

Prevención y drogas: la asignatura pendiente

Xavier Ferrer

Universidad de Barcelona

José Luis Sánchez

Asociación para la Salud y el Bienestar Social

Teresa Salvador

Idea-Prevención (Centro de Estudios y Promoción de la Salud)

Se describe la evolución de los programas de prevención del abuso de drogas en el Estado español a lo largo de la década de los 80, especialmente en los ámbitos escolar, de los medios de comunicación, laboral y comunitario. Se analizan sus características, los principales déficits y problemas existentes y se apuntan las tendencias y perspectivas de futuro más relevantes.

Palabras clave: *Drogas, prevención, educación, perspectivas.*

The evolution of programs on drug-misuse prevention in Spain along the 80's is described here, specially in school, mass media, work and community environments. Characteristics, main deficits and present problems are analysed and some trends and most outstanding future prospects are pointed out.

Key words: *Drugs, Prevention, Education, Future Prospects.*

El presente documento nos ha sido encargado para que forme parte de un número monográfico de la revista *Anuario de Psicología*, dedicado al tema «Drogodependencias». Reflexionando acerca del propósito y los contenidos que lo iban a conformar, nos planteamos paralelamente incorporar un título que presentase, aunque parcial y no del todo exactamente, la idea central respecto a cuál es la situación actual del binomio Prevención-Drogas en el Estado español. Exploramos más de una docena de títulos que expresaban diferentes aproximaciones a las nociones de «necesidad de mejora», «incompleto», «enfoques diferentes», y

similares, eligiendo al final un título que se centra en dos conceptos: «pendiente» (no realizado todavía, inacabado, falta de una parte de su proceso); y «asignatura» (ligado al aprendizaje, a una formación adecuada, a una necesidad «curricular» inevitable).

Nuestro objetivo al abordar este trabajo es presentar una breve descripción y análisis de cuál ha sido la evolución, la situación actual y las perspectivas del binomio Prevención-Drogas en el Estado español.

Acerca del fenómeno

Cada vez es mayor el consenso existente entre los diferentes autores estudiosos del uso indebido de drogas, a la luz de las conclusiones de las diferentes investigaciones realizadas, en situar dicha problemática entre las primeras, más importantes y prioritarias en los ámbitos de la salud, la seguridad y el bienestar social, sin desdeñar otros ámbitos como la política y la economía. Esto es debido principalmente a:

1. La amplia extensión de problemas vinculados al uso indebido de drogas entre la población.
2. La gravedad y persistencia de sus consecuencias negativas.
3. La dificultad en la prevención de estos problemas y la dificultad en conseguir resultados positivos a través de su tratamiento.
4. La evolución epidemiológica hasta el presente y las previsiones futuras.
5. La multiplicidad de factores de todo tipo implicados en la etiología y resolución de la problemática.

Sería interesante, y largo, desarrollar y profundizar en cada uno de los factores que acabamos de enunciar, pero es un objetivo que queda fuera de este documento, que va a estar centrado en describir y reflexionar acerca de las actividades, programas y/o políticas preventivas respecto a las drogas realizadas en el Estado español y sus perspectivas de futuro.

Importancia de la Prevención

¿Dónde radica la importancia de la Prevención? De un modo breve se puede indicar que, además de la sabia y razonable lógica recogida en el dicho popular («vale más prevenir...»), existen diferentes argumentos acerca de la importancia de la prevención de los problemas derivados del uso de drogas:

— Actualmente no disponemos de suficientes recursos de tratamiento para todos los problemas de drogas una vez que se han desarrollado, ni en número, ni en calidad de recursos económicos, humanos y técnicos. Además, conseguirlos representaría un esfuerzo descomunal e impensable en todos los sentidos, por lo que se hace necesario poner énfasis en programas centrados en la prevención.

— Aún en el supuesto de iniciar tal esfuerzo, ello significaría pensar, planificar e intervenir «detrás de», exclusivamente en función de los problemas existentes, lo que implica estar continuamente condicionado por ellos en su forma

presente y en las evoluciones futuras. En suma, incapacidad a corto plazo para controlar el impacto y la evolución de los problemas. Es intervenir con estrategias de «ir detrás de los problemas», estrategias faltas de aprendizaje de las situaciones (aprendizaje que conlleva el evitar situaciones problemáticas, y no sólo el desarrollar respuestas de resolución de problemas de alto coste y dudosos resultados).

— El complementar la existencia de programas de resolución de problemas (tratamiento a los afectados) con la existencia de programas de prevención de riesgos/problemas y promoción de alternativas no sólo es coherente sino que, además, implica una definición de la problemática que incluye las respuestas para resolverla. Es intervenir con estrategias de «estar preparado para prevenir después de aprender de los problemas».

¿Qué prevenir?

La problemática del uso de drogas se muestra extensa, grave y persistente, difícil de tratar y prevenir, duradera en el tiempo, y extremadamente compleja en sus orígenes, manifestaciones y evolución. Y quizás una parte de la complejidad y dificultades radiquen en la propia definición del problema o problemática. Una revisión de los discursos, tanto de la literatura científica como de la utilizada por los medios de comunicación, la gente de la calle, los políticos o los profesionales de diferentes disciplinas que participan en programas relacionados con el uso de drogas, nos muestra la variedad y diferencias de términos y conceptos utilizados, así como la ausencia de referencias explícitas comunes a la hora de definir la problemática, la prevención y sus objetivos.

En definitiva, y respecto a la prevención, se trata de responder a la pregunta: ¿de qué se está hablando? De prevenir ¿qué? Las respuestas son múltiples y diferentes: «de prevenir las drogas» (¿!?!), «de eliminar las drogas», «de acabar con su consumo», «de disminuir su uso», «de reducir su abuso», «de acabar con el uso indebido», «de retrasar las edades de inicio en el consumo», «de reprimir su... (uso/consumo/promoción/tráfico/etc.)», «de prevenir los problemas asociados», «de prevenir las drogodependencias», «de promover la salud»,... y un sin fin de enunciados.

Lo importante es destacar las diferencias conceptuales que aparecen detrás de cada uno de los anteriores enunciados de objetivos de la prevención, diferencias que están asociadas, entre otros, a factores ideológicos y de formación: las consecuencias, a todos los niveles, que se derivan de pensar la prevención en términos como «acabar con su consumo» son muy diferentes de las de «reducir su abuso» o de «prevenir los problemas asociados».

