



**COMUNIDAD Y DROGAS**  
(Monografías)

Precio del ejemplar: 700 pts. (IVA incluido)

Edita y distribuye:

**MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Publicaciones, documentación y Biblioteca

Paseo del Prado, 18-20. 28014 MADRID

ISBN: 84-7670-335-X

NIPO: 351-92-024-9

Depósito Legal: M-25221-1992

Imprime:

Rumagraf, S. A.

Nicolás Morales, 34. 28019 MADRID

# COMUNIDAD Y DROGAS

Director

**D. Miguel Solans**

Consejo de Redacción

**D.ª Pilar Alvarez**

**D. Carlos Alvarez**

**D. Jaime Funes**

**D.ª M.ª Jesús Manovel**

**D. Ramón Mendoza**

**D. José Navarro**

**D. Pedro Oñate**

**D. Armando Peruga**

**D. Santiago de Torres**

SEPTIEMBRE 1992

**MONOGRAFIA N.º 15**

Secretario de Redacción

**D. Francisco de Asís Rábago**

- 5 Crónica general de las Jornadas
- 15 Interrogantes y respuestas sobre drogas - consumo - consumidores
- 31 Marco conceptual básico acerca del fenómeno de las drogas
- 51 Prevención familiar. Prevención escolar
- 69 Prevención educativa en y desde las APAs

**Diseño de las Jornadas y responsable de la redacción de esta Monografía:**  
Pedro Oñate Gómez.

**Coordinación General:** María Olarte Madero.

**Equipo de la Asociación «EMPENTA» responsable del desarrollo de las Jornadas:**  
M.ª del Carmen Amorín Peña, Santiago F. Gómez Saiz, Carmelo González Arribas, María Olarte Madero, Pedro Oñate Gómez, María Angeles Rojas Bonilla, Luis Angel Romera Sanz y Leodegario Villaseña Abejaro.

## **Nota a los colaboradores**

Los artículos deberán dirigirse a: Secretario de Redacción de COMUNIDAD Y DROGAS, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Paseo del Prado, 18-20. 28014 MADRID.

Los artículos se enviarán mecanografiados a doble espacio, por un solo lado, sin exceder de 40 folios. Se enviará también un resumen de 8-10 líneas de extensión. Las notas se mecanografiarán a un solo espacio, numeradas y colocadas, bien a pie de página, bien al final del artículo.

Los artículos serán inéditos, de forma preferente; en caso de no ser así, se hará constar lugar y fecha de publicación.

El nombre y un breve «currículum» del autor deberán ir mecanografiados en hoja aparte.

---

La responsabilidad por las  
opiniones expresadas en los  
artículos publicados por  
COMUNIDAD Y DROGAS recae  
únicamente sobre sus autores.

---

# **Crónica general de las Jornadas**



La prevención es el reto. Y —cada día con mayor evidencia— el compromiso social en la prevención. No las iniciativas puntuales. Ni las campañas fugaces. A estas alturas, sólo es capaz de alentar la esperanza una acción sistemática y persistente, rigurosa y coordinada, protagonizada fundamentalmente por los mediadores sociales. Porque son ellos los que pueden asegurar la persistencia. Sólo ellos los que garantizan la cotidianeidad y con ella el aprovechamiento y la multiplicación de recursos ordinarios para la prevención.

Hablando de mediadores, tenemos que incluir, tanto a los «mediadores naturales», como a los «mediadores institucionales». Unos y otros, con su virtualidad multiplicadora, e incorporando la prevención a sus proyectos ordinarios de actividad. Unos y otros partiendo de una reflexión que analiza la situación y decide modos responsables de actuación, en función de la demanda concreta.

Pero los institucionales, además, mediante el diseño y desarrollo de «programas de prevención». De modo que en lugar de lamentar la escasez de recursos que las Administraciones dedican a la prevención, los mediadores trabajan por analizar la virtualidad preventiva —y probablemente desaprovechada en gran medida— de los recursos ordinarios con los que ya se cuenta. Analizarla, y ponerse a la tarea de explotarla.

En efecto, antes, o al menos a la vez, que reclamar nuevos equipamientos sociales para la prevención, hay que descubrir y desarrollar las posibilidades preventivas de los equipamientos sociales disponibles. Que son innumerables. Pero no sólo por ahorro de medios —y no es poco—, sino sobre todo porque experimentar la utilidad de los recursos y equipamientos sociales ordinarios, mirando a objetivos de prevención, hace mucho más probable la continuidad del empeño; asegura mucho más su multiplicación; en una palabra, hace avanzar en dirección al *objetivo más osado, pero a la vez el más realista: poner a la sociedad en pie de prevención.*

Ese es el horizonte sobre el que se recorta con nitidez el perfil de un concepto frecuentemente difuso, pero fundamental: el de prevención comunitaria. Tantas

veces confundido con algo así como «prevención municipal», o con títulos no menos confusos.

