si constituye un consumo problemático, etc.) que, en ocasiones, resulta difícil establecer si el consumo se erige en el principal problema de las personas que demandan asistencia o si resulta ser otro síntoma más de un entramado de conductas disfuncionales.

"Una de las características de la intervención socioeducativa y de la intervención que se hace en servicios sociales son los enfoques integrales. Hacer lecturas muy focalizadas en un aspecto concreto hace que a la hora de hacer las derivaciones sea algo muy cuidadoso. Si la hipótesis de intervención está centrada en un consumo… o si es un elemento más. Y de la misma manera que uno puede estar consumiendo, puede tener un brote de depresión. Es un factor más".

De hecho, en otros momentos, los centros de tratamiento de las drogodependencias tomaban como elemento central este síntoma, el consumo de drogas. Los recursos asistenciales actuales, especialmente los que atienden a menores, están enfocados desde una perspectiva más compleja e integral. Atienden el consumo, pero no necesariamente como origen del resto de los problemas de conducta que presenta el o la menor.

"Entendemos que los chicos y chicas que vienen necesitan un abordaje integral, porque muchas veces los factores que explican que estén aquí, que hayan salido de la formación reglada, son muy heterogéneos. Cada caso es un mundo, pero muchas veces lo que ves es que influyen factores personales, de baja autoestima, problemas familiares, posibles consumos, etc. Entonces pensamos que una intervención exclusivamente formativa no va a dar respuesta a todas las necesidades que hemos ido detectando".

A pesar de la importancia que hemos dado a la identificación de la sustancia objeto de tratamiento, desde un punto de vista conceptual el problema de las drogas no es la droga en sí, sino el uso que se hace de ella, dada su capacidad para generar tolerancia y dependencia.

> *"El individuo empieza a consumir una sustancia para compartir sensaciones, normalmente en ámbito grupal, y para vivir unos espacios concretos bajo esos efectos. Eso no es malo. No era malo que la generación de los 70 se tomara cuatro cubatas y fueran colocados a casa los fines de semana. El problema era cuando llegaban muchos días colocados de alcohol. El hachís en nuestra generación se fumaba de forma esporádica y de forma social. Ahora un porcentaje muy alto de la población utiliza el hachís de forma aislada y habitual".*

Con la particularidad de que entre la gente joven es más que frecuente el policonsumo, es decir, consumir al mismo tiempo varias sustancias, y a veces en exceso: alcohol, hachís, anfetaminas y quizá algo más.

> *"Y porque el speed es más barato que la cocaína pero algunos dan el salto a la cocaína pues es una droga más selecta".*

Como se leía en alguno de los testimonios, la tendencia es hacer un "batiburrillo"; tomar de todo un poco, ya sean sustancias legales o no, grandes o pequeñas cantidades, pero en cualquier caso consumir.

Y pese a lo que se pudiera pensar después de lo manifestado, el alcohol y el tabaco, o sea, las sustancias legales, son las drogas que más problemas ocasionan desde el punto de vista sanitario porque, además, todos los estudios coinciden en señalar que quienes de manera más intensa y precoz se inician en el consumo de alcohol, tabaco y porros, tienen más probabilidades de interesarse posteriormente por otras sustancias.

> *"Llegan más con consumo habituales de cannabis diarios, y de cocaína de fin de semana. Sobre todo psicoestimulantes, anfetaminas... así como hace dos años había más casos de ketamina, ya no, y el cristal es algo nuevo y sí aparece".*

> *"Cuando entramos en secundaria aparecen los porros y un poco más adelante, en bachillerato y último ciclo de secundaria podemos plantear sesiones con otras sustancias que serán las que en cada momento estén en la calle, en según qué momentos, las drogas de síntesis, la cocaína… De la heroína hace siglos que hemos dejado de hablar, aunque hay quien dice que se detecta un rebrote de consumo en los últimos tiempos, y eso lo veremos… Se han reducido las edades de inicio de acceso y consumo a muy diferentes sustancias".*

> *"Las edades de inicio de las drogas más usuales, más de iniciación se acortan: alcohol, cannabis y tabaco. Pero ojo, el tabaco, se están haciendo estudios, pero el tabaco se va a ir retrasando".*

Tal y como refleja el testimonio que aparece a continuación, una de las opciones preventivas más eficaces es la de gestión de riesgos. Si se asume plenamente la ocurrencia más que probable de la experimentación con las drogas, intentemos que ese inicio no derive en hábito, que no se produzca un deseo de continuidad con la misma u otras sustancias. La información en torno a los riesgos del consumo y la incidencia en torno a las actitudes y valores que favorecerían el mantenimiento del mismo son estrategias clave.

> *"En este modo de funcionar hay riesgo. Efectivamente se puede beber mucho y se puede llegar a una intoxicación y tener accidentes. Pero si se trabajase en reducción de riesgos, tratando de prevenir esos incidentes y los consumos abusivos, es poco probable que se llegase a situaciones de dependencia".*

También se han observado algunos cambios expresados por sanitarios y por quienes desde la prevención trabajan en el campo de la inserción social. En los años 80 no existía Internet, y ahora, todo lo que existe y es posible está en la red. Los programas de intervención, afortunadamente, se han ido acomodando a los cambios sociales y a los cambios y necesidades del ámbito educativo. Internet es la herramienta de comunicación de la juventud, pues bien, será necesario utilizar este medio para difundir información, mensajes preventivos, realizar intervenciones, etc., de lo contrario, excluiremos a la mayoría de las personas destinatarias de nuestro trabajo.

> *"Lo que empezó siendo un álbum de cromos para niños pues ahora tiene un montón de componentes audiovisuales, electrónicos y de diverso tipo. No es que estemos empeñados en que hay que cambiar por cambiar sino que si cambia la realidad y cambian los niños… Si a los niños a los que nos dirigimos, les resultan cercanas las herramientas audiovisuales y vas con el tocho de libro, por muy bonito que sea, te miran raro".*

Los datos ponen de manifiesto que tenemos a la juventud más consumidora de drogas de todos los tiempos pero, al mismo tiempo, es la juventud que más plazas universitarias ocupa, la que más deporte hace, la más solidaria y cooperante, etc., toda una paradoja. Y, sin embargo, se mantiene por parte de algunos sectores profesionales la idea de la automedicación, es decir, el uso de sustancias para mitigar, anestesiar o curar el malestar que padecen estos y estas jóvenes que consumen.

> *"Estamos hablando del alcohol, del tabaco y de la automedicación en relación con las drogas".*

Se ha hablado de experimentar, de iniciarse, de hacer la transición de la niñez a la etapa adulta, pero ¿en qué medida actúan las drogas como medios de equilibrio psicológico? Antes se utilizaba el alcohol, pero el alcohol deteriora mucho al cabo de los años. El interrogan-

te es: todos estos chavales que hoy en día consumen unas cosas u otras, ¿van a ser más libres cuando tengan 25 ó 30 años? ¿Van a ser capaces de crearse su autonomía y sujeción personal? ¿Van a ser capaces de tener sus recursos? ¿Serán personas equilibradas que disfruten de la vida? Son interrogantes cuya respuesta el tiempo irá resolviendo, pero en el camino habrá que actuar para favorecer cambios comportamentales más saludables.

5.2.2. Sobre las familias y el profesorado

Son muchos y muchas los y las profesionales que vuelven su mirada hacia el control de la familia, hacia la estructura familiar y los cambios habidos en su seno para explicar el consumo de sustancias entre las y los menores. Las dificultades actuales para ejercer el control parental sobre las conductas que realizan los hijos e hijas durante el tiempo libre de los fines de semana es un tema recurrente, especialmente entre el personal del ámbito educativo, las asociaciones de padres y madres y entre profesionales de la atención a menores con conductas disruptivas.

Se percibe que el escaso control y la ausencia normativa de algunas familias sobre sus hijos e hijas pueden estar en la base de las conductas conflictivas y en los consumos de drogas de éstos y éstas. El hecho de que la familia haya manifestado públicamente sus debilidades estructurales y que admita sus dificultades para ejercer un control adecuado sobre su descendencia es suficiente motivo para algunos/as especialistas. Sin embargo, es evidente que no todas las familias responden a este esquema, por ello, resulta necesario realizar un análisis cuidadoso y comprender que al igual que existen diversos tipos de personas, también existen tipos de familias distintas, y no sólo por la composición de los miembros, sino por el funcionamiento interno y la asignación y asunción de roles familiares, así como por su capacidad de socialización.

> *"La cultura de nuestra en casa es botella de vino y celebraciones bebiendo. Hasta cierto punto esto entraría dentro de consumos razonables o correctos. El problema llega cuando no se da en casa esto o existe una ausencia de referentes. Por ejemplo los niños-llave habitualmente sufren la pérdida de referentes, suelen ser de familias-bien, y no les falta casi de nada, pero interiormente van derrumbándose. A la hora de consumir es mucho más dañina esta ausencia de referentes que el consumo en la familia que comentábamos antes. Estos niños tienen un riesgo altísimo de consumos problemáticos. Además algo que facilita mucho desde el ámbito familiar el consumo de drogas es: niño pide – niño recibe. Esto es realmente la droga, la satisfacción inmediata. Se pierde el valor del esfuerzo, trabajo, espera, etc., es decir: tolerancia a la frustración. Esta tolerancia a la frustración es lo que realmente te hace duro ante las drogas. Al desarrollar la tolerancia a la frustración haces un trabajo de prevención."*

Se ha producido una indefensión educativa de la familia que no es achacable única y exclusivamente a la propia familia como responsable. Se trata de un problema de carácter más

social que familiar. Aunque resulta cierto que los problemas se manifiestan en el seno familiar, que es donde derivan y surgen, el origen se halla, también, en la propia dinámica social. La familia no es un ente abstracto e independiente del contexto en el que convive. Debe realizarse una lectura de carácter sistémico para no generar culpabilidades añadidas.

> *"Si hay que cargar las tintas en algo debería ser en la incoherencia de la sociedad. Se ven mal y se prohíben algunas cosas, pero se están promoviendo a la vez. Todos somos realmente incoherentes, y no se puede pretender que un joven sea coherente frente a la incoherencia".*

> *"Se ha institucionalizado el 'salir' de manera sistemática los fines de semana. En otros países del entorno esto no se produce. No se observa ni se ve normal que, en edades tempranas, menores de edad salgan de forma sistemática los fines de semana, pero aquí constituye una cuestión que han aceptado la sociedad, las familias, etc. Salen con permiso. Estos menores que salen a estas horas de la madrugada tienen pocas opciones. A esas horas sólo hay lo que hay, y se sale a lo que se sale. La realidad es que los adolescentes van a las partes viejas de las ciudades, donde pueden consumir alcohol, les ofrecen droga, etc. ¿La sociedad qué ofrece a ese adolescente? Si sus padres le dejan salir a la noche, si por la noche no se puede hacer otra cosa, si todo el mundo da por normal que salgan por la noche hasta las tres o las cuatro, si es un signo de hacerse mayor el pelear los horarios nocturnos".*

No es objeto de este informe el análisis de los cambios familiares ni de las debilidades del sistema y la dinámica social, tampoco de las interacciones que provocan entre sí unos y otras, pero compartimos la tesis que sostiene José Antonio Marina en la que expresa que la sociedad en su conjunto, y muchas de sus estructuras de control, se han retirado del deber de educar a sus menores delegando esta función de forma exclusiva a los progenitores y los educadores y educadoras de enseñanza reglada. Ello comporta una compleja situación, ya que educadores/as y padres y madres, no en todos los casos pero sí de forma significativa, más que apoyarse entre sí se han enzarzado en una discusión permanente sobre la atribución de responsabilidades en tal o cual ámbito de educación. Padres y madres reclaman para sí la decisión última y permanente de cuanto acontece a los hijos e hijas, pero delegando en los centros educativos las tareas más ingratas y complejas. El profesorado, por su parte, reclama una mayor implicación de los padres y madres en el ejercicio del control parental y una mayor y mejor coordinación con el profesorado, pero en muchos casos les cuesta admitir que su tarea educativa va mucho más allá que la mera transmisión de conocimientos, de la imposición de normativas o del mantenimiento de los y las escolares dentro del rígido marco escolar. En ambos casos no se admite que su papel y tarea pueda ser cuestionada.

También hay que recuperar la figura de los padres y que se responsabilicen, que ahora mismo delegan todo a la escuela y la escuela no rechaza la delegación pero tampoco la asume.

"Creo que mucha de la problemática está en las respuestas que se dan desde el mundo adulto, por lo que pondría especial énfasis en la educación de padres, madres, profesorado, educadores, educadoras y demás agentes sociales que comparten tiempo y dedicación con la adolescencia".

Un testimonio proveniente del área de la salud pública presenta puntos coincidentes con lo dicho y ratifica la complejidad y las contradicciones existentes en torno al tema educativo, lo que complicada la labor de gestión:

"El panorama social es contradictorio, la actitud de los padres es contradictoria, a veces confusa, a veces resignada y muchas veces cómoda. En manos de ellos está el autorizar, el ceder, el decir si tienen que salir o no, etc. Por otro lado creo que hay mensajes sociales totalmente contradictorios. En este momento hay una diversidad en la sociedad, y en la diversidad está la riqueza, pero se echan en falta criterios mínimos de convivencia exigibles. Todo esto lo perciben los chavales, perciben que la autoridad que pueden tener figuras clave, como el profesorado en el centro, están cuestionadas, incluso a veces por los propios padres. No está muy clara la coherencia del adulto con respecto a los consumos de drogas legales. Creo que hay un despiste generalizado y una resignación de los padres y madres que muchas veces no controlan ni saben cómo van a manejar esto, se refugian pensando que su hijo no va a hacer determinadas cosas y casi están deseando y tienen la esperanza de que a su hijo no le toque tal o cual problema, pero realmente yo creo que no hay una postura decidida muchas veces de decir que hay cosas que no son negociables con el hijo. Además en esas posturas hay veces que hay ciertos complejos, cuando es una cosa evidente. De la misma manera que se le protege para otra serie de cosas y no es negociable, hay algunas otras en las que parece que hay cierto complejo a decir que eso no es bueno para el menor".

"Los mensajes contradictorios de la sociedad los capta el joven, unos dicen que bien, otros que mal, se confunde el uso terapéutico del cannabis con que el cannabis es bueno, etc. No hay mensajes claros. Desde el punto de vista de la salud, se deja más a la iniciativa social en general el tomar decisiones. A veces no se ponen sobre la mesa de forma contundente los posibles efectos en la salud de las cosas, o se ponen en foros restringidos, científicos o de profesionales de la salud, pero no en el medio social. Esto sería bueno que se trasladara".

En este sentido puede explicarse, que no compartir, la importante desmotivación participativa de padres y madres en las iniciativas escolares, lo mismo que la escasa implicación del profesorado en la propia tarea educativa, o al menos en la tarea educativa que vaya más allá de lo imputable a tal o cual materia específica. Incluso los miembros de las asociaciones de padres y madres reconocen las dificultades que implica movilizar a las familias para que éstas participen en las actividades de los centros docentes.

De una forma gráfica, una persona señala que lo difícil no es organizar charlas y actividades en los centros, lo que realmente cuesta es movilizar a las familias, implicarlas en actuaciones que promuevan la adquisición de formación para procurar una mejor educación de los hijos e hijas. La asistencia a estos eventos formativos por parte de los progenitores, y más de los padres, hombres, no es algo sencillo. En la medida que el centro se implica, las familias acuden más.

> *"No es lo mismo una convocatoria por parte del centro que una por parte de la asociación de padres".*

> *"En sesiones para padres, que se organizan, van cuatro. No les preocupa hasta que ya pillan al hijo, o venga mal, etc. Quizás sería bueno que cualquier padre o madre se diera una vuelta a las tres o cuatro de la mañana por el casco viejo. Que vean lo que hay. Así cambiaría un poco esa tolerancia, ese encogerse de hombros, etc. Los padres no saben lo que se cuece ahí ni quieren saberlo. Les da miedo saberlo".*

Algunos profesionales perciben que las familias no sólo han cambiado en su propia actitud respecto de sus funciones, sino también en su relación con las drogas. A las familias de 2008 les preocupa más el consumo de drogas legales que a las de los años 80 y 90. Todo ello no está exento de contradicciones. Son más tolerantes con ir de copas a una determinada edad (lo cual ya vivieron) que con el botellón, fenómeno que no han vivido. Ha cambiado la concepción del riesgo que supone el consumo de determinadas sustancias, apreciándose su benevolencia, con mayor intensidad, a la hora de juzgar el uso del alcohol. Los adultos/as siguen justificando, apoyando y a veces infravalorando los problemas derivados del consumo de alcohol. En definitiva, justifican lo que conocen y han experimentado y censuran lo que desconocen, más por el hecho de resultarles ajeno que por poseer un conocimiento del fenómeno.

> *"Y eso que nosotros hemos sido los que les hemos tenido en las plazas jugando mientras bebíamos en los bares…., salvo los consumidores de tabaco que se resisten como gatos panza arriba y se sienten acosados… hacemos un seminario sobre tabaquismo, y es a la sesión a la que menos padres y madres acuden".*

> *"Los padres y los propios profesionales dicen que si sólo consumen porros no les preocupa tanto, la cocaína ya les da miedo".*

> *"El 'he encontrado una china a mi hijo, me quiero morir, seguro que se está drogando…', y venían las familias muy angustiadas, diciendo: '¿Qué está pasando? Si mi hijo es buen estudiante, es buen chico...'. La angustia ya no viene por ahí. Ahora vienen porque hay una evolución de consumo, consumo bastante abusivo".*

Desde las asociaciones de madres y padres (AMPAS), conscientes de su responsabilidad educativa, también señalan la necesidad de seguir ejerciendo una tarea de control sobre los

y las menores, manifestando que habría que limitar los consumos y hacer que la gente joven tenga dificultades para conseguir la droga, porque ahora esta dificultad de acceso es nula:

> *"El ideal es no consumir pero aquí el más chulo que levante la mano".*

A juicio de la familia, el personal docente debería tener la capacidad de imponer a un o una menor algunas normas esenciales, y aunque no sea fácil, debería intentar poner límites a los consumos que se producen fuera del aula pero que llegan a incidir en el funcionamiento de ésta.

> *"Tú no estás en condiciones de entrar en clase y di a tus padres que vengan".*

Sin embargo, las AMPAS también asumen la falta de reconocimiento y de autoridad sobre todas las figuras de referencia (progenitores, docentes, etc.) por parte del propio alumnado.

Una posible forma de control que sugerirían a padres y madres es que no toleren que los y las menores regresen de fiesta a altas horas de la madrugada. Hay progenitores que permiten que su descendencia, con edades muy jóvenes, llegue muy tarde a casa. El control del horario parece presentarse ante los representantes de madres y padres como una forma eficaz para evitar el consumo de sustancias a edades demasiado tempranas. Se señala que a determinadas horas lo que están haciendo es beber y emborracharse. También indican que es más fácil conseguir drogas a las dos de la mañana que durante el día. Ciertamente, los estudios refrendan esta hipótesis: a mayor tiempo libre disponible en contextos de consumo, mayor probabilidad de ocurrencia de consumo. Si una persona pasa más tiempo en un entorno donde se consume alcohol, tabaco u otras sustancias, es más probable que siga ejerciendo esta conducta mientras permanezca en ese ambiente.

Son conscientes del papel central que juegan en la educación de los hijos e hijas y en el control sobre la estructuración del tiempo libre que hacen los y las menores, pero parecen encontrar dificultades para poner en práctica lo que creen y saben que deben hacer. De algún modo, manifiestan incapacidad o falta de argumentación para situarse en posición contraria a lo que creen que está ya perdido, porque son hábitos arraigados, masificados y forman parte de la cultura juvenil. Resulta difícil impedir que un hijo o hija haga lo contrario a lo que hace la mayoría, al fin y al cabo observan que otros muchos padres y madres lo están consintiendo o simplemente lo aceptan.

> *"Yo creo que el nivel de permisividad con los adolescentes se nos ha ido claramente de las manos. El hecho de que una persona adulta no se pueda dirigir a un joven… Hemos perdido el rumbo".*

El hecho de que las familias banalicen ciertos consumos, y que en ocasiones "tiren la toalla", no significa que no estén preocupadas. Cuando la prensa muestra estadísticas de consumo de drogas entre menores o cuando se vive de cerca algún caso concreto, la inquietud se acrecienta, pero el hecho de que esas conductas se hayan generalizado hace que se asimilen por su habitualidad.

De otro lado, muchos padres y madres tienen mala conciencia por dedicar poco tiempo a sus hijos e hijas, lo que les hace ser más transigentes, en ocasiones demasiado, e intentar "suplir" estas ausencias dándoles todo lo que quieren; una conducta que no ayuda en nada a la formación y la asunción de responsabilidades de la juventud.

> *"¿Quizás basarse más en medidas prohibitivas? Evidentemente hay que decir que un menor comprando alcohol no puede ser. Claro, los hosteleros también dicen: ¿Y qué hacen los padres de todos estos que están aquí? Y los padres dicen: ¿Y qué hacen los hosteleros vendiendo? Es cuestión de los dos. Creo que también es un problema ya de civismo y educación. En los sitios donde se hace botellón, si ves cómo se quedan las calles, plazas etc., es que eso es la antieducación. El joven necesita límites, y hay veces que está deseando que se le pongan. Necesita tener una referencia para enjuiciarla, para medirse a ese límite. Si no lo tiene… Lo necesita incluso a veces para poder transgredirlo, ver las consecuencias que tendría transgredirlo".*

El adolescente tiene que sentirse en un juego entre los límites y la libertad. Por un lado sentirse libre y por otro se necesita un límite, se está buscando ese límite.

> *"Hace 18 años había una conciencia muy grande de lo que era el fenómeno yonqui. Una conciencia muy fuerte de que la droga era nociva pero con el paso de los años sí que he observado que todo el consumo de hachís y derivados se ha normalizado muchísimo. Nosotros trabajamos en el CIP, que son chavales con muchas probabilidades de ser consumidores potenciales de hachís, pero sí que ha habido una socialización, una interiorización de que es algo normal lo de fumar porros. Esa evolución ha sido evidente. Los padres, alguna vez que les hemos comentado que algún hijo consume, lo admiten con toda naturalidad. Tienen interiorizado que sus hijos consumen".*

Ciertamente, la educación es una tarea que entraña una inmensa complejidad, pero el temor que expresan padres y madres ante la adolescencia se ha instaurado casi como un estereotipo. La ocurrencia de conflictos entre las partes, que han existido siempre, lejos de verse como una oportunidad de negociación y de diálogo, se vive como un cisma que debe evitarse a toda costa.

> *"Es una realidad que esta sociedad, yo creo, no tiene muy claro qué valores y qué cosas tiene que comentar, con lo cual los jóvenes ven ciertas contradicciones a todos los niveles y no se ven reforzados por posturas de límites claros, de patrones de conducta universalmente aceptados. No posturas rígidas ni impositivas, simplemente valores de convivencia universalmente aceptados en lo cuales hay cosas que no son negociables: un menor de edad es un menor de edad, y no es negociable. El bien de esa persona menor no es negociable. Aunque se pueda preguntar qué es el bien y qué es el mal, yo creo que no es difícil entender que cuando hablamos de un*

menor hay cosas que no le van a ayudar en su proceso de maduración ni como persona ni como cuerpo orgánico".

Del concepto de adolescencia parece que sólo ha trascendido lo que de conflictivo y dificultoso conlleva; una concepción extendida en la opinión popular pero también entre algunos/as especialistas. Este punto de partida parcial y negativo ha dado lugar a que esta etapa evolutiva haya sido definida casi exclusivamente por los problemas y los riesgos que presenta, como si la conflictividad fuese una condición inherente al hecho de ser adolescente. A ello han contribuido las actitudes, conductas y reacciones que frecuentemente muestran los/as propios adolescentes en sus procesos, asumidos y reforzados por el etiquetaje social. A pesar de que desde la psicología evolutiva y la pedagogía comienza a reelaborarse el discurso, y ya se habla de la adolescencia como una etapa de oportunidades, aunque no exenta de riesgos, el mensaje ciertamente popularizado y extendido es un temor de los padres y las madres hacia una etapa que viven desde el conflicto y la dificultad para poner límites y ejercer el control:

"Y el tema de los padres, yo creo que es muy importante el tema de los modelos educativos. Creo que ahí nos estamos jugando parte de cómo van a ser las nuevas generaciones. Tendría que haber un esfuerzo ímprobo con el tema de la escuela de padres... de todo lo que es potenciar determinados modelos educativos. Que todo el mundo hace cursillos de ordenador, y luego cualquiera es padre y madre".

"Y yo no veo que estos temas sean nunca importantes en ningún sitio. Tú vas con tu escuelita de padres, igual se apuntan, al final llegas a la conclusión: vale, las escuelas de padres hay que mantenerlas, pero hay que buscar sistemas para que lleguen a más padres".

Quizás lo que se reclama de forma no manifiesta es la necesidad de desarrollar una política pública gubernamental hacia la familia. Una política que, más allá de consideraciones morales sobre lo que es o deja de ser una familia, refuerce la estructura familiar como órgano central en la vida de las personas, espacio y refugio, así como el mejor factor protector para todo tipo de comportamientos antisociales, antisaludables y exclusógenos. En realidad, lo que se solicita es el apoyo a las familias para la educación de las nuevas generaciones, para que éstas tengan menos complicaciones con la vida, con las drogas y con otros ámbitos de la vida. Hay servicios de asesoramiento familiar en muchos municipios donde lo que se plantea es ofrecer un marco más educativo, así como herramientas concretas.

"A veces la familia viene preocupada y no se toca al menor para nada, se trabaja con ellos pautas psicológicas, educativas. En otros casos viene el menor y se trabaja en paralelo con la familia... respetando los espacios de confidencialidad; se hacen sesiones conjuntas con su permiso, para ir valorando qué cosas están pasando y qué cosas habría que cambiar".

"Otro tema es que los jóvenes han ganado en independencia y autonomía. Han ganado poder respecto a sus padres. Un chaval hoy en día puede exigir

a los padres que quiere salir, y puede incluso marcar la hora en que quiere volver. Eso hace años no era así. Es un cambio en la relación de los padres con los hijos. En la generación anterior tenían que pelearse mucho algunas libertades, organizar su tiempo libre nocturno. Ahora los padres no tienen ni la capacidad ni las ganas de poner esos límites, límites que de hecho están consensuados entre ellos, entre el grupo de amigos. Los jóvenes de hoy son más autónomos que los de antes, en cuanto a los horarios, en cuento a explicaciones que han de dar ante los padres, a la hora de elegir amistades, etc."

5.2.3. El papel de la escuela y de la Administración en materia educativa

Aunque ya se ha mencionado de soslayo a las figuras líderes de los centros educativos, al profesorado, el contenido subsiguiente toma a éstos y éstas, junto con el contexto escolar como eje del análisis, por un lado, y a la propia administración por el otro. Esta última, todo hay que decirlo, parece que no cumple con las expectativas que los y las entrevistadas tienen sobre las funciones que debiera ejercer.

Respecto a la institución educativa, el conjunto de personas entrevistadas opina que, hoy en día, en los colegios, hay muchos chavales y chavalas con sensación de aburrimiento y de fracaso; la misma percepción que se transmite desde el propio centro y por parte del profesorado.

"Pienso en un chaval de 14 años que no le va estudiar y con la presión de la dualidad éxito fracaso de los centros veo un tsunami. Sale de clase con una sensación de frustración, de amargura y de inútil que no le corresponde. El Sistema Educativo no sabe abrir vías a estas personas en las que la tendencia a cualquier tipo de adicción es el resultado de esta carencia. Es un error generar la idea de éxito o fracaso desde la escuela y los centros deben seguir un replanteamiento educativo. Si a alguien no le va bien, que tenga salidas. El fracaso escolar no es del alumno sino de la escuela".

Desde la dirección de un centro se interpreta que la falta de autoridad y reconocimiento de los y las docentes y la desmotivación del alumnado tiene que ver, por una parte, con la nueva ley de educación, que alarga la obligatoriedad de la enseñanza, *con lo cual hay gente de 16 y 17 años que no quiere estar estudiando y echa toda la mala uva en el centro*. Por otro lado se enfrentan a quienes no habiendo conseguido el graduado escolar se desvinculan de la enseñanza reglada y optan por itinerarios personales y sociales que favorecen la exclusión.

"Con lo cual eso creaba un problema gordo porque son adolescentes y puede ser un bache o una fase y luego se reconduce, pero si tú a un chaval al no tener el graduado ya no puede hacer un bachiller o un ciclo formativo prácticamente le has llevado a un sector que vamos a llamarle marginalidad o exclusión social, por utilizar alguna palabra fuerte".

Desde la federación de AMPAS se señala la limitación que supone el que, desde el área gubernamental, la dirección de Educación se ocupe sólo y exclusivamente de lo que atañe al horario lectivo.

> *"El Gobierno Vasco normalmente en actividades extraescolares no tiene implicaciones. Ahí, no sé si llamarlo dejación, pero el Departamento de Educación en todo lo que sea extra lectivo no está. De todo lo que son guarderías o petición de las familias para que el centro tenga unos horarios más amplios de atención para las familias no quiere saber nada. En el Parlamento existen una serie de acuerdos de intentar medidas de conciliación familiar pero de momento no se ha conseguido nada".*
>
> *"La coordinación institucional es importante. Las instituciones deben valorar mucho más todo lo que se puede hacer con los menores en torno al centro escolar, y no me refiero a las horas lectivas; el camino a la escuela, las horas de clase, el comedor escolar, las extraescolares, las organizaciones del barrio, las colonias de verano, etc. Para eso debería haber alguien que pensara sinceramente cómo tienen que llegar estos mensajes a la población menor y debería hacerse desde una coordinación de Educación. Tenemos un sistema institucional grande, parece que es favorable, pero son muchas instituciones. Los mensajes no sólo los puede dar educación, sino personas que están acostumbradas a trabajar con menores en otros campos que no son la escuela, y al profesorado le tiene que llegar un mensaje, no una campaña. El profesorado en el mejor de los casos el día que llega la campaña habla un poco del tema y ponen los carteles. Es mejor que le llegue un mensaje que puede meter en un juego de inglés, en un problema de matemáticas, etc.*
>
> *Parece a veces que Educación sólo puede hacer prevención general, que Drogodependencias puede hacer atención directa o individualizada, y nosotros nos quedamos ahí pensando que qué importará quién lo haga, si algo se hace bien y tiene resultados. Para trabajar de esta manera no se pueden hacer planes a muy corto plazo, hay que hacerlos mínimo a medio plazo, que para nosotros –las AMPAS– son tres años. Para esto nos encontramos con varios problemas: Conseguir convenios a tres años es muy difícil, normalmente se trabaja con subvención anual, y la subvención anual poquísimas veces llega antes del uno de septiembre, con lo cual hasta esa fecha tú estás actuando con cero ingresos. Estamos viviendo de un préstamo, y gracias a que vivimos de un préstamo. La conclusión es que éste es un sistema que no vale para que las organizaciones puedan actuar. No vale para llevar a cabo proyectos que se quiere que duren en el tiempo.*
>
> *Otro problema es la consideración que se tiene de cada uno de los agentes sociales; si sólo se considera que las asociaciones de padres y madres son un agente educativo, el resto de las áreas de municipios, diputaciones, etc. te envían siempre al área de Educación, la cual tiene un límite. Hay*

áreas más sensibles que entienden que esto es una labor social, que no es enseñar matemáticas, sino que es una labor que luego revierte en mejor ciudadanía, menos problemas de drogas, labor social, interculturalidad, etc. El tercer problema sería que no tenemos tiempo, hay mucha gente que puede estar liberada para estas cosas, y el voluntariado no tiene tiempo para repetir las mismas cosas 50 veces porque los voluntarios cogen vacaciones para ir al Gobierno Vasco a contar el programa por ejemplo, pero nosotros ya estamos acostumbrados. Son dificultades puestas en el camino que además quitan tiempo para la acción directa".

El profesorado conoce que los alumnos y alumnas mantienen un consumo elevado de alcohol los fines de semana, y también que existen casos puntuales de ingesta de esta sustancia a diario. El problema es que el alumnado acusa los excesos cuando inicia la semana escolar y esto revierte en su rendimiento.

Los problemas de heroína son mínimos, pero "saben" de la existencia de consumos de cocaína. El tabaco siempre ha estado presente pero se hacía la vista gorda. Al fin y al cabo, no deja de ser una sustancia conocida. Después de que se aplicara la Ley antitabaco y que ésta estableciera la prohibición particular en cuanto al contexto escolar, perciben que se fuma menos, al menos en el propio recinto, ya que el alumnado ha asumido la prohibición. La preocupación más fuerte, comentan, ha sido y es el alcohol, incluso mayor que la que genera el hachís.

"Antes el consumo de alcohol estaba asociado al consumo de kalimotxos y cerveza y ahora es más de cócteles explosivos de inmediato efecto que arrasan. Se da mucho".

A los y las docentes también les preocupa el "trapicheo" de sustancias que se produce en las cercanías de los colegios, sobre todo de los institutos o centros de enseñanza secundaria. El profesorado desconoce cuáles son sus competencias al respecto, si es que las tienen, y delegan en otros agentes la tarea de frenar este problema. Algunos de estos incidentes han sido reflejados por la prensa y comunicados a las familias de los/as afectados/as.

"En un centro que yo conozco tienen claro que se están produciendo consumos, trapicheos, lo plantean ante la administración educativa y ésta dice que no tiene competencias, y es verdad, no tiene competencias para intervenir, porque se produce en los aledaños del patio del centro. Pregunta al sistema judicial y las fiscales de menores, son las tres mujeres, dicen que ellas tampoco tienen competencias para intervenir".

Ante este problema se sigue postulando la necesidad de ejercer un cierto control sobre la oferta, o sea, sobre la accesibilidad a la sustancia.

"Respecto a la labor de control, me parece muy bien que haya un control policial alrededor de los institutos, y al chaval que anda trapicheando se le pille, se le reoriente y se le corrija, y si hay que intervenir con tratamiento psiquiátrico se le interviene".

Pero si ya, de por sí, las dificultades son patentes en los centros escolares más "normalizados", la situación se torna dramática cuando se analiza la realidad de algunos centros "especiales" en cuanto al modelo educativo, el perfil del alumnado y el entorno donde está ubicado. La profesora de un centro de primaria de un entorno desfavorecido explica sus dificultades:

"Un 90% es alumnado gitano, procede de la etnia gitana, y otro 9% son extranjeros y entonces tenemos dos problemas fundamentales como son el tema de la convivencia y el tema del aprendizaje. Son familias no académicas, no tienen una proyección de futuro para que sus hijos estudien, entonces es muy complejo por el tema de la asistencia y demás. Los padres consumen seguro y sus hijos son niños que están mucho tiempo en la calle y en los mercadillos a los niños se les dejan sueltos y yo lo que veo es que las mujeres son las que trabajan y ellos controlan la pasta y por ahí. Los niños andan mucho con los mayores porque se supone que son los mayores los que cuidan a los pequeños y creo que les imitan mucho. Tenemos sospechas de un niño de 6º. Llevamos cuatro años poniéndonos en contacto con el ayuntamiento. Lo que pasa es que los pasos son tan lentos que en cuatro años es ahora cuando se le está haciendo la valoración psiquiátrica".

En este caso nos encontramos con centros escolares "gueto" en los que todos los esfuerzos por alcanzar una situación posibilista para el alumnado están jalonados por dificultades. ¿No es éste un problema que reclama la implicación administrativa y social? El alumnado de estos centros tiene, por lo general, múltiples circunstancias que le sitúa en posición de vulnerabilidad frente al consumo de drogas u otras conductas desviadas o disruptivas.

El director de un instituto reconoce que el consumo de drogas está presente en los centros educativos. Además algunos colegios resultan más conflictivos en virtud de su ubicación y del origen y medio social, en mayor o menor grado desfavorecido, del alumnado.

Las opiniones sobre la situación no son optimistas por parte de quienes ven los problemas desde la cercanía del día a día en un centro educativo, sobre todo si éste presenta unas características que le definen como de especial conflictividad.

El abordaje de la prevención no debe hacerse desde las clases de ética o filosofía, porque en ese marco resulta contra preventivo. Resulta más aconsejable incidir en la prevención inespecífica de forma continua y transversal.

"La prevención no puede ser una prevención específica, tiene que ser inespecífica. Focalizar demasiado respecto a lo que son las conductas de riesgo o las conductas de drogadicción, lo que hace es reforzar las situaciones

y reforzar los consumos. Por tanto se tiene que hacer lo que la LOGSE indicaba como líneas transversales, es decir, la prevención inespecífica. Desde todos los ángulos, materias, asignaturas, de una manera inespecífica, mediante la transversalidad tener claro que hay que intervenir en todo este tema de la drogadicción. Pero para ello hace falta gente que tenga la suficiente motivación y los objetivos formulados con claridad para que se pueda intervenir con resultados".

Otra dificultad es la duplicidad en las actuaciones. Como se ha comentado al inicio de este capítulo, las responsabilidades de los diferentes agentes y entidades no están delimitadas y, en ocasiones, es posible encontrar una falta de intervención o, por el contrario, una duplicidad de las mismas. Este último supuesto confunde al centro, al alumnado, etc., sobre todo si los mensajes no son homogéneos, por no hablar del derroche de recursos económicos y personales, los cuales no están precisamente de sobra.

"Nosotros teníamos iniciativa dentro del Departamento de Educación en el ámbito de las drogas, pero a veces vemos que se duplican ciertas acciones, es decir, las hacía el Berritzegune y las hacía el área de Salud del Ayuntamiento".

En otros casos se apunta la falta de formación de los referentes educativos a la hora de desarrollar la prevención. Por un lado están las figuras educativas que llevan mucho tiempo en tareas docentes y que sienten que sus conocimientos en torno a la juventud y sus costumbres, en lo que al consumo, tiempo libre, etc. se refiere, han quedado obsoletas. Por otro lado se apunta a una nueva generación de profesoras y profesores que no desean implicarse más allá de lo que afecta a la materia académica que deben trasladar. Finalmente, muchos y muchas docentes se sientes sobresaturadas por la tarea y la formación que se les propone, porque esta oferta llega de forma descoordinada.

"Desde los centros se hacen planes preventivos muy en superestructura. Además las personas que nos dedicamos a esto llevamos muchos años en este tema y llega un momento en que la formación es nula. Ese es un factor fundamental. Nosotros pertenecimos a una generación que entramos un montón de profesores entre los años 70 y 85, los que atendimos a la famosa generación del baby boom, que coparon el sistema, lo coparon no lo ocuparon, de tal manera que somos gente ya que llevamos muchos años en este tema de la educación. Y llega un momento en que la formación, por ejemplo, es nula. Es tremendo, pero es así, ya no hay formación continua y evidentemente, el tema de las drogodependencias necesita formación".

"La sociedad es tan cambiante que, o se está continuamente informado o difícilmente se puede acertar en la intervención. Por lo tanto, es cierto que en estos momentos el sistema educativo está ocupado por profesores que no sé si están suficientemente motivados como para abordar desde la preocupación personal, que en definitiva es un factor importantísimo, todo el tema de la droga".