Desde un punto de vista científico, consideramos que el concepto de «prevención» está asociado, en general, por un lado a «problema», «riesgo» o situación no deseada y a evitar; y por otro lado a «solución» o situación deseada, alternativa y a promover. Es decir, a situaciones concretas, determinadas y reales.

En este documento *no* nos referiremos a la prevención del uso o consumo

de drogas, genéricamente. Nos referiremos a la prevención de los problemas asociados al uso de drogas.

Prevención y drogas en el Estado español: una historia reciente

Se está convirtiendo en un tópico decir que la historia de las drogas es tan antigua como la historia del hombre, aunque, en realidad, lo que parece ser parejo a la historia del hombre es la historia de cómo son utilizadas las drogas por las diferentes culturas y personas, ya que la historia de las drogas, como sustancias de procedencia básicamente vegetal, posiblemente sea más antigua que la historia del propio hombre.

No es tan antigua, en el Estado español, la preocupación por el tema de las drogas, salvo excepciones aisladas. Tampoco lo es la realización de actividades preventivas respecto a los problemas derivados del uso de drogas, aunque estos problemas ya estén entre nosotros hace muchos años: baste una breve referencia a nuestra antigua cultura de bebidas alcohólicas. Es, al igual que en otros países del mundo occidental, en el último siglo cuando se produce un incremento en la extensión del uso y de la problemática de las drogas, que corresponde generalmente a problemas derivados del abuso de bebidas alcohólicas, tabaco y medicamentos. Y es, en nuestro país, en los últimos 15 años cuando se agrava la problemática con la aparición y extensión del uso de nuevas sustancias (derivados del cannabis, coca y opiáceos básicamente), que viene acompañado de cambios en las modalidades de uso de las «drogas tradicionales». Sin embargo, hace solamente unos 10 años que se vienen desarrollando iniciativas, actividades y programas de prevención respecto a los problemas derivados del uso de drogas, y apenas hace 5 años que se intentan diseñar y aplicar políticas de intervención globales, coherentes y continuadas, como detallaremos a continuación.

Diferentes ámbitos, diferentes objetivos, diferentes territorios

Antes de describir cómo ha evolucionado y qué tendencias se apuntan en el futuro de la prevención, hemos de hacer mención breve a que las intervenciones preventivas pueden ser muy variables, ya que:

- se aplican en diferentes ámbitos: educativo, laboral, sanitario, servicios sociales, comunitario, medios de comunicación,...
- objetivos diferentes conforman diferentes programas preventivos: programas específicos e «inespecíficos»; programas centrados en sustancias o bloques de sustancias; programas centrados en grupos poblacionales concretos; etc.
- se aplican en diferentes niveles territoriales: a nivel internacional, nacional, de comunidades autónomas, comarcas, municipios, barrios, etc.

También las diferencias pueden ser claves en cuanto al origen de las iniciativas, la formación y cualificación (y aquí nunca mejor dicho lo de la «asignatu-

ra pendiente») de los profesionales, la adecuación de las metodologías, las condiciones de financiación, y los sistemas de evaluación (cuando existen).

La información utilizada para redactar este documento ha partido de varias fuentes diferentes. Por un lado, de la experiencia profesional y docente de los autores, así como de la asistencia a numerosas sesiones de trabajo y jornadas de discusión entre profesionales, políticos, técnicos de diferentes disciplinas y población general. Por otro lado, de las fuentes documentales que se describen en anteriores documentos (Sánchez Perucho, 1990; Salvador Llivina, 1990; Ferrer Pérez, 1990; Ferrer Pérez, 1988).

La información recopilada de esta manera es amplia, y en su conjunto proporciona una aproximación global a las líneas generales de actuación preventiva puestas en práctica en este país desde unos comienzos «inciertos», más bien reivindicativos y marcadamente voluntaristas, hasta la definición y puesta en marcha actual de una política general de intervención en los temas de drogas. Por otro lado, si «jóvenes» y pocas han sido las intervenciones a nivel preventivo, menos han sido las experiencias debidamente documentadas y publicadas.

Evolución de la política preventiva (1980-1990)

A finales de la década de los setenta y principios de los ochenta se inician en el Estado español las primeras actividades con intencionalidad de prevenir las drogodependencias. Estas actividades solían consistir en *charlas* dirigidas a *escolares* o *público general*, que frecuentemente eran impartidas por «especialistas» (habitualmente médicos, policías,...), en base a demandas de profesores o padres. Solían tomar la forma de actividades escasamente estructuradas, con altas dosis de buena voluntad y siguiendo el modelo de la información sanitaria, que aunque posee una dudosa eficacia sigue gozando, incluso hoy día, de una gran demanda social. Se realizaban sobre todo en medios urbanos, y dependían de motivaciones e intereses individuales.

Posteriormente es la *escuela* la que atrae los intereses y atención de las intervenciones, que se suelen centrar en los *educadores*: se les proporciona información y, en pocas ocasiones, formación, con la intención de que ejerzan posteriormente una influencia positiva sobre sus alumnos, objetivo último de las actuaciones. Se llevan a cabo las primeras experiencias de diseño, aplicación y evaluación de programas para escolares, generalmente realizados por agentes externos a la escuela, habitualmente psicólogos con una cierta formación y capacitación para la prevención. Estos programas, además de estar documentados y mostrar aplicaciones de métodos y técnicas concretas, presentan evaluaciones con algunos resultados significativamente positivos y esperanzadores. Se acompañan de estudios epidemiológicos entre la población escolar y de la elaboración de alguna propuesta curricular, programas completos de actividades y guías didácticas para los profesores. Esto sucede en algunas zonas urbanas de Cataluña y el País Vasco generalmente.

También se intenta llegar a los *padres de los escolares*, sobre todo a través de charlas-coloquio en las propias escuelas. En ocasiones se acompañan de folletos con informaciones y sugerencias diversas, no siempre con contenidos veraces ni científicos, ni elaborados de un modo adecuado para ellos. No se conocen evaluaciones acerca de la eficacia de estas intervenciones.