Y esa es la filosofía que presidió la convocatoria y celebración de las *JORNADAS DE PREVENCIÓN PARA DIRIGENTES DE ASOCIACIONES DE PADRES DE ALUMNOS (APAs)* que un equipo de la Asociación «*EMPENTA. Compromiso educativo contra la marginación*» desarrolló en ocho Distritos del Municipio de Madrid (Centro, Ciudad Lineal, Hortaleza, La Latina, Retiro, Puente de Vallecas, Usera, Villaverde) entre los días 25 de noviembre y 10 de diciembre de 1991, por encargo de la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de la capital.

Con una convocatoria restringida a dos miembros como máximo por cada Junta Directiva de APA, las Jornadas reunieron a más de 100 asistentes, contando también con la participación de un nutrido grupo de técnicos municipales de Servicios Sociales.

Atendiendo al objetivo de toma de conciencia y de motivación por parte de los dirigentes de APAs asistentes, de acuerdo con un determinado modelo de prevención que pretende potenciar especialmente a los agentes institucionales de prevención, la elaboración de contenidos y metodología fue fruto de un trabajo en equipo por parte de ocho ponentes, educadores en ejercicio todos ellos, que desarrollaron las cuatro sesiones de que constaron las Jornadas en cada uno de los distritos, totalizando así 32 sesiones de trabajo con dirigentes de APAs y técnicos municipales.

8

Los *objetivos del programa*, conforme a la filosofía antes expuesta, miraban a la mentalización de mediadores sociales —en este caso «institucionales»— a partir de un enfoque del problema de «drogas y marginalidad» no dramático, de carácter normalizador: el único enfoque capaz de aportar soluciones, más allá de las «explosiones de ira» tan llamativas como fugaces y de dudoso valor, que precisamente por esas mismas fechas protagonizaban diversas asociaciones ciudadanas en algunos de los barrios en los que se celebraron las Jornadas, y en otros lugares del área metropolitana de Madrid. Debe valorarse como éxito no despreciable, por cierto, el haber logrado que ese contexto no perturbase el normal desarrollo de las sesiones.

Un segundo objetivo se refirió a la información acerca de la plural respuesta social al problema, tanto desde la iniciativa pública como desde la privada (en gran medida con apoyo de recursos públicos). Se trataba de hacer frente al estereotipo —al rojo vivo en ese momento— de que «no se hace nada» por resolver «el problema de la droga». Al mismo tiempo, se pretendía orientar a los dirigentes de APAs al conocimiento de los recursos de que puede echar mano una Asociación de Padres para los objetivos de prevención o para atender a demandas de información de sus propios socios.

Un tercer objetivo pretendía subrayar la importancia de la prevención, estableciendo un lenguaje común y claro en cuanto a marco conceptual mínimo, para



concluir esbozando diversas líneas de actuación en el marco de la prevención comunitaria.

El cuarto objetivo tenía que ver con la reflexión y motivación acerca de las posibilidades y responsabilidades de las APAs en relación con la prevención, alcanzando niveles de concreción que estimularan el compromiso de los dirigentes de APAs en ese empeño.

Por fin, se pretendía una toma de conciencia acerca de los recursos disponibles para la prevención al alcance de las APAs, tanto de fuentes generales (recursos ordinarios del sistema educativo accesibles a las APAs, y recursos asociativos), como específicos: fuentes de recursos disponibles para APAs que presentaran programas acudiendo a las diversas convocatorias que realizan al efecto organismos e instituciones.

La «toma de conciencia», la «mentalización», la «reflexión», la «motivación» como objetivos, impusieron una metodología participativa, a partir de breves esquemas de apoyo que se entregaban a los asistentes al principio de cada sesión, y exposiciones frecuentemente interrumpidas y sistemáticamente seguidas de coloquios y debate, en los que también participaron los técnicos municipales presentes.

El programa que presidió el desarrollo de las sesiones fue el siguiente:

9

## **PRIMERA SESION**

- a) Propósito de las Jornadas
  - 1. No son «un curso sobre drogas», ni son «para padres», etc.
  - 2. Son una oportunidad de reflexión y motivación sobre prevención, por parte de «dirigentes» de APAs.
- b) Análisis y destrucción de estereotipos contrapreventivos, potenciando un contexto constructivo y de compromiso.

## **SEGUNDA SESION**

- a) Información acerca de algunos datos referentes al problema de drogas, alcohol, tabaco, medicamentos..., de utilidad para la prevención. Niveles de consumo y su distinto significado de cara a la prevención. Sucesión de modelos, estrategias y protagonismos en la atención.
- b) Información acerca de la plural respuesta social al problema: Plan Nacional sobre Drogas, Planes Regionales y Municipales (con especial referen-

cia al Plan Municipal de Madrid), ONGs, recursos específicos e inespecíficos para la prevención, tratamiento y reinserción social. Prioridad de la prevención y sus distintas áreas.