En cualquier caso, desde el área de inspección educativa se defiende que, a pesar de la trascendencia de esta institución en la prevención y la educación, el centro escolar, como sistema, no es el único responsable:

> *"Ahora bien, la sociedad atribuye evidentemente al sistema educativo y a los profesores la consecución de aquellas cosas en las que está fallando la sociedad. Y hay elementos que no es posible que sean abordados desde la escuela sin más alternativas".*

> *"El centro no puede ser el típico espacio académico/policial en que se machaca al alumnado porque entonces no vale para nada. El instituto debe ser muy cercano al chaval y hacerle sentirse muy protagonista del centro. Hay que idear proyectos globales que se trabajen desde muchos frentes".*

Lo que queda más que evidenciado es que uno de los mínimos exigibles a la hora de educar es la coordinación. No sólo ya por parte de los y las agentes que intervienen en este sentido (padres, madres, profesorado, administración educativa, etc.), sino en lo relativo a los programas, las actuaciones que se proponen y los mensajes que pretenden difundirse.

> *"No es que el sistema educativo sea la panacea pero sí es una piedra angular con la cual dirigir las intervenciones en este mundo. El sistema educativo tiene potencialidades, así que habrá que plantearnos cómo trabajar desde el sistema educativo y tiene posibilidades en tanto en cuanto desde el sistema educativo se pueda abordar la educación en valores y la prevención inespecífica, pero eso necesita a su vez, que tenga perfectamente definidos cuáles son los objetivos y la coordinación de aquellos que intervienen en el sistema educativo: familias, servicios sociales, fiscalía".*

> *"Por lo que yo conozco, en los centros, el tema de la prevención o la corrección de las conductas de drogodependientes la coordinación es nula. Las intervenciones se producen exclusivamente por el voluntarismo de aquellos que asumen la responsabilidad en los centros educativos y de hecho, a veces, tienen que arriesgar los directores de los centros educativos planteamientos personales de coordinación con la comisaría de la Ertzaintza más cercana".*

> *"Debería hacerse que todas las instituciones de alguna manera estuviesen coordinadas para pasarse información y devolverla. Todos hablamos de drogas, pero por un lado le hinca el diente el Ayuntamiento, el Departamento de Educación en cuanto a la formación y al profesorado, la policía hace su tarea, etc. Creo que si se detectan consumos en un centro se debería hacerlo saber al equipo directivo, a la persona especializada para esto, favorecer los canales de comunicación en la familia, etc. Hay que tener una red tupida que dé respuesta de calidad a estos problemas. No hechos aislados como expulsiones del instituto, sino asesoramiento y hacerle darse cuenta".*

Nuevamente, aparecen frustradas las expectativas puestas en esa entidad situada por encima y llamada coloquialmente "Educación" o Departamento de Educación. De ésta se

espera que tome cartas sobre el asunto y que gestione los contenidos, tanto los específicos como los inespecíficos y transversales. El profesorado se siente saturado y espera que, al menos, le ofrezcan criterios y directrices de actuación. Las personas entrevistadas consideran que no es éste el caso, por lo que no manifiestan gran entusiasmo a la hora de valorar la labor institucional.

> *"El apoyo institucional lo hay, no vamos a negarlo, pero es el mínimo. Nos apoyan desde el ayuntamiento, junto con ellos se hacen charlas con los padres. Contamos con el técnico de drogodependencias de la zona. Está bien, no hay que quitarlo, pero sin más".*

Pero, afortunadamente, también varias intervenciones expresan otras posturas. Sabemos que hay centros en los que las personas que trabajan tienen una conciencia muy clara de que la educación es algo más que la mera transmisión de conocimientos formales y que las tareas de coordinación internas y externas son parte necesaria de su quehacer cotidiano. En estos centros se percibe muy claramente que se realizan todos los esfuerzos humanos y materiales para optimizar los recursos de dentro y fuera del centro y que ésa es la mejor manera de apoyar al alumnado y la tarea de los propios docentes.

> *"Yo creo que cada una de las instituciones está en su ámbito. Si un chavalillo o chavalilla está en la ESO o Bachillerato consumiendo se ataja inmediatamente por lo menos a nivel de centro. Sabemos que instituciones como el ayuntamiento están enviando personal para impedir el trapicheo dentro y en los alrededores de los centros, y de hecho sale en prensa, por ejemplo, una panadería multada por vender alcohol, etc. Ocurría que después del recreo los alumnos volvían borrachos".*

> *"Nosotros tenemos labores de coordinación con otras instituciones, entre ellas Justicia, el Tribunal Tutelar de Menores, de hecho aquí en el Berritzegune hay trabajadoras sociales de este tipo de casuísticas, cuando están en zona de riesgo se comunican con las familias, se comunican con el entorno más próximo de esa persona, etc. Cuando hay hechos delictivos pasa ya al tribunal".*

Un testimonio procedente de un COP exculpa a la Administración de la falta de coordinación:

> *"Creo que la respuesta institucional en general es una respuesta satisfactoria, probablemente deberíamos trabajar de una manera más coordinada. Nosotros trabajamos más con el área de salud del ayuntamiento en lo que nos toca hacer: formación del profesorado, estrategias, elementos de prevención, protocolos para implementar en los colegios, etc. Creo que las instituciones están trabajando en esta línea de coordinación desde hace años, lo que pasa es que estamos hablando de procesos, y estos pueden ser a corto, medio o largo plazo. Se trata de tareas constantes y coordinadas a lo largo del tiempo. No se puede conseguir en cuatro días, requiere tiempo".*

Desde la Educación no reglada

Bajo este epígrafe se presentan las opiniones de quienes se relacionan con los y las menores en Centros de Iniciación Profesional y quienes desarrollan un trabajo de educación de calle y de animación sociocultural. Los primeros tienen como referencia un contexto docente y como objetivo, entre otros, la formación profesional, aunque como veremos, son plenamente conscientes de la necesidad de trabajar sobre otras áreas personales, sociales y relacionales de su alumnado. Los restantes establecen el contacto en la calle, los servicios comunitarios, etc., y de igual manera, tratan de incidir sobre los factores de riesgo que afectan a esta población en un contexto menos rígido y estructurado.

La situación en los CIP presenta unas características específicas que se irán detallando, pero el planteamiento o diagnóstico de sus representantes en torno al consumo de drogas, en general, es similar al de otros educadores y educadoras de la enseñanza reglada:

> *"Hace 18 años había una conciencia muy grande de lo que era el fenómeno yonqui. Una conciencia muy fuerte de que la droga era nociva pero con el paso de los años sí que he observado que todo el consumo de hachís y derivados se ha normalizado muchísimo. Nosotros trabajamos en el CIP que son chavales con muchas probabilidades de ser consumidores potenciales de hachís pero sí que ha habido una socialización, una interiorización de que es algo normal lo de fumar porros. Esa evolución ha sido evidente. Los padres, alguna vez que les hemos comentado que algún hijo consume, lo admiten con toda naturalidad. Tienen interiorizado que sus hijos consumen".*

Coinciden a la hora de entender que la educación va más allá de la formación en determinadas materias; es un concepto más global y más extenso. De hecho, tal vez debido al perfil del alumnado que atienden, la conciencia del profesorado de estos centros frente al problema de la droga y su prevención es más clara. Se percibe, incluso, a la hora de plantear los problemas y en cuanto a la terminología empleada. Conceptos como riesgo, vulnerabilidad, factores predisponentes, desprotección, etc. son parte de un lenguaje que facilita el entendimiento con otros y otras profesionales y un común denominador en cuanto al punto de partida y el objetivo que se pretende lograr.

> *"Entendemos que los chicos y chicas que vienen necesitan un abordaje integral, porque muchas veces los factores que explican que estén aquí, que hayan salido de la formación reglada, son muy heterogéneos, cada caso es un mundo, pero muchas veces lo que ves es que influyen factores personales, de baja autoestima, problemas familiares, posibles consumos, etc. Entonces pensamos que una intervención exclusivamente formativa no va a dar respuesta a todas las necesidades que hemos ido detectando".*

La opinión del cuerpo docente de los CIP, al igual que la que vierten quienes desarrollan la educación de calle son coincidentes entre sí, y también están en sintonía con las que se manifiestan desde la educación reglada: señalan todos ellos/as que se ha producido

una normalización del consumo de drogas, que hay menores que comienzan a consumir a edades precoces, que hay una escasa percepción de riesgo relacionada con el consumo y que existen factores que sitúan a determinadas personas más cerca de estos consumos. Hasta aquí, el discurso coincide con la visión general del resto de profesionales y de padres y madres. Como se ha mencionado, la diferencia estriba en la estructura del discurso de los/as primeros, que es más clara.

> *"Yo creo que en relación a cuando yo tenía la edad de mis alumnos sí que ha habido un cambio sustancial. Yo no veía el acceso que tienen ellos hoy en día a las drogas, tienen muchísimo más. Se ha normalizado el tema de las drogas. Yo siempre he trabajado con un colectivo en riesgo, hay gente que tiene más o menos factores de riesgo de exclusión, y tener tú unos factores de predisposición te sitúa más cerca de unas cosas que de otras. Pero en general sí que veo que está más normalizado y la percepción de falta de riesgo veo que está ahí".*

> *"A nivel general, en relación con los consumos, el consumo cada vez está más normalizado, más generalizado y sobre todo los consumos comienzan a darse a edades más tempranas, muy cercanas a Primaria, a los 12/13 años, mientras antes era alrededor de los 15. Es preocupante también porque antes era algo a esconder y ahora se consume en todos los sitios. En pocos años además el consumo se ha generalizado. Ya no se reduce a unos chavales de colectivos marginales, ahora estamos viendo a chavales de distintas categorías sociales. Nuestra intervención y nuestro proyecto van dirigidos a chavales y chavalas de 11 a 18 años que se encuentran en situación de riesgo de desprotección. Trabajamos con chavales con necesidades y que esas necesidades le llevan a una situación de desprotección. Hay chavales de todo tipo, es cierto que hay barrios en que tradicionalmente ha habido problemas de consumo y con dificultades económicas pero también hay chavales de familias apañadas, incluso con un nivel económico alto, que tienen de todo pero no están atendidos en otro tipo de necesidades".*

Una hipótesis para explicar la claridad con la que se manifiestan desde los CIP proviene del propio recorrido histórico de estos centros. Desde que se pusieran en marcha hasta hoy, los propios CIP y su alumnado han variado de forma sustancial. Antes recalaban en estos centros alumnos y alumnas que no "encajaban" en la educación reglada. Se les diagnosticaba de fracaso escolar, pero en realidad confluían en su persona una serie de factores educativos, sociales, etc. que les situaba al borde de la exclusión. Todo esto confería a los CIP un carácter de "última oportunidad".

> *"…eran chavales que no aprobaban la ESO y van a esa máquina de recauchutar que es el CIP".*

Para mayor indefensión, la ubicación de estos centros dentro del organigrama de la educación nunca ha estado excesivamente clara. En un par de décadas ha variado su situación

un sinnúmero de veces. En ocasiones, como se relata a continuación, se les ha dado un carácter asistencial más que educativo y en esa indefinición se han sentido como los grandes olvidados o los excluidos de la educación. Centros "pobres" para alumnado "fracasado".

> *"Cada vez nos llega más gente. Sin embargo el CIP es el gran olvidado. Después de estar 18 años en tierra de nadie ahora está en Educación. Antes lo llevó Formación Profesional y ahora pasa nuevamente a F.P. el año que viene. Aquí nosotros estamos en Innovación Educativa y ahora se está preparando el Borrador de Decreto para junio. Pero no ha habido un reconocimiento a nivel profesional y hemos sido una especie de híbrido entre Servicios Sociales y Servicios de Educación. Nuestro convencimiento es que hacemos una función de intervención social directa, más que propiamente educación. Aquí lo que mejora no son las matemáticas. Como es un híbrido, lo que sería es un trocito de trabajador social, en el sentido de que trabajamos con entrevista y derivamos a servicios, un trocito de profesor porque les damos clase y un trocito de educador de calle porque hablamos también de su perspectiva de ocio y tiempo libre.*
>
> *Nadie ha querido dar un estatus determinado a los CIP en el sentido de que si los CIP hubieran sido parte integrada dentro de lo que son los Servicios Sociales de atención directa de los ayuntamientos estaríamos encuadrados dentro de esa lógica. Como no se optó por esa vía se optó por mantenerlos en Educación pero tampoco como siendo un servicio cien por cien de educación, una especie de sí es no es. Parece que esa precariedad se va a acabar el año que viene, pero tampoco sabemos que va a pasar, no tenemos mucha información".*

Esto ha cambiado gracias, en gran medida, al esfuerzo de un profesorado que no ha cejado hasta conseguir que los CIP sean reconocidos como lo que son: centros de formación de profesionales cualificados. Pero pese a que hoy en día gran parte de su alumnado está allí por una decisión personal tomada desde un criterio profesional, siguen siendo muchos y muchas quienes a pesar de todo presentan características o circunstancias que les hacen más vulnerables. No en vano son los centros de elección para desarrollar la prevención selectiva. La casuística del alumnado de los CIP y la atención que requieren estos y estas alumnas precisa de programas, herramientas y medios específicos que no siempre están al alcance de estos educadores y educadoras, tal vez por esa situación de indefinición administrativa. Señalan que dadas las mencionadas características de sus alumnos y alumnas, la propia administración debería poner a su disposición o, al menos, prestarles una atención especial en cuanto a recursos de todo tipo, cosa que no se produce.

> *"Yo definiría la implicación institucional como a escondidas. Considero que existe una preocupación y en consecuencia se marcan acciones, en algunos de los casos en una dirección adecuada, pero sin que tenga una repercusión mediática; miedo a la imagen, a no saber justificar, a no acabar de creerse una manera de abordar y empezar a cambiar el discurso y los mensajes".*

"Considero que se ha avanzado algo a nivel institucional, pero de una manera bastante oculta y con mucho miedo a las repercusiones, sobre todo políticas, ya que existen programas, subvenciones, etc. que se potencian desde las instituciones pero no se reconoce o da mucho miedo reconocerlo a nivel social".

A pesar de lo dicho, de que tal vez el profesorado de estos centros conozca en mayor medida la problemática a la que se enfrenta su alumnado, así como las herramientas disponibles para atajar los posibles problemas que anticipan, estos/as docentes tampoco perciben un reconocimiento por parte de la administración de la labor que desarrollan.

"No se valora lo que realizamos en el ámbito de la prevención del delito. Aquí si no hubiera habido los últimos cinco años los 30 chavales de Andoain que ha habido a ver dónde estarían sin preparación, sin trabajo… pues en la calle. Hablando con una compañera de otro CIP me decía que había como 2.000 chavales que estaban en los CIP. Entonces más que la constatación de lo que se hace es el dato, que no existe, de la prevención, de lo que ocurriría si toda esa gente estuviese en la calle".

"Nuestra precariedad sí tiene un aspecto positivo y es la cuestión de la libertad que tenemos de atención a los casos. Podemos atender de manera muy personalizada y decirle a un chaval tú no vengas en cuatro días. Tomar medidas que en otro ámbito más estructurado no sería posible, tendríamos que dar más explicaciones. La personalización es muy grande y eso es muy bueno para la atención de los casos".

"En los CIP sigue habiendo una heterogeneidad terrible. Hay fundaciones. Unos tienen condición privada, otros dependen de ayuntamientos, otros… Las condiciones económicas son totalmente diferentes. Nosotros en ese sentido somos unos privilegiados, somos contratados laboralmente por el Ayuntamiento. Se nos renueva, casi automáticamente, al año. Nuestra condición no es fija pero a efectos prácticos es fija porque lleva 20 años funcionando el programa y se renueva todos los años. Otra cosa es que no hubiera alumnos. Nosotros somos privilegiados en comparación a como están otros CIP".

Entre las carencias concretas manifestadas los profesores de un CIP se señala la necesidad y la presencia continua en el centro de algún o alguna profesional de la psicología.

Similares reclamaciones provienen desde quienes realizan trabajo de calle y de animación sociocultural. La falta de reconocimiento y apoyo institucional vuelve a aparecer como una demanda inexcusable.

"De nuestro trabajo lo que hay, más que una falta de reconocimiento, es una falta de entendimiento. Igual somos nosotros que tenemos que dar a conocer más nuestro trabajo, explicarlo mejor. Hay un desconocimiento del trabajo que hacemos. Se piensa que nos dedicamos a jugar al fútbol con

los chavales, cuando eso es una excusa. Lo que realizas con ellos es otro trabajo mucho más importante. Al final hay como una puja entre los que trabajamos con los chavales, y no es un tema de medallas".

"Nuestro caballo de batalla es estar bien con los chavales y cómo podemos hacer para que estén bien en otros sitios. Y eso tiene que ver con la Administración, con el Gobierno Vasco, con la escuela, que está muy mal para estos y estas menores. Parece que sobran en la escuela y eso no puede ser, que les expulsen tantas veces del cole, con todas las dificultades que eso genera. Entonces todo su tiempo es para estar en la calle. Tiene que haber alternativas para el chaval. No tiene que ser por cojones que todo chaval tenga que ir al Gazteleku, pero que pueda ir y que esté bien atendido si va. Eso tiene que ser una responsabilidad de la Administración. Al final todo es una cadena porque en los centros escolares también ven esa falta de recursos humanos, esa falta de poder atenderles de una manera más…".

En este caso, en el de los y las educadoras de calle, y dado que el trabajo se desarrolla "fuera", sin la referencia del centro escolar, la demanda concreta se dirige hacia los Servicios Sociales y comunitarios.

"Toda la vida de los chavales gira en un tiempo en torno a los consumos. Nosotros intentamos activarles y compensar esa situación mediante actividades, talleres, que a ellos les sean atractivas y que se genere una relación con nosotros. Luego lo que se ve y se consigue es que no sea sólo cuando estén con nosotros sino que ellos mismos empiecen a hacer cosas autónomamente que es el segundo paso de nuestro trabajo. Al principio nos cuesta activarles en nuestro espacio pero luego se trata de que con nosotros hayan visto que se pueden hacer cosas que no son estar fumando porros todo el día. Que se puede jugar al fútbol y hacer actividades culturales y que ellos empiecen a buscar alternativas. Nosotros no somos alguien que prohíbe sino que les buscamos nuevas alternativas a lo que están haciendo todo el día. Lo que pasa es que sí es cierto que hay chavales que tienen muy pocas alternativas. Mientras están con nosotros funcionan muy bien pero sin nosotros no pueden ir al Gazteleku porque están expulsados, en clase muy mal, no van al CIP, no van a la Casa de Cultura, no pueden entrar al Polideportivo porque la liaron un día y si no van contigo no entran y entonces muy mal. Hay ciertas cosas por las que los chavales están perdiendo oportunidades".

"Se pone siempre mucho el problema en los chavales pero hay muchos recursos y muchos servicios que se tienen que adaptar a esas realidades Y cambiar un poco la visión de los chavales porque molestan en todos los sitios. Eso es un problema para nuestro trabajo, cuando estás activando a los chavales para que participen, para que estén en diferentes sitios o espacios que no sea el tuyo y te encuentras con la limitación de que no hay tampoco, no hay recursos o no hay espacios para ellos. En los que ellos se

sientan acogidos. Eso añade dificultades a nuestro trabajo. Se supone que hay servicios municipales que son para toda la población, los guapos y los que no son tan guapos también, porque hay veces que nos da la impresión que los niños buenos van a un sitio y los niños malos van con los educadores de calle. Que se dice que son malos pero que no son malos tampoco".

"La educación es cosa de todos y todos tenemos que colaborar poniendo a los chavales en medio porque son los importantes para que tengan el máximo de oportunidades posibles. Hay chavales que las sabrán aprovechar muy bien y chavales que no tanto, pero que no las tengan es un problema".

"A la hora de derivar a los servicios sociales, veo que están un poquito saturados. Hemos hecho un par de derivaciones y tardaron tres meses en contestarnos. Ahí sí me parece que cada uno tenemos que recoger lo nuestro, porque durante esos tres meses yo tengo aquí a ese chico o a esa chica. Te estoy hablando de un caso de un chico que amenazó a su familia y claro, en esos tres meses la madre te llama a ti".

En el trabajo de la educación no reglada parece que el profesorado, y los y las educadoras, recurren a los servicios sociales cuando lo precisa algún caso concreto y también se coordinan entre ellos. En este caso, frente a la situación que manifestaban los/as profesionales de la educación reglada, la coordinación es una máxima, una necesidad, una herramienta de trabajo cotidiana que utilizan siempre.

"Con los centros con los que mejor trabajamos son los CIP. Tienen normas muy claras. Los profesores controlan lo que pasa dentro del centro y en los alrededores. Así los chavales lo tienen muy claro y saben que en ese tipo de centros hay cosas que no se pueden hacer".

"Con los educadores de calle solemos reunirnos, sobre todo cuando tenemos chavales que son del propio Andoain y les conocen, saben qué tal se comportan fuera de aquí. Saber qué tal van individuos concretos, comentar los problemas".

"Muchas veces somos la puerta de entrada a los servicios sociales porque las familias suelen tener los miedos típicos de acudir a la trabajadora social por sus dificultades y sí que hay veces que somos el puente. Al estar ubicados en el barrio, incluso en el mismo centro, eso facilita el trabajo en red. Aquí hay trabajadoras sociales, la psicóloga comunitaria, los educadores de calle y las administrativas. Eso hace que el trabajo sea más fluido y mucho más coordinado. Puede que el chaval esté con nosotros y que la ama, el aita o la familia esté atendida en los servicios sociales o que la psicóloga tenga contacto con ellos".

"Dentro el centro llevamos bien la coordinación, si bien, como en todo trabajo en red hay sus dificultades pero al final es aclarar cuáles son los contenidos de cada uno. Nosotros trabajamos en base a los chavales. Hay educadores familiares que trabajan en base a la dinámica familiar. Las tra-

bajadoras sociales como referente en todo lo que tiene que ver con la familia y luego está la psicóloga comunitaria para temas de infancia que a veces suele ser la responsable del caso para que todas las intervenciones sean coordinadas. Las dificultades de coordinación vienen dadas cuando no están creados los contenidos de cada uno".

El cruce de información de calidad entre instituciones es fundamental.

De la misma manera que sucedía con las escuelas gueto, que añadían dificultades al problema que ya de por sí tiene cualquier centro escolar "normalizado", en los CIP, o en cuanto a la tarea que se desarrolla por parte de los y las educadoras de calle, se cuestionan la labor con los colectivos que tienen aún más problemas añadidos, es decir, con los sectores que se sitúan más cerca de la exclusión. Se trata de los y las menores inmigrantes, personas extoxicómanas, jóvenes con la etiqueta de fracasados, excluidos, etc. que presentan unas demandas especiales que están aún lejos de ser atendidas.

"Con el tema de inmigrantes se observa que cambian mucho de tutores. Se ve que hay dificultades para atender a todos los inmigrantes que llegan o la infraestructura no está pensada para la avalancha que ha habido estos años. Tienen una falta de referencia de quién es su responsable. De tal forma que ha habido veces en que no quedaba claro si el responsable era uno de nosotros o el de la casa o el orientador. Esa indefinición es muy perjudicial en el quehacer formativo".

"Sabemos que para evitar consumos es importante ordenar la vida y el trabajo. Ésta es una demanda que hacemos al ayuntamiento, también al Gobierno Vasco, a Langaitz, que se tienen que poner las pilas para generar la inserción laboral de estos chavales. Aquí en el ayuntamiento hay programas pero un chaval de 17 años puede estar con un ex toxicómano de treinta y tantos en el mismo programa con otro tipo de necesidades. Hay veces que funciona pero no es la realidad que tiene que tener ese chaval. Es lo que hay y a veces los chavales hacen el cursillo supercontentos pero tú ves esa realidad porque conoces a gente que la da y te preguntas si no pueden generar algo más específico para chavales muy centrado en ellos, con objetivos".

5.2.4. Y los medios de comunicación, ¿qué?

Existen varias vertientes a la hora de analizar el papel de los medios de comunicación sobre los y las agentes que intervienen en la prevención, así como sobre los y las menores y sus consumos de drogas, aunque a este respecto no son muchas ni muy extensas las aportaciones de las personas entrevistadas.

De un lado, todos y todas conocemos la fuerza de casi cualquier herramienta mediática para actuar a favor o en contra del logro de nuestros objetivos y, por ello, la forma en la

que manejan un material tan sensible como es el de las drogas y los/as menores va a ser determinante a la hora de crear opinión social.

Hacen uso de lo que es noticia. Los estudios que se han hecho con revisiones de noticias de periódicos del fenómeno de las drogas, son muy alarmistas pues se trata de dar razones a los padres preocupados para poner medidas ante las exigencias de sus hijos. La sociedad retroalimenta los viejos esquemas. Los periódicos también son leídos por los menores, y cuanto leen una noticia que tiene impacto negativo opinan que "eso no va conmigo". La cuestión es que los medios de comunicación no sólo informan sino que generan opinión e ideología con su modo de informar.

Lo que difunden los medios de comunicación nos afectan a todos/as, en este caso, incluso a los y las profesionales que trabajan en relación con los y las menores abordando el consumo de sustancias entre otras cuestiones. No son pocas las veces que un hecho aislado y en absoluto generalizable, en el que se mencionan menores y drogas, crea una alarma social que, por otro lado, moviliza a la opinión pública exigiendo actuaciones políticas. Tampoco son escasas las ocasiones en las que los y las profesionales damos por válido un discurso que, por repetido, toma más fuerza que unos datos objetivados que lo contradicen.

> *"Igual ahora hay interés, pero yo no sé si esa preocupación está inducida por los medios de comunicación que nos dicen que el botellón es terrible y nos creemos todos que es terrible, y al final las instituciones y los profesionales acabamos haciendo algo bajo presión o bajo inducción de los medios".*

En este trabajo se ha tenido en cuenta este aspecto, el del discurso social que crean los medios de comunicación, y para evitar generalizaciones poco contrastables se han seleccionado personas y profesionales con capacidad de sustraerse a ese discurso mediático, en la medida de lo posible, y con capacidad crítica.

> *"Acostumbrados a actuar en respuesta a los acontecimientos nos sumergimos en una dinámica que nos lleva a adoptar medidas para paliar problemas que surgen en cada momento".*

Aseguran algunos/as que hay demasiadas ingerencias de los "medios" en el fenómeno, hasta tal punto que son ellos los que determinan o señalan las intervenciones políticas públicas:

> *"La intervención de las políticas públicas obedece a diferentes criterios, uno de ellos es la presión de los medios de comunicación cuando se producen algunos hechos que los medios de comunicación realzan, casi siempre por motivos diversos, puede ser por falta de noticias. Hay un momento que no hay noticias y se encuentran que en la Plaza de Unamuno se pone no se qué, y ahí salta y va subiendo y los comerciantes dicen no se qué y la señora que pasaba un día y la pusieron la zancadilla dice no se cuál, y se monta ahí una bola de nieve que cuando vas a los datos no es tal. Los ser-*

vicios policiales lo notan mucho, de cómo el concejal determinado no llama la atención pero: '¡huy! periódico–lío, verás...', y nos cae a nosotros".

En el mismo sentido, hay quien apostaría por dejar fuera de los medios cualquier información referida a las drogas, al trabajo que se hace en torno a ellas, etc. Se postula no utilizar este recurso ni para bien ni para mal, para que lo que se haga no condicione ni a profesionales ni a destinatarios/as, ya que no parece aplicarse ningún código ético o deontológico por parte de quienes refieren las informaciones.

"Con estos temas sería ideal no querer buscar éxitos sociales, políticos. Yo sería partidaria de que de estos temas no se hablara en los medios de comunicación; ni para bien ni para mal. Pueden ser altavoz de cosas interesantes pero malos transmisores de muchas otras. Creo que no se debe dar bombo a los éxitos de un determinado programa ni que aparezca por otros lados el rollo de los botellones, botellódromos, etc. Ni para uno ni para otro. Que el trabajo social comunitario quedara en ese espacio. Quizás deberían trabajarse códigos de conducta para los medios de comunicación con estos temas".

O quienes desearían que las noticias en torno a estas variables fuesen ofrecidas con una finalidad positiva, constructiva.

"Yo creo que desde los medios de comunicación, si se asumiese una mayor responsabilidad de lo que es la noticia, si la noticia se toma como una posición neutra y simplemente se trata de ver a través de esa noticia, cómo mejorar una situación para que no conlleve daños. Entonces lo que se podría hacer es dar noticias bien dadas, es decir, hacer una manifestación real de lo que ocurre normalmente pero con unas características que efectivamente permitan modificar las cosas".

A favor o no de los medios, éstos sin duda permiten que la información, los contenidos, lleguen a todos los puntos del planeta y a casi cualquier potencial destinatario/a. La disponibilidad de información es el pilar básico sobre el que se inicia cualquier iniciativa de prevención. Otra cuestión es la capacidad de recepción de la información por parte de las personas, la manera de procesar la misma, su capacidad para generar correctos procesos de decisión, etc.

"Hoy están cambiando las formas de expresión de la publicidad, cambios para llegar con mensajes de impacto. Hay momentos en los que llaman a la responsabilidad y uno se puede ver reconocido ahí. Si tú no haces inside con la noticia, no la vas a hacer tuya, si no haces inside con que tienes un problema con el uso de sustancias, no vas a pedir ayuda, entonces no tienes salida".

Los testimonios refieren varias posibilidades:

Ocasiones en las que los medios han contribuido al descenso del consumo de algunas sustancias, como es el caso del tabaco, pero no de otras, que se publicitan de forma manifiesta, tal es el caso del alcohol.

> *"También hay que trabajar el tema del cannabis por que los jóvenes lo consideran como algo terapéutico. Así como el tabaco, a través de lo que les llega por los medios de comunicación, han interiorizado que es malo la información del cannabis les ha llegado en otro sentido. En cuanto al alcohol lo ven como algo normalizado. No obstante se han llevado a cabo campañas que han tenido buenos resultados, como por ejemplo la del tabaco, que debería servir de ejemplo".*

Ocasiones en las que la información llega de una forma parcial, cuestión a la que contribuyen, en este caso, los y las receptores de la misma y la propia información difundida. En este caso volvemos nuevamente al caso del cannabis y sus efectos terapéuticos. Las asociaciones prolegalización del hachís han dado mucha información en torno a la sustancia (gestión de riesgos, usos responsables, etc.) pero, de toda ella, la que más ha trascendido entre la población menor es la que habla de las bondades de su uso para tratar determinadas dolencias. Las informaciones sobre su capacidad analgésica, aparecidas en los medios de comunicación, han llevado a considerarlo como algo inocuo e incluso terapéutico. Esta información ha sido adaptada para promover un discurso que justifica el consumo entre ellos/as.

> *"También hay que trabajar el tema del cannabis porque los jóvenes lo consideran como algo terapéutico".*

Incluso, el responsable de una asociación de usuarios/as de esta sustancia llama la atención al respecto denunciando los claros riesgos que entraña el consumo de la sustancia a edades tempranas.

> *"Entonces nosotros creemos que es importante que los jóvenes sepan eso, que si empiezas a consumir muy joven y empiezas a consumir en grandes cantidades estás aumentado el riesgo de sufrir ciertos trastornos psíquicos".*

Esa misma persona reclama el poder acceder al análisis de los principios activos del cannabis lo que les permitiría una mayor eficacia en las recomendaciones para su uso terapéutico.

> *"Lo que hacemos está dentro de la reducción de riesgos claramente, porque estamos haciendo que la gente sepa lo que está consumiendo: está consumiendo marihuana producida por nosotros mismos, de agricultura ecológica, de variedades que ya sabemos las propiedades que tiene cada cual, con lo que no van tan a ciegas. Pero seguimos, en una parte, obligados a la invisibilidad en muchos casos porque, así como yo hablo con alegría de esto en los medios de comunicación y me doy a conocer como usuario de cannabis, hay mucha gente que en su entorno familiar, sobre todo en su*

entorno laboral y determinados ambientes, ni se plantea siquiera el poder aparecer. Por ejemplo, a nosotros nos resultaría muy importante el poder analizar exactamente el contenido en principios activos de la marihuana que distribuimos entre nuestros socios para mejorar la eficacia terapéutica, poder dosificar con más precisión y tal".

Hay que evitar a toda costa la incoherencia presente entre los mensajes que llegan a los y las adolescentes, tanto en la información periodística como en los mensajes publicitarios.

Finalmente, hay ocasiones en las que la administración o las personas y profesionales que trabajan con la población menor hacen uso de los medios con el fin de hacer más extenso un mensaje o darle fuerza. Se utilizan básicamente en las campañas preventivas, pero a juicio de las personas entrevistadas, parece que éstas no resultan útiles. No sensibilizan a la población y no crean una vivencia de responsabilidad en la gente joven para que no pase del uso recreativo al uso dependencial.

Ante el fenómeno del **botellón**, ¿qué hay que hacer?: ¿Una campaña preventiva? ¿Publicidad en medios de comunicación? ¿Sirve para algo? Probablemente para acallar la demanda social. ¿Cómo controlar que los chavales no se manden mensajes para organizar un botellón, precisamente porque ha venido en el periódico que han prohibido un botellón?

Aseguran que existen campañas antidroga muy mal enfocadas, en las que aparecen lanzando mensajes anti-droga una serie de personajes públicos cuyo consumo es público y notorio.

"Todo el mundo sabe que consumen alcohol y otras drogas (incluso deportistas)".

5.2.5. ¿Qué pasa con los y las menores especialmente vulnerables?

Si tal y como se ha recogido hasta el momento los cambios sociales, económicos, culturales, etc. han provocado que la mayoría de menores, la media más representativa o la que denominaríamos "normalizada", genere preocupación entre las personas que se relacionan con ellos/as (padres, madres, profesorado, educadores/as) cuando se aborda el tema de las drogas, la situación de los y las menores vulnerables en riesgo o en situación de desprotección provoca de inmediato un mayor nivel de alarma.

Respecto a ese primer gran colectivo, la mayoría, preocupa la normalización del consumo, la gran oferta de sustancias a las que pueden acceder y acceden, la facilidad con que las obtienen, los riesgos que asumen al consumirlas, etc. En cualquier caso, de forma lenta pero segura, se va pudiendo trasladar la idea de que estos y estas jóvenes están experimentando con las sustancias como parte de un rito de paso, de un proceso evolutivo, y que esta experimentación va a cesar mayoritariamente una vez que se asuman responsabilidades adultas. El cese o el mantenimiento del uso de drogas, el hecho de que ese uso pase a ser habitual, que se genere un consumo problemático o una adicción va a depender de una serie de factores personales, sociales, relativos a la propia sustancia, etc. Sin em-

bargo, hay otro colectivo de personas que parte de una situación de desventaja, y que ya desde el origen acumulan factores, como los que hemos mencionado, los cuales hacen más probable que la experimentación no cese y derive en un problema de mayor o menor entidad.

Ciertamente, los itinerarios de exclusión son cambiantes, y algunos de los factores de riesgo que afectan a una persona en un momento dado pueden ser reversibles y no condicionar sus conductas. Las formas en las que los factores de riesgo interaccionan para dar como resultado una conducta de abuso de drogas no son absolutamente identificables.

> *"Un cambio más, que es más difícil determinar, es quién está en situación de mayor riesgo. Ya no se puede decir que el fracaso escolar sea mayor riesgo para el consumo de drogas. Factores que antes eran claros ahora ya no lo son tanto. Es más difícil determinar quién va a tener consumos problemáticos y mucho más quién va a tener problemas. Algunas poblaciones-objetivo están claras, tienen que ver con la exclusión social, pero es más difícil encontrarlos".*

Pero otros, como los que mencionaremos a continuación, han demostrado su correlación con el consumo de drogas. Iremos exponiéndolos de forma aleatoria.

Uno de ellos es el fracaso escolar. El centro escolar es una de las instancias, además de la familia, donde antes se perciben los problemas o comportamientos disruptivos

> *"Normalmente los fracasos escolares suelen ser un buen detector de otro tipo de dificultades. La mayor parte de los chavales no quieren estudiar, lo hacen porque tienen la presión de los padres. Si no tienen a nadie detrás van abandonando. En aquellos núcleos donde se encuentran esas situaciones hay que actuar. No era muy frecuente hace años y empieza a ser frecuente en la actualidad".*

El problema que destacan las personas entrevistadas es la necesidad de no pasar por alto estas conductas y a estas personas, y reflejar la diferencia. El problema es que, para ello, es necesario poder discernir qué es una conducta problemática achacable a un momento puntual, a un período evolutivo, etc. y qué son conductas disruptivas de entidad, si son síntoma de otros problemas por los cuales hay que derivar al alumno o alumna hacia una atención especializada.

Más difícil se torna este trabajo cuando el propio centro, por la población que acude a él o por sus características, acumula factores que lejos de actuar como protectores, revierten negativamente en su alumnado. Éste es el caso de los centros de modelo A, por ejemplo, ya que a ellos acude un mayor volumen de población inmigrante, extranjera, gitana, por problemas de idioma. La especial casuística de esta población y, por ende, de estos centros, hace que se conviertan en producto y origen de la exclusión.

"Un 90% es alumnado gitano, procede de la etnia gitana, y otro 9% son extranjeros y entonces tenemos dos problemas fundamentales como son el tema de la convivencia y el tema del aprendizaje. Son familias no académicas, no tienen una proyección de futuro para que sus hijos estudien, entonces es muy complejo por el tema de la asistencia y demás. Los padres consumen seguro y sus hijos son niños que están mucho tiempo en la calle y en los mercadillos a los niños se les dejan sueltos y yo lo que veo es que las mujeres son las que trabajan y ellos controlan la pasta y por ahí. Los niños andan mucho con los mayores porque se supone que son los mayores los que cuidan a los pequeños y creo que les imitan mucho. Tenemos sospechas de un niño de 6º. Llevamos cuatro años poniéndonos en contacto con el ayuntamiento. Lo que pasa es que los pasos son tan lentos que en cuatro años es ahora cuando se le está haciendo la valoración psiquiátrica."

"Con el tema de inmigrantes se observa que cambian mucho de tutores. Se ve que hay dificultades para atender a todos los inmigrantes que llegan o la infraestructura no está pensada para la avalancha que ha habido estos años. Tienen una falta de referencia de quien es su responsable. De tal forma que ha habido veces en que no quedaba claro si el responsable era uno de nosotros o el de la casa o el orientador. Esa indefinición es muy perjudicial en el quehacer formativo."

La realidad de los y las menores inmigrantes es un hecho que está generando un gran debate social, sobre todo cuando se habla de menores extranjeros no acompañados en situación de ilegalidad.