Tanto el Ministerio de Educación y Ciencia como algunas comunidades autónomas con competencias transferidas en estas materias muestran un apoyo genérico a la introducción de la educación sobre las drogas, en el contexto de la educación para la salud, en el currículum escolar, así como a la formación de los educadores en base a programas y profesionales específicos.

En conjunto, el ámbito escolar ha sido posiblemente el que mayor atención y dedicación ha merecido a nivel preventivo. Actualmente ya no es extraño, sobre todo en las escuelas de medios urbanos y cada vez más en el medio rural, el encontrar actividades y programas de educación sobre drogas, así como ofertas de formación para profesores a través de diferentes organismos dependientes tanto del ámbito educativo como de los programas realizados desde los ámbitos de servicios sociales y/o comunitario. La atención preventiva desde la escuela suele ser contemplada, de una manera u otra, en la totalidad de programas municipales/locales de atención a las drogas.

Actualmente es ampliamente reconocido el valor clave de los *medios de comunicación* a la hora de conformar las imágenes y representaciones sociales de la problemática de las drogas por parte del conjunto de la población; representaciones sociales que están estrechamente relacionadas con las actitudes ante los afectados, así como con el tratamiento a nivel simbólico y con las expectativas de resolución de los problemas.

En diferentes periodos de finales de la década de los setenta aparecen en los medios de comunicación, básicamente en vallas publicitarias y en las diferentes radios, mensajes y espacios informativos con aparente intencionalidad preventiva. En los ochenta, a las vallas y las radios se les suman la televisión y las revistas, que comienzan a hacerse eco del tema drogas a través de noticias, documentales informativos, debates, etc., mezclando las finalidades informativas y/o preventivas con las sensacionalistas y de mantenimiento o incremento de la atención y la audiencia (así como los índices de ventas e ingresos por publicidad). No existe evaluación de los efectos de lo que, en la práctica, ha constituido un *boom* informativo, habitualmente sensacionalista, poco preparado e inadecuado y que probablemente ha tenido efectos negativos, contrapreventivos. Sobre todo en la prensa escrita se ha constatado que las fuentes de información de las noticias eran preponderantemente de origen policial, que las dirigían a las agencias de noticias, con lo que primaban las visiones y perspectivas relacionadas con la delincuencia, inseguridad, asesinatos, robos, etc., centrados en las drogas ilegales (destacando la heroína) y con enfoques meramente represivos.

Un estudio realizado en 1986 sobre la imagen de la drogodependencia en la prensa española ponía de relieve los modelos seguidos por los medios de comunicación hasta entonces, en que el tratamiento era homogéneo: la droga se asociaba fundamentalmente al delito e inseguridad ciudadana. Este campo temático de la información sobre drogas, centrado básicamente en aspectos puniti-

vos, ocupaba el 59,6% de los contenidos de las informaciones. Este planteamiento punitivo del problema se propició al utilizar como prácticamente única fuente de obtención de información a la policial, produciéndose una selección distorsionada de la información que potenció una imagen criminógena del problema de la droga en la prensa, ligada a componentes de delincuencia y muerte, conflicto y violencia, transmitiendo la idea de que en la «batalla contra la droga» triunfa la violencia institucionalizada y las medidas represivas, frente al fracaso de otras medidas económicas, sanitarias o sociales.

Esta tendencia ha empezado a cambiar en los últimos años, aunque tímidamente, con la aparición de periodistas más preocupados e interesados por el tema, que realizan periodismo de investigación y buscan noticias contrastadas, además de las proporcionadas por agencias de noticias y por fuentes policiales.

Posiblemente, el trabajo lento de sensibilización y formación entre periodistas realizado por diferentes profesionales e instituciones motivados y conscientes, así como la aparición de la problemática del SIDA, han contribuido a un tratamiento más adecuado: veraz, científico, positivo y constructivo, gracias a las informaciones aportadas por fuentes de información estrechamente relacionadas con la comunidad científica, que ha permitido un tratamiento más acertado, realista y coherente con el conjunto de los datos disponibles.

El *ámbito laboral* ha sido uno de los más olvidados a la hora de intervenir preventivamente en el tema drogas. En la década de los ochenta la mayoría de las empresas del Estado español se encontraban mayoritariamente sin programas ni actividades preventivas, o bien en una fase inicial: la no intervención ha sido la tónica dominante, aunque se han de remarcar cuatro hechos significativos (Sánchez Perucho, 1990):

a) La existencia de «honrosas excepciones», como es el caso de la empresa ENSIDESA, que realiza actividades preventivas documentadas desde finales de la década de los setenta. Existen otras empresas con años de experiencia en el tema (TELFÓNICA; CAMP, S.A.;...), aunque son posteriores, menos conocidas y muchas cuyas actividades preventivas no están documentadas ni tan solo comunicadas públicamente. Sigue siendo frecuente la existencia de reticencias para informar al exterior de las empresas de la realización de actividades preventivas sobre drogas, situación de temor que también se da entre empresas que no realizan ningún tipo de intervención.

b) En los ochenta se han realizado algunos interesantes estudios sobre el medio laboral y las drogas, que nos permiten disponer de información acerca de la incidencia, prevalencia, tipologías de consumo, motivaciones, necesidades, programas realizados, etc. (EDIS 85, EDIS-UGT 87, CCOO 89, UGT 89). Paralelamente ha habido un incremento de estudios e intervenciones documentadas y publicadas, realizadas en diferentes empresas, así como de Jornadas, Congresos y otros actos de trabajo y comunicación científica.

c) Se aprecian cambios que pueden conformar tendencias positivas: mayor interés explícito y preocupación por el tema, tanto entre organizaciones sindicales, administración, organizaciones empresariales y empresas; incremento en el número de empresas que se plantean y/o inician intervenciones preventivas; incremento del número de empresas que comunican y aportan información docu-

mentada de sus intervenciones; incremento del interés por temas de salud laboral acompañado de un cierto debate social de la normativa de salud laboral y, explícitamente, dentro de ella, del tema drogas.

d) Se observa una mayor participación de sindicatos, trabajadores, ONGs (organizaciones no gubernamentales), administraciones y, en menor medida, de organizaciones empresariales en espacios y estructuras de discusión y aporte de iniciativas. Por parte del Plan Nacional sobre Drogas (PND) ha habido un reconocimiento explícito de la importancia de la atención al medio laboral; y por último, ha sido probada y reconocida la eficacia de intervenir en este medio a nivel preventivo, eficacia documentada respecto a las drogas legales.