### TERCERA SESION

- a) Delimitación de algunos conceptos básicos: «prevención», «prevención específica e inespecífica», «prevención precoz», «prevención de oferta y de demanda», «niveles de población-diana», «actuación por programas»...
- b) Prevención educativa. Espacios privilegiados de prevención educativa: familia y escuela. Las APAs como puente entre ambos.

### CUARTA SESION

- a) Virtualidad de las APAs de cara a objetivos de prevención mirando a sus fines constituyentes. Ejemplos de objetivos para programas de prevención desde las APAs.
- b) Fuentes de recursos materiales y humanos, accesibles a las APAs para el desarrollo de programas de prevención.

10

Teniendo en cuenta la duración de las Jornadas y el carácter de los participantes, se abordó la *evaluación* de las mismas a partir de tres indicadores:

- a) Retención (asistencia a las cuatro sesiones).
- b) Nivel de participación en los debates.
- c) Respuesta a un pequeño cuestionario de evaluación, de carácter anónimo, que se pasó al final de la última sesión.

Los dos primeros indicadores ofrecieron resultados globales satisfactorios, con algunas irregularidades en un par de distritos, especialmente en el de Centro, donde la escasez de asistencia desde el principio aconsejó suspender las Jornadas.

El indicador c) dio lugar al siguiente cuestionario, que fue contestado normalmente de manera conjunta por los dos representantes de cada APA presentes en la sesión:

## CUESTIONARIO DE EVALUACION

«Antes de concluir estas Jornadas, nos gustaría conocer en qué medida hemos conseguido los fines que pretendía nos. Para ello, le rogamos que conteste a las cuestiones siguientes:

1. Estas Jornadas me han ayudado a conocer el importante papel de las APAs en prevención:

MUCHO                      POCO                      NADA

2. Me propongo llevar a mi Junta Directiva la conveniencia de realizar actividades concretas en este campo:

SI                              NO                              NO SE

3. En su opinión, ¿cuál ha sido la causa por la que APAs convocadas no han acudido a las Jornadas?

OBSERVACIONES:

11

Los resultados globalizados de las respuestas fueron los siguientes:

A la primera pregunta, contestó «MUCHO», un 73%; «POCO», un 23%, y no hubo ninguna respuesta negativa.

A la segunda pregunta, contestó «SI», un 31,5%; «NO» un 3,5%, y «NO SE», un 5%.

Teniendo en cuenta que las Jornadas convocaban a directivos de APAs, entre los que se encuentran personas más concienciadas e informadas (no pocos participantes aludieron en distintos momentos al «bombardeo» de convocatorias que padecían, algunas en relación con las drogas), ya el nivel relacionado con la información se estimó positivo.

Pero es la segunda pregunta —que se refiere al objetivo fundamental del programa (incorporación efectiva de las APAs a las tareas de prevención)—, la que ha logrado una respuesta más satisfactoria, sobre todo a la vista de que la mayor parte contestó previa consulta con su compañero de Asociación.

Aunque sin significado de evaluación, puede ser oportuno citar algunas de las respuestas que se aportaron a la tercera pregunta del cuestionario, acerca de los motivos que pudieran explicar la ausencia de muchas APAs convocadas. Abundan respuestas como:

- Por la premura de la convocatoria, que no ha permitido reunir la Junta Directiva a tiempo.
- Por falta de motivación.
- Por el bajo nivel de participación existente en las APAs.
- Por falta de información sobre el carácter de estas Jornadas.
- Por la lejanía del centro en que se han impartido (debe señalarse que los locales fueron decididos por las respectivas Juntas Municipales no siempre con acierto).
- Por la coincidencia con otros tipos de Jornadas para APAs.

Y algunas opiniones particulares:

- «Hay padres incapaces de colaborar sin nada a cambio, y no saben lo que se pierden.»
- «No se asume la prevención como algo factible de realizar por un APA. Parece que sólo les corresponde a los organismos oficiales.»