"Y luego, con el tema de los MENAS, que una persona llegue a los 18 años sin estar perfectamente legalizada su situación, con un permiso de residencia, estamos hablando de su muerte civil. Si con 18 años tú no tienes un permiso de residencia que te posibilita luego acceder a un permiso de trabajo o lo que sea, no te quedan más vías: o vives de la caridad, del trabajo sumergido o delinques. Porque tú con el sistema que como sociedad nos hemos montado, que es que para trabajar hace falta un contrato firmado, registrado, un alta de seguridad social y si eso no lo tienes, o vives de la caridad o del trabajo ilegal, con lo cual hay otros que están delinquiendo, o si no tienes que ir a conductas ilegales, que muchas veces están penadas y tienen sus consecuencias."

Si a los problemas de racismo que, de hecho, se siguen dando por parte de muchos padres y madres que no desean que sus hijos e hijas acudan a centros donde hay tasas importantes de inmigración, le añadimos la desconfianza que generan los y las menores no acompañados, de quienes se ha generalizado una imagen vinculada a la delincuencia, a los centros de menores, a las medidas judiciales, etc., y le sumamos un tercer elemento, como es el del consumo de drogas, nos encontramos con que la respuesta social, sanitaria y la del propio sistema educativo, etc. se bloquea.

"Hay una sustancia que desconocemos y es difícil darle respuesta, cuyo consumo se reduce prácticamente a los inmigrantes magrebíes: los disolventes. Es nueva y no tenemos recursos muy específicos para ese tema. Los menores de aquí le tienen respeto. Todavía no hemos tenido ninguno de aquí con ese consumo. Los de aquí, cuando les mencionas los disolventes, dicen que no, que ni hablar, que eso te destroza. Les da mucho miedo y ni siquiera lo prueban. Que si ven a alguien que lo consume se alejan porque se ponen como locos, muy agresivos. Cuando nosotras les hemos preguntado qué sienten después de ese consumo (porque hemos visto que los actos delictivos coinciden con los momentos de consumo) reconocen que cuando consumen se sienten los reyes del mundo y son capaces de cualquier cosa. No ven ningún tipo de límites y cuando se les pasa se asustan de lo que han podido hacer y a veces no son conscientes de lo que han hecho. Se quedan muy solos y sólo alguna vez algún amigo se queda cerca de ellos pero en general se alejan por miedo."

"No sabemos si hay servicios adecuados para atender a los menores consumidores de disolventes porque los que nos han llegado los hemos derivado porque tenían medidas pendientes y les han llevado a un centro cerrado."

Pero no sólo son objeto de atención específica los y las inmigrantes, aunque estén en una situación irregular y consuman drogas. Con lo expuesto únicamente queremos manifestar qué factores o características están demostrando una relación, o mejor dicho, una correlación probable con el consumo problemático de drogas; factores que inciden en la vulnerabilidad de los y las menores. Ahí hemos hablado de menores consumidores de disolventes, que además eran extranjeros. El hecho de ser extranjero no determina el consumo, pero el hecho de ser uno de los muchos extranjeros de un centro escolar ubicado en un entorno desfavorecido aumenta las probabilidades, es decir, eleva el riesgo.

En cualquier caso, todo/a menor que esté escolarizado, independientemente de su origen, sus características o circunstancias, debería contar, por el hecho de estar vinculado a una instancia educativa, con la garantía de recibir un apoyo y un desarrollo de los factores que le protejan frente al consumo, cosa que no siempre sucede. De ello hemos hablado anteriormente al analizar los aspectos concernientes a la educación reglada y no reglada. Como se ha podido percibir, la visión no es muy optimista. Si no lo es cuando se habla de los consumos entre la población más normalizada, qué se puede decir de quienes parten de una situación de desventaja. Frente a esta realidad, algunos/as profesionales, sobre todo las personas que contactan con los/as menores en la calle, en espacios informales, reclaman la activación de los centros escolares y de los profesionales que allí trabajan.

Los/as educadores/as de calle piensan que en las escuelas podría hacerse un esfuerzo mayor para incorporar al alumnado que presenta una problemática más complicada que el resto:

"Se trata que en la escuela haya soluciones a las demandas de esos chavales, y por la situación de ahora. No porque el día de mañana vayan a ser personas, ciudadanos. Tienen derecho a que se les responda por lo que son

hoy, no por lo que vayan a ser mañana. Yo suelo decir que hay que actuar por lo que ellos son hoy, no por lo que mañana vayan a ser, y porque nosotros tenemos que ser inteligentes y tenemos que ser egoístas, porque cuanto mejor les vaya a ellos, mejor nos va a ir a nosotros".

"Nuestro caballo de batalla es estar bien con los chavales y cómo podemos hacer para que estén bien en otros sitios. Y eso tiene que ver con la Administración, con el Gobierno Vasco, con la escuela, que está muy mal para estos y estas menores. Parece que sobran en la escuela y eso no puede ser, que les expulsen tantas veces del cole, con todas las dificultades que eso genera. Entonces todo su tiempo es para estar en la calle. Tiene que haber alternativas para el chaval. No tiene que ser por cojones que todo chaval tenga que ir al Gazteleku, pero que pueda ir y que esté bien atendido si va. Eso tiene que ser una responsabilidad de la Administración. Al final todo es una cadena porque en los centros escolares también ven esa falta de recursos humanos, esa falta de poder atenderles de una manera más…".

Aseguran quienes trabajan con menores en situación de riesgo y vulnerabilidad que una de las condiciones necesarias, básicas, para ir dando pasos adelante es la coordinación entre todas las instancias que se relacionan con los/as menores, coordinación que no siempre se produce.

"Los que trabajamos con adolescentes sólo tenemos una forma de trabajar, que es en red. El que hoy en día trabaja con adolescentes sin tener una perspectiva de red, quiere decir que no se lo está tomando en serio".

"El tema de la coordinación es muy complicado porque hay que coordinar los recursos internos del ayuntamiento, otros servicios que están trabajando con menores, intervención familiar, trabajadores sociales, educadores de calle. Si están en otro tipo de asistencia hay que coordinar también psicólogos, psiquiatras, la atención privada, Osakidetza… También casos de educación con educadores de pisos. También con el Juzgado, con los que llevan medidas abiertas, etc. Con los centros educativos, sobre todo con los CIP. Es una coordinación muy amplia".

"La falta de coordinación es muy grande, y si un chaval tiene problemas... es que… es una situación muy delicada. Al final, entre unos y otros se quedan fuera de ayudas. Y además, a veces, ves a las familias de los chavales y tienen más problemas todavía, y no sabes dónde echar mano".

En el tema de la población menor en situación de riesgo es muy importante tener en cuenta y coordinarse con los Servicios Sociales que trabajan con personas (familias, menores, otros colectivos) en situación de exclusión. Pero aun siendo ésta una de las primeras instancias de detección de situaciones problemáticas, resulta necesario activar otro tipo de recursos y mantener con todos ellos una comunicación fluida y coordinada.

"Hay que trabajar juntos con el tema de prevención de drogas sobre todo cuando hablamos de prevención selectiva e indicada, con chavales ya con consumos problemáticos, pero no drogodependientes. Chavales que están consumiendo y que están en una situación de comportamientos más delictivos, fuertes, violentos, y es necesaria una prevención indicada, más a la medida de ese chaval. Por otro lado, lo que es importante en esa comunicación, trabajar el tema del consumo de drogas al igual que otro tipo de cosas. Las políticas deben de huir de la penalización y ser más educativas. Porque lo que se hace es usar muchas veces intervenciones muy penalizadas, que lo que hacen es marcar la barrera entre los chavales buenos y los chavales malos, y la mayoría en una época de su vida son chavales malos".

Otro factor que ha demostrado su relación con el consumo y con otras conductas desviadas es la pobreza y la falta de recursos económicos. Menores en familias con progenitores desempleados. El desempleo puede ser una situación coyuntural, sin embargo, existe un volumen cuantioso de familias que mantienen una relación casi permanente con los Servicios Sociales y son prestatarios de ayudas sociales. Estos servicios refieren que habitualmente al desempleo, a una situación económica precaria, etc., se le suman otros muchos factores problemáticos estructurales.

"Luego tenemos otro grupo de chavales que nacen en situaciones carenciales, no hay que olvidar que tenemos unas bolsas de pobreza muy importantes, un 15–20% de la población. Hay que rescatar en lo posible a esa gente y eso son políticas sociales donde no se habla sólo de drogas".

Los menores en mayor situación de riesgo por falta de apoyo familiar y otro tipo de necesidades son los que tienen más complicado superar esta situación:

Pero si alguna instancia contacta claramente con los y las menores con un claro perfil de riesgo, ésta es sin duda la instancia judicial. La comisión de un delito y la posterior detención del/la menor evidencia, a la vista de los testimonios, las muchas y diversas situaciones de vulnerabilidad de estos y estas menores. La comisión de delitos no siempre está relacionada con el consumo. Tanto el delito como el consumo, si lo hubiera, son parte de un espectro de conductas que ponen de manifiesto una estructura personal, familiar y social llena de carencias.

"A nosotros no nos llegan los chicos porque consuman sustancias, nos llegan porque cometen delitos y normalmente estamos hablando de robos. De robos con fuerza, de robos con intimidación, que es conseguir dinero y entre otras cosas es para consumo y todo esto".

Las edades más frecuentes en las que topan con la justicia son entre los 16 y 17 años.

"Si alguien con 14 años ya tiene conductas graves y reiteradas, el asunto ya es muy grave".

> *"Las medidas que se toman dependen de la gravedad de los hechos. Si los hechos son graves el juez puede decidir una manera que ese chico o esa chica tenga que salir de su casa, o una medida de internamiento, o una convivencia con un grupo educativo, o una libertad vigilada con obligaciones, o, en algunos casos, con orden de alejamiento".*

Para la población menor, los delitos son los mismos que para las personas adultas, es decir, no hay nada que sea delito en una persona mayor y que no lo sea en una menor, pero los procedimientos y los juzgados para enjuiciarlos son diferentes. La pregunta es si el hecho de que un menor o una menor contacte con el sistema de justicia juvenil significa un fracaso, es decir, si quiere decir que todas las instancias socializadoras previas han fallado o ni siquiera han llegado a activarse.

> *"Pues hombre, cuando alguien comete un delito muchas veces es una cosa muy puntual, pero son procesos y procesos largos, pero cuando llegan a intervenir los servicios judiciales ya ha habido otras intervenciones muchas veces anteriores, que han tenido éxito relativo o no lo han tenido".*

> *"Depende de casos y situaciones y de gravedad. Están las mediadas cautelares que si el hecho es grave, en el mismo momento en el que se produce la detención o la puesta a disposición judicial se puede tomar ya una medida de manera cautelar. Y en otros casos, podemos hablar de ocho o nueve meses, pero es cuando no hay una reiteración delictiva que si no se impondría una medida cautelar. Aun así es demasiado tiempo".*

El testimonio que aparece a continuación refleja cuál es el proceso más habitual por el que pasa el/la menor que "acaba" en instancias judiciales.

> *"En nuestro caso es total. La vía por la que a nosotros nos llegan es siempre a través de un juzgado. Alguien ha denunciado porque ha habido unos hechos delictivos, entonces ha habido una intervención directamente judicial. Pero si observamos los casos más graves que podemos tener y las medidas más restrictivas, veremos que hay un porcentaje muy importante que proviene de los servicios sociales. Esto quiere decir que son personas que tienen un mayor deterioro en su estructura familiar, relacional, social, educativa, etc. no quiere decir que todos los que tienen problemas en alguno de estos niveles acaben en justicia, pero quienes acaban en justicia muchas veces tienen una situación bastante complicada, y además, tienen un peor pronóstico, porque se han intentado cosas y no han dado resultado, entonces la intervención es mucho más intensiva, más profunda y las posibilidades de integración o de socialización, como dice la ley, son mucho más, incidiendo de manera diferente. Sin embargo, a pesar de la confluencia de muchos y amplios servicios de atención, las familias no quieren saber nada. En el Parlamento existen una serie de acuerdos de intentar medidas de conciliación familiar pero de momento no se ha conseguido nada".*

"La coordinación institucional es importante. Las instituciones deben valorar mucho más todo lo que se puede hacer con los menores en torno al centro escolar, y no me refiero a las horas lectivas; el camino a la escuela, las horas de clase, el comedor escolar, las extraescolares, las organizaciones del barrio, las colonias de verano, etc. Para eso debería haber alguien que pensara sinceramente cómo tienen que llegar estos mensajes a la población menor y debería hacerse desde una coordinación de Educación. Tenemos un sistema institucional grande, parece que es favorable, pero son muchas instituciones. Los mensajes no sólo los puede dar educación, sino personas que están acostumbradas a trabajar con menores en otros campos, lo que hace que el pronóstico cada vez sea más complicado".

Y uno de los casos más llamativos se produce cuando es la propia familia la que solicita a la justicia que tome cartas con sus propios hijos/as, ya que éstos/as utilizan la violencia en el seno familiar.

"Prácticamente hasta el año 2003 apenas teníamos casos de lo que se llama violencia filio–parental. Había casos muy, muy, muy esporádicos. Sin embargo a partir de 2003 y creo que muy unido a todo lo de sacar a la luz y el hacer visible la violencia que siempre había estado ahí, la violencia contra las mujeres. Yo creo que a raíz de eso, una realidad que ahí estaba y que era muy desconocida, pues empezó a aflorar también y de manera significativa. Hay un dato, en el año 2006 en toda la CAPV a las fiscalías entraron 101 casos o denuncias por violencia filio-parental. Estamos hablando más o menos sobre el total de denuncias que entraron, un 3,6%. Y luego de estos, lo que a nosotros nos llegaron, es decir, tras pasar por la fiscalía, hacer un estudio y ver si era posible la resolución de ese conflicto a través de un proceso de mediación o de un apoyo externo, algunos casos se solucionaron. En el año 2004 hubo 32 medidas y 32 personas diferentes, en el año 2005 pasamos ya a 50, en el año 2006, 55 personas, y en el año 2007 nos quedamos en 49. Esto quiere decir que hay unos 50 casos anuales. Su causa no es el consumo de drogas. Hay algún chico o chica que practica violencia generalmente hacia su madre y además consume, pero no es la causa directa. Todo esto va muy asociado con la pérdida de identidades en la familia, la desestructuración, la falta de límites, con oposición... es decir, hacer más lo que me da la gana e imponer mi criterio".

Para que todo esto no suceda, la mayoría de las personas entrevistadas aboga por aplicar un modelo de prevención selectiva sobre aquel sector de la población que parte de una situación previa de vulnerabilidad, ya que son quienes acumulan un mayor número de factores de riesgo.

"No se debe enfocar tanto la prevención a hablar en general de las drogas en los colegios (en mi opinión no ha tenido mucho éxito), sino que se debe enfocar a la prevención selectiva. Es prevención y a la vez tratamiento, y no

un tratamiento como puede ser el que se realiza con la adicción a la cocaína, heroína o alcohol. Hay que mirar en la prevención universal qué inercias habría que vencer, fortalecer la prevención selectiva".

"Hay que poner en marcha otras soluciones, por eso se está promoviendo la prevención selectiva, muy claramente en algunos centros escolares que acogen a una población de mayor de riesgo, los centros de iniciación profesional, que vienen chavales con fracaso escolar".

"Se partió en un principio de un planteamiento universal, esto ha pasado en muchos servicios de prevención. Una línea que hay que seguir en ella y que es muy importante es todo lo de jóvenes y gestión de riesgos. Y luego, por supuesto, hay que empezar a incidir en los menores que tienen situaciones más complicadas. Hay que partir a planteamientos más enfocados, no ya 'café para todo el mundo', que evidentemente es necesario, sino empezar a trabajar ya con poblaciones más específicas. Que se está haciendo, pero incidir muchísimo más en esa línea".

En el caso concreto en el que aparecen las drogas, lo importante sería, por un lado, incidir sobre los factores que favorecen que la experimentación, algo habitual, derive en un consumo problemático.

"Creo que en situaciones iniciales de consumo, que hoy en día se dan como normales, hay que reconducir eso. ¿Cómo? En la fase del consumidor en la que se da cuenta de que eso no vale, que está empezando a perder libertad, que está empezando a tener problemas y que eso le está conllevando a situaciones desagradables, que se está metiendo en dinámicas que en el fondo no le interesan, etc.."

"Sería bueno que en los recursos de atención a detecciones precoces de consumos importantes, que se funcione en red. Que el chaval con problemas, con consumos tenga la posibilidad de ponerse en contacto con los padres, que los padres no se merienden al profesor, y abordar el tema de una manera que no es que el chaval esté enfermo, sino que está en una situación de riesgo y a ver cómo se afronta".

"Creo que es muy importante el trabajo con mediadores y mediadoras desde una prevención inespecífica y, en algún caso más específico, saber detectar un uso excesivo".

Finalmente, el contexto sanitario también tiene algo que decir. Los problemas psiquiátricos que se diagnostican entre los/as menores pueden ser origen o producto del consumo de drogas. Como origen sitúan a la persona en una situación de vulnerabilidad, ya de partida. Como resultado, añaden a esa situación problemática más factores de riesgo, aumentando la posibilidad de otras conductas o situaciones en las que cabe sufrir más daños. A decir de los/as entrevistados/as, el ente sanitario actúa de forma muy poco coordinada con el resto

de servicios comunitarios. Aborda la problemática diagnosticada y son pocos los casos en los que se produce una auténtica coordinación para potenciar el trabajo asistencial.

> *"En salud, Osakidetza, hay un papel fundamental, la atención a diferentes trastornos no sólo de atención o de la conducta o del comportamiento, sino también de consumos y consumos problemáticos y de enfermedades mentales incipientes. Es decir, yo creo que en estos momentos la respuesta que desde Osakidetza se da a los trastornos de personalidad o a los trastornos psicológicos o psiquiátricos de los adolescentes, es pobre".*

> *"La inmensa mayoría de la atención que se da es de tipo farmacológico. No se contempla, salvo rarísimas excepciones, un abordaje terapéutico, psicoterapéutico, de intervención familiar, es decir, desde otros ámbitos".*

> *"Depende de cómo evolucione el fenómeno, yo creo que los niveles asistenciales, pues más o menos están institucionalizados, no sé si de una manera adecuada o no. Y eso ya es un logro, la atención está integrada en Osakidetza y hay otra parte de entidades colaboradoras, concertadas en este tipo de intervención y ahí habría que analizar si los recursos son suficientes, si la atención en Osakidetza desde el punto de vista de la eficacia y la eficiencia también es un éxito, yo tengo mis dudas ahí, y lo que también está dando lugar hacia la canalización hacia los recursos privados concertados sea mucho mayor de la que normalmente pudiera ser".*

5.2.6. La tan ansiada coordinación intersectorial e institucional

Si se pidiera sintetizar en una frase la demanda, carencia o laguna más importante del trabajo con la población menor y sus consumos de drogas, ésta sería, sin duda, la **falta de coordinación**.

Todas las personas entrevistadas, personalmente y en lo que respecta a las entidades en las que trabajan, y salvo mínimas excepciones, han señalado la coordinación como la gran ausente en su quehacer diario, pese a reconocer activamente que constituye una herramienta imprescindible sin la cual es imposible alcanzar ninguno de los objetivos de su intervención.

Para comenzar, parece que no existe una cultura de trabajo en equipo, ni siquiera entre los y las profesionales de una misma entidad, por ejemplo, en el centro escolar, por lo que resulta más difícil pensar en la posibilidad de un espacio de comunicación entre ese centro y otras instancias externas, pese a tener como población diana la misma, los y las menores. Mencionamos el centro escolar, pero la situación se refleja en cualquier entidad y ámbito de trabajo, léase instancias policiales, judiciales, servicios sociales, sanitarios, etc. Parece evidente que no hay coordinación interna y menos interinstitucional.

La falta de coordinación, obviamente constituye un problema per se. Todos/as reconocen que debería darse por el bien de todos los servicios, de los/as profesionales y de los y las destinatarios. Pero es que, además, esa misma falta de coordinación acarrea una serie de problemas que dificultan aún más el trabajo: hablamos de la duplicidad de las intervenciones (con el coste económico, personal y material que ello conlleva), del envío de mensajes diferentes, cuando no contradictorios, a los y las menores, de la sobrecarga de trabajo de quienes asumen que como profesionales o como entidad deben solucionar el problema del o de la menor ellos mismos/as sin entender que la labor es más amplia e integral y necesita de otros recursos, problemas de falta de motivación o burn-out de los/as profesionales, tal vez por lo que se comentaba en la frase anterior o por un sentimiento de aislamiento o de excesiva responsabilidad, etc.

Ya se comentó al principio de este capítulo que el tema objeto de este estudio interacciona con muchos ámbitos y sectores profesionales y que ante ello cabían dos posibilidades: trabajar de forma aislada y derivar la responsabilidad de lo que uno mismo deja de hacer, o buscar la forma de trabajar coordinadamente estableciendo de manera clara las competencias entre unos y otras. Tras analizar los discursos, la realidad que se impone es la primera. Muy pocos/as profesionales y entidades se coordinan.

En este trabajo de coordinación, cuando se produce, ésta se reduce a las instancias más cercanas y accesibles, pero como hemos comentado raras veces se da. Se señala claramente que cualquier ápice de coordinación es producto de la voluntariedad y de algunas cuantas personas que creen que resulta eficaz. En este sentido surge una clara demanda: "que alguien, una instancia superior, lleve adelante esta tarea y que, por otro lado, ese alguien deje claras las directrices de trabajo". Parece una alusión directa a las instancias administrativas superiores.

No deja de ser cierto que lo deseable sería contar con un órgano que desde una perspectiva amplia, desde una visión del conjunto de entidades que deben participar en el proceso óptimo de socialización de un o una menor pudiera ser quien estableciera las directrices, marcara las competencias y promoviera la coordinación, pero ese órgano jamás podrá sustituir ni imponer, ni siquiera supervisar o controlar que cada reducto de intervención proceda a utilizar como herramienta de trabajo necesaria la coordinación interna y la que debiera producirse con otros sectores, al menos los más cercanos.

Y si casi cada entidad funciona como un ente aislado, no sucede nada diferente cuando analizamos la comunicación entre diversos ámbitos. La policía refiere que no comparte el mismo lenguaje que las instancias educativas y de ahí, entre otras circunstancias, la falta de comunicación. El sector sanitario aparece como un compartimento estanco lejano al resto de instancias, lo mismo que sucede con el judicial. Tal vez la conceptualización popular en torno a médicos y jueces y su ubicación en lugares de poder genere prejuicios, complejos y reservas a la hora de solicitar una comunicación que, por otro lado debe ser bidireccional. Lo contrario sucede en el ámbito educativo donde la mayoría de profesionales siente una absoluta falta de reconocimiento profesional. Suena un tanto simple pero no descabellado, teniendo en cuenta que, como se ha dicho, la labor de coordinación depende y va a depender en gran medida de la voluntad de las personas, al menos hasta que se busquen vías para que ésta se produzca como parte inherente del trabajo que cada persona y sector asume en este tema.

Como es el caso que cada profesional plantea la necesidad de coordinación pero establece matices diferentes en función de su ámbito de trabajo, en este punto nos ha parecido más conveniente mostrar los testimonios de los/as entrevistados diferenciándolos por procedencia profesional.

Ámbito educativo

Las asociaciones de padres y madres señalan, por su parte, la falta de coordinación que se produce, por un lado, entre ellos y los servicios municipales, y por otro, la que se da en la propia institución educativa. Pero si hay un responsable claro, para ellos/as, éste es el Departamento de Educación del Gobierno Vasco.

> *"En general las instituciones están más centradas en lo que es el control y el consumo de las drogas que en los hábitos del no-consumo, prevención… Se hacen campañas pero falta la coordinación entre los distintos entramados sociales; por ejemplo entre Educación y otros departamentos que lleven asuntos de drogas o sociales. Se hacen reuniones, pero quizás hay que acertar con las fórmulas y utilizar experiencias que han dado buenos resultados".*

Además de manifestar las críticas que, según ellos/as, cabe realizar a la Administración Vasca, reconocen que no se puede esperar a que "desde arriba" llegue algo que lo arregle todo. La responsable de una federación de AMPAS lo formula así:

> *"Realmente lo que debe cambiar es la sociedad entera, un cambio social desde dentro, sin esperar a que se haga desde arriba, sino desde la escuela, desde la propia familia, en la escuela con el alumnado, los scout con los suyos, la catequesis con los suyos, etc.."*

Profesionales de la Educación Reglada (profesorado, COP, Inspección de Educación)

Desde este sector se alude principalmente a la falta de coordinación interna, entre profesionales de un mismo equipo docente, la falta de coordinación como principal causante del desperdicio de recursos (ya que se duplican intervenciones), se alude a la necesidad de apoyo y cooperación intersectorial, ya que se detecta la tendencia al inmovilismo que genera permanecer en compartimentos estancos.

> *"La coordinación permite la utilización de los recursos existentes. Evita la duplicación y el desgaste que supone para los usuarios el estar dependiendo de diferentes servicios a la vez lo que les crea desconcierto. En muchos casos se fuerza a las personas implicadas a estar repitiendo sus historias (a menudo duras) a diferentes profesionales. Es conveniente que una vez establecido el diagnóstico se encamine a la persona al recurso que sea más conveniente para ella. A veces parece incluso que se está 'disputando' la*

atención de ese caso entre varios servicios. Hay que saber si ya está atendido en alguno para evitar duplicidades".

"Vuelvo a insistir en la necesidad de cooperación. Cooperación entre el mismo profesorado del centro, que muchas veces no está coordinado en estos aspectos, ya que unos pueden estar más involucrados que otros. Debería darse una coordinación entre ellos para favorecer la conciencia crítica en los alumnos, para crear proyectos y programas en el centro, y estos programas e ideas que pasen a formar parte del Proyecto Educativo del Centro".

Aun y con todo, no vamos a negarlo, también hay testimonios positivos de personas que consideran que mantienen un nivel de coordinación adecuado, no el mejor que se podría dar, pero positivo. Hay quien entiende que es una tarea difícil que requiere paciencia y trabajo a largo plazo.

"Institucionalmente nos sentimos muy apoyados. Por parte del ayuntamiento nos sentimos muy apoyados. Nos hemos reunido con la concejala de bienestar social y con la de cultura para que podamos hacer un abordaje más amplio".

Profesionales de la educación no reglada (CIP, educación de calle, animación sociocultural)

Es entre estos y estas profesionales donde se detecta el mayor nivel de coordinación, aunque también reclaman que ésta sea mayor. Se trata de profesionales que trabajan en primera línea con los y las menores más vulnerables y que, por ello, deben movilizar más recursos. La comunicación con otras instancias se produce necesariamente, ya que muchos y muchas de los y las menores que atienden están en contacto, a su vez, con los Servicios Sociales, instancias judiciales, etc. El problema de estos y estas profesionales es, a su juicio, la falta de reconocimiento de su labor y la escasez de medios asignados.

"Yo supongo que en el Gobierno Vasco son conscientes de eso aunque no lo expliciten. Lo digo porque no hay un reconocimiento de la figura pero tampoco están por hacerla desaparecer, aunque estamos seguros de que no nos van a dar la Q de calidad…".

"Considero que existen recursos sociales y humanos dentro de las propias instituciones o que trabajan conjuntamente que son muy buenos pero que no se rentabilizan y que al final el peso o el énfasis se pone en lo negativo de los mensajes y sigue existiendo a nivel social un mensaje erróneo del abordaje. Deberían de tener mucho más papel y voz los recursos y personas que trabajan con el mundo de las drogas".

Instancias policiales (Policía Local, Ertzaintza)

Puede decirse que prácticamente la totalidad de profesionales entrevistados/as en este ámbito mencionan la coordinación como asignatura pendiente en el trabajo policial, una herramienta de gran importancia para llevar adelante su trabajo de una forma adecuada.

Comentan que el ámbito de trabajo de cada cual provoca la interpretación de unos mismos hechos en clave diferente, incluso se utiliza un lenguaje o código diferencial que no facilita precisamente la comunicación. Se habla de la voluntariedad de las personas a la hora de proceder a la coordinación con otras instancias y de la falta de un protocolo común a la hora de proceder con los casos en los que están implicados/as menores. También subyace la queja de ser considerados "los malos de la película" o los que ejercen la tarea más ingrata con esta población.

"Un tema en el que queda mucho por hacer es el aspecto de relaciones entre las instituciones. Yo lo que puedo decir desde mi puesto es que estas relaciones han sido a impulsos personales de personas preocupadas en la educación, personas preocupadas en sanidad, en el propio ayuntamiento y en la Ertzaintza. Esas inquietudes personales son las que han generado esas relaciones, para pensar qué se puede hacer, qué no, pero realmente no es que estemos desarrollando unos planes de acción conjunta".

"Nuestro campo de acción es suficiente, pero lo que habría que hacer es coordinarse con otras áreas y sería muy importante que por parte de Diputación, Gobierno Vasco o los propios ayuntamientos en los colegios, se impartieran esas charlas por parte de educadores sociales o de otro tipo de trabajadores que la gente los va a recibir de buena manera. Va a ver una persona normal que no representa ni leyes, ni disciplina, ni nada así, y que te transmite una serie de valores, conocimientos y demás, que tú tienes que interiorizar y no te los imponen. La policía no da consejos, la policía impone".

"Lo que policialmente echo mucho de menos es el cruzar datos, hablando con la Delegación de Sanidad del gobierno central, que es quien analiza las sustancias, se encontraban con papelinas con mezcla de heroína con cocaína –papelinas de lo que está en la calle– y esto no lo sabían los médicos".

"Y ya ni te quiero contar el cierre del ámbito educativo con el tema policial. Yo he tenido que decirle a una directora de instituto cuáles eran las obligaciones legales, porque se estaba metiendo en un berenjenal protegiendo a unos menores que la habían liado borrachos fuera del centro pero en horario que tenían que estar en el centro. Ella era consciente de que los menores tenían que estar en ese tiempo en el centro y no lo estaban, los menores habían pegado a una persona, le habían hecho una avería, y entonces para evitar que el centro se viese salpicado con semejante incidente en un pueblo pequeño, pretendía evitarlo, bien por proteger a los menores o bien por proteger el buen nombre del centro.

En vez de entrar en el criterio de colaboración –vamos a ver cómo los solucionamos de la mejor manera- se entra en antagonismos: tú policía lo que pretendes es perseguir al menor liarla y yo lo que pretendo es salvaguardarlo. Ni siquiera tenemos el mismo lenguaje".

Desde las asociaciones pro-legalización del cannabis

Echan en falta un foro de comunicación social, no ya en torno a la cuestión de la legalización, sino en todo lo que afecte al tema de las drogas.

> *"Falta un marco de trabajo institucional donde distintos órganos y sectores afectados podamos debatir sobre alternativas, soluciones, etc.."*

> *"Entonces, lo que queremos de una vez es que haya un marco que vaya más allá del Consejo Asesor de Drogodependencias del Gobierno Vasco, que es un órgano totalmente insuficiente, que no es representativo".*

Ámbito judicial

En este sector se ha entrevistado a una representación de la fiscalía de menores y, excepcionalmente, desde esta institución, se afirma, se trabaja de forma coordinada con otros sistemas. Singularmente, desde otros ámbitos no se señala la coordinación con esta instancia judicial.

> *"Trabajamos normalmente con el resto de sistemas y normalmente se procura al finalizar una medida judicial, sobre todo si ha sido más duradera o de mayor intervención, pues que ya esté en contacto con los servicios sociales, los educativos, los sanitarios o los que fueran".*

Desde el ámbito de la Administración Local (Técnicos/as municipales)

Varias de las opiniones que vierten estos/as profesionales en torno a la actuación institucional hacen referencia a lo cambiante de la situación social, tanto en el marco político como en el propio fenómeno de las drogodependencias. Se manifiesta, al igual que en otros apartados de este capítulo, que la coordinación, o incluso la eficacia de las propuestas políticas, depende de voluntades personales o de responsables políticos, lo que es lo mismo que señalar que no hay una línea consensuada de actuación, una directriz previamente establecida independientemente de quien ostente el poder en la gestión política de este fenómeno. También es cierto que la realidad social es cambiante en torno a las drogas, pero no parecen existir líneas de trabajo o herramientas que trasciendan a estos cambios.

> *"El recorrido institucional tiene que ver con muchas cosas: con las voluntades, con las estrategias, y los planes que se han ido produciendo a medida que las instituciones iban cambiando de responsables y seguro tiene mucho que ver en cómo va evolucionando el propio fenómeno de las drogas: los consumos, las sustancias, los modos de consumir, las poblaciones que consumen... todo eso ha influido".*

Desde el documentado conocimiento teórico se piensa que la intervención múltiple puede crear problemas de intervención:

> *"Creo que por un lado hay algo que afecta a los servicios sociales, y es la dispersión institucional. Sobre este problema tienen competencias un montón de instituciones distintas, y al final se acaban creando problemas. Tienen competencias Osakidetza, las diputaciones, Drogodependencias del Gobierno Vasco, ayuntamientos, etc.."*

El trabajo coordinado exige un esfuerzo añadido que a algunos y algunas profesionales les cuesta realizar. Resulta más fácil, pero evidentemente menos útil, dedicarse a trabajar centrándose cada uno/a en su ámbito, que es lo que sucede en la mayoría de los casos.

> *"En este tema de la coordinación hay que hacer un trabajo de chinos. Desde que empezamos el Plan vi que el trabajo en red realmente no se hace porque hay muchísimas dificultades. Hay dificultades porque la gente no quiere implicarse. Yo estoy con mi trabajo y no me metas más temas. Llego justo, justo a lo mío y no me metas más temas y coordinarme contigo me supone más trabajo. Otros te dicen muy bien pero la burocracia es tal que, cuando se coordina el caso, ha pasado un montón de tiempo y el caso se ha convertido en otro caso."*

A pesar de las dificultades que entraña y del esfuerzo añadido que supone la conveniencia del trabajo coordinado, la validez de éste no se pone en duda:

> *"Creo que lo teórico, la perspectiva comunitaria etc., están bien, pero lo práctico debería ir por la línea de buscar espacios de trabajo conjunto, de reflexión, de decisión, de reparto de recursos de una forma más adecuada entre asociaciones y departamentos. Poder trabajar más a largo plazo, porque los procesos son largos. Que lo importante sea la persona y proyectos que apoyen a la realidad desde todos los puntos, coordinándose."*

> *"Creo que los espacios para contrastar ideas diferentes, de encuentro, grupos de discusión pueden servir mucho para conocer otras realidades, para conocer dónde no llega todavía la información, etc. Provocar espacios así es muy interesante para conocer la opinión de la juventud sobre su ocio, su consumo o no-consumo, etc. Debe haber proyectos que apoyen esto, desde lo más local, como barrios o municipios, hasta lo más general, estatal, europeo."*

5.2.7. Herramientas: formación y adaptación

A lo largo de estas páginas ya se ha señalado por parte de algunas de las personas entrevistadas la necesidad de formación que requieren muchos y muchas de los y las agentes que trabajan en contacto directo con menores, y por otro, la necesidad de partir de un diagnóstico real y actual del fenómeno de las drogas, de las drogodependencias y de las personas, en este caso menores, que se relacionan con las sustancias de abuso.

Como ya se ha mencionado de soslayo, en la comunidad educativa reglada, muchos de los/as propios profesionales definían sus conocimientos en este campo como obsoletos. Pese a su interés por participar del problema, no sentían que su conocimiento de la realidad fuera ajustado. No sucede así, o al menos en la misma medida, cuando nos acercamos a los y las profesionales de la educación no reglada. Las AMPAS, por su parte, también adolecen de formación básica y de las herramientas que les permitirían contemplar el problema de una forma realista. La falta de estos conocimientos tiende a generar visiones mucho más dramáticas.

Desde otros ámbitos profesionales se transmite la idea de que "hay de todo". Personas que poseen conocimientos más o menos ajustados de la realidad, de los recursos y de las herramientas de trabajo con menores y drogas, obtenidos merced a un interés personal más que producto de una formación requerida en su actividad profesional; es el caso de policías, profesionales del sector judicial, profesionales sanitarios, etc.

No se trata, incluso, de saber de menores y de drogas; conocimientos que ya serían per se muy válidos, sino de entender porqué, cómo, en qué situaciones, con quiénes y dónde consumen, o cómo se trabaja con ellos/as, cuáles son los recursos específicos, etc.

Dejando la formación a un lado, otra de las necesidades claramente identificadas es la que aboga por transmitir una visión y lectura ajustada de la realidad social de los y las menores de hoy y de los usos de drogas que éstos/as realizan actualmente. No es extraño encontrar discursos alarmistas muy similares a los que se difundían en los años donde la sustancia de consumo principal era la heroína y las circunstancias de los/as consumidores/as muy diferentes a las de quienes consumen hoy en día. Tampoco suele ser frecuente que se distinga entre los conceptos uso, abuso y dependencia, que se hable de factores de riesgo y protección, de reducción de riesgos y daños o que se analice el papel diferencial que establecen los contextos de consumo actuales, por mencionar algunas distinciones que establecen profundas diferencias entre ésta y otras épocas.

> *"La formación del profesorado debe ser mayor. Además las personas que nos dedicamos a esto llevamos muchos años en este tema y llega un momento en que la formación es nula. Ese es un factor fundamental, pero tampoco hay motivación".*
>
> *"Hay una falta de adecuación a los nuevos tiempos y realidades sociales".*
>
> *"Creo que mucha de la problemática está en las respuestas que se dan, desde el mundo adulto, por lo que pondría especial énfasis en la educación de padres, madres, profesorado, educadores, educadoras y demás agentes sociales que comparten tiempo y dedicación con la adolescencia".*
>
> *"Una sociedad donde sólo trabajaba el hombre, donde no había inmigración y donde había una tasa de escolarización muy estructurada, si esa sociedad se ha transformado en esas tres vertientes los Servicios Sociales tienen que transformarse, pero vivimos en una indefinición. Los niveles de individualización que se empiezan a aplicar son en base a programas con-*

cretos. Vienen porque ante las nuevas situaciones los profesionales tienden a adaptarse pero no porque haya una estructuración".

"Las respuestas de los Servicios están concebidas como si hubiera una sólida estructura familiar detrás, y como eso en muchos casos en la actualidad ya no es así, por eso algunas respuestas no resultan validas".

"Tenemos una escuela del siglo XIX con profesores del siglo XX, tratando con chavales del siglo XX…, y lo que hemos intentado es hacer programas del siglo XX cuando estábamos en el siglo XX y programas del siglo XXI cuando estamos ahora en el siglo XXI".

"Independientemente de que la situación es mucho mejor ahora que hace 20 años, y de que el nivel de consumo y el nivel de riesgo es menor, sin embargo se percibe que algunos planteamientos desde el punto de vista que se hacían entonces, y que no se llegaron a desarrollar, se siguen haciendo y siguen sin desarrollarse".

5.3. Discurso de los y las menores vascas

Análisis de los grupos de discusión. La visión de las y los menores vascos

Una vez recogida la opinión de los y las profesionales, surge la necesidad de ofrecer una panorámica completa que incluya la opinión de los propios interesados e interesadas, quienes son el objeto de la intervención: la población menor de 18 años. Sin este discurso, la fotografía de la realidad resultaría a todas luces parcial.