De acuerdo a la información disponible, las intervenciones preventivas en el medio laboral suelen comprender programas de detección (habitualmente referidos a bebidas alcohólicas, y en menor grado a tabaco y medicamentos), que en ocasiones se acompañan de diferentes medidas de tratamiento a los afectados y/o sus familiares, y también suelen estar centrados en las bebidas alcohólicas, aunque en los últimos años la atención a la dependencia tabáquica va en aumento. Son menos las empresas que realizan programas de información, sensibilización y reducción de factores de riesgo, o intervenciones sobre la oferta de sustancias. Más minoritarios, casi inexistentes, son los programas que prestan atención a la educación y formación de hábitos saludables, o los diseños de atención global preventiva en temas de salud y seguridad. Respecto a las drogas ilegales, lo habitual es no intervenir o quedarse en la fase de detección.

Suelen existir prejuicios, miedo y desconocimiento en las empresas, sindicatos, organizaciones sindicales, administraciones y profesionales (normalmente médicos de empresa) cuando se plantean el intervenir en el tema drogas, aunque existen excepciones positivas, normalmente profesionales formados y/o muy motivados, así como afectados, ex afectados y sus familiares.

La década de los setenta fue escasa en cuanto a la existencia de iniciativas y actuaciones preventivas en cualquiera de los ámbitos a revisar. La situación cambió durante la década de los ochenta, con un incremento de iniciativas y programas de prevención y con un hecho de importancia cualitativa relevante: la creación y puesta en marcha, a mediados de los ochenta, del Plan Nacional sobre Drogas, una iniciativa interministerial clave a la hora de diseñar y llevar a cabo una política global en el tema drogas, que tenía en cuenta los aspectos preventivos, aunque de un modo parcial y lento en sus inicios y con tímidos intentos de potenciarlo y darle coherencia a finales de los ochenta y principios de los noventa.

A finales de los años setenta (Salvador Llivina, 1990) hubo, en los *ámbitos comunitario, de servicios sociales y de la salud*, una eclosión espontánea de intervenciones aisladas, puntuales y en su mayor parte individuales que pretendían aportar soluciones mecanicistas al problema de las drogodependencias, entendido como una realidad descontextualizada y negativa en sí misma y, como tal, fácil de modificar. También surgen algunas experiencias institucionales aisladas, pero con intención explícita de plantear racionalmente programas de prevención comunitaria teniendo en cuenta el conocimiento previo de la realidad en la que se pretendía intervenir, la definición de prioridades, la delimitación de objetivos y la mención a la necesidad de preveer algún tipo de evaluación.

La mayor parte de estas iniciativas «institucionales» parten de administraciones municipales o autonómicas que en su mayoría disponían ya de algún tipo de recurso asistencial para alcoholismo y otras toxicomanías, por ejemplo, en diversas áreas del Ayuntamiento de Barcelona y alrededores, Centros Municipales de Madrid y alrededores, Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías de Navarra, el Centro Coordinador de Drogodependencias del Gobierno Vasco y el Grupo de Trabajo sobre Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya. A nivel estatal se inicia el debate sobre la importancia de la prevención a través de la Comisión Interministerial para el estudio de los problemas derivados del consumo de drogas, así como una tímida campaña preventiva sobre el alcoholismo por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social; comienza también a debatirse el tema en jornadas, encuentros, congresos, etc. organizados por profesionales, ONGs, administraciones, partidos políticos,...

A comienzos de los ochenta se llega a la formulación teórica de unos mínimos comunes consensuados, a partir de los cuales cada equipo intentará desarrollar un modelo de intervención de acuerdo con la formación teórica previa de sus miembros, con el enfoque ideológico del cual se parta para el análisis de la realidad social en la que se inscribe y que determina el fenómeno de las drogodependencias, y el medio institucional en el que se asienta el trabajo de cada equipo. De este periodo se pueden trazar los siguientes rasgos generales:

a. Inicio de una reflexión teórica documentada por parte de profesionales «especializados», atentos a su experiencia inmediata, al conocimiento teórico previo del medio donde trabajan, y a la información proveniente de la literatura internacional especializada.

b. Consenso teórico sobre la multicausalidad de los problemas vinculados a las diferentes drogas y sobre la necesidad de plantear un abordaje globalizador y multisectorial. Consenso teórico que no repercute en el inicio real de una política global de salud desde las distintas instancias de poder, más preocupadas en responder a la demanda social imperiosa de creación inmediata de recursos asistenciales.

c. Consideración de la educación para la salud como uno de los elementos más importantes entre las acciones adjetivadas como «preventivas».

d. Marcado sesgo de los programas de prevención comunitaria hacia planteamientos básicamente informativos, educativos y sanitarios, sin integrar más que de forma teórica aspectos referidos a la reducción de la oferta de drogas, a intervenciones económicas o legislativas, y sin contar con la participación activa de profesionales no «especializados» u otros grupos sociales «mediadores».

e. Inicio coyuntural y aislado de programas preventivos comunitarios patrocinados por instituciones públicas de distinto ámbito, con carácter eventual, sin dotación presupuestaria estable, fuertemente dependientes de la instancia política que los inicia y con importantes dificultades de continuidad.

f. Escasa credibilidad técnica de los programas, caracterizados por deficiencias en el diseño, utilización de terminología imprecisa y variable, definición de objetivos sorprendentemente ambiciosos o literalmente inalcanzables y de difícil cuantificación, así como dificultades en la expresión de los objetivos operacionales u omisión total de los mismos, carencia en general de estrategias míni-

mas de evaluación y de materiales y recursos de apoyo, así como de fuentes de información especializadas editadas en castellano.

g. Los pocos estudios dedicados a la investigación relacionada con temas de prevención se centran mayoritariamente en la realización de estudios sobre prevalencia del consumo y sobre conocimientos de actitudes con relación a las drogas entre la población general u otros grupos sociales específicos. Estudios, por otro lado, prioritarios debido a la inexistencia de datos al respecto hasta 1980.