12

También puede merecer la pena espigar respuestas al apartado de OBSERVACIONES del cuestionario:

- «Sería interesante repetir el ciclo, más amplio y, a ser posible, sin limitación de tiempo.»
- «Conclusión: curso enriquecedor, corto de tiempo, con buenos profesionales.»
- «Me ha resultado muy provechoso.»
- «A mi entender hubiese sido muy positivo que en estas Jornadas hubiesen participado no solamente APAs, hubiese sido muy positivo para padres y para toda persona interesada en el tema de la prevención.»
- «Me he dado cuenta de que, sin querer, estamos haciendo programas para evitar factores de riesgo.»
- «Llevamos años llevando a los chicos a Juvenalia el último día del trimestre, pensando sólo en que se divirtieran. Ahora me doy cuenta de que estábamos haciendo prevención, al conseguir que no fueran a la Plaza Mayor ese día.» (Para lectores no residentes en Madrid, convendrá aclarar que el último día de clase antes de vacaciones navideñas, desde hace años se vienen concentrando en la Plaza Mayor de la capital y alrededores)

miles de adolescentes cuya principal diversión ese día es el consumo de alcohol, con consecuencias frecuentemente lamentables.)

- «Esta información que dan ustedes debe llegar a las APAs por cualquier conducto. Hay que enseñar a las APAs a fijar nuevos objetivos de acuerdo con la nueva problemática de la educación.»

El equipo de EMPENTA valoró especialmente el elevado número de respuestas que expresaban el propósito de afrontar desde el APA respectiva programas de prevención, que apunta a la disponibilidad para un compromiso en la línea que las Jornadas pretendían. Con posterioridad, consta que varias APAs se han puesto en contacto con fuentes de apoyo y asesoramiento (entre ellas EMPENTA), en busca de asesoramiento en prevención.

Las páginas que siguen recogen lo esencial de los contenidos que los ponentes elaboraron en equipo y desarrollaron en las sesiones.



# **Interrogantes y respuestas sobre drogas - consumo - consumidores**





Ante todo, es preciso situar estas Jornadas en el marco de su intención, tomando conciencia de «QUÉ NO SON» de «QUÉ PRETENDEN SER», con objeto tanto de diferenciar ésta de otras convocatorias que se multiplican alrededor de las drogodependencias y su prevención, como especialmente para dibujar cuanto antes los rasgos principales de nuestro «modelo» de prevención.

### 1. Estas Jornadas *no son un curso para padres y madres de alumnos*

Su población-diana, en efecto, se concreta, precisamente, en directivos de APAs, miembros de las Juntas Directivas de Asociaciones de Padres de Alumnos. Y además, convocados con un límite de dos representantes como máximo por cada APA. Aclaremos uno y otro extremo.

La determinación de la población-diana es esencial en la definición de un programa. Porque es en función de sus destinatarios como debe concretarse el tipo de contenidos y la metodología. Pues bien, contenidos y metodología serían diferentes si nos dirigiéramos a padres y madres, con la mirada puesta en la prevención de las drogodependencias en relación con sus hijos. (Los padres «sólo tienen ojos» para éstos.) No nos dirigimos a los presentes en tanto que «agentes naturales de prevención», o «mediadores naturales» en el espacio familiar. Hemos convocado a «agentes institucionales de prevención», «mediadores institucionales» (unas denominaciones a las que dedicaremos atención más adelante, pero cuyo sentido básico debe quedar claro desde ahora).

Los miembros de las Juntas Directivas de Asociaciones tienen unas posibilidades y unas oportunidades de promover prevención en y desde sus Asociaciones, mirando a sus asociados y a los espacios de proyección de los objetivos asociativos. En nuestro caso, todos ustedes tienen responsabilidades y posibilidades en relación con los asociados a sus APAs, con los centros docentes a los que pertenecen y con los barrios en los que éstos se encuentran. Nos vamos a referir, pues, a esas responsabilidades y a esas posibilidades. Y deben ustedes ser capaces de verse aquí no en tanto de padres de sus hijos, sino en tanto que directivos de sus APAs, para reflexionar sobre la proyección que desde esa situación pueden tener en relación con la prevención.

## 2. Estas Jornadas *no son* un curso sobre drogas

Y lo van a comprobar en cuanto caigan en la cuenta de qué poco tiempo dedicamos a «las drogas». Y es que, si lo que pretendemos es *prevenir*, entonces debemos irnos hacia atrás, hacia momentos anteriores al abuso de drogas, anteriores al consumo de drogas, para comenzar cuanto antes. El tiempo de la prevención es, naturalmente, anterior al tiempo del consumo. Aunque pueda seguirse haciendo prevención —con otros objetivos y con otros métodos— cuando existe ya consumo de drogas.

Pero nos interesa especialmente ese «tiempo anterior», porque normalmente los centros escolares no son lugares de consumo, ni las edades escolares son todavía edades de consumo (salvo respecto al tabaco y al alcohol, que merecerán una atención específica). Pero las edades y los espacios escolares son, por eso mismo, momentos ideales de prevención. Sin necesidad de hablar de drogas. Hablando de factores que pueden favorecer que en el futuro aparezca el consumo de drogas.