Una de las estrategias o técnicas sociológicas que mejor permite recoger la opinión y el discurso de la realidad con esta población son los grupos de discusión, ya que ofrecen una visión de conjunto, realista y desde todos los ángulos. Es aquí donde se recogen las opiniones espontáneas de las y los menores vascos; opiniones que nos permiten conocer cómo viven su realidad, cuál es su relación con las drogas y su consumo, cuál es su percepción en torno a las creencias y valoraciones que realiza el mundo adulto respecto al mundo juvenil, etc. El grupo de discusión favorece un ambiente de confianza en el que los y las participantes pueden manifestar sin reserva alguna sus creencias personales, sus inquietudes y vivencias desde y con una visión joven; la suya y la de quienes les rodean, que no son otros que sus referentes, sus iguales.

Para valorar y extrapolar las conclusiones de este capítulo en su justa medida, hay que tener presente que el análisis de los comentarios corresponde a un número limitado de participantes y que, por tanto, si bien sus opiniones pueden ser perfectamente representativas de la población vasca menor de edad, no se deben extrapolar a la totalidad del colectivo.

Los grupos estuvieron formados por un número aproximado de entre 8 y 12 personas elegidas al azar, buscando por supuesto la mayor representatividad posible, tanto en los

aspectos sociales (edad, clase social, territorio, etc.) como en cuanto al sexo. Por esta razón, cada grupo pertenece a un territorio histórico de la CAPV. Por otro lado, se trata de menores procedentes de ámbitos completamente diferentes, para obtener así un elenco de opiniones variadas y diversas: uno de los grupos está formado por chicos y chicas que acuden a un Centro de Iniciación Profesional, otro por un grupo de tiempo libre de carácter religioso–social, etc. No obstante, para enriquecer el análisis aquí presentado, se recogen las opiniones brindadas por dos grupos de discusión realizados por el IDD a finales de 2007[8], configurados con motivo de la realización de un estudio sobre el consumo de drogas de la población escolar en Vitoria-Gasteiz.

Todas las dinámicas se desarrollaron en los lugares de reunión de cada uno de los grupos con el fin de crear un ambiente confiable, sin la presencia de ninguna persona adulta que pudiera coartar la expresión de opiniones. Para ello, además, las personas que se encargaron del trabajo de campo y dinamización de los grupos fueron dos jóvenes con experiencia en esta tarea –un chico y una chica– que consiguieron crear lazos de cercanía generacional.

En todos los grupos el tema fundamental del que partía la discusión y el debate era la prevención de las drogodependencias. En un primer momento se buscaba saber qué era lo que conocían sobre la prevención: en qué consistía la prevención, qué efectividad le atribuían, etc.

El punto de partida en las tres sesiones consistió en establecer una definición común del concepto "prevención" entre todas las personas participantes en el grupo. Después de este inicio, las sesiones continuaron con las cuestiones que los y las menores consideraban esenciales en este tema. De esta forma es posible situarse y partir de la visión que los y las menores vascas tienen de las intervenciones llevadas a cabo en el ámbito de las drogodependencias y de las que son objeto ellos y ellas mismas.

Para permitir una lectura más fluida de los comentarios aquí expuestos, éstos se agruparán por contenidos y temas tratados en los tres grupos de discusión, con la complementación de la información extraída de los grupos de discusión del estudio escolar de Vitoria, de 2007.

Definición del concepto "Prevención de drogodependencias"

Si aparece un hecho común en todas las personas que configuraron los tres grupos de discusión es el hecho de que ninguna, por si sola, fue capaz de establecer una definición

[8] El estudio "Consumo de drogas en la población escolar de Vitoria" realizado por el IDD por encargo del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, es el segundo volumen de una serie que comenzó en 2003. Las opiniones están extraídas del capítulo "Análisis de los grupos de discusión. La visión de los protagonistas", cuya responsable es Izaskun Sarabia. Se recogen sólo las opiniones de los grupos formados por estudiantes de 3º y 4º de ESO, 1º y 2º de Bachillerato, para respetar el criterio edad que tiene marcado el presente informe.

sobre la prevención de drogodependencias, Sólo mediante una lluvia de ideas o brainstorming lograron llegar a una aproximación consensuada.

Estos son algunos de los comentarios de los/as participantes:

- *"Yo no sé qué es eso".*
- *"Creo que tiene que ver con informarse. Saber las cantidades de droga que puedes llevar encima por si te coge la policía".*
- *"Yo creo que es informarse de qué riesgo tiene cada droga. Que no se puede consumir tanta cantidad o saber cómo actúa. Que uno sepa qué está tomando, qué efecto tiene...."*
- *"Informarse sobre las drogas, consecuencias…, para saber lo que hay, aunque no se consuma".*
- *"Yo imaginaría algo así como hablar de los peligros o las consecuencias que puede tener consumir drogas para luego evitar el consumo de gente joven como nosotros".*
- *"Informarnos de todo el mundillo de las drogas y así".*
- *"Nos previenen de los peligros que tiene esto, pero no nos dicen: no lo hagáis. Cada uno es libre de hacer lo que quiera pero nos dan información para nuestro bien".*

Una de las conclusiones primeras es la siguiente:

1. **Para la juventud, hacer prevención de drogodependencias es equiparable a dar información:** Información legal para no ser sancionado o sancionada por el consumo o tenencia de drogas, información sobre los efectos y consecuencias derivadas del consumo de drogas (tanto legales como ilegales) en el ámbito personal, social, familiar, sanitario, etc., información específica para jóvenes, etc.

   Una vez dicho esto, resultaba importante conocer si la mera información les resultaba útil. La pregunta que surge, pues, es si consideraban la información, toda la que desearan o tuvieran disponible, como un medio suficiente y/o eficaz para evitar un posible consumo, y por otra parte, cómo se había de tratar esa información.

La segunda conclusión, tras analizar los comentarios vertidos es la siguiente:

2. **La información relacionada con las drogodependencias que reciben los y las menores encuestados se reduce a las charlas escolares en las horas de tutorías**.

A continuación se presentan las opiniones de estos chicos y chicas y la evaluación de estas charlas desde diferentes aspectos:

Desde su experiencia:

- *"Las charlas que hemos tenido han sido de todo tipo, más dinámicas, en las que participas, y más rollo. Pero al final nos informan bastante".*

Desde la eficacia que atribuyen a las charlas:

- *"Cada uno luego hace lo que quiere, pero si sabes todo lo que hay, consecuencias y así… yo creo que se tiene en cuenta aunque luego vayas y lo hagas, pero sabes lo que pasa".*
- *"Igual en algunos casos incita más, depende de cómo recojas esa información, porque yo creo que la mayoría hemos tenido charlas de ésas y siempre hay alguien que consume y se pone mal".*
- *"Igual se ha caído en una rutina de hablar siempre de lo mismo. Quizás se pierda ya interés. Muchos años nos han dado charlas, pero eran casi iguales".*

Desde sus propuestas de mejora

- *"Tiene que ser una charla muy práctica, la última que nos dieron recuerdo que me gustó porque fuimos repasando tipos de drogas y así. Y estaría bien igual que llevaran fotos o las mismas drogas, para que fuera algo dinámico y práctico y que se viera bien, no el típico chapazo de las drogas y sus efectos".*
- *"Si te lo cuenta alguien que lo ha vivido, yo creo que te lo crees más".*
- *"Primero informaría a la gente sobre qué es y los efectos que tiene, las típicas charlas que se dan, y luego traer a alguien que haya estado; charlas muy prácticas con imágenes, testimonios de gente, etc.".*
- *"Está bien todo esto, pero en los colegios, sobre todo en la ESO no les gusta, le llaman un poco perder el tiempo. Sí, hicimos dos sesiones de una hora el año pasado y querían darnos las cosas como rápido para pasarlo".*
- *"Viendo muchas veces cómo dan charlas tutores, etc. parece que las dan como sin ganas. Para dar tres charlas sin ganas, mejor dar una buena".*
- *"Dar droga por droga, no una por semana pero espaciado, para que se quede mejor más que nada".*
- *"Debería hacerse en todos los lados. Colegio, medios de comunicación; aunque fuera poco, que siempre estuviera presente".*

Una de las conclusiones que se extrae tras la lectura de estos comentarios es la necesidad que manifiestan los y las jóvenes de recibir esa formación a través de personal externo,

personas que trabajen o tengan una vinculación directa con el área de las drogodependencias, ya sea de forma experimental o laboral. Esta llamada a lo nuevo, a lo práctico, plantea proponer, siempre desde la visión del grupo, charlas en las que se muestren las drogas de las que se habla, evitando unas tutorías dedicadas a leer fichas (algunas sin encontrarse adaptadas al colectivo al que se dirigen), que proporcionan información de los riesgos y consecuencias de los consumos de las distintas drogas y en las que no queda demasiado tiempo para atender otras cuestiones que surgen sobre las mismas.

A partir de ahí, se propuso que pensaran en la idoneidad de una metodología distinta a la tradicional para realizar una intervención en drogodependencias. Se les pidió que valoraran su grado de participación e implicación en la obtención de información y resolución de dudas a través de una "posible" página creada a tal fin en Internet, la cual ofreciese la misma información que se les daba en las charlas impartidas en horas de tutoría.

Éstas fueron sus respuestas:

- *"Quizás sí fuera mejor así, de forma anónima. El problema de los foros es que también puede haber confusiones. Pero si es un foro serio hablando con un profesional, sí".*
- *"Sí, te da más seguridad".*
- *"Se pueden hacer unos consultorios on-line con gente que sepa".*
- *"Si lo explican en clase igual caes en la tentación de no preguntar nada".*
- *"Igual las tutorías te lo dan todo hecho, pero en el foro quizás por vagancia no te metas, porque está en Internet".*

Otra propuesta posible tenía carácter presencial. Se planteó la posibilidad de incorporar en el centro a un/a profesional a quien se pudiera consultar cualquier duda que surgiese en torno a las drogodependencias.

- *"Creo que bien. Así se podría hablar sólo con la persona sin problemas, preguntar las dudas".*
- *"El problema sería coger confianza para atreverse a ir ahí. Eso desde las clases se podría animar".*
- *"Pero bueno no tienes por qué preguntar delante de todo el mundo".*

3. La juventud desea obtener información sobre las drogas y las drogodependencias de forma activa

Lo tienen claro. Quieren tener información e interactuar en ese proceso, no sólo como simples oyentes, sino de una forma activa en la que puedan dialogar y plantear al personal profesional aquellas dudas que les surgen cuando piensan en las drogas y en todas las acciones y consecuencias que de ellas se derivan.

En ocasiones, el qué dirán, el miedo a hacer el ridículo, el miedo a que su pretensión de conocimiento sea confundido con un deseo de consumo, etc. son barreras que se interponen entre la persona y la información fiable.

Un ambiente de confianza es la base para desarrollar una adecuada tarea de prevención, tanto si se realiza a través del anonimato que proporciona Internet o desde la confidencialidad de una persona cercana a ellos y ellas en el mismo centro escolar; en ambas situaciones la información que se obtiene debe ser veraz, real y fiable.

La personas toxicómana: concepto

Tras los vestigios que dejó la epidemia de la heroína en nuestro país, la percepción del perfil o imagen tipo de la persona consumidora de drogas se vio supeditada a la del consumidor/a de heroína de los años 80: gran deterioro físico, marginalidad, delincuencia, enfermedad, SIDA, etc.

En la actualidad, las drogas ilegales más consumidas son los estimulantes: anfetaminas, cocaína, drogas de diseño, etc., (junto con el cannabis); cuyos efectos, en cuanto a lo anterior se refiere, no evocan las consecuencias físicas ni sociales tan tempranas, asociadas al consumo de heroína (depresora del SNC).

Y si bien esto ha contribuido a desestigmatizar la imagen de la persona consumidora de drogas, también ha restado cierta percepción de riesgo asociado al consumo de estas sustancias. Socialmente, parece que el consumo de sustancias estimulantes no es tan perjudicial y quien lo hace no tiene la lacra social de ser considerada una persona drogadicta. Sin embargo, esta percepción falaz ha ido cambiando en los últimos años gracias a diversas campañas de prevención y otras informaciones dirigidas a la sociedad.

En los grupos de discusión se preguntó a los y las menores sobre su opinión y la imagen que poseen de la persona adicta y sus características.

Estos fueron algunos de los comentarios:

- *"Lo del chute ya es un caso extremo."*
- *"Yo he visto consumir heroína, la toman mezclada."*
- *"Yo conozco gente que no puede salir sin drogarse. Cualquier persona que no puede vivir sin drogas es un drogadicto."*
- *"Yo creo que también lo es quien se mete un fin de semana y al siguiente no. Pero luego, al fin de semana siguiente otra vez y va aumentando."*
- *"Uno aunque beba sólo los fines de semana, si bebe todos un huevo es alcohólico."*

4. El consumo de drogas por vía parenteral es lo peor visto desde el punto de vista juvenil, pero no reducen su visión de una persona drogadicta a quien consume heroína, sino que valoran como persona adicta a aquella que consume drogas –legales o ilegales– sólo en fines de semana o para seguir el ritmo de vida cotidiano.

Motivos de consumo

En todos los grupos se ha relacionado el perfil de la persona consumidora con la motivación que le incita a consumir, en el caso de la juventud, para aguantar más horas de marcha.

- *"Hay gente que el fin de semana tiene que tomarse algo siempre, dicen que si no, no pueden".*
- *"Creo que la gente se droga sobre todo porque si quieres estar un día de fiesta hasta las tantas y al día siguiente volver a estar hasta las tantas también... Si no, no aguantas".*
- *"Eso no es así. Hay gente que aguanta a tope dos días de fiesta y no se mete nada. No es necesario".*

Incluso, en algún grupo, se ha llegado a proponer una solución utópica para terminar con las adicciones.

- *"Yo creo que esto tiene arreglo fácil. Si te dieran un montón de dinero para comprarte toda la ropa que quieras, a cambio seguro que dejarías la droga. Lo mismo ropa que algo con lo que estés obsesionado".*
- *"No. Supongo que depende. Si uno está enganchado a la droga, por mucho que te digan... no, no lo dejas".*

5. Cuando se preguntó por la motivación para el consumo, o lo que es lo mismo, por qué creían ellos y ellas que la gente tomaba drogas, la opinión unitaria fue la de que la mayoría consume con el fin de prolongar el tiempo de ocio y disfrute.

Pero lo que resulta novedoso y reiterativo en todos los grupos, es el efecto de la música en la motivación para consumir.

- *"Creo que lo que más te motiva a hacer lo malo es la música".*
- *"Sí, el bumping y eso".*
- *"Es lo que la misma música te dice, las letras de las canciones: raperos, ballenatos, etc.".*
- *"El otro día oí a uno que es el Chico del Despecho que cantaba: estoy bailando y traficando a la vez. Es una música que se escucha mucho, y los chicos sobre todo".*

Como ejemplo de la relación que se establece entre la música y el tipo de consumo, nos encontramos con un porcentaje de jóvenes que toman anfetaminas y su música es la dance, house, hardcore... Estos grupos, o estos estilos de consumo (que se relacionan con un tipo concreto de sustancias) son conocidos como "bakaletas" entre otras muchas acepciones. Acuden a locales en los que se busca la excitación de los sentidos mediante una música rápida y repetitiva, muchas veces simulando, en su base, los estridentes ruidos de una fábrica a los que acompañan luces que deslumbran de forma intermitente en la oscuridad. Los estimulantes son la droga ideal (éxtasis, anfetaminas, etc.), conduciendo al sistema nervioso central a ser un enorme receptor en este ambiente, que acelera el organismo de la persona.

Hay que diferenciar la música como estímulo para consumir drogas de la música como potenciador de los efectos del consumo. Las referencias explícitas sobre las drogas, su consumo, el tráfico de las mismas, etc. en las propias canciones no son razón para justificar su consumo. Lo que sí somos capaces de constatar es la estrecha y peculiar relación que existe entre la música y el consumo de drogas, realizadas todas las matizaciones oportunas.

Acceso a drogas

En los grupos de discusión se ha podido detectar la posibilidad que tiene la juventud de consumir "a la carta", tanto respecto a las sustancias como a las vías de consumo. Su percepción es la de que es posible acceder a todo tipo de sustancia y, así mismo, consumirlas de las formas más diversas, en función de las preferencias de quien las consume (esnifar, fumar, etc.).

6. Existe una clara percepción de accesibilidad a cualquier tipo de droga, o dicho de otra forma, apenas hay conciencia de que existan dificultades para conseguir la sustancia que se desea consumir.

Pero ¿hasta qué punto son más presentes y accesibles unas u otras? Y ¿cuáles son las sustancias que tienen más popularidad en los ambientes a los que pertenecen?

- *"Yo los porros es lo que más veo."*
- *"La cocaína, ketamina y speed. Aparte del tabaco, alcohol y los porros. La mayoría de gente que consume porros lo hace entre semana y fin de semana."*
- *"Y chinos mogollón también."*
- *"Si quieres encontrar y comprar cualquier droga sí es posible. Pero que las tengas accesibles como los porros, el tabaco y el alcohol, depende de la gente o lugar donde te muevas. Pero si quieres lo consigues."*
- *"De los dos días que salgo por semana no hay uno que no me ofrezcan rayas, o keta o algo. Y salgo por donde sale todo el mundo, vamos."*

Esta libertad de elección, y por supuesto la facilidad de acceso a las sustancias, es preocupante, ya que se trata de menores de edad, quienes tienen prohibido el consumo –como menores si nos referimos a las drogas legales, y como ciudadanos cuando aludimos a las drogas ilegales– pero sin embargo, no manifiestan tener grandes problemas para comprarlas y consumirlas.

Edad y género

7. La juventud, los y las menores, perciben cierto descenso en la edad de experimentación con las sustancias legales, sobre todo con el alcohol, algo que coincide con los datos de estudios de la CAPV (Elzo y cols., 2008).

Se introdujo en el debate la cuestión de la edad y el género, planteando al grupo la cuestión de si la prevención de drogodependencias debería dirigirse a todas las personas o si debiera incidir especialmente en personas de determinada edad, además de incluir la perspectiva de género.

Respecto a la cuestión de la edad, los comentarios fueron los siguientes:

La prevención de drogodependencias se debería hacer...

- *"Desde los 8 ó 9 años hasta los 20".*
- *"A mi hermano en el colegio desde los 7 hasta los 12 años le están dando información de ésta".*
- *"Yo creo que debería ser desde los 7 años o así hasta que sales del colegio".*
- *"De los 10 a los 15".*
- *"A partir de los 16–17... yo creo que a un chaval de nuestra edad por mucho que le digas ya lo tiene metido en la cabeza. A no ser que lo metas en un centro de desintoxicación y no lo saques, sin fines de semana".*

Así como están de acuerdo en la necesidad de llevar a cabo una prevención en drogodependencias en el ámbito escolar, no llegan a un consenso en cuanto al establecimiento del período de edad óptimo en el que resulta más eficaz esta intervención.

El último estudio publicado en 2008 sobre consumo de drogas entre la población escolar vasca, Drogas y Escuela VII (Elzo et al. 2008), proporciona una visión longitudinal[9] de la evolución del consumo de drogas entre escolares, las actitudes ante el mismo, los sistemas de permisividad ante las drogas, la estructura de valores asociada a los comportamientos

[9] La serie Drogas y Escuela comprende los años 1981, 1985, 1987, 1991, 1996, 2002 y 2007. Los cuatro primeros estudios y el sexto fueron realizados íntegramente en Donostia, mientras que en el quinto y último estudio de la serie se ha abarcado toda la CAPV.

y actitudes detectadas, así como el análisis de los factores psicológicos relacionados con los diferentes niveles de consumo.

Este estudio supone un reflejo palmario de la realidad de la población escolar vasca y su relación con las drogas, de la cual subrayaremos dos cuestiones: la evolución de la edad de inicio en el consumo de las distintas sustancias (datos procedentes del mencionado estudio, 2008), para posteriormente recabar la percepción que sobre estos datos tienen los y las menores participantes en los grupos de discusión que estamos analizando.

Los datos del estudio de Elzo y cols. ponen de manifiesto que las sustancias con las que primero experimenta la juventud son las drogas legales: el tabaco y el alcohol. Respecto al tabaco, la edad de inicio se ha adelantado levemente en los últimos diez años, pasando de los 14 a los 13 años. Lo contrario sucede con el alcohol, sustancia en la que la edad de inicio se ha retrasado[10]. La Doctora Laespada (2008) plantea en su capítulo una hipótesis sobre la posible causa que explique un aumento y posterior retraso en la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas:

> *"La edad disminuyó cuando se produjo la reforma educativa (LOGSE), que aupó a los niños y niñas de 12 a 14 años a una etapa secundaria, cuando anteriormente, a esta edad, pertenecían a la etapa primara. Ello produjo que esta población ubicada en las etapas de enseñanza primaria y, por tanto, con hábitos a medio camino entre la infancia y la adolescencia, fueran introducidos en la enseñanza secundaria con hábitos de ocio y distribución del tiempo libre más cercanos al de la adolescencia que a los de la infancia. Por lo tanto, la edad en el inicio del consumo de alcohol comenzó a disminuir progresivamente. Sin embargo, desde hace unos años no ha vuelto a descender, sino todo lo contrario, se ha incrementado" (p. 300).*

La percepción de los chicos y chicas de los grupos que analizamos es que quienes son menores que ellos y ellas comienzan a experimentar con sustancias (aludiendo sólo al tabaco y alcohol en sus declaraciones) a edades más tempranas.

- *"Yo empecé a subir al Casco mucho más tarde. Ahora ves a chavales de 14 ó 13 años y me sorprende mucho".*
- *"Sí. Yo creo que se consume desde más pequeños".*
- *"Pero hay gente... sobre todo los chavales y las chavalas de 14 ó 15 años que yo veo que están vomitando con la falda y las piernas abiertas y digo: ¿pero qué es esto? Me da asco".*
- *"También vemos como niños de 10 u 11 años nos piden tabaco".*

---

[10] La edad media de inicio fue tomada diferenciando la bebida alcohólica. Así pues, la cerveza se empieza a consumir con 15,52 años –frente a los 13,29 años que se estableció en 1996–; el vino a los 13,66 años (13,20 años en 1996); el licor a los 14,03 años (13,97 en 1996). La edad media de la primera borrachera es a los 14,52 frente a los 14,26 años de se registraron en 1996.

- *"Ves a chavales de doce y trece años para arriba que están con el cigarro. Es lo primero que encienden, y eso que hacen deporte".*
- *"No saben lo que están haciendo".*
- *"Los niños lo que hacen es copiar lo que ven en la tele. Por ejemplo mi hermana de 4 años lo ve en la tele y en la gente y luego juega con las muñecas a que fuman. Yo le digo que eso es malo, pero no se lo cree porque ve que la gente que fuma está viva".*
- *"Cuando éramos pequeños también estaban los cigarrillos de chocolate, y se jugaba como a fumar".*
- *"Sí, pero jugábamos sabiendo que fumar de verdad era malo".*
- *"Creo que los niños de diez años no es que quieran o no quieran, es que no saben lo que es. Ven a la gente y piensan: eso no será nada. Y por mucho que te digan que eso es malo, como a ti no te pasa... o hasta que te pase…".*
- *"Cuando las chicas empiezan a fumar (tabaco) con 12 ó 13 años es por ser súper guay y súper estupenda".*
- *"Yo creo que no vi un porro hasta los 13 años, y hoy en día fuman hasta los de 10 años".*
- *"Conozco chicas de doce a quince años que ya ni se esconden para fumar, porque se creen mayores y por parte de la sociedad existe un pasotismo puro y duro".*

También señalan el gran salto generacional que se ha vivido en el mundo de las drogas:

- *"A mí la cocaína me parecía una droga de mayores. Algo que veías en las películas. Pero te das cuenta que mucha gente cercana la consume. Y ahora yo creo que consume más gente joven. Mi hermana conoce un mundo que yo con 14 años ni me sonaba. No sé si éramos unos pardillos, si esta generación consume más o es que tienen más información".*
- *"Ya saben de todo, tienen de todo y antes".*

Incluso, en el desarrollo de la sesión, la discusión llega a manifestar cierta crítica respecto al consumo de alcohol que realiza el colectivo juvenil. Esta crítica parte de la experiencia personal para determinar cuál debiera ser la edad ideal para iniciarse en el consumo de bebidas alcohólicas. Es lógico que el debate se centre en el alcohol, ya que es la droga con la que más se experimenta y la más visible en el entorno.

Una chica de 17 años, que reconoce beber poco y no siempre, dijo dirigiéndose al resto del grupo:

- *"Yo creo que no deberíais de beber tanto, en serio os lo digo. Ahora la peña empieza a beber con catorce años, y son catorce años. Y si ahora nuestros padres tienen problemas de hígado y movidas así... y os estáis metiendo ese exceso de alcohol en el cuerpo, no sé qué va a pasar".*

- *"Hay problemas más graves que el que nosotros bebamos, que se preocupen de otras cosas. Lo de hacer botellón es porque nos gusta el ambiente y el que quiera emborracharse que lo haga. El único problema es que nos meten a todos en el mismo saco y parece que salimos sólo a emborracharnos".*

Estas dos opiniones enfrentadas recogen la esencia del debate: el consumo de alcohol visto desde el punto de la juventud, que lo consideren o no un problema.

La conclusión, obviamente, es que sí es un problema, pero esta contestación no surge de forma espontánea y natural, desde la convicción, está soterrada:

> *"Podíamos haber empezado a beber más tarde, luego ves a gente de dos años menos todo cocida y dices: ¡¿pero qué haces?! Luego piensas: ¡¡Pero si yo era igual!!".*

8. Parece reconocerse, siempre a posteriori, que la experimentación con el alcohol se produjo a edades muy tempranas. A medida que aumenta la edad, es mayor la conciencia de esa precocidad en el uso abusivo del alcohol.

Admiten un consumo abusivo pero siempre a tiempo pasado. Reconocen haber empezado a beber grandes cantidades y a una edad que ahora consideran temprana (entre los trece y catorce años).

Resulta significativo el hecho de que, a medida que aumenta la edad de los y las menores encuestados, la franja de edad en la que situarían la experimentación con el alcohol se ubica en etapas etarias superiores, o sea, la edad que hubieran considerado idónea para comenzar a beber siempre va en aumento. Nadie llega a reconocer en el momento actual que tienen un consumo temprano –y en ocasiones abusivo– de alcohol, pero se da una relación proporcional: cuanto más mayor es la persona, más tarde reconoce que debiera haber empezado a consumir bebidas alcohólicas.

El tema de la edad aparece relacionado de forma natural al de la madurez personal y surge de forma espontánea en todos los grupos de discusión. El consumo responsable de drogas –o no consumo– está supeditado inevitablemente a la madurez del individuo. Así lo afirma un chico:

- *"La edad es lo más secundario. Lo que importa es la madurez y cómo controlas el beber o el fumarte un par de porros".*

- *"Una vez que eres mayor ya es para probar algo nuevo, no para ser guay".*

- *"Yo tengo una amiga que se mete en carnavales, cumpleaños y Nochevieja porque se siente más guay. A mí me parece una gilipollas que todavía no ha madurado.*

Es como esos niños de once años a los que ves fumándose porros o tabaco para sentirse mayores".

- *"Cuanto más madura es una persona más difícil es que consuma drogas. Creo que todo el mundo sabe lo que hay. Todo el mundo. Por mucho que digan y machaquen, la gente ya sabe lo que pasa con las drogas, pero a los que piensan que a ellos no les va a pasar... pues nada".*
- *"Ya, pero hay muchas veces que no es por ti, sino con los que estás. Te dicen prueba esto o toma lo otro, y tu por no quedar mal o por el que dirán lo haces".*
- *"Yo creo que eso ha cambiado un poco. Siempre se dice eso, pero hay gente y gente. Algunos no se dejan llevar por lo que hacen los demás. Si no, sería un descontrol".*

Cierto es que tener la habilidad de superar la presión de grupo es uno de los indicadores más representativos de que la persona ha llegado a un estado de madurez. Se podría concluir, según el análisis de todas las opiniones vertidas en las sesiones, que la madurez de la persona viene determinada por la motivación para el consumo de sustancias. La presión del grupo y "el ir de guay", son los dos motivos que atribuyen en mayor medida a un consumo inmaduro.

Género

Al hablar de la prevención de las drogodependencias desde la perspectiva de género surgen una serie de diferencias provenientes de la diversidad cultural que conforman las personas que participan en los grupos (y que valoran de forma diferente el mismo hecho de consumir por parte de un hombre y de una mujer), como del análisis de las diversas situaciones de riesgo que afectan de forma diferencial a hombres y mujeres; tal es el caso, que surgió de forma repetida en los grupos, de la asociación entre el consumo de drogas por parte de la mujer y el riesgo de embarazo adolescente.

9. Las principales referencias relacionadas con el género y el consumo de drogas siguen manteniendo ciertos estereotipos que afectan de forma más negativa a la mujer consumidora. La imagen negativa de la mujer que consume, así como el riesgo que sobre terceros (hijos e hijas) acarrea este consumo femenino siguen patentes entre escolares.

Los comentarios así lo reflejan:

- *"Debe de ser igual".*
- *"Si es por lo de los embarazos, que las chicas si están drogadas se quedan embarazadas... las chicas no se quedan embarazadas solas por el aire".*
- *"Dicen que cuando una persona es drogadicta, si tiene hijos salen malformados".*
- *"En mi país por ejemplo no se ven mujeres bebiendo o fumando, se ve horroroso. Sólo algunos hombres están por ahí bebiendo algo".*

En el caso del embarazo no deseado, la chica que hizo esta declaración quiso acentuar la responsabilidad tanto del chico como de la chica a la hora de tener relaciones sexuales de riesgo, estén o no bajo los efectos de una o varias drogas. Aprovecharse de la situación en la que una de las dos personas carezca de sus plenas facultades para satisfacer los deseos propios debe ser éticamente y legalmente rechazado, considerándose como un abuso.

Estas opiniones subrayan un trasfondo de mayor necesidad de incidir en el trabajo sobre la identidad y el rol de género, también en el consumo de drogas ya sea por las claves culturales que rechazan la imagen de la mujer consumidora o por el posible riesgo tanto de embarazo no deseado como el de un posible daño al feto. Esta intervención no se ha de supeditar únicamente al ámbito del consumo de sustancias, sino que ha de extenderse a todas las esferas sociales. Con esto no se pretende igualar el consumo de hombres y mujeres, sino que el no consumo de sustancias por parte de las mujeres no provenga del rechazo cultural, sino del rechazo personal, actitudinal, responsable y decidido. Que sean ellas mismas las que interioricen –gracias a la educación– unas actitudes de promoción de la salud en todos los órdenes de la vida, incluido el uso de drogas.

La prevención de las drogodependencias se realiza desde la visión del ser humano como un ser integral, lo que a su vez condiciona la prevención –la buena práctica preventiva– como un conjunto de acciones encaminadas no sólo a la abstinencia o al consumo responsable, sino también al refuerzo de otra serie de aspectos como el autoconcepto, la autoestima, el respeto hacia la otra persona y otras habilidades sociales, etc.

Clasificación de las drogas

Cuando se habla de las drogas se tiende a realizar una clasificación de las mismas teniendo en cuenta su condición jurídica (drogas legales e ilegales) o en función de sus efectos y/o consecuencias físicas y psicológicas (drogas duras y blandas), asociando erróneamente las drogas legales a drogas blandas.

a) Drogas duras - drogas blandas:

10. El mantenimiento de ciertos mitos respecto al riesgo que entraña el consumo de determinadas sustancias (drogas duras y drogas blandas) evita la disponibilidad de una información veraz que permite la asunción responsable de los riesgos y las consecuencias de la conducta de uso y consumo de drogas.

En su origen, esta distinción pretendió servir para distinguir las drogas altamente adictivas que comportan serios daños a la salud (consideradas como duras), de las poco adictivas, que no presentan un riesgo grave para quien las consume (catalogadas como blandas). Y es desde esta clasificación desde donde parte la reflexión que profirió en el grupo una chica: *"A mí las más duras me parecen las que crean más adicción".*

Siendo cierto que el consumo de algunas drogas puede ser más peligroso que el de otras –como dice un chico: *"al fin y al cabo son todas malas, pero hay diferencias"*– todas las

drogas son "duras", en el sentido tradicional, ya que son sustancias que afectan a la persona en el aspecto físico, psicológico y social; tienen efectos secundarios importantes y pueden causar problemas de diversa índole.

Hablar de las drogas en términos de "duras y blandas" contribuye a evitar o negar una realidad, encubre la nocividad causada por cualquier sustancia psicoactiva, fomentando o favoreciendo una conducta de consumo bajo un supuesto halo protector o de ausencia de riesgos.

La pregunta que se nos plantea a continuación es si este concepto –que debiera estar descartado en pro de una información veraz que permitiera la asunción responsable de riesgos– sigue estando vigente en la juventud.

- *"Las blandas son el alcohol y el tabaco".*
- *"El cannabis igual es blanda también".*

Tomemos como ejemplo el alcohol, considerada por la mayoría de miembros de estos grupos –y gran parte de la sociedad– como droga blanda.

El alcohol está relacionado con el desarrollo de más de 60 enfermedades y también se asocia con conductas de riesgo, como la conducción en estado ebrio y otras problemáticas sociales.

En el año 2002, del total de fallecimientos producidos en nuestro país, un 2,33% estuvieron relacionadas con el consumo de alcohol siendo esta sustancia el tercer factor de riesgo en el origen de la tasa de mortalidad (Soler y Zamora, 2008).

Y respecto al tabaco: "Se estima, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el consumo de tabaco es responsable del 90% de la mortalidad por cáncer de pulmón, del 95% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del 50 por ciento de la mortalidad cardiovascular y del 30 por ciento de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer. En España fallece cada año como consecuencia del consumo de tabaco un número de personas que representa el 16 por ciento de todas las muertes ocurridas en la población mayor de treinta y cinco años. Asimismo, hay evidencias científicas de que el humo del tabaco en el ambiente (consumo pasivo o involuntario de tabaco) es causa de mortalidad, enfermedad y discapacidad" (BOE n. 309 de 27/12/2005).

b) Drogas legales - drogas ilegales:

11. De igual manera, la clasificación jurídico legal de las sustancias contribuye a crear una percepción de riesgo en torno a las mismas; atribuyendo erróneamente la inocuidad de su consumo a la legalidad con la que se comercializa una sustancia y el riesgo a su prohibición.

La normativa legal española, al igual que en la mayoría de países occidentales, clasifica a las siguientes sustancias como legales e ilegales.

- Drogas legales: alcohol, tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y otras sustancias (heroína, metadona, etc.) bajo prescripción médica.

- Drogas ilegales: son todas las que no forman parte del apartado anterior y a las que se accede a través del mercado negro (se incluiría aquí, por ejemplo, la metadona obtenida de forma subrepticia aunque inicialmente haya sido dispensada a partir de vías legales): derivados del cannabis, heroína, cocaína, etc.

Al igual que sucede con las drogas blandas y duras, esta clasificación favorece, de forma no explícita, la tendencia a asociar la inocuidad de una sustancia a su condición de legal o ilegal. No obstante, la conciencia social si está experimentando cambios en este sentido:

- *"Yo creo que lo ilegal llama más que lo legal. Todos queremos lo que no tenemos, lo que no podemos tener".*

- *"Si es ilegal se va a consumir, y si es legal también".*

- *"Yo creo que las que son legales llegan a ser igual de peligrosas. Con unas rayas igual no te pasa nada, pero un día llega una que te deja seco. Y con el tabaco, a mí me hace gracia, porque pone fumar mata; ¿entonces para qué lo venden?".*

- *"Porque ganan dinero con eso, si no ya lo hubieran quitado".*

Dentro de los grupos nos encontramos con un pequeño porcentaje de población inmigrante que nos permite contrastar el uso de las drogas legales e ilegales desde una visión culturalmente diferente a la nuestra:

- *"Yo cuando llegué al País Vasco me quedé a cuadros, porque por allí se ven a uno o dos en un bar, fumando marihuana, pero aquí todo el mundo fuma porros".*

- *"Aquí se bebe muchísimo más también".*

Legalización de las drogas

12. La opinión mayoritaria defiende la legalización del cannabis. De hecho resaltan la contradicción evidente entre la normalidad y cotidianidad de su consumo y su situación jurídica de prohibición.

Hablar de la legalidad e ilegalidad de las drogas nos conduce inexorablemente a la tan debatida cuestión de la legalización de las drogas. En los dos grupos de discusión realizados para el estudio escolar de Vitoria-Gasteiz en 2007, el debate y la discusión surgió en torno al cannabis, obviamente; debate que no provocó ninguna otra sustancia.

El resultado fue que todas las personas del grupo estaban a favor de la legalización del cannabis, a excepción de una chica, quien argumentó así la defensa de su posición contraria

a la libre venta y consumo del cannabis: *"Luego seríamos más permisivos, se aprobaría la coca... En lo que sí estoy de acuerdo es con quitar las multas que te ponen por pillarte con un porro".* Desde su razonamiento, aboga por prohibir la legalización del cannabis para no desencadenar el mismo hecho en el resto de sustancias, pero a su vez, despenaliza el consumo del cannabis, lo que resulta paradójico.

En esta continua confluencia de opiniones contrapuestas, un chico espetó: *"La gente se queja de la ilegalización del cannabis, ¡¡pero si hay plantas en los balcones!! Lo que además proporciona un remanente por debajo de la mesa".* Situación de falsa "normalización" que apoyó un compañero: *"Antes iba uno con un porro en la mano por la calle y se quedaba la gente mirando, ahora es muy normal".*

Lo tienen claro, con el cannabis se vive una fantasía de ilegalización, donde no siempre fumarte un porro debería conllevar el miedo al castigo la penalización-multa si *"tienes mala suerte y te pillan de marrón".*

Por otro lado, hay quien aboga por la legalización, independientemente de la sustancia de la que se trate: *"Aquí el tabaco es legal y no lo fuma todo el mundo. Creo que legalizar todas las drogas no cambiaría nada".*

Ley antitabaco

Con este nombre es conocida popularmente la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Gracias a esta ley se han establecido una serie de acciones entre las que se persigue el no consumo por parte de quienes son menores de edad.

- *"Nadie va a dejar de fumar por eso. Siempre se puede pedir a un mayor que te lo saque".*
- *"Al principio dieron mucho bombo con el famoso libro para dejar de fumar y otros medios, pero se ha apagado el tema. Yo soy fumadora y considero que debiera haber más bares de no fumadores. Igual que la división dentro de un bar de fumadores y no fumadores, el humo pasa de un lado a otro y molesta mucho. No merece la pena la ley".*
- *"El problema es que los fumadores tienen mucha fuerza, y a un bar le va a dar más dinero si lo tiene para fumadores que sólo para no fumadores".*

Los y las menores ven la ley antitabaco no como un intento de eliminar o reducir el hábito tabáquico en la sociedad, sino como una ley para evitar la molestia del humo del tabaco a quienes no fuman. En cuanto a la regulación de la venta de tabaco a menores: *"No está tan regulado como dicen, fuman lo que quieren, compran la marca que quieren y lo hacen donde quieren"* dice un no fumador. Todos los y las asistentes asienten completamente de acuerdo.