Respecto a los *cuerpos policiales*, se ha intentado mejorar su capacitación para una intervención preventiva en este área, distinta a la meramente represiva, por ejemplo, potenciando la coordinación con los servicios de salud y bienestar de la comunidad en lo que se refiere al contacto y actuaciones con niños y adolescentes inhaladores y usuarios de drogas, mujeres maltratadas por alcohólicos, e incluso en la prevención de los accidentes de tráfico ligados al consumo de alcohol y otras drogas. En estas intervenciones se suele poner énfasis en los aspectos formativos, existiendo programas desarrollados por ayuntamientos y administraciones locales que cuentan incluso con evaluaciones que muestran mejorías significativas en la capacitación y actitudes de los policías participantes.

A partir de la aprobación y puesta en marcha en 1985 del Plan Nacional sobre Drogas y el sucesivo desarrollo de los Planes Autonómicos, la necesidad de tener en cuenta los aspectos preventivos pasa de ser un discurso más o menos teórico, mantenido entre los profesionales, a una necesidad progresivamente comprendida y asumida desde niveles de responsabilidad política. Buena prueba de ello es la evolución de los indicadores económicos (dedicación presupuestaria a programas de prevención), que refleja la evolución de la consideración política hacia la prevención.

TABLA 1. GASTOS DE LAS CC.AA. EN EL ÁREA DE PREVENCIÓN EN CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJE RESPECTO AL GASTO TOTAL DEL PRESUPUESTO DEDICADO A PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS. (1986-1989)

Presupuesto	Años			
	1986	1987	1988	1989
Ptas. absolutas (en miles)	519.391	978.372	1.567.573.	2.715.353
% respecto al total gastos en drogas	14%	19,2%	22,7%	28,6%

Fuentes: Memorias DGPNSD de 1986, 1987, 1988 y 1989.

En la Tabla 1 se muestra el gasto de las Comunidades Autónomas (CC.AA.) desde 1986 a 1989: en este periodo el porcentaje dedicado a prevención ha pasado de un 14% (del gasto total en drogas) en 1986 a un 28,6% en 1989, disminu-

yendo así de forma progresiva la desproporción con respecto del porcentaje de recursos dedicados a la asistencia (del 59% en 1986, al 42,9% en 1989). Si bien esta evolución del gasto global de las CC.AA. indica una tendencia a la progresiva implicación y comprensión política del enfoque preventivo, no todas las CC.AA. se ajustan a esta tendencia. La Tabla 2 muestra que los gastos oscilan, en 1989, entre el 55,9% del País Vasco (del gasto total dedicado a drogas) y porcentajes inferiores al 5%, como los dedicados por Canarias, la Comunidad Valenciana o Murcia.

TABLA 2. PORCENTAJE DE GASTOS EN PREVENCIÓN DEL TOTAL DE GASTOS EN PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS POR CC.AA.: COMPARACIÓN ENTRE 1986 Y 1989

CC.AA.	% 1986	% 1989	dif. P. porc.
Andalucía	11,3	10,6	-0,7
Aragón	1,3	9,2	+7,9
Asturias	29,4	14,8	-14,6
Baleares	0,5	15,7	+15,2
Canarias	13,3	3,7	-9,6
Cantabria	27,4	9,8	-17,6
Castilla-La Mancha	16,4	19,2	+2,8
Castilla-León	22,7	10	-12,7
Cataluña	10,2	9,8	-0,4
Extremadura	7,1	22,1	+15,0
Galicia	0	6,1	+6,1
Madrid	2,9	14,3	+11,4
Murcia	5,8	3,7	-2,1
Navarra	9,8	9,9	+0,1
La Rioja	44,6	9,4	-35,2
País Vasco	21,9	55,9	+34,0
Comunidad Valenciana	2,5	2,8	+0,3
Todas CC.AA.	14	28,6	+14,6

Fuentes: Memorias DGPNSD de 1986 y 1989.

Esencialmente se puede considerar que desde 1986 los programas de prevención se contemplan, en mayor o menor grado, como parte necesaria de la intervención para hacer frente a las drogodependencias, y este enfoque está empezando a caracterizar las iniciativas tomadas desde los distintos niveles institucionales. Dichas intervenciones actualmente están superando parte de las lagunas que caracterizaron a la primera mitad de la década de los ochenta.

A finales de los ochenta, los programas documentados en la bibliografía disponible añaden a los planteamientos teóricos anteriores el desarrollo, en la práctica, de aspectos tan importantes como:

1. El despliegue de medidas legislativas de carácter estatal, autonómico y local, concernientes no sólo al tratamiento jurídico de las personas afectadas por algún tipo de drogodependencia, sino también encaminadas a ordenar temas que a comienzos de los ochenta carecían de respuesta legal concreta (oferta y consumo de drogas ilegales; producción, promoción, venta y consumo de drogas legales; normas de coordinación policial; aduanas; medidas penales, civiles, laborales, fiscales, administrativas,...), aunque muchos aspectos adolecen de precisión y conexión, mientras otros se duplican y hasta contradicen. Además, la existencia de abundantes instrumentos normativos no significa que las leyes cumplan sus fines por sí mismas: algunos indicios apuntan a que, salvo excepciones, los grados de incumplimiento, permisividad y desconocimiento público de la legislación, son todavía elevados, sobre todo en lo referente a las drogas legales. Respecto a la legislación sobre drogas ilegales se han alternado los enfoques posibilistas y éticos iniciales con la adopción posterior de políticas más represivas, probablemente a menudo como concesiones a una opinión pública que sigue manteniendo, contra toda evidencia, una representación de la prevención que cree en la eficacia de la represión y de la mera información, y también como resultado de presiones internacionales, aunque no disponemos de datos o motivos que hagan suponer que esos cambios legislativos hayan tenido una influencia significativa en la disminución de los problemas relacionados con el consumo de drogas.

2. Comprensión política de la multicasualidad de la problemática vinculada a las drogas y de la consecuente necesidad de iniciar estrategias multisectoriales que incidan a nivel preventivo desde distintos ámbitos. El ejemplo más visible es la decisión de crear en 1985 el PND con la participación de 8 ministerios. Dejan de ser los profesionales especializados los que indican esta necesidad desde planteamientos meramente teóricos, para iniciarse planes intersectoriales y multisectoriales, así como programas de formación en prevención de drogodependencias entre distintos grupos de mediadores sociales. Varios ministerios han iniciado programas de formación en sus distintos ámbitos de actuación.