*Los futuros consumidores de drogas, los futuros drogadictos, están hoy en nuestras escuelas.* Y para romper ese destino, no es necesario que les hablemos ahora de drogas. Es mejor atender a los factores de riesgo que ahora les están encaminando por un camino que conduce lo mismo a ese futuro que a un futuro con distinto tipo de marginalidad (delincuencia, violencia; en algún caso, incluso, suicidio).

No es, pues, un curso sobre drogas, sino sobre Prevención de Drogodependencias y otros modos de marginalidad.

## 3. Estas Jornadas *no terminan* en las cuatro sesiones de que constan

Porque no habrían logrado sus objetivos aun en el supuesto de que hubieran gustado a los asistentes, y les hubieran informado objetivamente, haciéndoles tomar conciencia de la importancia de su papel en relación con la prevención. Pretendemos incorporar la prevención a las actividades ordinarias de las APAs. Pretendemos que las APAs exploten la virtualidad preventiva que poseen, porque si ellas no la aprovechan, nadie podrá hacerlo por ellas. Y ahí radica nuestra responsabilidad respecto a la prevención. Que cada uno tiene sus posibilidades. Pero las posibilidades de cada quien, nadie más puede sustituirlas.

Estas Jornadas, por tanto, sólo pueden ser el comienzo de un compromiso. Un punto de partida.

Así que las Jornadas SON una oportunidad que se da a dirigentes de APAs para tomar conciencia e iniciar un compromiso de su propia APA en la prevención lo más temprana posible de las drogodependencias y otros modos de marginalidad, desde las posibilidades que las Asociaciones de Padres de Alumnos contienen

mirando a sus propios asociados y sus familias, al Centro docente al que pertenecen y al medio social en el que están insertas y cuya «densidad» ayudan a configurar.

## **OBJETIVO BASICO: DESTRUCCION DE ESTEREOTIPOS**

Una primera actividad, en cuanto nos proponemos hacer algo en relación con la prevención. Porque los estereotipos, los prejuicios, los tópicos, son obstáculos que dificultan cualquier planteamiento riguroso y cualquier solución racional.

En cuestiones como la de las drogas, que suscitan tantas respuestas emocionales al tocar a dimensiones tan íntimas de la persona —su libertad, su responsabilidad, su vida misma—, es esencial hacer un esfuerzo de racionalidad. No para ignorar su importancia, ni para disminuir las defensas. Sino, precisamente, para aumentar la probabilidad de eficacia en las medidas que se adopten.

Esfuerzo de racionalidad, que conlleva una información objetiva, y una formación que sirva para que la gente no sólo «deje de tener miedo», sino que sea capaz y esté dispuesta a contribuir a resolver los problemas. Ese es el motivo por el que comenzamos explicitando y afrontando «frases comunes», tópicos, que se repiten de boca en boca fundamentando actitudes y comportamientos, muchas veces sin razón. De entre muchos más, vamos a seleccionar algunos que nos parecen de especial interés para la prevención. Y vamos a hacerlo agrupándolos en tres apartados: tópicos en relación con las sustancias, en relación con los consumidores y en relación con el consumo.

19

### **Tópicos en relación con las sustancias**

Se oye decir...

«EL PROBLEMA DE LA DROGA ES EL MAS GRAVE...»

No es cuestión de discutir si es o no es el más grave, porque se trata de una estimación que depende de la situación, edad, ideología, etc. de quien habla. Ciertamente se trata de uno de los dos o tres problemas que en mayor medida parecen preocupar a los españoles, según las encuestas. Pero no vamos por ese camino. La cuestión es que es una equivocación hablar «del» problema de la droga, como si fuera «un» problema. Ese lenguaje puede conducir a un muchacho que prueba una sustancia tóxica a pensar que, puesto que ya ha probado «droga», da lo mismo seguir probando cualquier otra. Y las consecuencias pueden ser graves.

No hay «un» problema de «la droga». Hay muchas sustancias tóxicas que pueden usarse como drogas, y cada una de ellas puede plantear problemas diferentes para consumidores distintos en distintas circunstancias.

Es muy importante no generalizar. Esforzarse por precisar un poco. Y por no hablar a la ligera, como cuando se mezcla la cuestión con «la droga de la televisión», o «la droga del ordenador», etc. Que también pueden plantear problemas de «adicción», pero de otro orden que la aniquilación de la libertad y la responsabilidad que provoca la adicción a la heroína, por ejemplo. Si nos acostumbramos a hablar de «las drogas» y no de «la droga», será más fácil que no generalicemos los riesgos y los efectos. Y eso ayuda mucho a la prevención.

Se oye decir...

— «MENOS MAL QUE NO HA CONSUMIDO HASTA AHORA MAS QUE DROGA BLANDA.»