13. El mensaje que se recoge desde la percepción de quienes participan en los grupos de discusión es que la Ley antitabaco no cumple eficazmente con los objetivos para los que se creó, especialmente en lo que respecta a la venta de tabaco y su consumo por parte del colectivo menor de edad.

Agentes que intervienen en la prevención

La definición del concepto "prevención en drogodependencias" que recoge la Ley 3/2001 de 4 de abril, expone que:

> *"La prevención es un entramado dinámico de estrategias dirigidas a modificar actos personales, sociales y culturales que pudieran ser favorecedores de consumos inadecuados de drogas. Estas estrategias tendrán como objeto reducir la demanda y consumo de drogas, reducir o limitar la oferta de drogas en la sociedad y reducir las consecuencias que de su consumo puedan derivarse".*

Este entramado dinámico hace referencia a la necesidad de una estructura de carácter interdisciplinar en la que trabajen los distintos agentes que se relacionan con la persona potencial consumidora: familia, escuela, grupo de iguales, servicios de acción social, agentes sociales de base, etc.

- *"La prevención debería de hacerse en todos los lados. Colegios, medios de comunicación... aunque fuera poco, que siempre estuviera presente".*

Buscando la opinión de los chicos y chicas del grupo en torno a estos agentes, se les pidió que nos enumeraran quiénes actúan –bajo su punto de vista– en la prevención de las drogodependencias dirigida al colectivo juvenil, además de solicitar la evaluación de dichas actuaciones.

A continuación se listan sólo las personas o instituciones que se han nombrado en las sesiones, que son, al fin y al cabo, quienes han sido consideradas como agentes de prevención, independientemente de la eficacia que se les otorgue.

La policía

Se podría decir que la instancia peor calificada es el organismo policial, atribuyéndoles de forma generalizada actuaciones corruptas y de incumplimiento flagrante de su deber policial. Policía y corrupción son términos que la juventud ha asociado en los grupos de discusión:

- *"Mal. No hacen nada. Los policías están corruptos".*
- *"Con las drogas, si te pillan una bolsa de maría, o unos porros de costo, he visto cómo luego vuelven a pasar y nos pitan y ellos fumándose el porro".*
- *"Los policías son mucho título y mucha pistola, pero nada más. Te cogen y ahí mismo te sueltan".*

En cuanto a la eficacia de la policía en la tarea de prevención:

- *"Si hay policía o prohibición no se consume por miedo, pero el deseo de consumir sigue estando ahí".*
- *"Creo que el objetivo tiene que ser que las personas mismas, sin falta de un factor externo como la policía, sean capaces de decir que no. A veces la prohibición no es la solución, siempre sigue habiendo alguien que consume".*

Este miedo a la autoridad policial, o quizás sería más adecuado hablar del miedo a las posibles sanciones, no existe sólo respecto a ese colectivo, sino que se extiende al gremio hostelero:

- *"A mí me ha pasado una vez que no me han servido, y fue una vez que pedimos unos chupitos, nos los pusieron y antes de que empezáramos a beber, nos dijo el chico: Esperad - ¿Cuántos años tenéis? – Dieciséis - No, no os puedo servir porque hay un secreta andando por el bar".*
- *"Hay más problemas de comprar alcohol en los bares que en los supermercados".*
- *"El establecimiento es más en plan: no te doy alcohol porque como me pillen se me cae el pelo. Aunque hay camareros que sí se les ve preocupados, pero se nota que tienen a alguien arriba que les manda vender".*
- *"Los porteros de los bares ven a alguien mal y le echan a la calle, sin preocuparse de lo que pueda pasar".*
- *"Hacen que dejes de hacer las cosas por miedo".*
- *"Igual deberían de informar, más que dar miedo: en vez de te voy a multar, te voy a informar".*

14. Tienen una visión absolutamente peyorativa de los cuerpos policiales, a quienes atribuyen únicamente una tarea represora (prohibir conductas y aplicar sanciones). Desde esta perspectiva, el impacto educativo que ejerce la policía sobre el colectivo juvenil es nulo.

Legislación

15. Respecto al impacto de las normas sobre los comportamientos, parece percibirse ciertos beneficios derivados de la existencia de leyes reguladoras.

- *"A mí me parece bien que el Gobierno Vasco esté tomando medidas sobre estas cosas, y que haya más y más leyes".*
- *"Va a llegar un punto en el que ni siquiera te vas a poder mover por culpa de los demás".*

- *"Aun y todo debe de haber leyes y que le den un buen escarmiento a la gente, para que aprendan. Tengo amigos que han aprendido a no consumir gracias a esto, las multas".*

Ámbito sanitario + Servicios Sociales

- *"Estas personas son las que más influencia pueden tener. Médicos y doctores son los que conocen las enfermedades relacionadas con las drogas y son los que pueden dar mucha información sobre eso".*
- *"Los educadores de calle también pueden prestar apoyo".*

16. Los profesionales del ámbito sanitario y social son los mejor valorados a la hora de desarrollar la prevención. Valoran sus conocimientos y su quehacer.

Al contrario de lo que sucede con el cuerpo de policía, tanto los profesionales sanitarios como los mediadores sociales (EISES, por ejemplo) son quienes mejor considerados están por parte de los y las jóvenes que nos han dado su opinión.

Se han incluido en el mismo punto ambos ámbitos, ya que en todos los grupos de discusión, al hablar de profesionales de la medicina, la juventud equiparaba el colectivo sanitario con el de los servicios sociales.

Escuela

- *"Se hacen charlas todos los años, pero el problema es que todos los años se hace mal".*
- *"Desde 1º de la ESO he tenido hasta ahora todos los años charlas y cursos; y buenas charlas he tenido una o así. En vez de tantas charlas haría falta una buena".*
- *"Son repetitivas, todos los años lo mismo. La buena era más práctica. Fue un chico que trabajaba en Proyecto Hombre. En vez de teoría nos contaba más experiencias con todo lujo de detalles, sin omitir nada, y chocaba más. Te quedabas más con ello".*

17. La información que se recibe desde los centros escolares no está excesivamente bien valorada. Se considera un tanto repetitiva y no adecuadamente impartida. Valoran en mayor medida la recepción de esa información por parte de agentes externos, aunque sea en el propio ámbito escolar. Esta fuente de información la consideran más veraz.

Como se ha señalado anteriormente, el colectivo juvenil reclama una información impartida por una persona que haya sido adicta, o en su caso, la que difunda cualquier profesional de las drogodependencias para que el discurso y el mensaje tengan un contenido más atractivo, lo que repercute además en una percepción de mayor veracidad respecto al contenido de la ponencia.

Amistades

18. Las amistades, el grupo de iguales sigue siendo una referencia importante. Sin embargo, hay una mayor tolerancia hacia las personas que consumen sustancias "blandas", legales, o cannabis, que hacia las que consumen otro tipo de sustancias. Este consumo de drogas ilegales, "duras", puede suponer la ruptura de la relación y del grupo.

- *"Influyen mucho, porque si no hay drogas en tu ámbito no vas a saber lo que son sólo con verlo, si está a mano es más fácil cogerlo".*
- *"Ves a una persona fumando y dices: ¡Voy a probar! Y como tu amiga tiene tabaco y lo consigues sin problema, viene rodado".*
- *"Lo de las drogas es progresivo. Con los que salía antes empezamos a fumar con once años y decíamos que los porros ni de coña. Luego empezamos a fumar porros y dijimos que de ahí no pasaríamos. Ahora tengo otros amigos, pero estos de antes se ponen de farlopa hasta el culo los fines de semana".*

El consumo de drogas duras puede acarrear la ruptura de una cuadrilla en la que todos los miembros han crecido juntos. Cuando algunas personas inician el consumo de drogas consideradas "duras", es patente la dificultad de comunicación, lo que suele desembocar en una división o ruptura del grupo original. *"Cuando estás hablando con alguien que se acaba de meter una raya, no puedes seguir, va a su bola, se queda todo ido".*

Así como existe una cierta tolerancia hacia quienes beben alcohol y/o fuman (tabaco o cannabis) por parte de quienes no consumen ninguna sustancia, ésta se desvanece cuando se detecta el consumo de otras drogas. Los intereses cambian y ya no "reconocen" a la persona con la que siempre se "salía de marcha". No es posible una comunicación racional: *"Cuando se está fumado se echan unas risas y si se apalancan te vas hasta que se les pase".*

La distancia que surge entre las y los iguales "colocados" y los "abstinentes" genera un vacío comunicacional y relacional que provoca subdivisiones en el grupo y, por lo general, una ruptura posterior con el grupo de referencia.

Una de las personas más mayores de los grupos aportó: *"Nuestra generación estuvo en la época de las drogas, luego hubo un momento en el que cada uno decidió, sí o no".* Cuando habla del momento de la ruptura, se podría situar en bachillerato, donde ya están conformadas las personalidades y las preferencias de cada joven.

Familia

- *"Creo que si un padre educa bien a su hijo, puede ser que el hijo cuando el padre le diga algo diga: sí, sí; y luego cuando salga haga lo que le dé la gana, pero que se le haya quedado lo que haya dicho su padre".*

- *"Lo de las drogas... yo creo que depende de la educación que se da desde que eres pequeño".*
- *"Yo creo que no. Te pueden tener controlado en casa, puedes tener unos padres que no fumen ni beban ni nada, pero de casa a la calle, todo cambia. Se visten con otra ropa, la botella de licor en el bolso, y se ponen de todo hasta el culo. Y sus padres no saben lo que hacen. Luego quizás hijos que han visto a sus padres hacer de todo luego no lo hacen. Creo que la educación no tiene nada que ver con esto".*
- *"Yo creo que los padres tienen que hablar, hablar y hablar con los hijos. Hablarles bien y con razón. A mí mis padres siempre me hablaron y me dijeron lo que era malo, que ellos nunca fueron así, y no consumo nada".*
- *"Respecto a lo de la familia, por ejemplo mi padre ni fuma, y mi madre lo hace a escondidas de mi padre, y yo no fumo delante de ellos aunque lo saben".*
- *"Yo tampoco fumo delante de ellos, y saben que fumo, hasta le pido dinero a mi madre para tabaco. Pero por respeto no fumo delante de ellos".*
- *"Yo creo que no tiene nada que ver la familia, el respeto o la educación; depende de ti misma".*
- *"A mí me han educado siempre en no fumar y fumo. Incluso cuando era pequeña le rompía los cigarros a mi madre y le decía que no fumara, pero al final he acabado fumando yo también".*
- *"Todos los padres te dan buena educación".*
- *"Todos no".*
- *"Bueno, te educan como pueden".*
- *"Pero tú sales a la calle y es el ambiente en que estás. Y hay mucha gente que no sabe decir que no. Tus padres te pueden tener controlado mientras estés en casa, pero cuando sales…, adiós".*
- *"Desde casa son los que te dicen lo que debes hacer. Si no haces caso depende de cada persona y cada familia, y de cómo lo quieras interpretar".*
- *"Los padres echan la chapa de lo que has hecho mal, los hijos aguantan y esperan a que se acabe y en cuanto salen por la puerta siguen igual".*
- *"Yo no defiendo que haya que soltar un guantazo a nadie, pero la mentalidad es diferente. Los límites son diferentes, la forma de tratar es distinta. Hay que buscar otros métodos correctivos que no sean físicos, pero que tampoco los chavales se lo tomen a guasa. Les dices que eso no hay que hacerlo, que es malo para su salud y te miran como las vacas al tren. Y esto se aplica a todo".*
- *"Los temas de drogas y alcohol siguen siendo difíciles de tratar, les cuesta porque no saben cómo vas a reaccionar. Intentan decírtelo en un tono para que tú no te alteres, no les contestes".*

- *"Nuestros padres saben que bebemos, pero no todos los padres saben cuánto".*
- *"Yo siempre he bebido y ahora mis padres cuidan que cene antes de salir".*
- *"Si nos pillan hay bronca, pero vamos acostumbrándolos".*
- *"Yo no tengo hora mientras actúe de forma responsable y llegue a casa a una hora razonable".*

19. La conclusión más sobresaliente del binomio familia y consumo de drogas es que la juventud sigue considerando a la familia como el referente más importante para explicar, limitar y/o controlar el consumo de drogas. La educación recibida en el hogar, a juicio de la juventud, es la que va a determinar la ocurrencia o evitación de una conducta posterior de consumo.

Mass media

En este caso, se abre el debate sobre las campañas de prevención de las drogodependencias y la influencia de los anuncios:

Por un lado se detecta, sin duda, la influencia de éstos en una clara apología a la sociedad y la cultura de consumo, pero por otro lado, les atribuyen un gran impacto en la prevención. Las campañas explícitas sobre las consecuencias del consumo (recordemos las de tabaco o cocaína), son imágenes que recuerdan como realmente impactantes y disuasorias.

- *"Influyen (las campañas - anuncios) pero igual en el momento te impacta y te das cuenta de lo que hay, pero al final te olvidas".*
- *"Yo fumo porros y los anuncios de los porros me llaman la atención, pero sigo con mi rutina".*
- *"Lo que más llega es ver cuando la gente ya está mal. Lo que puede llegar a pasarte. Por mucho que te informen no se va a arreglar nada".*
- *"En los anuncios te ponen cuando ha habido un accidente, o cuando ha ocurrido algo. Pero ¿por qué no ponen cómo puede llegar a cambiar una persona? Mi tía era una mujer guapísima, y después de un cáncer por fumar estaba que se le veían hasta los huesos. Y piensas: ¿Qué le ha hecho?".*
- *"También estaría bien que hablaran exdrogadictos. Experiencias de un chico, por ejemplo, que consumía algo y no salió del agujero, y que así te vas a quedar si consumes tú".*
- *"Yo creo que no hace efecto nada. Ni anuncios ni nada, porque la gente va a hacer siempre lo que le dé la gana. Conozco a unos chavales de 16 años que a veces están con un drogadicto del barrio, y están bebiendo cervezas con él. Les da igual".*
- *"Yo voy por la calle y veo a la gente que está así y en mi opinión pienso: qué asco... cómo puedes llegar a estar así. La gente lo ve en un anuncio y se da cuenta, pero luego están en la calle y les da igual acabar como sea".*

- *"Creo que las campañas y anuncios van enfocados a nosotros porque empezamos de jóvenes. Porque... con una persona de 40 o 50 años que lleva enganchada toda la vida, ¿qué van a hacer?".*
- *"Ha salido un anuncio o algo que dice que no sólo los jóvenes tenemos peligro de tener un accidente de coche, sino también las personas adultas. Esto tendría que ser con todo".*

Por lo general, los anuncios de mayor crudeza son los que impactan, pero *"normalmente acabas hasta los cojones de los anuncios y al final pasas".* Los anuncios se quedan en algo sólo impactante, y en esta sociedad en la que apenas se marcan límites sobre lo que se puede ver y lo que no, en la que el horario infantil queda como un buen propósito que no siempre se cumple o cualquier vídeo está accesible en Internet, lo impactante se convierte en rutinario.

20. Los anuncios de los Mass media de mayor crudeza son los que más impactan de forma disuasoria, pero el abuso de esta estrategia termina por convertir en rutina el mensaje preventivo.

- *"Es una generación que pasa de todo y, aunque lo vean en televisión, en la vida real siguen igual porque pasan de todo".*
- *"En los programas de televisión ya no se preocupan de la ética, están acostumbrando a la gente a ver la droga como el pan de cada día".*

Respecto a la cultura consumista que penetra también en el consumo de drogas, opinan lo siguiente:

- *"Creo que tenemos tantas cosas que vamos a por todo. Queremos probar todo. La gente no madura. Es diferente también según la gente. Hay algunos que piensan en que llega el fin de semana, vas a estar con tus amigos por ahí y te lo vas a pasar muy bien, y otros piensan que qué bien, porque me voy a poner hasta arriba".*
- *"Antes la vida estaba más jodida, ahora nos lo dan todo a la mano".*
- *"Ya no piensas. Es consumo, en todos los sentidos. No piensas en mañana o en tener una casa en cinco años. Nos hemos convertido en la generación de las dos tarjetas. Una es para pagar las facturas fijas y ésa no se toca y la otra es donde gastas y está pelada".*

21. Se es consciente del fomento de la cultura del consumo; consumo de ropa, divertimento, etc.; consumo de drogas.

Visión del mundo adulto desde el colectivo juvenil

- *"Se culpa mucho a los jóvenes y a los mayores se les ve bebiendo desde las seis de la mañana que abren los bares".*
- *"Yo he visto a gente mayor que va a su trabajo con un porro".*
- *"Los mayores piensan que nosotros hacemos de todo".*

- *"¡Porque es verdad!".*
- *"No, ellos lo hacen más. Hay señores que se van de potes y llegan todo cocidos".*
- *"Otros les ves a las mañanas volviendo embriagados y oliendo a alcohol".*
- *"¿Pero dónde se ve normalmente? En los jóvenes".*
- *"¡No! A un joven no le ves entre semana de bares por ahí. Los jóvenes somos los más consumidores los fines de semana, pero entre semana están los adultos. Hay señores que los ves todos los días en un bar. De lunes a lunes".*
- *"Creo que piensan que lo único que queremos es pasarlo bien y beber. Cuando nos previenen antes de salir por la noche es porque piensan que vamos a eso, a beber".*
- *"A mí eso de asociar las drogas a la juventud en parte me molesta. Creo que hacemos más cosas que ir de fiesta. Parece que la excepción confirma la regla. Siempre se están fijando en el defecto. Igual hay una parte de la población mayor que también tiene defectos y no se ven".*
- *"Al fin y al cabo lo que hacemos la juventud es algo que vemos en los mayores".*
- *"Cuando entras en un bar los mayores dicen que no fumes y no bebas, pero dejan entrar a los niños y lo ven desde pequeños como algo normal".*

22. Las personas jóvenes detectan una gran contradicción entre el discurso adulto, que proclama la abstinencia de drogas en la juventud, y la conducta que estos adultos y adultas mantienen, y que consiste en hacer uso de estas sustancias. Achacan la existencia de prejuicios generalizados en torno a la juventud.

* * * *

Una vez examinado el discurso de los propios afectados/as, la población menor, pasamos a presentar los resultados de sendos estudios que toman como referencia al profesorado, por un lado, y a la familia por el otro. Se trata de los estudios *Los escolares y las drogas desde la perspectiva del profesor: ¿qué opinan los docentes vascos?* (Laespada, 2004) y *Las familias y sus adolescentes ante las drogas* (Vielva, Pantoja y Abeijón, 2001). Mediante estos estudios queremos contrastar la información cualitativa que se ha presentado en el punto anterior, en el que el equipo docente, así como las familias (a través de las AMPAS) estaban representados, entre otros colectivos. Veremos si los estudios hechos entonces (2001 y 2004) coinciden, ratifican o contradicen los testimonios que hemos reproducido y que se han recogido recientemente. Tal vez habría que decir que se trata de estudios diseñados con metodología, también cuantitativa, y seleccionados de forma representativa, con lo que existe un procesamiento de datos estadístico que permite el contraste con fiabilidad, al menos en lo que respecta a estos colectivos.

6. ESCUELA Y FAMILIA

Percepción e implicación en el problema por parte del profesorado. Características de las familias con hijos/as menores consumidores/as y de las de las familias con menores abstinentes

6.1. Los escolares y las drogas desde la perspectiva del profesor: ¿qué opinan los docentes vascos? (Laespada, 2004). El punto de vista docente

Tras los testimonios, pasamos a observar cómo los componentes del sistema educativo más cercanos a los propios jóvenes, el propio centro escolar, el profesorado y los tutores y tutoras ven éste fenómeno desde su propio cristal, ya que es evidente que la experimentación con sustancias, y en menor medida su consumo habitual, es una realidad en las edades en las que los y las jóvenes siguen vinculados al contexto académico.

En opinión del colectivo docente el consumo de tabaco y de alcohol está generalizado entre los y las estudiantes de Educación Secundaria, con alguna incidencia en los últimos cursos de primaria. Sin embargo el hachís se ha introducido en muchos centros en el horario escolar, lo que asusta y alerta al profesorado. Numerosos docentes confirman tener en sus aulas alumnos o alumnas bajo los efectos del hachís.

Existe cierta reglamentación que prohíbe el consumo de drogas en el centro, pero esto no impide que se consuma, básicamente hachís, en algunos centros y dentro del horario lectivo, y menos que se consuma fuera del centro. En estos casos el profesorado es consciente de que este consumo afecta al rendimiento escolar y la actitud del alumnado en el centro.

En las situaciones en que las drogas aparecen en escena, la mayoría del profesorado opta por una vigilancia estricta y la aplicación de sanciones claras y contundentes. Estas sanciones tienen una vocación claramente pedagógica, por lo que se considera lógico y necesario que cuando se sorprende a algún alumno o alumna consumiendo o bajo los efectos de alguna sustancia, el centro ponga en conocimiento de sus progenitores tal consumo. En su defecto, se insta al alumnado a que lo haga motu propio. Una vez avisados, los padres y madres suelen reaccionar de diferente manera; la mayoría procura negar este comportamiento dejando en entredicho al profesorado o "cierran los ojos" para no ver algo que les asusta. Una parte minoritaria del conjunto de padres y madres agradece la ayuda y tratan de afrontar la situación de la mano del colegio.

Desde hace años, los centros educativos, sobre todo aquellos que han vivido el fenómeno de una manera más cercana, han optado por implantar estrategias de prevención del consumo de drogas, aunque hoy en día todavía existen centros que niegan esta realidad y abordan la prevención muy por encima. Afortunadamente, la gran mayoría realiza algún tipo de intervención estructurada y rigurosa. En estos centros se adquieren programas para que el profesorado los implemente, o bien se acuerda la coordinación y desarrollo de los mismos con entidades externas. En cuanto a la implementación de estas intervenciones, sucede que muchas se abordan en forma de actuaciones aisladas o conjuntos de actuacio-

nes que, debido a esa falta de continuidad, no llegan a cubrir los objetivos que el programa persigue, incluso llegan a estar enmarcadas dentro de otro tipo de intervenciones como la de Ciencias o Biología. Son pocos los centros educativos que han creado sus propios programas de prevención.

Pese a todo lo avanzado en este plano, aún queda mucho por recorrer. Son escasos los centros que tienen programas preventivos desarrollados en su máxima capacidad con objetivos bien especificados y asumidos. Otro indicador de la falta de madurez en estas intervenciones es la casi inexistente evaluación de las actividades preventivas. La razón a la que atribuyen esta carencia los y las responsables y el profesorado es la propia falta de capacitación, toda vez que se sienten saturados por la multiplicidad de sus obligaciones.

De todas formas, muchos y muchas docentes consideran que el alumnado maneja y dispone de información sobre las sustancias y sus efectos, aunque consideran que mucha de esta información está llena de errores y estereotipos. Opinan que la validez y eficacia de la información preventiva que se transmite depende de la figura transmisora: el mensaje será efectivo si se realiza entre iguales o por un profesor o profesora que tenga aceptación entre el alumnado. Por supuesto está claro que el alumnado siempre anula las partes de la información que no le "interesan".

Atendiendo a las actitudes y creencias que el profesorado mantiene respecto a su propia tarea como educador/a y a la de que tiene encomendada respecto a la prevención del consumo de drogas, puede afirmarse que la mayoría la asume, entendiendo que su labor va más allá de la disciplina que imparten. También es cierto que hay un colectivo minoritario de profesores y profesoras que mantienen que su tarea educativa no debe ir más allá de la mera transmisión de conocimientos, sin asumir el rol de docente-educador/a. El resto del profesorado no manifiesta una claridad en su postura educativa; ejercen de profesores sin tener muy claro su papel y las tareas que tienen que desempeñar.

La idea que el profesorado tiene sobre la prevención en drogodependencias, así como sobre el concepto de educación, se refleja en estas siete dimensiones a las que se ha podido otorgar una medida[11]:

- El 29,9% aboga por *La profesionalización de la prevención en la escuela*, o lo que es lo mismo, expresa la idea de que el o la docente debe dedicarse a la materia de estudio y dejar para otros/as "expertos" las cuestiones ajenas a la disciplina que enseña.

- Sólo el 6,3% admite la *Implicación del profesorado en la prevención*; este porcentaje es el de quienes opinan que es el profesorado quien debe liderar la prevención en la escuela, pero contando con medios para ello.

---

[11] Inicialmente el análisis factorial se realizó con los 38 ítems que conformaban la escala, pero dado que resultaban demasiados, y muchos de ellos poco explicativos desde la perspectiva sociológica, se procedió a realizar un análisis factorial de los 7 factores más relevantes. Con este procedimiento la varianza explicada se reduce al 55, 2%. Ésta es la razón de que los porcentajes no sumen 100%.

– Un 4,6% refleja *El escepticismo ante la prevención*, es decir, una actitud pesimista ante lo que la prevención puede hacer para contener el consumo de drogas o retrasar las edades de inicio, además de tener una difícil aplicación por la saturación de tareas escolares.

– En proporción muy similar (4,3%) están quienes consideran la *Cooperación como premisa para la tarea socioeducativa;* ven necesaria la suma de fuerzas y la coordinación entre los diferentes agentes implicados en la educación-prevención y señalan que estos/as agentes son el propio centro educativo y la familia.

– En quinto lugar aparece un 3,9% de opiniones que apostarían por que la *Prevención* la ejercieran *sólo los profesores interesados;* se trata de que las tareas preventivas en drogodependencias únicamente las desarrollen quienes tengan interés por esta tarea y no todo el profesorado. Sólo el profesorado motivado aplicaría la prevención y lideraría las actividades preventivas.

– Un 3,2% apuesta por situar la *Prevención como dinámica cotidiana de la escuela;* esta tarea se incluiría de forma normalizada, sin alarmismos y dramatizaciones, como parte integrante del marco educativo.

– Y finalmente, hay un 3% del profesorado que considera la tarea de *Prevención como un sobreesfuerzo;* una sobrecarga para el profesorado.

De todas las variables que podrían influir en estas dimensiones anteriores, parece que la que establece diferencias reseñables es la variable relacionada con haber recibido información en materia de prevención de drogodependencias. Quienes han recibido formación se identifican más con la idea de una prevención englobada en las tareas educativas y que debe realizarse en cooperación con otros estamentos directamente implicados. Quienes carecen de formación sostienen mayoritariamente la opinión contraria.

Respecto a la formación del colectivo docente en materia de drogas y drogodependencias, conocemos que en el año 2004 el 60,7% de los tutores/as de centros de enseñanza secundaria no había recibido ningún tipo de formación de drogodependencias, sólo un 40% había participado en algún tipo de formación, y en muchos de los casos, se trataba de formación de carácter muy puntual.

Como se ha señalado, entre el profesorado existe una división de opiniones acerca de la responsabilidad en materia de prevención. Algunos/as opinan que debe realizarlo el conjunto del profesorado, siempre que esté motivado, formado en prevención y disponga de tiempo para dedicarlo a esta tarea, pero otros/as prefieren la intervención de especialistas ajenos al centro. Como ya se mencionó, los profesores que han seguido algún tipo de formación confían en el equipo docente y no ven tanta necesidad como los no preparados en recurrir a la presencia externa; por tanto queda claro que una preparación efectiva es la condición que impulsa al profesorado a asumir la prevención del consumo de su alumnado. De todas formas todos piensan que el apoyo de elementos externos al centro y el material específico del que pueden ser provistos constituye una ayuda valiosa.

Otro factor que sale a relucir una vez tomada la decisión de realizar la prevención de drogodependencias en el centro escolar es la falta de consenso respecto a la edad o curso en la que ésta debe comenzar a realizarse. El profesorado más preparado, el equipo psicológico y los tutores y tutoras de Formación profesional se decantan por comenzar la prevención durante la Educación Infantil; otros/as, sobre todo tutores de Bachiller, aconsejan la Educación Secundaria como etapa de inicio, pero la mayoría del profesorado piensa que la etapa de Primaria es la más conveniente, ya que si esta información se demora más en el tiempo podría darse cuando ya han comenzado los consumos y dejaría de ser prevención.

En cuanto a la estrategia que se debe utilizar, parece que las charlas puntuales sobre los peligros y consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas no son suficientes. La prevención no debe agotarse con esta información, sino que debe llevarse de una manera transversal, acompañada del fomento de la educación en valores, de la responsabilidad y de la adquisición de conciencia social.

Respecto a los conocimientos que tiene el propio profesorado sobre las drogas éste se restringe a las sustancias de uso más habitual y extendido, es decir: tabaco, alcohol y cannabis, y posteriormente el referido a las sustancias estimulantes (anfetaminas y speed). Este factor es importante, ya que dependiendo del grado de conocimiento de las sustancias se determinará la posibilidad de los y las docentes para informar y prevenir de las consecuencias derivadas del uso de las mismas. Pero al contrario de lo que pueda parecer, los maestros y maestras no atribuyen a estas sustancias un excesivo riesgo en su consumo. Son conscientes del consumo de tabaco, alcohol y cannabis por parte de sus alumnos/as, pero no creen que consuman estimulantes de tipo anfetamínico. Se trata, una vez más, de poner sobre la mesa la información recabada al respecto y contrastar la diferencia entre lo que se percibe y se cree y la realidad. Es muy posible que el alumnado consuma sustancias legales y cannabis en menor medida de lo que el profesorado cree, pero es cierto que también prueba y/o consume otras sustancias y que en el centro se desconozca esta realidad.

6.2. Las familias y sus adolescentes ante las drogas (Vielva, Pantoja y Abeijón, 2001). El punto de vista de la familia

Tras analizar al profesorado y su posición ante el fenómeno de las drogas, vamos a pasar a realizar un escáner de las familias, tanto de las que conviven con un hijo o hija que consume algún tipo de droga, como de las familias en las que todos sus descendientes se mantienen alejados de los consumos.

Algunos hábitos y conductas que se desarrollan en el seno del sistema familiar pueden configurarse como factores de riesgo que pudieran favorecen que los y las menores que conviven en él fueran más proclives al inicio y mantenimiento del consumo de drogas. Por ello, consideramos fundamental comprender el sistema familiar y su complejidad en el período adolescente, que es el momento en el cual se producen los primeros consumos. En el estudio analizado se trató de conocer cómo era el funcionamiento de las familias en las que un hijo o hija

adolescente consumía drogas y compararlo con el funcionamiento de las familias en las que no existía dicho consumo. Estos fueron los resultados más destacables de la investigación.

Las familias con hijos o hijas consumidoras resultaron ser diferentes respecto a su grado de cohesión y adaptabilidad percibida en comparación con las que no tenían en su seno ningún miembro consumidor. En las familias afectadas se percibe una menor implicación de los miembros, en general y entre sí. Por otro lado, las fronteras comunicativas dentro de la familia, y entre la familia y el exterior, son más cerradas. El sentimiento de unidad familiar también es menor. Estas familias tienen una menor satisfacción respecto al funcionamiento familiar, tienden a compartir menos actividades y menos tiempo juntas y el orgu llo experimentado por ser miembro de esa familia es menor.

Respecto a los propios hijos e hijas con consumos de drogas, se observa que manifiestan más dificultades de comunicación con la figura paterna. Expresan el afecto de forma menos abierta y son más frecuentes las ofensas o el trato de silencio ante los problemas. De hecho, los hijos/as que consumen perciben su propio sistema familiar de manera más negativa que sus padres (varones). Tienden a considerar la familia de manera más extrema, con un menor sentido de unidad familiar y con una mayor desvinculación entre los miembros. Su grado de satisfacción respecto a la instancia familiar es similar al experimentado por la figura paterna.

Desde el punto de vista de las madres, no existieron diferencias significativas, salvo escasas excepciones. Las madres de ambos tipos de familias (consumidoras o no) perciben su entorno de forma similar, a diferencia de los padres y de los hijos/as. Los únicos aspectos en que las madres de hijos o hijas consumidoras respondieron de manera diferente a las de hijos o hijas no consumidoras fue cuando se les preguntó por la presencia de todos los miembros en actividades familiares y por la dificultad para pensar en actividades familiares que poder realizar de forma conjunta, que era menor y más difícil en el caso de las familias disfuncionales.

En cuanto a la comunicación es importante señalar que los hijos/as consumidores calificaron la figura materna de forma más negativa que los hijos/as no consumidores. Quienes consumían señalaron la presencia de insultos, ofensas y presión por parte de la madre en mayor medida que en las familias en las que no había consumos.

Las familias con hijos/as no consumidores y las familias con hijos/as consumidores presentaron diferencias en las prácticas educativas que aplicaban y en las actitudes que adoptaban ante el consumo de drogas.

Las primeras familias, las que carecen de miembros consumidores, no presentan muchas diferencias entre sí. Padres y madres manifiestan seguridad y convicciones firmes a la hora de ejercer su función educadora y socializadora. Son conscientes de la dificultad de la tarea educativa, especialmente por la influencia del entorno social inmediato en el comportamiento de los hijos e hijas, pero no se sienten desbordados ante ella.

Estas familias participan en mayor medida del estilo educativo llamado "democrático firme", en el que se considera la necesidad de establecer y hacer respetar unas normas que

se consideran básicas para el adecuado comportamiento de la familia: normas firmes y consistentes en el tiempo (otorgan importancia a la disciplina), pero flexibles si las circunstancias o la edad lo aconsejan. Son partidarias del diálogo, la negociación, y si es necesario, hacen prevalecer su criterio. No recurren a los castigos propiamente dichos, pero suelen tener previstas consecuencias en caso de no cumplimiento de las normas. Tienen pocas discusiones, y las pocas que hay son propias de la edad (los estudios, la colaboración en el hogar, etc.) o generadas por la convivencia de dos generaciones diferentes, es decir, el clima familiar es distendido y armónico.

Es importante señalar el elevado grado de control y supervisión que tienen sobre las actividades de sus hijos/as, de las amistades y de los lugares que frecuentan, etc. Para ellos es fundamental conversar, preguntarles por sus cosas; un seguimiento estrecho y genuinamente interesado por sus hijos e hijas sin llegar al agobio o al control excesivo.

Respecto al consumo de drogas tienen claro que la adolescencia no es una edad apta para fumar o beber alcohol. Desaprueban los consumos pero no con una actitud de prohibición en términos absolutos; lo desaprueban y se llevarían un gran disgusto si sus hijos/as consumieran, y así se lo hacen saber a ellos. Son conscientes de los peligros que conlleva el consumo de sustancias y su abuso, pero en caso de que se dieran consumos ocasionales, su actitud obedecería más a la aceptación que a la aprobación o prohibición. En general lo consideran un tema muy lejano, que no es fácil que les toque. Estas familias creen que sus hijos e hijas no consumen, y la mayoría está convencida de ello.

En cuanto al consumo de sustancias por parte de los progenitores de este tipo de familias, es posible afirmar que aproximadamente la mitad de los padres (varones) fuma y bebe alcohol de forma moderada. Están de acuerdo en que es una tradición social fuertemente arraigada en nuestra cultura. Algunos son conscientes del ejemplo que transmiten al fumar o beber, pero en su mayoría no encuentran apenas contradicción entre lo que intentan enseñar a sus hijos e hijas y lo que ellos hacen.

Por el contrario, el grupo de familias con hijos/as consumidores destaca por su heterogeneidad, al contrario que lo que se observaba en el modelo anterior, lo que impide describir su funcionamiento de una forma única e inequívoca.

Algunas de estas familias se sienten desbordadas y otras confusas ante la labor educativa, aunque también aparecen algunas familias que se sienten seguras, ya sea porque confían en sus capacidades y recursos o porque no se plantean la tarea de educativa y de supervisión con demasiada seriedad.

Los padres y madres de estas familias, con alguna excepción, tienden a percibir la educación de los hijos/as y la etapa de la adolescencia como demasiado difícil. Las prácticas educativas son diversas y delimitadas; podemos diferenciar cuatro estilos: democrático, permisivo, indulgente/inconsistente y desbordado, pero hay que tener en cuenta que estos estilos en ocasiones se entremezclan o se solapan.

Considerando por un lado al estilo democrático, y por otro, los tres estilos restantes, se observa que la permisividad, la tolerancia a veces excesiva, cuando no temerosa a la hora de enfrentarse a los hijos, la indulgencia, la ambivalencia, la duda etc. son características que se dan entre muchos de estos padres y madres; características que no están presentes en el primer modelo familiar, el de hijos/as no consumidores. En la literatura, estas actitudes parentales se han relacionado repetidamente con conductas-problema en los hijos e hijas, y ello por diversos motivos: por la no asunción de normas y límites al no haberse transmitido, por el no aprendizaje del autocontrol y de lo que es correcto y socialmente deseable, por la carencia de unos modelos firmes y estables de identificación y por la falta de supervisión y acompañamiento parental entre otras cuestiones.

El clima familiar es más conflictivo, los motivos de discusión son principalmente los estudios y la poca colaboración doméstica. El dinero, los amigos y el consumo de alcohol o tabaco dan lugar a algunas discusiones, pocas pero en cualquier caso más frecuentes que en el caso de las familias no consumidoras. La forma predominante de abordar las discusiones es la del consenso, pero la permisividad excesiva, la inconsistencia y la resignación hacen que se ceda a las exigencias de los hijos e hijas en mayor número de ocasiones que en el otro tipo de familias.

La mayoría de estos padres y madres consideran estar informados de lo que hacen sus hijos e hijas, con quién salen y qué lugares frecuentan, y mencionan la comunicación con ellos/as como la principal fuente de información, aunque esta comunicación, al igual que la relación entre los miembros es peor e inferior que en el sistema familiar con hijos/as no consumidores.

Respecto al consumo de drogas, en la mayoría de estas familias se conoce el consumo de hijos e hijas. Piensan que consumen tabaco o alcohol de forma ocasional. Muy pocos saben que sus hijos e hijas fuman porros. Consideran normal querer probar y experimentar con sustancias a esa edad, así que la actitud más generalizada es la de aceptar un consumo ocasional o incluso moderado. Consideran que sus hijos son todavía demasiado jóvenes para esto, pero lo aprueban y justifican en mayor medida que las otras familias. Diferencian claramente las drogas legales de las ilegales, y hacia éstas manifiestan un rechazo firme.

El consumo de alcohol y tabaco por parte de estos padres es superior al del conjunto de familias con hijos/as no consumidores. Aproximadamente dos tercios fuma y bebe alcohol. La probabilidad de que su descendencia consuma parece aumentar a medida que en el contexto familiar se observa la conducta de consumo y los efectos positivos que trae consigo.

Y directamente relacionados con los estilos educativos están los valores familiares que se pretende transmitir, por eso es necesario tener en cuenta los valores de las familias al reflexionar sobre los estilos educativos. Éstos se ven afectados por variables sociales, económicas, culturales, y a su vez por los cambios que van experimentando las propias variables. Nombramos a continuación las diferencias más evidentes en este ámbito que se dieron entre los dos grupos de familias estudiadas:

Los padres y madres de hijos no consumidores están más satisfechos de la forma en que educan, tienen una percepción más optimista con relación a la inculcación de su escala de valores y cultivan más el espíritu de sacrificio en sus hijos e hijas. En cambio los padres y madres de hijos e hijas consumidoras están más desorientados al abordar su educación, manifiestan más preocupación y se muestran más interesados por fomentar la obediencia en sus hijos e hijas. Son familias más proclives al consumismo.