3. Durante los dos últimos años, desde el PND se considera la necesidad de promover programas de prevención, desde todos los ámbitos posibles reforzando en especial las líneas de actuación que pretendan:

- Promover programas de prevención destinados a menores en alto riesgo.
- Intensificar los esfuerzos para asegurar la utilización de la normativa legal vigente en la reducción de la accesibilidad a las drogas legales e ilegales.
- Estudiar la viabilidad de una red de información técnica sobre programas de prevención.

— Desarrollar actividades tendentes a mejorar la imagen social del drogodependiente.

— Incrementar la coordinación de programas de prevención de los problemas sanitarios relacionados con el consumo de drogas con los programas de prevención de la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

— Potenciar la participación de los servicios sociales comunitarios y los servicios básicos de salud en la atención a la población de riesgo como servicios clave de prevención secundaria.

4. Desde el ámbito municipal también se han iniciado y desarrollado programas multisectoriales que, además de partir del conocimiento previo de la comunidad donde se van a realizar, se diseñan con la participación coordinada de representantes de los distintos niveles de poder y sectores de actuación, e incluyen la formación en prevención de los distintos grupos mediadores que representan cada uno de los elementos sectoriales participantes.

5. Los profesionales especializados han pasado a cumplir funciones mayoritariamente asesoras, coordinadoras y/o gestoras de los programas preventivos multisectoriales, a la vez que desarrollan tareas de formación de los mediadores sociales.

6. La financiación y el soporte de los programas se hace paulatinamente más regular en la medida en la que se articulan mecanismos técnicos estables e independientes de coyunturas políticas cambiantes.

7. Los dos factores anteriores, disponibilidad de expertos con mayor formación y experiencia para supervisar programas multisectoriales, y avance hacia la normalización de recursos dedicados al ámbito de la prevención, favorecen la progresiva mejora de los planteamientos metodológicos de los programas, la concreción de objetivos más modestos pero más factibles y cuantificables, la descripción de los objetivos operacionales, la disponibilidad de datos y la aplicación de recursos para la evaluación, y el seguimiento a medio o largo plazo de las acciones emprendidas. Sin embargo, en este punto la experiencia es todavía escasa y en muchos programas la descripción metodológica no ha pasado todavía de ser un correcto enunciado teórico o una declaración de intenciones.

8. Otro avance es el hecho constatable del progresivo interés institucional en elaborar y editar materiales y recursos disponibles en castellano, catalán, gallego o euskera, útiles como herramientas de trabajo para profesionales y equipos que desde distintos ámbitos sociales están desarrollando programas preventivos, con lo que se está superando la histórica elaboración doméstica de materiales más o menos improvisados a partir de ideas generalmente importadas de otros países.

9. En cuanto a las iniciativas dirigidas a reducir y controlar la oferta de drogas, aparte de los aspectos legislativos ya señalados de forma general, el avance más destacable lo constituye el inicio y consolidación durante los últimos cinco años de la participación española en temas de cooperación internacional para el control y reducción de la oferta y la armonización de las distintas legislaciones, desde foros como la Comunidad Económica Europea, Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, Consejo de Europa, y otros grupos internacionales de trabajo. España ha propuesto iniciativas concretas, como el soporte

económico a programas de promoción de cultivos alternativos en los países productores de drogas ilegales, así como iniciativas legislativas diversas para el control de la producción y promoción de las drogas legales en el ámbito de la CEE. No hay que olvidar que la presencia española en foros internacionales era prácticamente nula a comienzos de los años ochenta, y que los temas referidos a la reducción de la oferta de drogas pasan necesariamente por un esfuerzo de cooperación entre todos los países implicados, para discutir, explorar y evaluar el impacto de medidas estrechamente coordinadas.

Por lo que respecta a la participación de las Organizaciones no gubernamentales (ONGs), se inició a mediados de la década de los setenta, con manifestaciones centradas en la exigencia a las Administraciones Públicas de respuestas mayoritariamente asistenciales y represivas como métodos principales propuestos por la sociedad civil para resolver los problemas vinculados a las drogas. Durante los últimos años se evidencia una progresiva comprensión por parte de la sociedad civil respecto a la importancia de adoptar enfoques preventivos, no sólo desde las instancias públicas sino también desde la participación decidida de todos los elementos que integran el tejido social.

Este cambio de enfoque desde la óptica ciudadana marcó el punto de partida de crecientes y mejor estructuradas iniciativas de carácter preventivo desde las ONGs.

Un factor importante a tener en cuenta en la consolidación de las ONGs como canales de participación comunitaria ha sido el creciente apoyo institucional a sus iniciativas, tanto desde el punto de vista de acreditación y reconocimiento de sus programas como desde el apoyo económico prestado para poder desarrollarlos. Por lo que se refiere a entidades de ámbito supracomunitario, a través de las subvenciones del PND la proporción del crédito total recibido por las ONGs para prevención era de un 15,3% en 1986, mientras que en 1989 pasó a un 28,2 del total concedido.

Por su parte, el Ministerio de Asuntos Sociales, a través de subvenciones a cargo del IRPF, contempla como capítulo importante el apoyo a actividades de las ONGs, apoyo que en 1989 se concretó ya en ayudas para programas de prevención específica e inespecífica desarrollados desde asociaciones juveniles a través del Instituto de la Juventud.