Una distinción, «droga blanda/droga dura», que puede provocar dos efectos contrapreventivos: Por una parte, pensar que determinadas sustancias no encierran grave peligro, cuando según quién las consuma, cómo y dónde, pueden ser peligrosísimas. Así, el tabaco es «duro» si lo consumen niños muy pequeños, o adultos en cantidad y frecuencia elevadas, o mujeres embarazadas. Un «porro» (cigarrillo de tabaco mezclado con cannabis) es duro si lo fuma un piloto o un maquinista de metro, o un conductor de autobús mientras conducen. Una caña de cerveza tomada por un adulto de manera esporádica, no merece en modo alguno el nombre de «droga». Pero esa misma caña consumida por un alcohólico encierra un grave riesgo, etc., etc.

20

Por otra parte, distinciones como la que comentamos, llevan fácilmente a determinados adolescentes a considerar como un reto el paso de un tipo de droga a otro. Nunca debemos olvidar que en la adolescencia el riesgo es un valor. Y enfatizar el carácter «duro» de determinadas drogas puede hacer de su consumo un reto difícilmente rechazable para determinados adolescentes.

Por fin, denominar como «blandas» a sustancias ilegales, puede incitar a los adolescentes a buscarlas en un mercado negro que, sin duda, va a ofertarles a la vez otras drogas, multiplicando el riesgo de que un día u otro las adquieran.

Pero tampoco pretendemos meter todas las sustancias en el mismo «cajón de sastre». Al revés. No se trata de pensar que todas son aproximadamente igual de peligrosas. Justamente lo que hay que hacer es no generalizar. Hablar, si es preciso, del tipo de droga concreto, y del concreto sujeto que la consume, y de la circunstancia concreta en que el consumo tiene lugar (dosis, frecuencia, modo de consumo, etc.). Ciertamente, por ejemplo, hay sustancias que son capaces de producir dependencia física (trastornos orgánicos al dejar de tomarla), mientras que otras sólo producen dependencia psíquica (ansiedad o nerviosismo en diferentes grados). Pero la dependencia no es el único riesgo del consumo de drogas, ni todas las personas son iguales ante las molestias de la dependencia. Para algunas personalidades débiles, la ansiedad puede ser más insoportable que ansiedad y trastornos orgánicos para personalidades más fuertes.

Distintas drogas producen diferentes efectos en función de sus componentes y en relación con su grado de adulteración, con la dosis y con la frecuencia del consumo y la mezcla con otras sustancias pero también producen efectos diferentes formas distintas de consumo (inyección, ingestión, inhalación), así como la edad del consumidor, los motivos por los que consume, lo que espera de esa droga, el ambiente en que consume...

En una palabra, no hay que generalizar. No hacer clasificaciones sin matices. La cuestión es mucho más compleja de lo que parece. Hay que llamar a cada sustancia por su nombre y valorar sus diferentes efectos en función de sujeto y circunstancias, que pueden modificar de manera decisiva los niveles de riesgo.

Se oye decir...

— «NO HAY QUE DIFERENCIAR LAS DROGAS LEGALES DE LAS ILEGALES.»

Esa afirmación se extendió como la pólvora. Sin que nadie exigiera razones. Cuando, evidentemente, es una sinrazón. Porque se diferencian, por de pronto, en que unas son legales y otras ilegales. Y como nuestros legisladores no son tontos, tendrá que ser por algo. Y por algo de importancia. (Lo que no obsta a que haya criterios distintos acerca de esa importancia.)

21

Por de pronto, la ilegalidad pone fácilmente en relación con la criminalidad. Porque si consumir una droga ilegal no es en España ilegal (si se consume en privado), el comprarla y venderla sí está penalizado. Y ¿cómo se puede consumir si no se compra?

Ese tipo de relación con la marginalidad es un importantísimo factor de riesgo de futura marginalidad en el adolescente que ha de adquirir la droga ilegal. ¿Cómo nadie puede frivolarizar acerca de la distinción entre «drogas legales y drogas ilegales»?

Lo que se quiere decir es, seguramente, que no sólo es peligroso el consumo de sustancias cuyo tráfico está penalizado por las leyes, sino también el de otras que se compran y se venden libremente. Pero decirlo así ayuda a la prevención. Mientras que la dificulta globalizar... Sólo falta precisar un poco matizando niveles de consumo, circunstancias, sujeto...