En cuanto a la ocupación del tiempo libre, los padres y las madres de hijos no consumidores comparten más tiempo libre con ellos, en cambio, los padres y las madres de hijos/as consumidores salen más con la pareja y las amistades. Así mismo, los chicos y las chicas no consumidores se relacionan más con sus progenitores, mientras que los/as consumidores/as aparecen más despegados. No parece lógico suponer que las familias sin consumos mantengan a sus hijos e hijas obligatoriamente con ellos; parece más bien que las relaciones son positivas y por ello hay más ocasiones para estar juntos. Por parte de las familias con consumos parece que el esfuerzo por buscar actividades y ocasiones para estar juntos no tiene lugar, o por lo menos no tienen éxito.

Las familias sin problemas de consumo no temen reproducir el modelo educativo en que ellos fueron criados, ya que piensan que, si bien las costumbres han variado, las líneas educativas fundamentales son las mismas. Por el contrario, en el otro modelo son de la opinión de que la educación que a ellos les dispensaron ha quedado obsoleta.

Las familias de menores no consumidores expresan la convicción de que el resultado de sus intentos por transmitir los valores a sus hijos e hijas es efectivo. Por el contrario, los padres de consumidores tienen menos confianza en la influencia que puedan ejercer sobre sus hijos en este aspecto. Al pronunciarse sobre los valores en que pretenden educar a sus hijos/as hay menos distancias entre los dos grupos de familias. La jerarquía en que los escalonan, la pirámide, es prácticamente igual y el grado de apoyo a los valores del listado que se presentó es muy semejante (tolerancia, responsabilidad, honradez).

Los dos grupos se separan también en el planteamiento sobre la valoración de educar el espíritu de sacrificio y la postura ante el consumismo. Las familias de menores no consumidores ven mucho más evidente la necesidad de inculcar el sacrificio y la austeridad. Estos valores constituyen un freno para un estilo de vida hedonista que puede conducir desde un consumo inmoderado de bienes superfluos hasta la búsqueda del placer fácil que proporciona el consumo de alcohol y otras sustancias.

* * * *

Finalmente, en el capítulo siguiente ofrecemos la relación de algunas de las experiencias españolas y europeas en la intervención preventiva con menores más exitosas, dando cuenta de los datos más relevantes en torno a las mismas. Se trataría de analizar si los programas preventivos de la CAPV deben tomar algunos de estos aspectos como referencia.

7. ALGUNOS PROGRAMAS PREVENTIVOS CON POBLACIÓN MENOR EN ESPAÑA Y EUROPA

Descripción y análisis de algunas iniciativas de éxito en el trabajo con menores y drogas en el ámbito de la UE

A continuación se presentan una serie de programas de eficacia avalada por el Observatorio Europeo de Drogodependencias. También se incluye el listado de recursos disponibles con relación a las drogodependencias de cada Comunidad Autónoma, por considerarse una información útil y de interés[12].

ESPAÑA

PROGRAMA SUSPERTU: Programa de apoyo a adolescentes y a sus familias

Contexto y teorías

Situación inicial

Los estudios epidemiológicos sobre drogas confirman que, a lo largo de los últimos años, el aumento del consumo de drogas entre la población adolescente y juvenil tiene poca o ninguna relación con el perfil de toxicómano que años atrás se conoció. Ahora estamos tratando con un tipo de drogas que tienen unas características muy específicas, por lo que se requieren tipos de intervención terapéutica diferentes a los métodos utilizados tradicionalmente.

La población consumidora con la que nos encontramos es muy joven y comienza antes a consumir. Además, son adolescentes y jóvenes procedentes de familias y círculos sociales más o menos estructurados, que estudian, trabajan o viven con sus familias, quienes consumen tabaco, alcohol, cannabis y/o estimulantes (sobre todo en los fines de semana, y asociado con el tiempo de ocio).

El uso de estas sustancias está estrechamente vinculado con el ocio, a las maneras de vivir la diversión y al grupo de contexto al que pertenecen. Esta realidad se ha hecho cada vez más evidente en los últimos años, confirmado por el gran número de adolescentes y jóvenes ya iniciados en el uso de las drogas que demanda un tipo de servicio diferente de atención a Proyecto Hombre, de la que se requiere por el usuario habitual, y para los cuales no hay una respuesta adecuada.

Como resultado de esta realidad, la Fundación Proyecto Hombre de Navarra puso en marcha el programa SUSPERTU, para prestar apoyo a los y las adolescentes, con el fin de responder de diferente forma que la de los enfoques terapéuticos utilizados tradicional-

[12] Directorios facilitados desde la página web http://www.pnsd.msc.es/Categoria1/directorio/home.htm.

mente, diseñado actuaciones desde una perspectiva más educativa y preventiva en lugar de puramente terapéutica.

Teorías básicas

Modelo de factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas. Investigaciones llevadas a cabo en el ámbito de la fiscalización y dependencia de las drogas confirman que hay una serie de factores personales y sociales que hacen que determinadas personas sean más sensibles al consumo de drogas.

Por otro lado, algunos factores pueden proteger a algunas personas de este tipo de situación, reduciendo la probabilidad de experimentar problemas, resultado del consumo de drogas. Al reducir los factores de riesgo y fomentar los de protección, la probabilidad de que el consumo de drogas disminuya es mayor.

Teoría del aprendizaje social. Contiene tres posibles maneras de aprender nuevas formas de comportamiento: el aprendizaje por asociación, el aprendizaje por la experimentación y el aprendizaje por observación.

Modelo biopsicosocial, según el cual el fenómeno de las drogas es muy complejo, donde se da una interacción entre los diversos factores relacionados con las sustancias, y las características personales de los consumidores (tanto físicas como psicológicas), y con las variables del medio ambiente en el que se produce el consumo. Este modelo integra las contribuciones de los métodos tradicionales de prevención del consumo de drogas (médico, ético-jurídico, psicológico, sociológico, etc.), y pondera la importancia de cada uno de los tres elementos que componen una interrelación a tres bandas: la sustancia, la persona que consume y el medio ambiente en el que se mueve.

Objetivos e indicadores

Objetivos operacionales

- Fomentar la formación para impulsar las capacidades personales y desarrollar la responsabilidad social (autoestima, autocontrol emocional, la toma de decisiones, la capacidad de afrontamiento, la inserción en la escuela/entornos de trabajo, etc.) para los y las jóvenes que demandan atención directa en la Fundación Proyecto Hombre.

- Proporcionar a los padres y madres información y, sobre todo, estrategias educativas (comunicación, resolución de conflictos, etc.) destinadas a luchar contra el hábito de consumo de sus hijos e hijas.

- Ofrecer una atención y servicio de orientación a los y las profesionales que trabajan con adolescentes, proporcionándoles los instrumentos básicos para el análisis, cono-

cimientos y recursos a fin de que puedan llevar a cabo las actividades preventivas que favorezcan la prevención del consumo de drogas en el transcurso de sus actividades.

Indicadores operacionales

Número de participantes. Número de actividades del programa. Número de abandonos. Número de conferencias, cursos y charlas organizado por el programa. La información y el conocimiento sobre el consumo de drogas. Consumo de drogas. Intención de consumo de drogas. La motivación y auto-control en relación con el consumo

Resultados

Evaluación de proceso

En general, la población adolescente que ha venido en busca de asistencia para el programa, desde el momento en que se inició en 1997 hasta la actualidad, son consumidores de alcohol, tabaco, cannabis y estimulantes (speed, éxtasis y cocaína). El consumo de LSD (tripis) y de otras drogas es menos frecuente.

En general, las nuevas pautas de políticas de consumo están estrechamente relacionadas con el ocio y las actividades de grupo. Un total de 177 adolescentes recibieron atención, 137 de los cuales se incorporaron al programa. Durante los tres primeros años, el programa prestó asistencia a un total de 201 familias, la mayoría de las madres y los padres eran conscientes de que sus hijos e hijas consumían drogas. 136 (casi el 68%) de estas familias tuvo una parte activa en el programa.

Para el resto de estos casos: la demanda fue redefinida, y cada caso fue trasladado a otros servicios, o no volvieron, o el problema se resolvió con el asesoramiento recibido en un número limitado de entrevistas.

Trabajar con las familias, padres, madres o tutores legales, es una parte esencial del programa, y por esta razón, desempeñan un papel importante. La experiencia ha demostrado que la implicación de la familia en el programa constituye una muy buen predictor de éxito.

En 1998, el equipo de gestión de los programas participó en conferencias y charlas en 5 ayuntamientos, 3 asociaciones y 2 institutos, impartiendo cursos de capacitación en dos centros de Educación Secundaria. En 1999, el enorme crecimiento de la demanda dio como resultado: tres cursos de formación que se impartieron en los Institutos de Educación Secundaria, planes directos de colaboración con las familias, y cinco conferencias o charlas que se organizaron en cinco grupos, además de orientación individual. Dado que no ha sido posible responder a muchas de las demandas, ha surgido la necesidad de un planteamiento estructurado y un organizado sistema de formación para las personas que trabajan con las y los jóvenes, a fin de que puedan convertirse en verdaderos agentes de prevención en el curso normal de su trabajo.

ENERGY CONTROL

Contexto y teorías

Situación inicial

Energy Control es una respuesta a los nuevos patrones de consumo que han aparecido en España en los últimos años, y especialmente a los relacionados con el consumo de drogas sintéticas. Este proyecto pretende llegar a una población de difícil acceso y reacia a la prevención en la que se admita la validez de mediadores y mediadoras para la prevención mediante la transmisión de contenidos, y el alcance a su vez de la población toxicómana.

Según algunas evidencias un nuevo patrón de consumo se ha ganado la popularidad entre la población más joven. Estos nuevos modelos están dominados por el alcohol y el consumo de tabaco, así como otras drogas de bajo costo tales como: sustancias estupefacientes, drogas sintéticas, con una tendencia a terminar en el consumo de la cocaína.

Por otra parte, este patrón de consumo está a veces asociado con el uso de drogas de alto riesgo tales como los alucinógenos, u otras sustancias de uso restringido, como la ketamina o el GHB. Estas sustancias se consumen por lo general durante el tiempo de ocio-fines de semana, donde a veces la integración en el grupo, la confirmación del individuo y la identidad del grupo está apoyada por el consumo de drogas.

Aparecen más y más rápidamente nuevas sustancias y nuevos patrones de consumo. Estos nuevos patrones de consumo han creado en los últimos años una considerable preocupación social, y la aparición de distintos contextos sociales y problemas médicos. Según el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), en 1994, el 3,5% de estudiantes de 14 a 18 años de edad había consumido drogas sintéticas en algún momento de sus vidas. También incrementó el número de incautaciones de este tipo de sustancias, sufriendo un incremento increíble de cero incautaciones en 1986, a un total de 739.511 pastillas incautadas en 1996.

Según un estudio sobre el grupo total de población que ha consumido estas sustancias, el 25% sigue un patrón de consumo, mientras que el 15% consume de una forma compulsiva. El número de jóvenes que va desde el consumo experimental/ocasional al consumo regular de tipo compulsivo es cada vez mayor.

Las características del nuevo modo de consumo, la percepción de la misma por la juventud, la renuncia a pedir ayuda por esta población consumidora (que no admite que tiene problemas relacionados con este tipo de drogas), y el rechazo a asistir a tratamiento junto con personas adictas a otras sustancias, crea la necesidad de buscar nuevos y adaptados procedimientos de asistencia.

Objetivos e indicadores

Objetivos operativos

Producir y actualizar material preventivo (informativo/ educativo) e introducir nuevas formas para la transmisión de información concerniente a la cultura de la gente joven.

Indicadores de proceso

Actividades llevadas a cabo. Cobertura del programa. Tiempo empleado en el programa. Demandas recibidas para la aplicación del programa. Nivel de conocimiento y apreciación de la población diana sobre el grupo de Energy Control. Nivel de retención de la información proporcionada. Nivel de interiorización de la información. Percepción de riesgo de la población diana. Media de influencia.

Objetivos específicos

1. Reducir los daños provocados por el consumo de drogas sintéticas:
   - Ofreciendo información sobre los problemas relacionados por el consumo de drogas.
   - Seleccionando situaciones diarias relacionadas con las drogas.
   - Aumento y refuerzo de la abstinencia.
   - Apoyo a la reducción de los riesgos y los efectos negativos causados por el uso de drogas.
   - Aprender a involucrarse de forma positiva en los problemas de personas cercanas.
   - Proporcionar, a través de servicios de telefonía, el acceso a los recursos de asistencia para las personas que lo necesiten.
2. Prevenir la drogadicción entre adolescentes y jóvenes relacionados con la cultura techno/rave por medio de:
   - Adquisición de los factores de protección por los no usuarios de drogas.
   - La creación de una imagen positiva de las personas que han decidido no consumir drogas.
   - Reducir el número de jóvenes que van desde el consumo experimental u ocasional al consumo regular.

Resultados

El cómic "¡*Únete a la fiesta*!" y la colección de cinco postales gratuitas, ambas creadas por Energy Control, fueron repartidas a un total de 26.000 personas en el año 1998. Se llevaron a cabo un total de 27 intervenciones en diferentes fiestas mediante un stand informativo

o en chill-outs. Se repartieron un total de 17.859 flyers con información actualizada de diferentes sustancias y en especial de la cocaína (*"En ambos lados de la línea"*). Se estimó un alcance total de 15.000 personas.

Los métodos de distribución para los contenidos del programa han sido diversos: tarjetas postales, cómics, etc., regalos, en stands, bares y clubes o proyecciones en las paredes y/o en pantallas. Otras personas también contactaron con el programa a través de la página web. Un vídeo presentación fue producido y difundido por un canal de televisión.

Se realizaron un total de 14 talleres sobre música y prevención del consumo de drogas en las escuelas y asociaciones de jóvenes, a los que asistieron 342 jóvenes entre los 15 y los 18 años de edad. Asistieron un total de 310 personas a nueve talleres diseñados específicamente para estudiantes universitarios, profesorado, padres y madres.

Los materiales fueron muy apreciados tanto por jóvenes usuarios de drogas, como por las y los no usuarios. Todos resaltaron la calidad y la pertinencia de su contenido. Se demostró que aquellas personas consumidoras que leyeron el cómic "*Únete a la fiesta*" o "*A ambos lados de la línea*" adquirieron algunos conocimientos sobre la reducción de riesgos y daños que les era desconocido hasta entonces. La lectura de los materiales también aumentó la percepción de riesgo por el consumo de drogas de aquellas personas jóvenes no consumidoras.

Tanto los instrumentos utilizados, como el procedimiento y la distribución de los espacios se adecuaron a jóvenes de la población objeto. Se entró en contacto con un alto porcentaje de personas consumidoras o relacionadas con personas consumidoras que tenían alguna relación con el uso indebido de drogas.

Entre otros contenidos en el cómic "¡*Únete a la fiesta*!", El mensaje que la mayoría de las personas recordaba (30%) era "no mezclar diferentes sustancias". Lo menos que se recordaba era: "el consumo de drogas causa dificultades sexuales". El resto de los mensajes llegó a entre el 30% y el 50% de las personas.

Estos resultados demuestran que existen diferencias significativas entre aquellas personas que utilizan y no utilizan drogas. Los resultados indicaron que las personas consumidoras de drogas tendieron a recordar el contenido de los mensajes en un porcentaje superior. Los mensajes que mostraron esta diferencia son los siguientes: "descansar entre los consumos", "beber agua y tomar una descanso"," el consumo puede provocar efectos depresivos "," el consumo puede causar paranoias". El resto de los mensajes no muestran diferencias significativas entre los dos grupos.

Esta tendencia, aunque no en una manera absoluta, indica que las personas consumidoras fueron más receptivas a los mensajes. Podemos inferir que el cómic ha servido a su propósito de influir en el consumo de grupo. En general, los y las jóvenes recibieron materiales para que recordaran su contenido, tales como la difusión de mensajes preventivos y/o las maneras de reducir los riesgos para que se utilizasen cuando fuera necesario.

Con respecto al folleto "*A ambos lados de la línea*" (acerca de la cocaína), también se confirmó el supuesto básico: las personas que consumían cocaína recordaron mejor los mensajes que aquellos que nunca habían consumido cocaína. El mensaje más a menudo recordado fue el de la necesidad de establecer un límite de consumo, seguido por el riesgo de comportamientos paranoides y ansiedad, control de gasto económico y no compartir el tubo para la inhalación (en el consumo de cocaína).

Sin embargo, las personas que consumían cocaína percibían menos riesgo que aquellas personas no consumidoras. La mayoría de las personas usuarias de drogas sugirieron que la distribución de información es el mejor método de prevención. También, se pudo concluir que las personas consumidoras de drogas tienen más percepción de riesgo que aquellas que no consumen.

EUROPA

ALEMANIA

LA OLA: Prevención de adicciones por clubs deportivos

Contexto y teorías

Situación inicial

La base para la concepción del proyecto "*La Ola*" era una revisión de 'la asociación Federal de Baden contra los peligros de la drogadicción' (1993). Este estudio reveló que sólo el tres por ciento de todas las medidas preventivas contra la droga estaba localizado en el campo de " la juventud y el ocio". La mayor parte de las acciones que se llevaban a cabo eran irregulares. Al mismo tiempo se comprobó que un amplio espectro de estos grupos diana (de edad y origen social heterogéneos) se encontraban en clubs de deporte. Los clubs de deporte son una parte importante de la socialización de los jóvenes. Un estudio de Munich mostró que el 39% de jóvenes pediría consejo, si tuvieran un problema, a su compañero en el club deportivo y el 28 % se dirigiría a sus padres.

Teorías básicas

Con la mejora de la autovaloración de las y los propios jóvenes, la responsabilidad que manifiestan y el ambiente en el que se desarrollan (se deben fomentar las actividades sociales), se dan, supuestamente, unas condiciones idóneas para el ámbito preventivo de la adicción.

Según el Centro Federal de la Higiene (FCHE) cuatro factores juegan un papel importante para el trabajo juvenil en clubs de deporte: libertad, aventura, confianza y la consideración de sus deseos. Los clubs de deporte son un campo de interacción importante para medi-

das preventivas en contra del consumo de drogas, donde se llega a un amplio espectro de población joven de diferentes orígenes y edades.

La información de fondo sobre la adicción a sustancias y la prevención de drogodependencias, como se supone, son transmitidas con el objetivo de ofrecer ayuda a jóvenes vulnerables desde edades tempranas.

Entrenadores juveniles y madres y padres deben ser sensibilizados en cuanto a su función como modelos a imitar por la juventud. Controlar el consumo de alcohol de un modo autocrítico y fomentar el consumo de bebidas sin alcohol es parte de esa función. Es importante la cooperación con instituciones pertenecientes a la prevención de drogodependencias y las del bienestar juvenil para prevenir posibles peligros de adicción potenciales y posibles enfermedades y poner en práctica medidas de la intervención a tiempo.

Objetivos e indicadores

Objetivos operacionales

- Apoyar el trabajo juvenil en el club deportivo: -como una contribución al desarrollo de una personalidad sana,- para promover contactos sociales y relaciones sociales.
- Sensibilización de entrenadores juveniles, madres y padres en la responsabilidad de tratar con sustancias psicoactivas.
- Provisión de información sobre cómo prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.
- Cooperación y desarrollo de una red para la puesta en práctica de medidas de prevención a largo plazo.

Indicadores de proceso

Realización de un informe con la ayuda de un cuestionario estandarizado (de tres páginas) con 35 ítems y cuatro preguntas abiertas.

Resultados

A la pregunta "¿Implementará más medidas de prevención de drogodependencias en un futuro en su club deportivo?", el 60,7% respondió afirmativamente, mientras que un 35,9% no estaba seguro.

Quienes afirmaron su intención de continuar con estas acciones en un futuro, enumeraron una serie de pasos a seguir: prestar más atención a la población juvenil del club deportivo; hablar con ellos, observar sus comportamientos de consumo, etc.; enfatizar la reflexión y la creación de modelos a seguir y disponer de bebidas sin alcohol en las fiestas organizadas por el club deportivo.

A la pregunta "¿Recomendaría el programa a otras y otros entrenadores?", un 93,8% de las personas participantes respondieron que sí. Como razonamientos para esta respuesta, enumeraron una serie de características que adjudicaban al programa: es útil e informativo, es importante para otros entrenadores y entrenadoras jóvenes, crea una sensibilización y concienciación en el tema de la prevención de las drogodependencias, promueve el intercambio de experiencias con otros clubs, es socialmente necesario, etc.

El ambiente fue descrito como muy bueno por el 63,4% de quienes participaron, y bueno por un 27,5%. Los ejercicios de comunicación fueron altamente aceptados (67,7%), seguidos por las actividades de aventura pedagógicas (64,8%).

Cuando se preguntó por la satisfacción acerca de los contenidos del seminario, un 28,9% dijo que sus expectativas habían sido cumplidas e incluso superadas; el 50,7% estaba satisfecho y para un 17,1% se habían cumplido sus expectativas de manera moderada.

Las preguntas fueron contestadas más en un grado de satisfacción (40,8%) que de insatisfacción (36,2%). En seminarios futuros se deberán ajustar los contenidos a la situación de los clubs, ya que sólo un 22,7% de quienes participaron juzgaron los contenidos del seminario como "muy apropiados", un 39,9% como "apropiados" y un 30,7% expresó una satisfacción moderada.

El interés de la mayor parte de quienes participaron en el tema "la adicción y la prevención", fue alabado una vez finalizado el seminario.

A la pregunta "¿Qué contenidos deberían ser profundizados?", las y los participantes especificaron: motivos sociales para la adicción; cómo manejar a jóvenes en riesgo y adictos que acuden al club deportivo y pautas para una puesta en práctica de prevención en drogodependencias.

Estas comisiones estaban compuestas por representantes profesionales y voluntarios de diferentes instituciones, asociaciones y uniones. Se alcanzó una cooperación continua.

UNA GUARDERÍA SIN JUGUETES

Contexto y teorías

Situación inicial

1. Había poca experiencia en programas llevados a cabo con niños y niñas de los jardines de infancia, ya que más bien estos programas solían estar enfocados sólo al profesorado y a los padres y madres.
2. Los estudios de evaluación en el campo de "la prevención de adicciones" revelaron que el refuerzo de las habilidades sociales de niños y niñas –el hecho de tener en cuenta los criterios de continuidad y la temprana acción– era el más prometedor en cuanto a buenos resultados.
3. La observación diaria de los hábitos de consumo de la población infantil mostró que los juguetes comprados en tiendas son no sólo instrumentos para jugar, promover su

creatividad, conocimiento y fomentar su desarrollo. También son uno de los bienes de consumo favoritos de niños y niñas.

4. Como todos los proyectos anteriores llevados a cabo para la promoción de habilidades sociales se realizaron con población juvenil, era necesario un nuevo concepto y modo de hacer para la promoción de habilidades sociales en población preescolar. Basándose en teorías sobre "la educación preescolar" se dedujo que un proyecto de jardín de infancia no sólo debería contener la educación de capacidades para la interacción social, sino que además debería crear una gama de experiencias y espacios vitales en los cuales los niños y niñas pueden hacerse los creadores de sus propios procesos de aprendizaje.

Teorías básicas

Las personas no desarrollan el pensamiento crítico adoptando el conocimiento preexistente, sino por la vivencia de sus propias experiencias. Las personas expertas en educación afirman que la población infantil necesita la opción de ser ella misma quien realice experimentos, para fallar y pensar en la dirección correcta. El no darles pensamientos preestructurados es el modo de animar a los niños y niñas a ser creativos y valerosos, tomar riesgos y disfrutar pensando por sí mismos.

Ser independiente no significa que yo sea capaz de hacerlo todo solo y no necesitar a nadie más. Lo que quiere decir es que es necesario saber dónde puedo encontrar el apoyo y dónde puedo encontrar a otras personas para llevar a cabo mis proyectos.

Objetivos e indicadores

Objetivos específicos e indicadores de resultado

- Objetivo 1: Promover las habilidades de ser entendido por otras personas, entender a otras personas, empatizar, aceptar las fortalezas y debilidades que tenemos y aceptar la responsabilidad de las acciones que cometemos.

- Indicador 1: El manual de entrevista contenía preguntas en torno a estas cuestiones: a) el comportamiento de los niños y las niñas; b) competencias llevadas a cabo: habilidades relacionales, autoconfianza, competencias lingüísticas, creatividad, pensamiento crítico, tolerancia a la frustración, la habilidad de jugar; c) cooperación con los padres y madres.

- Objetivo 2: Promover la habilidad de ponerse tareas, darse cuenta de los problemas y desarrollar soluciones.

- Indicador 2: El manual de entrevista contenía preguntas en torno a estas cuestiones: a) el comportamiento de los y las niñas; b) competencias llevadas a cabo: habilidades relacionales, autoconcepto, autoconfianza, competencias lingüísticas,

creatividad, pensamiento crítico, tolerancia a la frustración, la habilidad de jugar), cooperación con los padres y madres.

- Objetivo 3: Promoción de las habilidades de desarrollar nuevas relaciones, buscar ayuda en otras personas y encontrar soluciones entre todos y todas.

- Indicador 3: El manual de entrevista contenía preguntas en torno a estas cuestiones: a) el comportamiento de los y las niñas; b) competencias llevadas a cabo: habilidades relacionales, autoconcepto, autoconfianza, competencias lingüísticas, creatividad, pensamiento crítico, tolerancia a la frustración, la habilidad de jugar; c) cooperación con los padres y madres.

Resultados

La capacidad lingüística fue mejorada a causa del diseño cualitativo del estudio. El estudio científico reveló los siguientes resultados:

Percepción de las necesidades personales y refuerzo de la autoconfianza: A causa de la estructura abierta que muestran los horarios del jardín de infancia, había más libertad y espacio para ocuparse de las necesidades personales.

Mejora de capacidad lingüística: Los niños y niñas hablaron más entre ellos. La población extranjera presente en las aulas estuvo menos inhibida en la utilización de su nuevo idioma. Las niñas y niños tímidos y retraídos comenzaron a expresarse por sí mismos y desarrollaron sus capacidades lingüísticas en un grado alto.

Promoción de creatividad y pensamiento crítico: Los niños y niñas desarrollaron sus propios objetivos y proyectos, trabajaron con materiales desconocidos o poco usuales y encontraron soluciones para tareas que ellos y ellas mismas desarrollaron.

Mejora de la capacidad de tolerar la frustración y la capacidad de jugar: Durante el período en el que se dejó a los niños y niñas sin juguetes, los niños tuvieron por primera vez en su vida la oportunidad de encontrar soluciones para sus problemas y convertirlos en éxitos personales.

Mejora de las habilidades de relación: Antes de que el proyecto fuera instaurado, muchos niños y niñas estaban distraídos con juguetes, jugando en pequeños grupos o solos. Durante "el período sin juguete" el juguete perdió su atracción y las personas (los compañeros y compañeras) se hicieron más interesantes otra vez. Se encontraron soluciones comunes dentro de los grupos, el modelo de comportamiento basado en estereotipos sexuales se hizo más débil y los niños y niñas jugaban con más frecuencia entre ellos.

AUSTRIA

PROYECTO PILOTO: PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN TROFAIACH

Contexto y teorías

Situación inicial

Siete jóvenes de Trofaiach murieron en un año y medio por una sobredosis de heroína y se creó un estado de confusión en el que los medios nacionales y regionales de comunicación describieron a Trofaiach como la ciudad de las drogas. Fue por ello que se pidió ayuda a la oficina de juventud y salud de Styria y junto con el Departamento de psicología médica y psicoterapia de la Universidad se comenzó a realizar este programa.

La información que obtuvieron era que el 30-50% de la juventud en Trofaiach (con edades comprendidas entre los 13 y 18 años) consumía con regularidad el alcohol en cantidades grandes (se emborrachan al menos una vez a la semana). El predominio estimado para el consumo de heroína en este grupo era el 2%. En el caso de Trofaiach, que tiene alrededor de 8.700 habitantes, se estimó un alto predominio de 800 personas con problemas de alcohol y 50 personas con abuso de heroína.

Según esta valoración, el abuso de alcohol y heroína entre la juventud estaba en el foco de interés de este programa, que incluyó actividades de prevención, de reducción de daños y de tratamiento.

La situación sociodemográfica de Trofaiach la caracterizaba como el hogar de personas que trabajan en la industria siderúrgica en Donawitz. En los años 70 hubo una recesión fuerte en la industria siderúrgica que ocasionó una cantidad de despidos y jubilaciones anticipadas. Esto provocó un consumo excesivo de alcohol y de drogas ilegales que pese a ser reconocido públicamente no se discutió durante tres décadas, cuando se vieron afectados jóvenes.

Teorías básicas

El desarrollo de una adicción es entendido como un proceso complejo y dinámico que sucede dentro de un marco de referencia interactiva, igual que sucede con el desarrollo humano. En el programa que nos concierne, ***"la teoría sistémica"*** considera la importancia que desempeñan las relaciones entre la persona y el marco de referencia en el que se encuentra para el diseño del programa.

En cuanto al desarrollo de una adicción, el programa trata de introducir el punto nuevo e innovador, según ***"la teoría de difusión",*** que afecta al consumo de sustancias adictivas según la tendencia de la comunidad en la que vive la persona. Esta teoría ayuda a explicar el proceso de cambio social. La novedad de la idea percibida por el individuo determina su reacción ante ella (Rogers, 1995)[13]. En adicción, la difusión es el proceso por medio del cual una innovación es comunicada a través de ciertos canales durante un tiempo específico entre los miembros de un sistema social.

---

[13] Información recogida de la página http://www.horizonteweb.com/Adopcion_de_Tecnologias.pdf.

Principios

Los expertos y grupos estratégicos se basaron en los siguientes principios:

- Principio de pericia mutua y toma conjunta de acciones: el usuario como experto coopera con profesionales de distintas áreas.
- Principio de desarrollo con un denominador común: este programa se centra principalmente en el consumo de opiáceos y alcohol por parte de la juventud.
- Principio de la responsabilidad compartida sobre el éxito o el fracaso del programa.
- Principio del método realista y de pasos sencillos y claros.
- Principio del compromiso.
- Principio de cooperación: entendiendo a los participantes como potenciadores de los objetivos del programa tanto a nivel privado como profesional.
- Principio de protección de límites.
- Principio de máxima transparencia: de la situación actual y de las posibles consecuencias positivas y negativas.
- Principio de situación ganadora: todos los participantes en el programa deben de tener beneficios.

Objetivos e indicadores

Objetivos operacionales

Sobre la base de discusiones públicas que conciernen el comportamiento adictivo y otras cuestiones relevantes dentro de un grupo grande estratégico el cual marca las decisiones, personas interesadas y juventud de Trofaiach, los habitantes deberían ser apoyados para iniciar, poner en práctica y mantener los cambios del comportamiento social en el contexto del consumo de alcohol y heroína. Este grupo estratégico tenía el papel de un potenciador para los objetivos del proyecto y debería permitir, así como asegurar, la orientación de comunidad. Al mismo tiempo este grupo debía contribuir con la información sobre la situación real local en el proyecto y en la evaluación. Debía apoyar el desarrollo personal de la juventud para poner en práctica actividades de prevención en la escuela y fuera de la escuela así como una serie de medidas estructurales.

Indicadores de proceso

Participación en grupos estratégicos. Experiencias y satisfacción con el programa y sus efectos con en el grupo estratégico, el grupo de trabajo formado por ayuda profesional y el grupo de educadores.

Objetivo específico

Rehabilitar a personas en riesgo y adictas y mejorar su relación con su entorno social mediante apoyo, consultas y psicoterapia.

Indicadores de resultado

Número de usuarios de consultas que presentan una adicción; crímenes violentos bajo los efectos de alcohol y drogas ilegales registrados por la policía; admisiones de tratamiento en hospitalización psiquiátrica en la región de Trofaiach; muertes relacionadas con la droga.

Instrumentos utilizados

Kits de prevención del VIH, folletos, equipo comunitario de drogas, trabajo comunitario, asesoramiento, intervención en el ambiente, educación, eventos, terapia familiar, información, representación legal, tratamiento médico, periódicos, grupos de padres, dinámicas de grupos, fiestas, psicoterapia, cuñas en la radio, pósters, inserción y reinserción social, albergues y deportes.

Resultados

Durante los cinco primeros años del proyecto el antiguo tabú sobre el alcohol y drogas ilegales fue transformado en un asunto públicamente discutido. Este proceso de discusión contempló la conexión entre el comportamiento de adultos respecto al alcohol, la nicotina y el consumo de drogas y el comportamiento de la juventud en lo concerniente al alcohol y las drogas ilegales.

También se apartó de la sociedad a quienes vendían drogas u obsequiaban a la juventud con alguna dosis. Esta situación se sigue manteniendo hoy en día.

Las personas que tienen una dependencia de alguna droga ilegal tienen todo el apoyo social y psicológico que necesitan.

Un análisis cualitativo reveló que los miembros de los grupos estratégicos se convirtieron en personas de confianza, valorando su participación muy positivamente. Por ellos, pasaron unas 60 personas en una media de 14 grupos por año.

Alrededor de unas 150 personas, la mayor parte padres y madres, participaron en seminarios.

También se logró entablar un diálogo intergeneracional, aunque existe la duda de que estuvieran representadas todas las clases sociales.

Hubo cambios estructurales en la escuela bajo la perspectiva de la salud. En la enseñanza primaria se implantaron horas para tratar la prevención mediante el juego, en la escuela secundaria el alumnado participó en grupos de trabajo y realizó actividades que concernían a

temas relevantes. Así, el alcance de este programa estaba presente tanto en su ambiente social, como en su paso por la escuela.

STATIONENMODELL: Prevención de adicción universal en escuelas

Contexto y teorías

Situación inicial

En Austria la prevención universal en drogodependencias se considera parte de la promoción de la salud. Este programa ha sido desarrollado en base a la experiencia que nos muestra la necesidad de dotar de información, tanto al profesorado como al alumnado, para prevenir posibles consumos.

En el comienzo del programa el foco de atención está en los talleres que se realizan con el alumnado pero durante años se ha ido desarrollando un acercamiento sistemático, el cual facilita una participación de todos los grupos relevantes, incluidos los padres y madres, manteniendo un efecto del programa más duradero.

Teorías básicas

Se usa un modelo flexible que se adapta a las necesidades individuales. Esto permite a los colegios integrar la prevención de las drogodependencias en la rutina diaria, llegando a gran parte del alumnado del país.

Con la impartición de conocimientos profesionales, los miedos a la hora de tratar este tema se reducen. Esta promoción de competencias permite al profesorado tomar un papel activo en la prevención de adicciones.

El desarrollo de un comportamiento adictivo es un proceso complejo, en el que diferentes factores están interactuando entre sí. La base teórica la forman los conceptos del estudio social de Bandura, la teoría de desarrollo de habilidades para la vida de Botvin y la teoría de capacidades de riesgo de Franzkowiak.

Objetivos e indicadores

Objetivos operacionales

- Desarrollar un modelo para la integración a largo plazo de la prevención de las drogodependencias en las escuelas.
- Proporcionar el conocimiento profesional así como promover las capacidades de profesores y directores considerando el conocimiento existente y las necesidades individuales.
- Mejorar la eficacia y mantenimiento de medidas preventivas implicando a la comunidad entera de la escuela.

Indicadores de proceso

- La evaluación cualitativa de coordinadores de proyecto respecto a la pregunta si es posible integrar la prevención de las drogodependencias en las escuelas a largo plazo con este modelo.
- La evaluación cualitativa de coordinadores de proyecto respecto a la pregunta si es posible adaptar el modelo a las necesidades individuales de las escuelas y a su conocimiento.
- La evaluación cualitativa de coordinadores de proyecto respecto a la pregunta de si es posible llegar a toda la comunidad escolar y motivarles para la participación.

Resultados

Los resultados de la encuesta mostraron que el modelo del programa es universal, aplicable a escuelas de educación secundaria y cursos politécnicos, especialmente entre el alumnado de 12 a 16 años, tanto en zonas rurales como en la ciudad. Las experiencias con el profesorado y el alumnado dan buenos resultados, ya sea a corto o a largo plazo.

La revisión mostró también que el programa puede ser usado como la introducción en la prevención de adicciones, porque el profesorado puede experimentar con los métodos en un marco protegido (asistiendo a unas sesiones al principio del proyecto con otro profesor experto de la unidad de prevención).

Aunque el contenido de la formación continua para el profesorado sea definido, el modelo permite adaptaciones de las sesiones al conocimiento y necesidades individualizadas del equipo directivo, profesorado y el alumnado. Aquellos coordinadores del proyecto que participaron en la evaluación, también afirmaron que los objetivos estaban orientados sobre el conocimiento individual y las posibilidades de los profesores.

Por lo tanto una parte importante del informe es el apoyo de profesores continuando con el proyecto. De las respuestas a la encuesta de evaluación, la conclusión es que es un modelo flexible capaz de adaptarse a la estructura educativa en la que se aplique. Según las personas que participaron en la evaluación, el modelo puede ser más eficiente si existen más grupos pertenecientes al sistema escolar y que participen en actividades de prevención de drogodependencias. Un estándar de calidad del modelo es la participación de tantos grupos del sistema como sea posible.

La participación de al menos los profesores, alumnado, madres y padres ocurre en todos los casos, pero también los directores y médicos de la escuela participan en el proyecto si están interesados. Los inspectores de la escuela también pueden hacer una contribución importante si son informados sobre objetivos y ventajas de los proyectos de prevención y comparten información.

BÉLGICA

PARTYWISE SUMMERVIBES

Contexto y teorías

Situación inicial

Partywise es un proyecto de prevención que se centra en el consumo de alcohol y otras drogas en la vida nocturna flamenca y ha estado activo desde 2003.

Uno de los puntos en que se centra Partywise es en las fiestas, (especialmente las organizadas en períodos vacacionales), las cuales han ido creciendo año tras año. Diversos estudios mostraron que mucha gente percibe el período de vacaciones como una situación de interrupción en la vida cotidiana donde se ve relativamente libre de responsabilidades y deberes. Esta tendencia también se trasluce en el consumo de drogas. La frecuencia y la cantidad en el consumo de alcohol y otras sustancias aumentan.

Además de esta conducta peligrosa de no responsabilización, otros factores juegan también un papel importante: como un ambiente desconocido, otra lengua y cultura, nuevos contactos ocasionales, un clima diferente...

La costa flamenca es predominantemente un destino de vacaciones donde la juventud turista se siente en casa. Con esta premisa, Partywise lanzó el programa de prevención "Partywise Summervibes" con la cooperación del Consejo de Gobernación de la Provincia de Flandes del Oeste, trabajadores y trabajadoras de prevención regional del centro de salud mental y nueve municipios de costa.