¿Cuáles son los principales déficits y problemas existentes respecto a los aspectos preventivos en el Estado español? Es difícil establecerlos en tan breve espacio. De un modo resumido, a riesgo de simplificar la cuestión, se han de citar los siguientes:

a. Incremento global de la actividad preventiva, pero a unos *niveles muy insuficientes* en cuanto a la cantidad e *irregulares* en cuanto a la calidad.

b. *Miopía* respecto a la capacidad de planificar a nivel preventivo a medio y largo plazo y con perspectivas de continuidad. *Asfixia* burocrática, en la que proyectos de escasa relevancia pueden requerir para su aprobación ingentes cantidades de papel y energías en forma de anteproyectos, proyectos, memorias, informes, facturas triplicadas con cobro parcial y retardado, etc. *Penuria* económica reflejada en la proporción de gastos dedicados a lo que se supone debería ser actividad prioritaria (la prevención), proporción que muy probablemente se ve-

ría disminuida si en una lectura atenta y pormenorizada de los presupuestos que sobre el papel se dedican a realizar programas preventivos, restásemos las cantidades desviadas para cubrir las lagunas del sistema educativo (educación compensatoria, etc.), de la falta de instalaciones y apoyo al deporte (crear infraestructuras o promover el ejercicio físico, etc.), de recursos de ocio (programas de animación o de ofertas de ocio en casas de jóvenes, excursiones, etc.); actuaciones financiadas en ocasiones con cargos presupuestarios de proyectos de prevención de drogodependencias, aun cuando su utilidad sea evidentemente mucho más general («inespecífica») e incluso, en algunos casos, pueda dudarse razonablemente de que tales acciones tengan una repercusión clara en la problemática que nos ocupa.

c. El *conocimiento de los determinantes* que influyen en el desarrollo de problemas relacionados con el consumo de drogas es todavía imperfecto y confuso, y aún resulta menor en lo que se refiere a los mecanismos más adecuados para su prevención.

d. En muchas ocasiones sigue persistiendo el *enfoque biólogo-informativo de la prevención*, basado en la información a la población de los riesgos existentes para evitar un problema de salud, lo que no suele funcionar cuando se trata de cambiar estilos de vida sólidamente arraigados en motivaciones, actitudes y valores.

e. Falta de profesionales cualificados para intervenir a nivel preventivo.

f. Cambios estructurales excesivamente frecuentes en los equipos de trabajo, altamente perjudiciales para el desarrollo de proyectos cuyos requerimientos temporales son largos. Suele ser habitual que cuando un equipo aprende a desenvolverse en un determinado sistema de trabajo se vea sometido a cambios estructurales radicales, que imposibilitan el aprovechamiento eficiente de lo aprendido.

g. Los criterios técnicos y las líneas de actuación parecen cambiar respondiendo más a dictados de criterios personales, políticos o de las modas, que siguiendo las conclusiones de evaluaciones, habitualmente inexistentes o que no van más allá de la mera opinión subjetiva. La confusión conceptual y terminológica introducida con las nociones de prevención «específica» e «inespecífica», que actualmente se tiende a superar, considerando que las acciones inespecíficas sólo resultan adecuadamente preventivas a condición de estar impregnadas de contenidos y procedimientos específicos.

h. La falta de condiciones profesionales y laborales adecuadas para el diseño, planificación y realización de programas de prevención por equipos de profesionales: contratos eventuales o de muy corta duración y dudosa continuidad; ausencia de trabajo en equipo; ausencia de responsabilidades y dependencias claras; programas concebidos para espacios muy breves de tiempo que imposibilitan, por sí mismos, la consecución de los objetivos;... Todo ello expresado en la extraordinaria variabilidad, inestabilidad e insuficiencia de los programas y equipos de prevención en todos los ámbitos.

i. Las notables interferencias e incoherencias introducidas por factores ideológicos y culturales, al centrarse en algunos casos las acciones sólo en «la prevención de la 'droga'» (¿!?!), referida a las drogas ilegales (o a una droga en concreto), introduciéndose elementos de toma de decisiones basados en convicciones

morales particulares, en franca intolerancia frente al consumo de sustancias que son factor de identificación de grupos étnicos o sociales diferentes al nuestro, en el temor, el desconocimiento u otros factores irracionales, más que en una valoración ponderada de la importancia del abuso de unas u otras drogas en el bienestar y la salud de los individuos y la colectividad.

Tendencias y perspectivas de futuro

Después de presentar cuáles han sido las tendencias en lo que se refiere a la prevención de los problemas derivados del consumo de drogas en el Estado español en los últimos años, concluiremos este documento enunciando en forma esquemática algunos aspectos en los que sería deseable profundizar. No lo hacemos como predicción de lo que será el futuro en un campo tan incipiente y cambiante como este, sino como una invitación al debate y la reflexión compartida entre todos los que, desde uno u otro nivel de actividad, estamos contribuyendo o vamos a contribuir desde la práctica a la definición del grado de calidad y eficacia que puede llegar a alcanzar la prevención, en nuestro país, durante los años noventa y posteriores.

a. Ya se está produciendo, aunque tímida e insuficientemente, un aumento de actividades y programas de prevención. Cada vez es mayor el consenso existente respecto al papel de la prevención como «el futuro», por lo que el momento presente y el futuro inmediato lo podemos calificar como fase de «despegue» que permita el pase de la prevención como concepto de «futuro deseable» al concepto de «presente en acción».

b. Es previsible y deseable que continúe este incremento, que actualmente toma la forma de un crecimiento caótico, desorganizado y, muy a menudo, inestable. Es necesario promover un crecimiento en forma de programas y proyectos con estabilidad suficiente, que permita el cumplimiento de los objetivos formulados. Para ello es imprescindible garantizar la estabilidad de la financiación presupuestaria de los programas, y asegurar una continuidad suficiente de los diseños previstos y de los profesionales que los realizan.

c. Se hace necesario mejorar el diseño de los programas y encontrar un lenguaje y metodología comunes, estables y válidos para su utilización multisectorial. Para ello es preciso un esfuerzo de intercomunicación continua de las experiencias evaluadas.

d. Es muy importante definir y desarrollar sistemas de indicadores útiles para la prevención (diferentes de los necesarios para valorar la demanda terapéutica, por ejemplo), que permitan una valoración de los problemas y la evaluación del efecto inmediato y la persistencia de las medidas aplicadas.

e. Asegurar formación suficiente, útil y de calidad, a los profesionales que intervienen o van a intervenir a nivel preventivo.

f. Se han de consolidar los canales estables de difusión de la información técnica y científica, así como foros regulares para el debate serio de los aspectos ideológicos, técnicos y/o polémicos.