Porque (¿hay que repetirlo?) lo peligroso no es sólo ni sobre todo la sustancia de que se trate. Por ejemplo, el alcohol. Para nadie es un secreto que el consumo de alcohol y el tabaco constituyen un problema gravísimo de salud pública. Mucho más grave desde la perspectiva de la salud pública que el consumo del resto de lo que se llaman «drogas», juntas. Pero también hay que decir que el consumo de tabaco no anula la responsabilidad y la libertad del sujeto (y cuando las anula, con la muerte por cáncer, por ejemplo, no es con riesgo grave para los

demás). Y respecto al alcohol, el consumo moderado no sólo puede no ser peligroso, sino que sería estúpido hablar de que la familia brinda con una copa de droga cuando brinda con sidra achampanada en Navidad. El consumo moderado de bebidas alcohólicas forma parte de lo que se entiende por calidad de vida para un elevado número de ciudadanos. Y no hay razones suficientes para ofender a esos consumidores habituales moderados, llamándolos drogadictos.

Por ejemplo, en el Congreso Internacional «Droga y Alcoholismo contra la vida» celebrado en Roma en estos días (noviembre 1991), se ha insistido en la necesidad de desvincular el uso moderado de alcohol del ámbito de las drogas.

Llamar, sin más, drogas al alcohol y al tabaco, y meterlas en el mismo saco que las drogas ilegales, favorece que haya adolescentes que justifiquen su propio consumo de éstas puesto que los adultos (¡sus propios padres y sus profesores!) consumen —seguramente de manera moderada— tabaco o alcohol. Y eso es un golpe bajo para la prevención. Como lo es la lógica puesta en cuestión de la credibilidad de esos adultos, para el adolescente que tiene en ellos sus «mediadores sociales».

Se oye decir...

## 22 — Y ¿NO SE RESOLVERIA LA CUESTION SI SE LEGALIZARAN TODAS LAS DROGAS?

No. No se resolvería. Lo cual no quiere decir que no se resolverían algunas cosas, aunque probablemente al precio de complicar más todavía otras. Pero vayamos por partes.

Ante todo, apuntar el hecho de que se está estudiando en todo el mundo esa opción, tratando de dilucidar si lo que resolvería es más de lo que complicaría. Y en ningún país se ha concluido que sí. Al contrario, los pocos que han comenzado a experimentar cautelosamente esa posibilidad en zonas limitadas y con muchos controles, no sólo no cantan victoria, sino que recomiendan a los demás prudencia. Desde luego, todos los organismos internacionales, comenzando por las Naciones Unidas, pero también el Parlamento Europeo, por ejemplo, rechazan terminantemente la conveniencia de debilitar las medidas contra las drogas ilegales. Al contrario, aconsejan reforzarlas, aunque salvando siempre la distinción entre el traficante y el drogadicto. Represión, acompañada de alternativas de atención, de tratamiento, de reinserción. Pero sobre todo, prevención.

Pero ocurre que estudiando la «propuesta legalizadora», se observan en ella dos vertientes: Una negativa, consistente en la supresión de la penalización del tráfico de drogas. Y una positiva, que atiende a lograr que aquella supresión no significara la multiplicación exponencial de consumidores y especialmente, la entrada masiva en el consumo, del universo infantil y adolescente: medidas audaces y eficaces de prevención.

De manera que las dos posiciones —prohibicionistas y legalizadores— insisten en que la clave es la prevención. Por eso proponemos nosotros que, mientras los expertos siguen debatiendo —y experimentando cuando y donde proceda— la cuestión, lo que no debiera esperar ni un minuto más es dar a la prevención el protagonismo real que unos y otros le atribuyen.

Se oye decir...

— «MEJOR QUE REPRIMIR, HABRÍA QUE PREVENIR.»

Es otra expresión desafortunada. Porque no existe contradicción entre reprimir y prevenir. La represión es un modo de prevención, en concreto prevención de la oferta de drogas (algo que no desaparecería, por lo demás, «legalizando» el tráfico: Existe represión del contrabando de tabaco o de alcohol, pese a que están legalizados).

Ese modo de prevención —las medidas que reduzcan la disponibilidad de drogas— está especialmente encomendado a jueces y policías. Pero no sólo a ellos.

Hace prevención de la oferta de drogas («represión») el director del hospital que impide que salgan del circuito regular sustancias tóxicas, el farmacéutico que refuerza la seguridad de custodia de medicamentos psicotrópicos, el director del centro educativo que vigila el cumplimiento de las limitaciones legales referentes al alcohol y tabaco, etc., etc.

Cosa diferente —y es lo que fundamenta seguramente el estereotipo— es insistir en que la sola represión no soluciona los problemas. Hace ya mucho tiempo, en efecto, que los expertos y los organismos especializados insisten en que las medidas puramente represivas pueden ser, incluso, contraproducentes, si no van acompañadas de otras medidas. Pero con éstas, las represivas forman parte inevitable de una política global de prevención.

### **Tópicos en relación con el consumo**

Se puede leer...

— «CONSUMO DE DROGAS: CUATRO MILLONES DE ESPAÑOLES HAN PROBADO ALGUNA VEZ...»