Teorías básicas

Es una iniciativa de prevención integrada en el concepto de prevención universal. Partywise trata lo que desde la prevención se quiere decir a la juventud por medio de profesionales en la vida nocturna habiendo establecido una serie de expectativas y objetivos a corto, medio y largo plazo.

Además de esto, una campaña preventiva tiene muchas más posibilidades para tener éxito cuando se lleva con figuras clave, como pueden ser en este caso, comerciantes, personas organizadoras de fiestas y eventos, etc.

Las investigaciones muestran que para ciertos temas (relaciones sexuales, consumo de drogas, etc.) la juventud recurre en busca de orientación y consejo dentro de su grupo de iguales. En base a ello, se trata de que la juventud se conciencie y se responsabilice de su salud, extrapolándolo a la filosofía del turista, para que tome las riendas evitando comportamientos de riesgo.

Objetivos e indicadores

Objetivo operacional

Motivar a los municipios costeros a participar en el proyecto Partywise. Trabajar de un modo estructural y sensibilizando e informando, tanto a la juventud local como a la turística.

Indicador de proceso

- El número de los municipios que activamente cooperaron en el Partywise Summervibes durante la preparación, la acción y la evaluación.
- El número de los municipios que tomaron la iniciativa en la elaboración de una ley sobre el alcohol y una política de drogas en la vida nocturna.
- Número de sesiones organizadas para los agentes juveniles.
- Número de municipios que se hicieron eco de este método de bola de nieve.
- Número de jóvenes que fueron entrenados y trabajaron en el programa.
- Número de jóvenes a los que llegó el programa.
- Número de flyers impresos, repartidos.

Resultados

Partywise Summervibes tiene la cooperación de nueve municipios costeros, que es casi toda la costa. Los municipios de participación eran: Panne, Koksijde, Nieuwpoort, Middelkerke, Oostende, Haan, Blankenberge. En el Knokke-Heist el Partywise Summervibes se incluyó dentro de la campaña 'Respeto'.

En los comienzos se contó con un presupuesto muy escaso, pero más adelante las cifras han ido creciendo. Aparte de la participación de los nueve municipios, también se contó con: siete reuniones preparatorias; se adjuntó en cada flyer la posibilidad de pedir más información sobre drogas (mediante la web www.partywise.be) y un calendario del municipio en el que se repartía, se dio un regalo a quienes pidieron más información, se mantiene un diálogo con la hostelería de la zona para pedir su apoyo en el programa, se cuenta con un entrenador para preparar a los grupos iniciales, once jóvenes adiestrados para comenzar la bola de nieve, aproximadamente. Datos de 2005 indican que se llegó con el mensaje del programa a 1.000 jóvenes, se imprimieron 130.000 flyers, existieron 259 puntos de distribución de flyers, el número de visitas de la web en dos meses fue de 5.613 personas.

POLÍTICA DE DROGA EN LA ESCUELA

Contexto y teorías

Situación inicial

Al principio de los noventa, la escuelas de educación secundaria experimentaban un aumento en el consumo de drogas ilegales entre su alumnado. Las escuelas no estaban preparadas para enfrentarse a este problema.

La carencia de información correcta y la atención por parte de los medios de comunicación, a menudo con noticias sensacionalistas sobre la juventud adicta a las drogas, causaron reacciones de pánico. Como resultado se buscó un modo más constructivo y educativo de tratar con esta situación problemática.

Desde 1992 se manifestó el deseo en Flandes de desarrollar una política de droga en las escuelas secundarias. Desde entonces, han estado trabajando sobre este asunto. En este marco aparece un nuevo proyecto que comenzó en enero de 1999: "La pregunta del alumnado en el marco de una política de drogas en escuela". El objetivo principal de este proyecto era motivar a las escuelas hacia el desarrollo de una política de drogas u optimizar la política ya existente, implicando al alumnado en este proceso.

Teorías básicas

Una mezcla de estrategias de prevención parece ser el modo más efectivo para cualquier programa. Desde muchas escuelas se delega la responsabilidad de tratar estos temas en organizaciones externas: trabajadores sociales, policía, etc. Con este programa se pretende que el mismo equipo escolar tenga idea de cuáles son sus límites y en qué campos pueden introducirse, pudiendo así asumir su responsabilidad. Un campo muy importante y al que se le da poca importancia es el de las habilidades sociales siendo esencial que se trabajen desde el mismo colegio.

Objetivos e indicadores

Objetivos operacionales

Por un lado, la escuela desarrolla reglas para todas las sustancias, afectando éstas a todo el alumnado, a todas las situaciones y lugares, siempre dentro de la escuela, y por otro lado también desarrolla procedimientos adecuados cuando se incumplen las reglas.

Estos procedimientos y reglas pasan por todas las partes implicadas en esta política de drogas. La escuela crea un escenario con unas tareas claras a llevar a cabo en caso de riesgo de consumo, posible consumo y consumo de drogas.

Con una política de drogas dentro de la escuela, se pretende que se interioricen todas las normas que de ella deriven, provocando un cambio en el comportamiento y percepción del alumnado en relación a las drogas.

Indicadores de proceso

Se preguntó a las diferentes personas participantes (internas y externas de la escuela) por su rol, definiendo los límites y su actuación cuando se transgreden las normas, y qué opinaban de las normas y las medidas a tomar en caso de incumplimiento.

Por otro lado, también se preguntó al alumnado por las ventajas y desventajas que veían a este programa.

Una comparación de las diferentes encuestas realizadas en cada año, reveló un cambio en el comportamiento y percepción del alumnado en torno a las drogas.

Resultados

Reglas: en todas las escuelas existen normas acerca del consumo de alcohol y de drogas ilegales. Sólo una escuela tenía escrita explícitamente en la normativa la prohibición de consumir drogas legales. Aún así, ninguna escuela presentó un reglamento en el que se vetara el consumo de drogas, legales o ilegales, cerca de la entrada del colegio. En la normativa de una escuela se indica que está prohibido el consumo de drogas legales e ilegales en excursiones (de uno o más días) y en actividades extraescolares.

En todas, menos en una escuela, no se indican en el reglamento las consecuencias de encontrar a un grupo consumiendo drogas ya sea por primera vez o en situaciones repetidas.

Narcotráfico: encontrar a un o una alumna trapicheando con droga es motivo de expulsión así como de avisar a la policía, a su padre y a su madre. Tres de siete escuelas tienen marcado un estricto proceso a seguir.

Prevención: Sólo una escuela implantó un programa de prevención de drogodependencias transversal.

FRANCIA

INSTITUTOS SIN HUMO

Contexto y teorías

Situación inicial

En 1976 la legislación francesa instituyó la prohibición de fumar en todo el recinto de la escuela. Este principio es recordado en la ley del 10 de enero de 1991, "la Ley Evin", en la que se establece el principio de la protección de los no fumadores y por lo tanto, la prohibición de fumar en sitios públicos. En escuelas, la Ley Evin prohíbe fumar excepto en los sitios que expresamente son reservados para fumadores de más de 16 años. Diez años más tarde, en 2002, se realizó una evaluación nacional del cumplimiento de la Ley Evin en la que se revisaron 600 institutos de educación primaria y de la enseñanza secundaria.

Según esta revisión, las restricciones sobre fumar son generalmente respetadas en las escuelas primarias, pero las transgresiones cometidas por las y los empleados de la escuela son cometidas en el 40 % de las escuelas secundarias y en el 66 % de los institutos.

Además, el alumnado fuma en el 85 % de los institutos mientras que sólo el 40 % de estos institutos permite fumar en el patio.

En 2003, la lucha contra la adicción al tabaco se clasificó entre los cinco objetivos prioritarios para el Ministerio de la Educación Nacional y el Ministerio de la Salud.

El proyecto "institutos sin humo" fue lanzado en septiembre de 2003 en 22 institutos voluntarios como una de las acciones principales previstas por el gobierno para el período 2003-2008 para la lucha contra el tabaco en la escuela. Este proyecto apunta a la conversión de estos centros en sitios sin humo dentro de cinco años. Esta operación es muy ambiciosa ya que no sólo implica dirigirse a toda la comunidad escolar de jóvenes y a adultos, sino que la abolición del tabaco en las escuelas va más allá de las previsiones presentes legislativas.

De hecho, la ley vigente, apuntando a la protección de no fumadores, ha instituido a partir de 1991 la prohibición de fumar en sitios públicos como regla general, pero sin exigir una prohibición absoluta ya que los mismos sitios públicos pueden proporcionar áreas específicas para fumadores.

Esto permite a los directivos establecer zonas restringidas para fumadores entre el personal o el alumnado de más de 16 años, siempre que en aquellas zonas se cumplan las normas técnicas y estén separadas para personas fumadoras y no fumadoras.

Teorías básicas

La drástica reducción sobre el consumo de tabaco que se espera por parte tanto del alumnado como del personal empleado en las escuelas, es un objetivo muy ambicioso que requiere intensificar las normas de los centros educativos.

Los diferentes miembros de la comunidad educativa deben ser capaces de resistirse a su ansia de fumar, reuniendo sus habilidades y explotando recursos personales y externos para enfrentarse con la tensión que ello supone y a la presión social a la que se ven expuestos.

Estas habilidades son aún más importantes para reducir el consumo de tabaco en general, ya que las autoridades de la escuela no pueden interferir sobre el consumo de tabaco del alumnado en el centro escolar después de su jornada laboral.

Así pues el descenso del consumo de tabaco dentro del centro escolar no tendrá un éxito real si no desciende, o por lo menos se mantiene, el consumo de tabaco fuera del horario lectivo.

Primero, el respeto de las restricciones del consumo de tabaco en los institutos participantes en el programa requiere de antemano una información activa y explícita sobre la naturaleza de estas restricciones y las consecuencias de cualquier infracción. En términos concretos, se deben utilizar los tablones de anuncios para recordar la prohibición general de fumar dentro de la escuela e indicar en qué zonas se tiene la autorización (si existen) y sólo utilizables por la gente de más de 16 años (según las leyes francesas).

En segundo lugar, si existieran zonas para fumadores, deben adecuarse a las normas de ventilación y localización fija según la ley (artículos 1º, 8º y 9º del decreto del 30 de mayo de 1992).

Tercero, el ejemplo dado por el personal de la escuela respetando las restricciones es crucial para acentuar la credibilidad y la legitimidad del programa en el alumnado.

Facilitar el abandono del tabaco con asesoramiento y orientación es conveniente en los servicios competentes externos. También están considerados los esfuerzos personales por parte de los fumadores que deben manejar su abstinencia durante la jornada laboral.

La percepción personal de un consumo excesivo de tabaco es un estímulo para abandonar este hábito. Es por ello que a las 22 enfermeras de los centros educativos se les instruyó para que fueran capaces de dispensar evaluaciones de autoconsumo de tabaco, así como asesoramiento para el abandono del tabaco.

Todos los institutos fueron equipados con el dispositivo de medida de monóxido de carbono así como el material de la información o sustitutivos de nicotina para intentar una iniciativa antes de acudir a la ayuda profesional.

Objetivos e indicadores

Objetivos operacionales

- Evitar las infracciones de la ley antitabaco respecto a las reglas que existen en los centros escolares.

- Facilitar el abandono del consumo de tabaco mediante orientación y otros servicios profesionales.

Indicadores de proceso

Los evaluadores se han de centrar en el incumplimiento que realicen, tanto trabajadores del centro educativo como el alumnado, en contra del cumplimiento de la normativa antitabaco del centro.

Los resultados serán analizados a la luz de las opiniones sobre la viabilidad del control real de transgresiones y de ejecución de las restricciones legislativas del consumo de tabaco (la aplicabilidad de disposiciones legales asignadas al entorno escolar).

Los indicadores que apoyen la medida antitabaco serán analizados y serán completados con indicadores adicionales para la fase de abandono de tabaco.

Objetivos específicos e indicadores de resultado

- Objetivo: desarrollar entre los miembros de la comunidad escolar (alumnado y personal) las aptitudes personales para no fumar en el recinto escolar o abandonar el consumo de tabaco definitivamente.
- Indicador: prevalencia de consumo de tabaco entre el personal y el alumnado así como los contextos de consumo; las actitudes (responsabilidad para con el tabaquismo pasivo, la predisposición a pedir apoyo para dejar de fumar...). Deben contrastarse con indicadores de proceso (por ejemplo, el tipo de prevención alcanzada con las acciones) para verificar si los acontecimientos están vinculados a un impulso en el desarrollo del colectivo tratado en sus habilidades personales.

Resultados

Los resultados que se recogieron en el curso 2003–2004 indicaban que la mayor parte de los 22 institutos tomaron medidas para reforzar o clarificar regulaciones restrictivas relacionadas con el consumo de tabaco a partir del principio del año escolar 2003-2004. Por lo tanto, la mayor parte de las acciones que fueron puestas en práctica entre septiembre de 2004 y junio de 2005 tuvieron que ver con la información o la revisión de la legislación y el reglamento interior sobre el consumo de tabaco.

Durante el curso escolar 2004-2005, se logró disuadir al alumnado de que fumara delante de la escuela, y se creó un control de las infracciones que se cometían (63% de los institutos). En ocho centros (36% de la muestra), se debían mejorar las indicaciones y las zonas de no fumadores. Finalmente, once institutos esperan que su alumnado y el personal de la escuela se adhieran al programa por el cual la escuela debe ser ejemplo de la lucha contra el problema de tabaco.

PREVENCIÓN A LA CARTA: Programa de prevención interactiva en reducción de riesgos

Contexto y teorías

Situación inicial

En 1993, un doctor, basándose en su experiencia tanto en cuidados de urgencia como en asesoramiento, decidió lanzar un proyecto de prevención primaria y secundaria sobre riesgos relacionados con la salud sexual y SIDA. En 1997, con estos antecedentes, este doctor decidió emplear esta misma propuesta para realizar un programa de reducción de riesgos (promoción de la salud).

Teorías básicas

Las personas jóvenes, en su recorrido vital van adquiriendo factores de protección y de riesgo, aparte de los que les vienen dados nada más nacer.

El presente programa se basa en un software que presenta diferentes situaciones a los y las jóvenes para que interactúen y evalúen sus factores de riesgo y de protección. La aceptación del programa está asegurada por el anonimato y confidencialidad que ofrece un programa informático que actúa como un mediador natural entre los y las jóvenes y los posibles conflictos que se les presentan.

Un grupo de jóvenes representan el único enlace entre la herramienta (el software) y los y las usuarias del programa. Este grupo ayuda a resolver cualquier duda que surja durante la aplicación.

Los y las usuarias actúan como expertos, recibiendo la gratificación inmediata de verse como agentes de prevención.

Objetivos e indicadores

Objetivos operacionales

- Hacer entrar en la red de salud y social a los y las usuarias, informándoles sobre las estructuras existentes e, indirectamente, orientándoles hacia los servicios adecuados.

Objetivos específicos e indicadores de resultado

- Objetivo 1: Hacer a los y las jóvenes conscientes de su situación personal en una escala sobre salud y riesgo social, y en vista de estos hechos, integrar "una dosis de prevención".
- Indicador 1: Los indicadores son cualitativos. Los más importantes son la intención de cambiar los comportamientos de riesgo, el interés por una información personalizada y el interés en participar en un proceso de desarrollo de investigación.
- Objetivo 2: Reforzar entre las y los jóvenes apuntados al programa una autonomía individual así como otras estrategias personales.
- Indicador 2: Identificar los propios riesgos personales.

Resultados

El 50% de las usuarias femeninas y el 40% de los usuarios masculinos declararon que fueron alertados de riesgos –algunos de estos riesgos no eran identificados hasta entonces como tales–. Sin embargo, no se pudo realizar un seguimiento a más largo plazo por lo que la evaluación de impacto resultó ser un tanto complicada.

GRECIA

CON UNA BRÚJULA DE IMAGINACIÓN, CONOCIMIENTO Y BUENA VOLUNTAD VITALICIA: Un programa de prevención universal para juventud

Contexto y teorías

Situación inicial

Antes de la puesta en práctica de este programa, existía sólo un grupo juvenil que había seguido este programa en la región de Sikees dentro del marco de la política social del Municipio. El objetivo principal de este grupo era desarrollar intervenciones de prevención en drogodependencias. Excepto este grupo, no había ninguna otra agencia voluntaria juvenil implicada en la prevención y otras cuestiones sobre la promoción de la salud. Además, los estudios habían mostrado porcentajes de consumo de drogas en la región de Sikees más altos que en cualquier otra área en la región de Thessaloniki.

Basándose en la práctica de prevención internacional así como en la experiencia de cuatro años del PYXIDA en intervenciones de prevención para jóvenes (por ejemplo, programas de la escuela), se sugería que con el refuerzo de los sistemas de ayuda a los jóvenes (por ejemplo, la familia, la comunidad de la escuela, la localidad donde viven, etc.), también era necesario en los programas de menores y jóvenes, el apoyo entre los mismos grupos de pares, quienes influyen en sus vidas en mayor grado.

Este hecho también fue validado en los resultados de una encuesta realizada a estudiantes de instituto. Se concluyó la necesidad de la juventud de pertenecer a un grupo de pares y sentir la seguridad y la aceptación dentro de ese grupo. Las características juveniles (por ejemplo la toma de decisiones, cambios psicosociales y nuevos roles de vida) dependiendo de cómo se gestionen pueden llevar a un uso de drogas (University Mental Health Research Institute, 1998).

Teorías básicas

El modelo cognitivo y los métodos experimentales de habilidades sociales y personales consideran a la juventud protagonista con sus acciones de su propia prevención en el consumo de drogas.

Objetivos e indicadores

Objetivos operacionales

- Reconocer el papel de la juventud en la prevención de drogodependencias.
- Motivar tanto a los jóvenes que participan en el programa como a futuros destinatarios para desarrollar alternativas creativas al consumo de drogas.
- Motivarles a una interacción positiva con su grupo de pares.

Indicadores de proceso

Intencionalidad y grado de participación voluntario en los grupos de jóvenes. Número de voluntarios, de grupos de jóvenes así como el número y variedad de actividades que llevan a cabo.

Objetivos específicos e indicadores de resultado

- Objetivo 1: Conocer los motivos de por qué alguien llega a consumir drogas, así como las consecuencias de ese consumo, a través de la recogida de información.
- Indicador 1: Visión de la gente joven sobre el uso de drogas. El grado de comprensión de los motivos por los que se consumen drogas.
- Objetivo 2: Desarrollar en la gente joven habilidades personales y sociales (especialmente enfocado hacia la presión de grupo), eliminando los factores de riesgo relativos al uso de sustancias.
- Indicador 2: El grado de desarrollo de habilidades personales y sociales.

Resultados

En cuanto al desarrollo de actividades alternativas, los jóvenes aprendieron a planificar, organizar y poner en práctica intervenciones de prevención dirigidas a la gente de su propia edad según los principios de la promoción de salud y prevención. Hasta marzo de 2002 se organizaron las siguientes actividades y acontecimientos:

- Un juego basado en principios de prevención, llamado "En búsqueda de prevención". Esto era un juego de multifacetas, donde los estudiantes de la escuela secundaria tuvieron que usar su imaginación, creatividad y habilidades de cooperación.
- Dos reuniones para jóvenes, donde se trataron asuntos como el paro, el ambiente, la salud y las drogas. Las conclusiones de estas reuniones fueron presentadas a agentes locales.
  - Una película proyectada durante el Día Mundial Contra la Droga.
  - Distribución de prospectos y condones en institutos en el Día Mundial Contra el SIDA.
  - Un grupo juvenil de instrumentos de percusión.
  - Una intervención de sensibilización con dos talleres para estudiantes de primaria y secundaria. Además, otro grupo voluntario juvenil, llamado "PIRINAS" fue desarrollado con el objetivo de la promoción de salud y prevención. Los jóvenes de este grupo, después de haber sido entrenados, organizaron actividades con el objetivo de motivar a sus pares, principalmente estudiantes de educación primaria y secundaria. Además, vale la pena mencionar que algunos jóvenes entrenados son también los miembros de asociaciones culturales, atléticas y sociales que contribuyen a la promoción de principios de prevención en la comunidad.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD QUE CONCIERNE A LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ALCOHOL, TABACO, DROGAS) EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Contexto y teorías

Situación inicial

Según datos de investigación epidemiológica, durante los pasados años hubo un aumento del uso de sustancias psicoactivas en Grecia. En una revisión de escala nacional de la escuela (estudiantes de 13-18 años) conducido por UMHRI (University Mental Health Research Institute) en 1998, el empleo de sustancias aumentó del 4,2% en 1984 al 9,9% en 1998 entre chicas y del 7,8% al 17,9% entre chicos. También se detectó un aumento del consumo de cannabis en estudiantes de mayor edad (17-18 años), alcanzando el porcentaje del 27,7% entre chicos y el 15,5% entre chicas. Por lo tanto, se vio la previsión de la puesta en práctica de intervenciones de prevención en estudiantes de institutos superiores.

Teorías básicas

La baja autoestima puede conducir al uso de drogas como una tentativa de manejar los sentimientos de inferioridad y como el medio de protección indirecta de responsabilidades de vida. Una persona consumiendo drogas puede tratar de evadirse, disminuir la ansiedad o manejar sentimientos muy negativos y desagradables.

En la temprana adolescencia, los grupos de pares comienzan a hacerse un hueco cada vez más importante en el proceso de socialización, superando a la familia.

De ahí, un gran número de investigadores acentúa la influencia significativa de pares que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Esto puede ser atribuido a las reglas de aprobación de usar sustancias ilícitas en la subcultura del grupo de pares, que requiere, o al menos aprueba, el uso de sustancias ilícitas o la adopción de un comportamiento delictivo.

El mito de que algunas sustancias son inofensivas, la información deformada sobre drogas y los mensajes contradictorios que los adolescentes reciben hoy día, aumentan su curiosidad y refuerzan la inclinación de experimentar con sustancias. Por lo tanto, la clarificación de mitos en un camino que no glorifica el consumo de las drogas y la yuxtaposición en la subcultura de drogas puede contribuir a una toma de decisiones más consciente.

Objetivos e indicadores

Objetivos específicos e indicadores de proceso

- Objetivo 1: Desarrollar las habilidades personales del alumnado (fomentar el autoconocimiento y la autoestima, manejo de la afectividad y la ansiedad).
- Indicador 1: Grado de conocimiento y refuerzo positivo realizado por el alumnado.
- Objetivo 2: Mejorar las habilidades interpersonales de los estudiantes haciendo especial énfasis en las habilidades relacionadas con resistir a presión de grupo.

- Indicador 2: Grado de mejora de las habilidades relacionadas con la presión de grupo y la comunicación interpersonal.
- Objetivo 3: Clarificar mitos y estereotipos adquiridos por los adolescentes acerca del consumo de sustancias psicoactivas.
- Indicador 3: Formación de actitudes conscientes y reales sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados

Las respuestas del alumnado al cuestionario que se pasó al final del programa indicaron que su participación en éste les había ayudado a: tener un mayor autoconocimiento (93,4%), expresar mejor sus sentimientos (94,2%), afrontar mejor la ansiedad (93,4%), resolver problemas que aparecen en la vida diaria (94,2%), detectar fallos de comunicación y comunicarse de una manera más efectiva (96,4%), tener habilidades para enfrentarse a la presión de grupo (89,1%), estar bien informados acerca de los temas que tienen que ver con la dependencia a sustancias psicoactivas (92,7%) y formarse una actitud personal acerca del uso de sustancias (93,4%)[14].

IRLANDA

WALK TALK: Programa de prevención del mal uso de sustancias psicoativas para estudiantes de la escuela primaria

Contexto y teorías

Situación inicial

En 1995, el Departamento de Educación perfiló un plan para desarrollar un proyecto piloto para escuelas primarias dirigido al mal uso de sustancias. El proyecto fue requerido para complementar otro programa sobre el mal uso de las drogas que ya estuvo en marcha en escuelas post primarias. Durante el verano de 1996, se dedicó al diseño y a bosquejar materiales de aula que cubrieran todos los niveles en la escuela primaria. El empleo de estos materiales fue probado posteriormente (1996–1997), en escuelas primarias de Dublín, Cork y Donegal.

Una evaluación posterior encontró un nivel alto de satisfacción con los materiales del curso y el plan de adiestramiento entre el profesorado participante. A partir de 1999, el programa estuvo disponible para todas las escuelas primarias. El Programa de Prevención de Mal uso de Sustancias, actualmente llamado Walk Tall, es ahora parte del Social, Personal e Higiene (SPHE), programa entregado en todas las escuelas primarias de Irlanda.

[14] Se trata de una pregunta de respuesta múltiple, por eso los porcentajes no corresponden a la suma del 100%.

Teorías básicas

Los tres elementos en los que se basa el presente programa son: habilidades, actitudes y conocimiento. Hay que enseñar a los niños y las niñas a desarrollar sus habilidades para adaptarse al medio cambiante en el que se encuentran. Hay que crear un ambiente interactivo que facilite el aprendizaje exploratorio, en el que sean capaces de evitar un mal uso de las drogas.

Capacitar a la población infantil del conocimiento necesario para que sean capaces de distinguir entre mitos y realidades en el abuso de sustancias.

Objetivos e indicadores

Objetivo operacional

Diseñar, desarrollar y mantener un programa de prevención en malos usos de drogas, adecuado a la enseñanza primaria.

Proporcionar un entrenamiento adecuado al profesorado para que sea capaz de llevar a cabo el programa.

Indicador de proceso

Percepción del profesorado sobre cómo encaja el programa en el currículo de primaria.

Percepción del profesorado sobre el entrenamiento que se le ha dado para llevar a cabo el programa, aparte de si el programa se lleva a cabo o no.

Alumnado involucrado en el programa. Percepción del programa por el alumnado. Impacto en la educación para la salud del alumnado.

Resultados

La evaluación se encargó a un evaluador externo, Mark Morgan, quien realizó dos, una en 1998 y otra en 2003.

Morgan encontró que gran parte del profesorado percibió el programa 'muy bien' o 'bastante bien' para unirlo con otros programas como el "Programa Social, Personal y de la Higiene (SPHE)", como el del "Programa de Sexualidad y Relaciones (RSP)" y el "Programa de quédate seguro (SSP)".

Además, el 96,7% ve al programa con capacidad de unirse a otras áreas del currículo, especialmente en el desarrollo del lenguaje y un 99% apoya la necesidad de implementarlo en las escuelas.

Un 43,5% del profesorado estaba muy satisfecho con la preparación que se les dio para llevar a cabo el programa y un 47,6% se mostró satisfecho. El evaluador apuntó que gran parte del éxito de un programa de prevención viene dado por la preparación del propio personal escolar que se encargará de implantarlo a lo largo del curso.

Una tercera parte del profesorado estaba en desacuerdo con exagerar los efectos que producen las drogas para provocar el miedo entre el alumnado y a favor de las habilidades sociales, las cuales son el mejor recurso para evitar el consumo o si lo hubiera, que fuera un consumo responsable.

En la evaluación realizada en 1998, el 31,5% del profesorado dijo seguir el programa unas pocas veces cada mes, un 27% lo trató pocas veces, un 18% por lo menos una vez al mes, un 18% una o dos veces en el último año y un 5,6% una vez a la semana o más a menudo. Se añadió que la gran cantidad de asignaturas incluidas en el currículo dificultaba la implementación del programa.

ITALIA

EL ELEFANTE INVISIBLE

Contexto y teorías

Situación inicial

La Agencia Local de Salud 9 (ASL 9) fue fundada en 1999. El territorio cubierto era urbano, rural y zona de montaña, incluyendo 108 municipios con un total de 188.000 habitantes. Se encontró que había mucha población adolescente y joven que consume sustancias psicotrópicas.

Hay una cultura juvenil de abuso del alcohol. Al ser un área de producción de vino, su consumo es una práctica habitual no criticada por la familia o la sociedad. En las ciudades hay grupos de jóvenes complicados en el abuso de alcohol, con una socialización restringida que es casi inaccesible al mundo adulto.

Hace 10 años comenzó un proyecto de prevención en drogodependencias fruto de la colaboración informal entre el Servicio de Adicciones y la escuela de enseñanza media y superior (Instituto Agrario Enológico Ubertini). En los siguientes años, esta colaboración se fue extendiendo a otras escuelas, agencias educacionales y otras organizaciones públicas.

Teorías básicas

La intervención preventiva en el campo de las adicciones a niveles nacionales e internacionales, subraya la importancia de minimizar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección.

En línea con estos conceptos, este proyecto se ve como una manera de implicar a la juventud de forma activa, potenciando una comunicación horizontal y promoviendo una información clara y correcta.

El proyecto es una parte de la actividad llevada a cabo por el Servicio público para la Drogadicción, junto con el diagnóstico, el tratamiento e intervenciones de rehabilitación.

Objetivos e indicadores

Objetivos operacionales

- Crear espacios en las escuelas y en las realidades territoriales para entrevistas individuales dirigidas a la prevención y al diagnóstico temprano de comportamientos abusivos.
- Desarrollar un proyecto estable en las escuelas de enseñanza media y superior que garantice el clarificar y corregir la información que refiere al abuso de alcohol y al consumo de psicotrópicos.
- Trabajar en una red entre los Servicios y las Agencias Educativas del territorio para la prevención del fenómeno de la drogodependencias.
- Compartir modelos para programas individuales, prestando atención a las áreas críticas y a la dirección de la intervención.

Indicadores de proceso

- Realizar diagnósticos tempranos mediante entrevistas a personas consumidoras de sustancias psicotrópicas, así como oficinas de orientación o consultoría.
- Organizar reuniones con las personas responsables (profesorado, funcionariado, etc.).
- Motivar al profesorado en el diseño de programa.
- Crear materiales informativos.
- Facilitar el contacto entre el personal laboral y la población consumidora de drogas.
- Expandir las redes de colaboración con entidades pertenecientes a varios contextos que traten con jóvenes y adolescentes.

Indicador de resultado

Es la comparación de dos cuestionarios rellenados al principio y al final, donde debe aparecer un 50% de mejora respecto a la concienciación del consumo de drogas.

Resultados

Se realizaron 480 intervenciones preventivas a alumnos y alumnas; se formó un grupo joven estable que participó en bolas de nieve con sus iguales; la exportación por un grupo de estudiantes de instituto de los materiales producidos y de los mensajes correctos a la escuela secundaria; la participación activa de 20 profesores y profesoras en la creación de actividades y su participación en el informe final así como en una fiesta final que se celebró con el alumnado en la que se desarrollaban habilidades aprendidas durante el proyecto. Con el paso de los años ha existido un incremento continuo en el proyecto por parte de escuelas y profesorado.

Se logró llegar con intervenciones de prevención a 550 jóvenes y adultos. Se pusieron en práctica 8 intervenciones para el asesoramiento y orientación del profesorado respecto a

su capacitación para tratar con el alumnado problemático (en riesgo o abusadores de sustancias legales y/o ilegales).

El programa se ha ido desarrollando por los municipios pasando de 18 a 22 en los que se está implantando actualmente.

PORTUGAL

PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DE OLIVEIRA DO BAIRRO

Contexto y teorías

Situación inicial

- Existencia de situaciones problemáticas de alcohol, drogas y alto consumo de tabaco, lo que afecta a grupos vulnerables como son las personas inmigrantes de Europa del Este, las personas que viven en la pobreza y/o con problemas de exclusión social, y jóvenes y adolescentes procedentes de familias disruptivas con problemas emocionales, entre otros.
- Existencia de un alto número de población infantil en riesgo social y con problemas de integración escolar, quienes necesitan de una intervención urgente.
- Existencia de pocos lugares para actividades de ocio en el periodo vacacional.

Teorías básicas

El Modelo Relacional Dialógico afirma que la base para el trabajo preventivo es la relación creada por la persona adulta, el agente de prevención, con el niño o niña o con la persona joven. Un programa basado sobre habilidades sociales y personales no es suficiente por sí mismo, como tampoco lo es realizar actividades o juegos sin ningún sentido. Este contexto relacional sirve para una variedad de funciones, incluyendo la comunicación de sentimientos, la expresión y la resolución de conflictos, la creación de una rutina y el aprendizaje de cosas nuevas. Las sesiones de terapia en grupo dan el sentimiento de pertinencia al grupo, mientras que la o el psicólogo escucha lo que se dice, lo repite, contesta con énfasis, manteniendo la esperanza en la resolución de los problemas.

La prevención se debe adaptar al tipo de población a la que esté enfocada. En este caso hay una prevención en riesgos específica dirigida a población infantil y juvenil.

Programas para el desarrollo de habilidades sociales y personales en la escuela. La escuela debe aceptar el desafío de fijarse en el aislamiento como un factor psicológico importante: dando espacios a niños y niñas, creando nuevos contextos educativos que permiten el aprendizaje del diálogo y de la interacción interpersonal.

Intervención ecológica: es la intervención en los contextos en los que los sujetos con los que se interviene están integrados. El apoyo familiar es esencial, así como la adaptación a los cambios sociales.

Objetivos e indicadores

Objetivos específicos e indicadores de resultado

- Objetivo específico 1: Desarrollar habilidades personales y sociales (autoestima, toma de decisiones, autonomía, aceptación de reglas, comunicación interpersonal y control de la agresividad) de niños, niñas y adolescentes en riesgo y reforzar la importancia de estas habilidades con el profesorado y la familia.
- Indicador de resultado 1: Número de niños y niñas en cada sesión, diferencias entre el informe psicológico escolar de principio de año al de final de año: autoestima, toma de decisiones, autonomía, aceptación de reglas, comunicación interpersonal y control de la agresividad. Número de padres, madres y profesorado implicado y número de horas de reunión con ellos y ellas.
- Objetivo específico 2: Promover el desarrollo de las habilidades sociales y personales de los niños y niñas de la enseñaza de primer grado, desarrollar habilidades sociales y personales proporcionando información que concierne a la drogadicción a los y las adolescentes del segundo y tercer grado; al mismo tiempo, apoyar al profesorado, implicándolo en el proceso de cambio de su alumnado. Contribuir en la realización de actividades de tiempo libre para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que viven en Silveiro.
- Indicador de resultado 2: Número de alumnos y alumnas implicados, número de clases, número de sesiones por clase, total de sesiones, percepción del profesorado, número de profesorado, número de sesiones por clase que imparte el profesor o profesora, número de contactos individuales, reuniones. Información dada sobre drogas. Desarrollo de habilidades psicosociales: control emocional, desarrollo sensorial, autoconcepto, cooperación y toma de decisiones.
- Objetivo específico 3: Promover habilidades parentales y dar información a los padres y madres de los niños, niñas y jóvenes con los que se está interviniendo.
- Indicador de resultado 3: Número de padres y madres, número de sesiones con cada grupo, grado de satisfacción, información dada sobre: educación para la salud, desarrollo socio-afectivo de los y las hijas, sexualidad y prevención de las drogodependencias.

Resultados

Participación de 40 niños, niñas, jóvenes, sus familias y profesorado. Hubo una mejora en el 72% de los niños, niñas y jóvenes en su desarrollo emocional y cognoscitivo: autoestima, toma de decisiones, autonomía, aceptación de reglas, comunicación interpersonal y control de la agresividad.

Se dio un mejor entendimiento del alumnado y un cambio de relación entre el profesorado y el alumnado.

También se produjo un mejor entendimiento de las familias hacia sus hijos e hijas, así como la puesta en práctica de estrategias para tratar con ellos y ellas de un modo más asertivo.

Hubo un desarrollo de habilidades psicosociales (control emocional, desarrollo sensorial, cooperación, comunicación...) y el aumento de conocimiento en el nivel de los temas trabajados en 682 niños de primer grado; estuvieron implicados 39 profesores y profesoras de primer grado. Aumento del conocimiento sobre sustancias en 1.018 adolescentes y jóvenes del segundo y tercer grado (el 83%); 69 profesores del 2º y 3º grado estuvieron implicados en el programa. 183 personas participaron en actividades saludables organizadas. También se registraron cambios positivos de las habilidades relacionadas con el autoconcepto, la comunicación, la cooperación, la toma de decisiones, y la percepción de las diferencias individuales de 50 niños, niñas y jóvenes en Silveiro.

Se aumentó el conocimiento sobre la educación para la salud, el desarrollo socio-afectivo de niños y niñas, las actitudes paternales, la sexualidad y la prevención de la drogadicción, trabajando con 54 padres y madres de los niños y niñas de la enseñanza de primer grado.

REINO UNIDO

TOUCH PROJECT (PROYECTO DE TOQUE): Pares llevando un proyecto de reducción de daños

Contexto y teorías

Situación inicial

El Proyecto de Toque fue desarrollado en primer lugar para reconocer que, a pesar del debate alrededor de la educación entre pares y la confirmación de su eficacia, la educación entre pares podría ser un instrumento valioso en la comunicación del mensaje de reducción de daños a la juventud. En segundo lugar, reconocer la realidad del uso recreativo de la droga por parte de la juventud y que el ambiente de los bares es propicio para su consumo. En tercer lugar hay que proveer a la población estudiantil de información libre de valoraciones para que sean ellos y ellas quienes tomen la decisión final.

Teorías básicas

El empleo de personas voluntarias pertenecientes a la población con la que se quiere tratar. Creencia de que uno de los mejores modos de comunicarse con jóvenes es por medio de otras personas también jóvenes, ya que reciben el mensaje como verdadero y creíble.

Compromiso para la reducción de daños: hay que reconocer la realidad del uso recreativo de las drogas por parte de la juventud. El proyecto no exculpa el consumo de droga, pero tampoco mantiene un tono judicial en su acercamiento. Algunos elementos del programa pueden ser adoptados para el público más joven en centros institucionales ya que se respetan tanto la información que se trata como la autonomía personal en la toma de decisiones. El programa tiene que hacer algunas adaptaciones para tener en cuenta las necesidades especiales de los y las menores.

Objetivos e indicadores

Objetivos operacionales

Reclutar y entrenar cada año a un mínimo de 30 personas voluntarias en el Campus Preston y 15 más en el Campus Cumbria. Normalmente se cuenta con un voluntariado de 100 personas.

Que el voluntariado diseñe y escriba sus propios recursos y material relevante actualizado.

Contactar con la Unión estudiantil de Eventos y el 30% del "Feel Club Events", con un mínimo de 400 contactos hechos cada tarde en Preston y 50 en Cumbria.

Indicadores de proceso

- El número de estudiantes que se ofrecen a unirse al proyecto es un indicador clave de concienciación del proyecto y del papel que éste desarrolla. El programa de entrenamiento al grupo de voluntariado es evaluado por el mismo y por quienes imparten esas sesiones, siendo adaptado cada año.
- El número de estudiantes que acudieron a los acontecimientos organizados.
- La percepción del proyecto y la reflexión realizada sobre la información por el grupo diana, que es medida por cuestionarios.

Resultados

Cada año el éxito del proyecto es reflejado en el número de estudiantes que desean unirse al grupo de voluntariado, en 2002, fueron 200 estudiantes quienes solicitaron las 30 plazas que se presentan. El entrenamiento está continuamente adaptándose en respuesta al voluntariado y a la puesta en práctica del programa.