g. Hay que continuar buscando la implantación definitiva, y en condiciones suficientes, de educación sobre las drogas en el currículum escolar, acompañada de la necesaria adecuación de los libros de texto y otros recursos pedagógicos. El profesorado ha de tener garantizada la formación en esta materia, así como el apoyo y asesoramiento de especialistas cuando lo requieran.

h. Es necesario continuar incrementando la existencia de programas comunitarios, que favorezcan la participación lo más directa posible de la población, con la implicación de las ONGs y las administraciones públicas.

i. Es necesario conseguir el incremento de la información, sensibilización y formación de los diferentes sectores del medio laboral (trabajadores, sindicatos, profesionales de la salud del medio, empresarios, organizaciones empresariales, mutuas, administraciones implicadas,...) para que la realización de programas preventivos, en la línea de la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo, sean una realidad lo más extendida posible en los centros de trabajo del Estado español.

j. Es necesario incrementar los esfuerzos para concienciar, informar y formar al mayor número de sectores sociales que actúan como mediadores (padres, líderes juveniles, profesionales sociocomunitarios, profesionales de la comunicación, miembros de los diferentes cuerpos de policías y seguridad, estamentos militares, etc.).

k. Es necesario continuar y aumentar la sensibilización de la opinión pública y política respecto a la utilidad de los planteamientos preventivos, entendidos como una tarea que implica tanto a la sociedad civil como a las administraciones públicas, desde planteamientos de Promoción de la Salud.

l. Es necesario el ordenamiento de las «legislaciones» vigentes de forma coordinada y complementaria. La difusión pública de la legislación y el establecimiento de mecanismos de aplicación, control y monitorización.

m. Es necesario modificar la tendencia informativa de los medios de comunicación descrita en capítulos anteriores, y adecuarla a contenidos veraces, realistas, positivos y que promuevan una representación social del problema que permita la integración de los afectados, el aporte de soluciones y el incremento en las expectativas de resolución. Es necesario dar mayor difusión entre la población de los diferentes proyectos preventivos que se llevan a cabo.

REFERENCIAS

- Alonso, J.M. y Ferrer, X. (1987, marzo). *El sociodrama y otras técnicas dramáticas en la prevención del abuso de drogas: Algunas experiencias*. Comunicación presentada en Madrid.
- Blanco Herranz, F.J. (1988). Notas a la legislación española sobre prevención en materia de drogodependencias. *Comunidad y Drogas*, 10, 47-62.
- Comisiones Obreras (varios autores). (1989). *La actitud de las empresas españolas ante las drogodependencias*. Madrid: Comisiones Obreras.
- Calvo, A., Ferrer, X. y Bimbela, J.L. (1987, Diciembre). *Formación en drogodependencias de los estudiantes de magisterio*. Comunicación presentada a las XV Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol, Zaragoza.
- C.E.P.S. (1990): *Boletín IDEA-Prevención*. 0.
- C.E.P.S. (1991): *Boletín IDEA-Prevención*. 1.

- D.A.K. (1986). *Notas para una política municipal sobre prevención de las drogodependencias*. Bilbao: Gobierno Vasco.
- Delegación General del Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (1987). *Plan Nacional sobre drogas. Memoria 1986*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- DGPNSD: *Plan Nacional sobre drogas. Memorias 1987*. (1988). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- DGPNSD: *Plan Nacional sobre drogas. Memoria 1988*. (1989). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- DGPNSD: *Plan Nacional sobre drogas. Memoria 1989*. (1990). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Equipo de investigación social (EDIS). (1985). *El consumo de drogas en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Equipo de Investigación Social (EDIS). (1987). *La incidencia de las drogodependencias en el medio laboral*. Madrid: Unión General de Trabajadores, Departamento de Servicios Sociales.
- Ferrer, X. (1985, noviembre): *La evaluación de la prevención del abuso de drogas*. Ponencia presentada a las XIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol. Palma de Mallorca: Actas del Congreso, pp. 119-143.
- Ferrer, X. y Alonso, J.M. (1987, Marzo). *El sociodrama y otras técnicas dramáticas en la prevención del abuso de drogas: Aspectos Teóricos y Revisión Bibliográfica*. Comunicación presentada a la I Conferencia Europea de Educación para la Salud, Madrid.
- Ferrer, X., Alemany, G., Calvo, A. y Duro, R. (1988, Noviembre). *La formación de padres para la prevención del abuso de drogas*. Comunicación presentada a las XVI Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol, Valladolid.
- Ferrer, X. y Pérez, C. (en prensa). Panorama actual y tendencias futuras en la prevención del abuso de drogas. *Revista de Serveis Socials*.
- Ferrer, X. y Sánchez, J.L. (1988). Programes de prevenció municipal: l'experiencia dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona. *Drogodependències: experiències d'intervenció a Catalunya*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- García Nebreda, B. et al. (1987). La imagen de la droga en la prensa española. *Comunidad y Drogas. 2*.
- Mendoza, R., Vilarrasa, A., y Ferrer, X. (1986). *La educación sobre las drogas en el ciclo superior de la E.G.B.* Centro de Publicaciones. Colección Estudios de Educación, nº 21, Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Oñate Gómez, P. (1984). Prevención de las Toxicomanías y Educación. Madrid: *Cuadernos Técnicos de Toxicomanías, 2*. Dirección General de Acción Social.
- Pérez Oliva, M. (1986). Los medios de comunicación social ante las drogodependencias. *Comunidad y Drogas, 1*.
- Salvador, T. y Mendoza, L. (1990). *Diez años de prevención comunitaria en España: características esenciales y perspectivas de futuro*. Ponencia presentada a las XVIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol, Barcelona.
- Sánchez Perucho, J.L. (1990). *Medio laboral y drogodependencias*. Ponencia presentada a las XVIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol, Barcelona.
- Sánchez, J.L., Roig, C., León, I., Ferrer, X., Suárez, R.M. y Ayneto, X. (1988, Noviembre). *Consumo de tabaco y detección de alcoholismo en una muestra de trabajadores: una experiencia de colaboración entre una empresa del metal y un equipo externo de profesionales*. Comunicación presentada a las XVI Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol, Valladolid.
- Unión General de Trabajadores del País Valenciano (varios autores). (1989). *Incidencia y problemática de las drogodependencias en el medio laboral del País Valenciano*. Valencia: Unión General de Trabajadores-País Valenciano.