El coordinador trabaja estrechamente con el voluntariado y adapta en el programa aquellas cuestiones que el voluntariado encuentra en los clubs. En 2002 se pasaron unos cuestionarios a estudiantes para que describieran la experiencia propia de encontrar a sus pares en los clubs. Estas respuestas eran positivas. El 97% describió al voluntariado como genuino, amistoso y no de carácter judicial. La respuesta de la población estudiantil al material repartido por el voluntariado, tanto formalmente como de manera informal, es supervisada continuamente. Como el proyecto ha progresado, un número de voluntarios y voluntarias han diseñado nuevos materiales sobre cuestiones corrientes que surgen entre estudiantes. Sobre la información dada, el 26% declaró que estaba bien, el 18% que era informativa y el 13% que era fácil de entender.

El proyecto destinado a escuelas está en una etapa temprana y está pendiente de evaluación.

8. CONCLUSIONES

En el largo devenir de la historia de las drogas y las drogodependencias, lógicamente, los panoramas han sido muy diversos en cuanto a sustancias, vías de administración, contextos de consumo, etc. Sin embargo, las directrices en el diseño de las políticas de pre-

vención y tratamiento de las drogas y las drogodependencias, plasmadas a través de los sucesivos planes y siendo muy certeras desde su inicio, sólo han cambiado en lo relativo a la precisión y el nivel de concreción respecto a las estrategias, los recursos, herramientas y programas, la identificación de colectivos destinatarios y, por supuesto, a la hora de valorar la necesidad de incluir la evaluación como medio de validar la eficacia de los procesos y resultados de estas propuestas.

En este sentido, los últimos planes, y más concretamente el V, otorgan a la población menor y a la prevención ejercida sobre este colectivo, un lugar de excepción, diseñando "ad hoc" actuaciones específicas y bien diferenciadas de las que se implementan sobre otros colectivos.

Por su parte, las sucesivas acciones relacionadas con la prevención universal en los ámbitos escolar, familiar y comunitario, y que son aquellas que se relacionan en mayor medida con los y las menores, son evaluadas sistemáticamente, poniendo de manifiesto, en cuanto al proceso al menos, que las actuaciones preventivas de esta índole representan la mayoría de las acciones que se realizan en la CAPV en torno a las drogas y las drogodependencias. No son necesariamente las que más recursos económicos copan, pero sí son las más numerosas. Las acciones de carácter universal son las más generalistas, se dirigen a la población en general, al grosso de los/as menores en este caso, sin recalar excesivamente en las particularidades de los/as destinatarios.

Queda evidenciado, tanto por la evaluación como por la percepción que manifiestan destinatarios/as y mediadores/as, que el volumen de acciones de prevención universal es suficiente, incluso, hay quienes lo tachan de excesivo. Tras la lectura del documento precedente, nuestra hipótesis respecto a las tareas que darían continuidad a este proceso de mejora, pasa por:

a) Analizar detenidamente lo que se está haciendo.

b) Ir más allá respecto a las demandas que plantean determinados colectivos o personas con especiales necesidades, menores en cualquier caso, y que no quedan cubiertas con las respuestas que ofrece la prevención universal más generalista.

Pasamos a concretar estos puntos.

a) Cuando se habla de analizar o valorar lo que se está haciendo, queremos apuntar la necesidad de ejecutar una evaluación seria y rigurosa respecto de los resultados obtenidos hasta el momento; y cuando hablamos de resultados nos referimos a medir la eficacia de la tarea preventiva, o lo que es lo mismo, de los programas que hacen posible esta tarea de protección frente al consumo de drogas. Los procesos, es decir, la puesta en marcha de acciones preventivas está más que demostrada, pero, respecto a lo importante, ¿tienen estas acciones un impacto positivo sobre las personas a las que se dirigen?

A estas alturas, y desde que se pusiera en marcha el primer plan en los 80, el trayecto recorrido es lo suficientemente extenso como para poder sacar conclusiones respecto a las estrategias y los programas, sobre todo porque algunos de estos llevan más de una década de implementación.

No hay una excesiva cultura de evaluación, la asunción de su necesidad es relativamente reciente. Sin embargo, la evaluación es la única herramienta que permite mostrar resultados en términos de eficacia y eficiencia. Eficacia de los programas, o si realmente estos programas alcanzan los objetivos para los que son diseñados, y eficiencia, en términos políticos, económicos, sociales y profesionales, cuestiones de las que también hay que dar cuenta.

Aun admitiendo que la evaluación proveería de los datos empíricos más útiles para determinar el camino a seguir, la intervención social ha adolecido históricamente de ella, y pese a ello, otro tipo de indicadores han sido tenidos en cuenta y se han mostrado certeros para evolucionar en este campo; tal es el caso de las investigaciones cualitativas en las que las opiniones, percepciones y puntos de vista de afectados/as, agentes sociales, mediadores/as, profesionales, etc. se han recogido, tenido en cuenta y valorado de forma muy fiable a la hora de establecer diagnósticos de realidad, intuir tendencias próximas, detectar necesidades, etc.

En cierta medida, el trabajo que se ha expuesto cuenta con datos objetivos y contrastables y con discursos subjetivos, en un intento de obtener una fotografía precisa del panorama de los y las menores, su relación con las sustancias y la respuesta que desde las instancias socializadoras más cercanas al colectivo se está dando, por una parte, y reclamando, por la otra.

Es por ello que, además de reclamar la necesidad de sistematizar la evaluación en todas las acciones que se diseñan y se desarrollan, nos atrevemos a apuntar las tendencias y/o demandas que parecen desprenderse de este documento y que, como hemos expresado, resultan también indicadores fiables.

b) ¿A qué nos referimos con ir más allá?

Uno de los avances más importantes en el área de la prevención lo constituye la teoría de los factores de riesgo y de protección. En primer lugar, porque cualquier intervención debe estar avalada por un modelo teórico que explique y dé sentido a la acción. En segundo término, este modelo concreto, científicamente fundamentado y aceptado por un gran número de investigadores y actores del área social, aborda el concepto de vulnerabilidad, o lo que es lo mismo, permite identificar a personas o grupos de personas, colectivos, que dentro de una población presentan determinadas características, o se ven afectadas por ciertas circunstancias que les sitúan en posición de desventaja y/o riesgo frente al consumo de drogas u otras conductas desadaptadas. Esta teoría, pues, ha permitido incluir matices en el concepto de prevención y, aun aceptando la idoneidad de ejercer la más generalista o universal, contempla la necesidad de diseñar programas, acciones y herramientas más específicas y ajustadas a grupos y colectivos con necesidades especiales. Es así como surge la prevención selectiva, la indicada y la prevención determinada que, por este orden, identifican conductas más estrechamente relacionadas con el consumo de drogas.

Es necesario indicar que, pese a la existencia de consumos, incluso con cierta habitualidad, se sigue hablando de prevención y no de asistencia, porque hablamos de menores que no han desarrollado un problema de adicción y abuso. Este consumo confluye con otras conductas desviadas similares o resulta un síntoma por sí mismo. En cualquier caso, coincide con la identificación de múltiples y diversos factores de riesgo de índole personal, familiar, contextual, etc. Cuando hablamos de ir más allá estamos mencionando, entre otras cuestiones, la necesidad de actuar en una doble dirección:

- identificar, en fases previas al inicio del consumo, los factores de riesgo que podrían hacer más probable la experimentación y la continuidad del uso de drogas y neutralizar su efecto;
- identificar y neutralizar, en las fases iniciáticas, o incluso cuando los consumos son más habituales, los factores de riesgo que favorecen el mantenimiento de este consumo y que incluso predisponen a la persona a desarrollar un problema de abuso, y ejercer una intervención dirigida a reducir los riesgos asociados a esta conducta.

Durante todos estos años, tal y como se ha manifestado, la prevención universal ha sido la meta más desarrollada. Lejos de pretender, en bastante menos tiempo, lograr un desarrollo similar del resto de tipos de prevención "selectiva, indicada, determinada", y teniendo en cuenta las demandas que expresan los colectivos profesionales más cercanos a la población menor, una meta realista consistiría en avanzar en el campo de la prevención selectiva. Uno de los criterios para optar por ello es el hecho de que a medida que la prevención pasa de lo más generalista a lo más específico, el volumen de personas que demandan atención se va reduciendo. La prevención selectiva sería, tras la universal, la que cubriría el segundo mayor volumen de destinatarios/as y sus demandas.

Obedeciendo a su propio calificativo, este tipo de prevención no se dirige a toda la población sino a grupos de personas especialmente vulnerables por diversos factores, por lo tanto no debe de tener el mismo alcance que la universal, ni atender a un número tan extenso de personas, lo cual no es óbice para considerar tanto o más necesario su desarrollo y su presencia geográfica en toda la CAPV. Por lo tanto, el siguiente reto es, a nuestro juicio, **desarrollar la prevención selectiva**.

Resultaría ilusorio dejar entrever que es ésta una idea innovadora que surge de este documento o este equipo de investigación, ni mucho menos. La prevención selectiva ya cuenta con un cierto desarrollo, y aunque en un momento más reciente que la universal, ha sido impulsada por un grupo reducido de técnicos, técnicas y especialistas de equipos de prevención comunitaria de ayuntamientos y del área de la iniciativa social, que son quienes, por su contacto con la realidad y las demandas provenientes de la misma, vienen reclamando su desarrollo.

Todo lo dicho hasta ahora respecto de los objetivos de una prevención más específica, y en cuanto al colectivo destinatario de la misma, queda plasmado como meta en el V Plan de Drogodependencias cuando plantea como objetivo de la prevención selectiva: "Reducir los factores de riesgo y fomentar actitudes y comportamientos responsables ante los consumos de drogas en colectivos y grupos vulnerables, especialmente para retrasar la edad de inicio, reducir los consumos en menores y evitar los usos problemáticos en jóvenes". Todo ello, incidiendo en los ámbitos y contextos en los que más transita la población menor: la escuela, la familia, el ámbito comunitario y, por elección, los espacios de ocio, copados mayoritariamente por la juventud.

Una dificultad importante a la hora de analizar este ámbito es que los límites entre la prevención selectiva y la prevención universal no siempre son precisos, quizás por esta falta de desarrollo de la segunda. Pero esta dificultad se ha ido corrigiendo, definiendo mejor este tipo de intervenciones.

Los ámbitos o contextos en los que debe actuar la prevención selectiva son diversos. En cualquier caso, en un intento de unir la parte más teórica de este documento con la recogida cualitativa de datos, debemos detenernos en el análisis de los contextos educativo (y lo que manifiesta el profesorado de educación reglada y no reglada), el familiar (con las opiniones y percepciones que recogemos de padres, madres y AMPAS) y el comunitario (desde el discurso que mantienen los/as educadores/as de calle o medio abierto).

En cuanto a la prevención selectiva en el ámbito escolar, y asumiendo la mencionada meta como objetivo general, se manifiesta como objetivo operativo: "Proporcionar al centro escolar una serie de instrumentos pedagógicos útiles para superar los factores de riesgo relacionados con el manejo de los consumos de drogas y de situaciones relacionadas con ellos".

Los/as destinatarios/as finales son los alumnos/as con déficits notorios; carencias que los instalan en posición de mayor vulnerabilidad frente a la media ante el consumo problemático de drogas. Por otra parte, se menciona al personal docente que atiende a determinados alumnos/as con estas características como destinatarios/as indirectos de los programas.

Al hilo de los discursos recabados, la labor que resta desarrollar en los centros escolares es aún extensa, incluso en lo que a la prevención universal se refiere. Parece intuirse que al alumnado, esta prevención le resulta ineficaz y repetitiva, que el profesorado, o la mayoría del colectivo, manifiesta no poseer la formación adecuada para implementar los programas, ni siquiera la tiene respecto a las propias drogas, y se muestra desmotivado para implicarse en este tipo de iniciativas. Esta actitud pudiera explicarse por la sobrecarga de trabajo, un sentimiento de desamparo por parte de la administración educativa, la falta de autoridad con la que le percibe el alumnado y la dejación de funciones que efectúa la familia, y que a juicio del cuerpo docente, pretende que se asuman desde la escuela y a través de la figura del profesor/a. Si en lo más sencillo y general de la prevención (la universal), digamos, la cuestión está en este punto, mucho más inalcanzable se vislumbra la posibilidad de detectar y responder a las necesidades de las personas y colectivos más vulnerables dentro del aula o el centro. Esta tarea requiere más formación, una actitud activa de despistaje de casos y una labor de coordinación y/o derivación.

Evidentemente, las acciones a desarrollar sea cual sea la meta perseguida, no deberían quedarse en una mera declaración de intenciones, sino que habrían de dar respuesta a estas dificultades y demandas. Frente a la falta de apoyo por parte de la administración, las acciones que propone el V plan pasan por poner en marcha iniciativas de apoyo al profesorado a través de la formación y el asesoramiento; la promoción de recursos didácticos y/o presenciales en el aula y el desarrollo de proyectos y actividades en el centro que contienen actividades en el aula; actividades que desarrolla el profesorado u otro personal especializado y que van dirigidas al alumnado vulnerable. También se trata de desarrollar iniciativas de detección de casos y de orientación hacia otros recursos.

Como se puede observar, los objetivos de la prevención selectiva requieren un esfuerzo añadido por parte del profesorado, el nivel de exigencia es mayor y también requiere un mayor compromiso, ya que este colectivo, además de formarse no sólo en cuestiones básicas relacionadas con las drogas, debe hacerlo para diagnosticar potenciales situaciones

de riesgo y vulnerabilidad. Además de formarse, debe conocer y aplicar algunos materiales específicamente diseñados para trabajar sobre cuestiones relacionadas directamente con situaciones de consumo u otros síntomas. También debe manifestar una actitud abierta hacia la incorporación de otros/as especialistas en el aula, con los que necesariamente deberá coordinarse, incluso para proceder a las posibles derivaciones y al trabajo coordinado que se produzca en el contexto educativo, familiar, comunitario, e incluso sanitario. ¿Está el profesorado dispuesto a realizar esta labor?

Los testimonios de algunos/as permiten colegir que sí, que hay profesores y profesoras, sobre todo los/as que trabajan en la educación no reglada, que ya han superado esta duda, se han implicado en la tarea y asumen la necesidad de desarrollar este trabajo, incluso con más prioridad que la que otorgan a la transmisión de conocimientos. Trabajan en equipo en mayor medida y facilitan la coordinación interna y externa con otros recursos de la red. Su realidad, la de su alumnado, les ha obligado a recorrer un camino que aún está por determinar en la mayoría de centros de educación reglada. Al fin y al cabo, los CIP han sido, tradicionalmente, el recurso de quienes no superaban con éxito la enseñanza secundaria obligatoria. Las escasas experiencias de programas de prevención selectiva escolar desarrollados con cierto éxito se han implementado en los CIP.

Los datos de la evaluación que se han mostrado permiten afirmar que sólo existe en torno a una veintena de entidades, entre Ayuntamientos, ONGs y departamentos de gobierno, etc. implicadas en algún proyecto de prevención selectiva, de las 138 entidades (sumando administración, ayuntamientos y ONGs) que pudieran desarrollarlas. Estas intervenciones no dejan de ser, las más de las veces, acciones puntuales sin continuidad ni engarce en un diseño programático estructurado y mantenido a lo largo del curso escolar. Podríamos hablar de aproximadamente 10 centros escolares en toda la CAPV, en los que los programas de prevención selectiva están adecuadamente implementados y se desarrollan de forma continua siguiendo una estructura. A diferencia de los datos precedentes, en 2007 se pusieron en marcha 195 acciones y/o programas de prevención universal.

Ciertamente, la propia definición de prevención selectiva hace referencia a la selección de un grupo (un centro, unas aulas dentro del centro...), luego es lógico que no tenga la extensión de la prevención universal, pero ¿no parece un tanto descompensada la proporción, teniendo en cuenta la preocupación social que se manifiesta en torno al consumo de drogas por parte de la población menor?

Una hipótesis pasa por entender que esa preocupación adulta manifestada de forma tan reiterada, está relacionada con un patrón juvenil de consumo diferente al de las generaciones precedentes, pero que no pasa de ser el proceso de experimentación por el que también ellos/as (adultos/as) pasaron. En definitiva, que el fenómeno sigue siendo el mismo, que probar las drogas es una conducta histórica y que a pesar de que hay muchas personas que prueban, experimentan y "coquetean" con las drogas, son menos quienes desarrollan problemas con ellas. La segunda hipótesis señalaría que, de ser cierta y objetivable la iniciación más precoz, el mayor volumen de menores afectados por el consumo, el ascenso de las demandas de tratamiento por abuso de drogas en personas jóvenes, etc., la prevención, tal y como se ha desarrollado no está resultando útil ni eficaz en el momento

y el contexto actual. Para nosotros es lo mismo que decir que este momento histórico, las características sociales, económicas, culturales y personales de la juventud actual, son diferentes a las de hace unas décadas, y que aquellos instrumentos que creíamos útiles para desarrollar la prevención y se aplicaban a todos/as por igual, no están siendo eficaces para un importante sector de la población que necesita otros recursos y herramientas más ajustadas a sus necesidades y puntos de partida. Una vez más, es lo mismo que señalar la necesidad de concretar, individualizar, especificar, identificar, es decir, seleccionar.

En cualquier caso, ambas hipótesis no son excluyentes. La experimentación es normal y resulta, la mayoría de las veces, parte de un ritual de paso. Pero están quienes tienen probabilidades de implicarse en situaciones problemáticas, o al menos de cierto riesgo, en relación con las drogas a quienes hay que garantizar la protección, la ayuda o asistencia necesaria. Estas personas, por su edad, están aún estrechamente vinculadas a la escuela, a la familia y al ocio que se desarrolla con el grupo de iguales en el ámbito comunitario.

En el ámbito familiar nos encontramos con un contexto diferente, pero con objetivos operativos similares a los que se plantea en la docencia: apoyar informar, formar, adiestrar, asesorar, orientar, etc., a las familias en este caso, para que manejen debidamente los comportamientos conflictivos de hijos e hijas y superen los factores de riesgo relacionados con los consumos de drogas. Al fin y al cabo, los discursos también reclamaban un apoyo a la familia por parte de la administración. Sin embargo, la cuestión se complica cuando, como objetivo general, se plantea modificar aquellos patrones inadecuados de funcionamiento familiar y potenciar los factores de protección familiares con el fin de retrasar la edad de inicio, reducir los consumos en menores y evitar los usos problemáticos. Una cosa es pedir o "exigir" al profesorado que haga su trabajo de forma diferente, que se comprometa más, etc., y otra pretender "inmiscuirse" en el ámbito familiar. Por regla general, el núcleo familiar no tolera bien las críticas, sugerencias o lo que considera injerencias en su modo de funcionar, y menos en lo que a la educación de los hijos e hijas se refiere.

La realidad, expresada en la parte cualitativa de este trabajo, pone de manifiesto que la propia familia se siente desamparada y desbordada, pero profesorado y AMPAS no dejan de constatar la escasa movilización que provoca cualquier tipo de acción o intervención que pretenda ofrecer esa ayuda. No se participa de los recursos que se ofertan y se delega la educación en el profesorado. Acuden, asumen y se comprometen las familias de los y las menores que menos problemas tienen, o las que quienes no tienen ninguno, mientras que los padres, madres o responsables legales de quienes resultan más conflictivos/as en el aula, apenas son vistos a lo largo del curso escolar o en los recursos de apoyo.

Evidentemente, esto es algo que no puede sorprendernos, ya que, por lo general, la desestructuración propia de muchas de esas familias es la que contribuye a la problemática de sus miembros, en este caso, los/as menores. Resulta muy posible, sin embargo, que algunas de estas familias mantengan un contacto más o menos regular con otros servicios, generalmente los Servicios Sociales, pero que la falta de comunicación y coordinación entre escuela y otros recursos impida conocer y entender las circunstancias de los miembros del grupo familiar a una y otra instancia.

Una vez más, surge una de las cuestiones más mencionadas a lo largo de todo el texto: la falta de coordinación entre instancias, servicios, recursos, etc., no ya a la hora de planificar una intervención conjunta, que sería lo más deseable, sino desde el momento en el que se necesita un mínimo de información para, como decíamos, entender y situar al/la menor, su familia, el problema, etc. Sobre el tema de la coordinación haremos una reflexión más profunda en un momento posterior.

A modo de recapitulación, diremos que si ya la prevención selectiva escolar es una tarea incipiente y con un escaso nivel de implementación, el panorama de la prevención selectiva familiar presenta un aspecto más desolador. Si bien no puede negarse que hay un amplio espectro de intervenciones que se incluyen como acciones de prevención selectiva en el ámbito familiar, no es menos cierto que una gran parte de ellas son acomodaciones de otras acciones de prevención universal, adaptadas de forma poco ortodoxa a grupos familiares con más dificultades. La intervención más novedosa y más desarrollada en este ámbito es el de la mediación familiar y la mediación familia-centro, aunque contamos con pocas experiencias aún.

Como conclusión, pues, cabe decir que queda mucha más tarea por hacer en el campo de la prevención selectiva familiar. Apenas existen recursos "ad hoc". Salvo los conocimientos teóricos en torno a los factores de riesgo, avanzar en este proceso requiere formación y capacitación para detectar, hacer un correcto despistaje, intervenir con recursos específicos o derivar, si es que el problema supera el campo de actuación del centro escolar y/o la familia.

Finalmente, la prevención selectiva en los espacios de ocio constituye toda una línea dirigida básicamente a la reducción de riesgos en los espacios de diversión juvenil. Responde a la necesidad de aproximar la influencia de los programas preventivos a determinados colectivos no escolarizados, ni detectados en la red asistencial, pero que manifiestan conductas de riesgo y consumo de sustancias ilegales, generalmente los fines de semana y en un ambiente de fiesta, discotecas, etc.

Esta área se relaciona de forma directa con el discurso que han vertido en esta investigación los/as educadores de calle, monitores/as de tiempo libre, etc., quienes a pesar de carecer de suficiente reconocimiento, en cuanto a su labor y su propia figura, al menos así lo manifiestan en sus testimonios, son quienes conocen más y mejor la realidad de la juventud más vulnerable. Primero, porque es más probable que estos/as menores pasen más tiempo en la calle que en la escuela, a la que no acuden, o en hogar, donde no se sienten cómodos. Y segundo, porque el diagnóstico y la realidad que estos/as profesionales narran no está afectada por la implicación ni la afectación familiar, ni por la obligación de relacionarse que impone la relación profesor/a-alumno/a. El trabajo de estas personas es absolutamente profesional, pero es también una opción, y por ello, un tanto vocacional. Desde ahí, la motivación favorable, la actitud receptiva y la disposición de escucha están garantizadas en mayor medida. ¿Qué nos dicen estos/as profesionales?

Escuchamos, a través de sus discursos, que los recursos de ayuda, los de cualquier tipo de ayuda, están diseñados para las demandas de la mayoría, que no son las de la juventud más conflictiva y que, por ello, la comunidad, lo comunitario, les sigue lanzando un mensaje de inadaptación, manteniendo, si no aumentando, los factores de riesgo en los

colectivos de estas características. Escuchamos, a través de sus testimonios, que realizan unos esfuerzos ingentes por encontrar recursos específicos donde sea posible encajar a estas personas con necesidades especiales y diferentes a las de la mayoría. Escuchamos que mantienen el saludable hábito de intentar relacionarse y coordinarse con todas las instancias que tienen y/o han tenido alguna relación con estos/as jóvenes y sus familias y escuchamos que, pese a todo esto, ni su labor ni ellos mismos tienen la misma consideración profesional o económica de la que gozan otros colectivos profesionales.

Comienza una parte de este documento diciendo que la intervención con los y las menores y sus consumos de drogas origina una intersección de competencias e implicaciones entre distintos sectores profesionales y sociales. También menciona que el hecho de que ninguno de estos entes tenga designada esta tarea como responsabilidad particular, supone que el problema de la vulnerabilidad de la población menor pueda ser visto desde todos estos sectores sociales como una debilidad propia o ajena, siendo el resultado, en uno u otro caso, el mismo: la pasividad y la inercia. Creer que no es un tema propio, sentir que no se poseen las herramientas para hacerle frente o creer que son otros/as quienes deben abordarlo, da como resultado una actitud inmovilista; una actitud justamente contraria a la que se requiere a la hora de trabajar con menores en situación de riesgo o vulnerabilidad.

Lo que queda más que evidenciado a lo largo de todo este documento es que uno de los mínimos exigibles a la hora de intervenir, desde cualquier ámbito, es la coordinación; aspecto que sólo se consigue iniciando un movimiento, activo por tanto, de apertura, búsqueda, diálogo y consenso. Esta coordinación no sólo debe exigirse a los y las agentes que intervienen con la población menor (padres, madres, profesorado, administración educativa, etc.), sino también en lo relativo a los programas, las actuaciones que se proponen y los mensajes que pretenden difundirse.

Todas las personas entrevistadas, personalmente y en lo que respecta a las entidades en las que trabajan, y salvo mínimas excepciones, han señalado la coordinación como la gran ausente en su quehacer diario, pese a reconocer activamente que constituye una herramienta imprescindible sin la cual es imposible alcanzar ninguno de los objetivos de su intervención. Para comenzar, parece que no existe una cultura de trabajo en equipo, ni siquiera entre los y las profesionales de una misma entidad. Parece evidente que no hay coordinación interna y menos interinstitucional.

Se señala claramente que cualquier ápice de coordinación es producto de la voluntariedad y de algunas cuantas personas que creen que resulta eficaz. En este sentido surge una clara demanda: "que alguien, una instancia superior, lleve adelante esta tarea y que, por otro lado, ese alguien deje claras las directrices de trabajo". Parece una alusión directa a las instancias administrativas superiores, pero ese órgano, pese a su necesario compromiso en pos de este objetivo, jamás podrá sustituir, imponer, ni siquiera supervisar o controlar que cada reducto de intervención proceda a utilizar como herramienta de trabajo necesaria la coordinación interna.

ararteko
Herriaren Defendatzailea
Defensoría del Pueblo

RECOMENDACIONES DEL ARARTEKO

A. SOBRE LA COORDINACIÓN Y LIDERAZGO INSTITUCIONAL

El informe muestra que son muchas y muy diversas las actuaciones que se llevan a cabo en la prevención y reducción de riesgos del consumo de drogas en la adolescencia y juventud. Fruto, además, de múltiples iniciativas tanto institucionales como de otros agentes sociales.

Prácticamente todas las personas entrevistadas han destacado la necesidad de coordinación, como requisito imprescindible para lograr una intervención adecuada y que pueda lograr los objetivos deseados. Al mismo tiempo, destacan precisamente la falta de coordinación como uno de los problemas o una de las lagunas más habituales en su trabajo, sólo superada algunas veces gracias a la voluntariedad o la buena voluntad de ciertas personas.

Se echa en falta una mejor coordinación entre los diferentes agentes que intervienen con la población menor de edad, y, sobre todo, una mayor coordinación interinstitucional. Y no sólo coordinación en las intervenciones directas, sino también en lo que respecta a los planes y programas, a los objetivos y prioridades, a los mensajes a difundir…

En este sentido, se aprecia una demanda de un mayor liderazgo institucional, la necesidad de alguna instancia con autoridad y capacidad suficiente para impulsar una intervención integral o, al menos, establecer con mayor claridad las directrices de trabajo, atacar y corregir prácticas o mensajes inadecuados, y poder evaluar los logros que se vayan alcanzando.

De acuerdo con ello, el Ararteko efectúa las siguientes recomendaciones:

1. **Plantear la mejora de la coordinación, tanto interna como intersectorial e interinstitucional, como un objetivo prioritario en los próximos planes de drogodependencias, para no duplicar servicios e intervenciones, y optimizar los recursos (personales, económicos y materiales).**

2. **Revisar, en lo que sea necesario, la composición y dinámica del Consejo Asesor de Drogodependencias, para que sirva con mayor eficacia como órgano de coordinación y foro de debate social de todas las instancias representativas.**

3. **Promover y favorecer la mejor formación y cualificación de los recursos ya existentes.**

4. **Incluir la evaluación en el diseño de los programas, de tal forma que la evaluación sistemática, tanto del proceso como del impacto, sea una práctica obligada para comprobar la utilidad y eficacia de los proyectos y programas.**

5. **Establecer un protocolo común y específico de intervención policial para los casos en los que se hallen implicadas personas menores de edad.**

B. SOBRE LAS ACTUACIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA

La mayor parte de las intervenciones llevadas a cabo en los últimos años, como pone de manifiesto el informe y es natural, se han dirigido al conjunto de la población, o al conjunto de la población menor de edad. Y, seguramente, así debe seguir siendo.

El reto inmediato, sin embargo, se considera que está en el desarrollo de la prevención, dirigida específicamente a determinados grupos de personas especialmente vulnerables por diversos factores. Es ahí donde más se insiste en la necesidad de avanzar decididamente. Y entre los sectores de la población o situaciones más necesitadas de este tipo de intervenciones se señalan, al menos, las que se recogen en las siguientes recomendaciones:

6. **Desarrollar programas de prevención selectiva dirigidos a superar en la población vulnerable la concurrencia de déficits de carácter psico-social y socio-educativo (presentismo, impulsividad, bajo autocontrol, bajo auto-concepto, baja motivación…).**

7. **Desarrollar los programas dirigidos específicamente a la población adolescente con consumos problemáticas y problemas con la justicia, derivados muchas veces de dichos consumos.**

8. **Desarrollar los programas dirigidos a la población menor de edad con problemas de salud mental.**

9. **Desarrollar los programas dirigidos a sectores especialmente vulnerables, como los menores extranjeros no acompañados, para evitar o responder mejor a consumos poco extendidos entre nosotros –como los consumos de disolventes o inhalantes– pero de graves consecuencias.**

10. **Desarrollar programas integrales en zonas en las que se da una alta concentración de problemas y dificultades socio-económicas y culturales, que dificultan la incorporación de los/las menores a una vida social plena de derechos, situándolos en grave riesgo de exclusión (por uso habitual de drogas, comisión de delitos…).**

11. **Apoyar a los recursos de atención específicos de prevención indicada dirigidos a menores adolescentes y jóvenes, con consumos problemáticos y/o con problemas de comportamiento, para los cuales los programas de prevención selectiva no resulten satisfactorios. Crear nuevos recursos de este tipo en el caso de que los existentes se muestren insuficientes.**

C. DIRIGIDAS AL ÁMBITO ESCOLAR

El ámbito escolar ha sido uno de los más trabajados en la prevención del consumo de drogas, mediante iniciativas, programas y materiales muy diversos.

También en este caso se plantea la necesidad de reforzar las actuaciones de prevención dirigidas a los colectivos más vulnerables, sin descuidar por ello las que se dirigen indistintamente al conjunto de la población escolar. En este sentido, el informe apunta la necesidad de una serie de mejoras que se pueden concretar en las siguientes recomendaciones:

12. **Lograr un compromiso interinstitucional (entre Educación, Sanidad y Acción Social) para una estrategia conjunta de refuerzo de factores de protección, que promueva iniciativas como las siguientes:**

    – **Proporcionar a los centros los criterios, orientaciones e instrumentos pedagógicos que se consideren útiles para superar los factores de riesgo relacionados con el manejo de los consumos de drogas y otras conductas asociadas.**

    – **Promover la formación y motivación del profesorado para lograr una mayor y más efectiva implicación por su parte en el trabajo de prevención.**

    – **Proporcionar a los centros un mayor apoyo y asesoramiento de profesionales de diferentes ámbitos para el desarrollo de proyectos de prevención de los consumos de drogas y otras conductas asociadas.**

13. **Dedicar una especial atención a aquellos centros donde se concentran sectores de población especialmente vulnerables, o donde se producen mayores tasas de fracaso o abandono escolar.**

14. **Valorar y potenciar las experiencias de programas de prevención selectiva escolar que se llevan a cabo en los CIP (actuales PCPI) o se puedan llevar en otros centros de parecidas características.**

D. DIRIGIDAS AL ÁMBITO FAMILIAR

En el informe se observa, respecto al ámbito familiar, una realidad que parece contradictoria. Por una parte, no hay ninguna duda de que se trata de un contexto clave, un ámbito al que se debe apoyar, formar, asesorar, orientar… para que pueda superar los factores de riesgo relacionados con los consumos de drogas, o, en su caso, gestionar mejor los comportamientos conflictivos que puedan ir asociados a ellos. En muchos casos, la propia familia –sea del tipo que sea– se siente desamparada o sin los recursos o las destrezas necesarias para afrontar esa tarea, que delega en otros agentes. Sin embargo, con frecuencia, cuando se ofrecen desde los centros educativos o desde las asociaciones actividades dirigidas a ellas, la participación es escasa o, tal vez, de las familias que menos lo necesitan.

En todo caso, a pesar de todas las limitaciones observadas, existe un consenso total en la necesidad de seguir apoyando a las familias en este ámbito. Un apoyo que se puede concretar en las siguientes recomendaciones:

15. **Promover la formación, participación y compromiso de las familias mediante iniciativas como las escuelas de padres u otras similares ya desarrolladas durante años en muchos centros educativos.**

16. **Apoyar a las familias más necesitadas o con mayores problemas, incluso con programas o fórmulas de mediación, buscando para ello la necesaria coordinación entre todos los servicios implicados (escuela, servicios sociales, educadores sociales…).**

17. **Apoyar a los recursos de atención específicos dirigidos las familias de adolescentes y jóvenes, con consumos problemáticos y/o con problemas de comportamiento, para los cuales los programas de prevención selectiva no resulten satisfactorios. Crear nuevos recursos de este tipo en el caso de que los existentes se muestren insuficientes.**

E. DIRIGIDAS AL ÁMBITO DEL TIEMPO LIBRE

Posiblemente sea éste el ámbito de intervención menos conocido para el conjunto de la población. Se trata, sin embargo, de un ámbito fundamental, ya que la inmensa mayoría de los consumos adolescentes, desde su inicio, se producen en él. Es ahí donde, normalmente, los-las adolescentes consiguen la droga y es ahí también donde, habitualmente, la consumen: en los espacios y tiempos de ocio. De ahí, la importancia del trabajo y educación de calle, forma privilegiada para poder conocer e incidir directamente en determinadas realidades.

En este sentido, se plantean las dos recomendaciones siguientes:

18. **Reconocer y apoyar el trabajo de educación en medio abierto y de animación sociocultural que diferentes profesionales están llevando a cabo, muchas veces con pocos recursos y con sectores especialmente problemáticos.**

19. **Desarrollar los programas de prevención selectiva en los espacios de ocio frecuentados por adolescentes y jóvenes.**

F. SOBRE LA PERCEPCIÓN SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

Ya en las primeras páginas de este informe –en su presentación- hemos insistido en las frecuentes contradicciones e incoherencias que se pueden observar en nuestra sociedad respecto a las drogas: incoherencias entre las prácticas y los mensajes; entre los consumos adultos y los criterios defendidos respecto a la adolescencia; campañas contra la dro-

ga con personajes públicos cuyo consumo es conocido por todo el mundo; informaciones que no se ajustan a la verdad; publicidad inadecuada en horarios infantiles... Todo ello va configurando una determinada visión o percepción social.

También hemos destacado –en el capítulo 5– la visión que ofrecen al respecto las personas menores de edad; una visión no siempre coincidente con la de las personas adultas, o, al menos, con la que a las personas adultas parece que les gustaría que tuvieran sus menores.

Las dos recomendaciones que, en este sentido, efectúa el Ararteko pretenden evitar las incoherencias en el discurso social y, por otra parte, dar cabida en él al discurso o la voz propia de la adolescencia.

20. **Cuidar la información y evitar la incoherencia en los mensajes que llegan a los y las adolescentes, especialmente a través de la publicidad y de la información que se transmite en los medios de comunicación.**

21. **Favorecer la participación activa de los y las adolescentes en los programas e iniciativas dirigidas a ellos-ellas. Potenciar su papel activo como agentes de prevención.**

BIBLIOGRAFÍA

Bühler y Kröger, 2006, en Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Consumo de drogas y problemas derivados entre los más jóvenes (menores de 15 años). Resumen-cuestión particular 2. Informe anual 2007 sobre el problema de la drogodependencia en Europa.

Comas Arnau, C. (1994). Explorando el papel sociocultural de las drogas en los años 90: conclusiones de una investigación. Cuadernos de trabajo Social, nº 8.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2005). Plan de acción 2005-2008. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Elzo, J.; Coma, D.; Laespada, M.T.; Salazar, L. y Vielva, I. (2000): Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.

Elzo y otros/as (2008). Drogas y Escuela VII. Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto. Bilbao. Deusto Publicaciones.

Gamella JF. Álvarez A. (1997): Drogas de síntesis en España. Patrones y tendencias de adquisición y consumo. Madrid: DGPNSD.

Gobierno Vasco. Presidencia-Lehendakaritza. Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias.

Gobierno Vasco. Presidencia-Lehendakaritza. Ley 15/1988, de 11 de noviembre, sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencia.

Gobierno Vasco. Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social. Secretaría de Drogodependencias. I, II y III Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco. 1989-2000. Vitoria-Gasteiz.

Gobierno Vasco. Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social. Secretaría de Drogodependencias. IV Plan Trienal de Drogodependencias del Gobierno Vasco. 2000-2002. http://www.gizarte.net/n68PortalWar/N68PoLinkExtInterServlet?url=%2Fdrogodependencias%2Fdatos%2Fivtrienal.pdf

Gobierno Vasco. Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales. Dirección de Drogodependencias. (2006). V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi. 2004-2008. Vitoria-Gasteiz. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Instituto Deusto de Drogodependencias (2004). Informe de Evaluación del IV Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco. http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/evaluacion_global_iv_plan_drogodependencias_es.pdf.

Instituto Deusto de Drogodependencias. (2005). Drogas y Escuela 2004. Gobierno Vasco. Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales. Dirección de Drogodependencias. http://www.juslan.ejgv.euskadi.net/r33-2288/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_euskadi_drog/es_9060/adjuntos/euskadiydrogas_2004.pdf.

Instituto Deusto de Drogodependencias (2009). Evaluación del V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma Vasca. 2004-2005-2006-2007. Datos cuantitativos de proceso y alcance. http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/evaluacion_cuantitativa_def_es.pdf.

Laespada y otros/as (2004). El alumnado y las drogas desde la perspectiva del profesorado: ¿qué opina el personal docente vasco? Gobierno Vasco. Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales. Dirección de Drogodependencias. Vitoria-Gasteiz. Informe 15 del Observatorio Vasco de Drogodependencias.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2002). Marco e Instrumentos de la Unión Europea en materia de drogas. Luxemburgo. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Plan Nacional Sobre Drogas (2009). Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas secundarias. ESTUDES 2008. Ministerio de Sanidad y política Social. Gobierno de España. www.msc.es/.../pdf/presentacionPrensaEncuestaEscolar2009.ppt.

VV.AA (1987). Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi-1987. Vitoria: Gobierno Vasco.

Vielva, I.; Pantoja, L.; Abeijón, J.A. (2001). Las familias y sus adolescentes ante las drogas. Instituto Deusto de Drogodependencias. Bilbao. Avances en drogodependencias, 11.