Podría ser el comienzo de cualquier artículo de prensa. Pero también el de un capítulo de tantos estudios que se montan a partir de una encuesta de población. Un titular perverso, que utiliza expresiones confusas para impresionar al lector.

En efecto, «consumo de drogas» evoca conductas socialmente condenadas, delincuencia o, al menos, pre-delinuencia, quizá peligrosidad social, puede ser que irresponsabilidad... Todo ese contenido significativo que el discurso —principalmente— de los medios de comunicación han construido detrás de esa fachada. Nada que tenga que ver, por ejemplo, con el hecho de que casi todas las personas respetables y respetadas hayan «soportado» una borrachera en su niñez o en su juventud.

Es confuso hablar de «consumo» de drogas, sin especificar de qué consumo se habla. «Probar» —especialmente drogas ilegales— significa un riesgo. Pero no tiene sentido dramatizar la cifra de «probadores», aunque con la prevención tratemos de que la prueba no llegue a tener lugar, o al menos de retrasarla, o de minimizar todo lo posible su perjuicio. Pero si nos preocupa la prevención, nunca debiéramos llamar «consumo de drogas» a esa prueba sin mayores consecuencias y sin más motivación que el deseo de experiencia. (Como nunca debiéramos llamar «delincuencia» al hurto puramente anecdótico de un adolescente en el bolsillo de su madre, una vez que tuvo una tentación. Sin que debamos ignorarlo. Pero con un lenguaje más pertinente y menos peligroso.)

Incluso el «consumo ocasional» de la mayor parte de las drogas es objeto de una dramatización que no corresponde a su riesgo, aunque haya de ser un poco más preocupante porque probablemente será repetido cuando se repitan las circunstancias. Pero si llegamos a tiempo y sabemos hacerlo, si logramos que varíen las circunstancias que lo provocan, el consumo desaparecerá sin dejar rastro. Si logramos que cambien los horarios, el grupo de amigos, la desmotivación, la baja autoestima, la ausencia de diálogo en casa o en el centro docente... Y todo ello será mucho más fácil si damos a ese nivel de consumo la importancia que tiene, pero sólo la que tiene. Y será mucho más difícil si lo dramatizamos.

Se oye decir...

— «LO IMPORTANTE ES NO CONSUMIR DROGAS EN ABSOLUTO. PORQUE ES IGUAL POCO QUE MUCHO.»

Otra frase equivocada. La cantidad de sustancia que se consume es un factor esencial respecto al riesgo. Por más que sea cierto que es mejor no consumir ninguna cantidad, hablando de drogas ilegales, de lo que la gente llama «drogas». Pero la intención de eliminar el riesgo de cualquier consumo, nunca puede justificar una frivolidad como la que encierra aquella frase. No es, en general, positivo que un niño o un adolescente consuma cualquier tipo de sustancia tóxica. Pero es muchísimo peor que no sea consciente de que el riesgo se multiplica si la consume en cantidad mayor.



Se oye decir...

— «SI CONSUMES, TANTO DA QUE LO HAGAS DE UNA MANERA QUE DE OTRA O POR UNOS U OTROS MOTIVOS.»

En modo alguno. Hay drogas que pueden «fumarse», aspirarse, ingerirse, inyectarse. Y esas posibilidades constituyen otros tantos niveles de riesgo y de perjuicio. Por ejemplo, crea una mayor y mucho más rápida dependencia la heroína inyectada que fumada. De modo que procurar que no se pase a niveles superiores de riesgo, es un interesante objetivo de prevención. Entre otras cosas, porque es menos costoso dejar de consumir si el consumo está en niveles inferiores que si se ha pasado a niveles superiores.

También debe aludirse a la importancia de la mezcla de sustancias o al momento del consumo. Consumir una anfetamina en ayunas estimula mucho más que hacerlo después de comer. Mezclar sustancias psicotrópicas con alcohol multiplica los efectos de unas y de otro, haciendo peligroso un consumo que a primera vista no tiene perfiles escandalosos. Altera mucho más fumar un «porro» en grupo y con expectativas «rituales» que en solitario en casa oyendo música.

Tampoco son indiferentes las motivaciones. Apuntan a mayores riesgos de dependencia futura los consumos que responden a problemas personales, los que siguen a expresiones que comienzan por «¡necesito...!». Mientras que parecen ser, en general, menos preocupantes los que están pendientes de ocasiones de fiesta, de pandilla (no marginal) de amigos... (¡salvo que se vaya a conducir de inmediato una moto o coche!).

25

Esforzarse también aquí por no confundirlo todo, ayuda a crear un clima social preventivo. Favorece la racionalidad en las respuestas sociales al problema.

Se oye decir...

— «PERO NO HAY DERECHO A TENER QUE SOPORTAR LOS ESPECTACULOS QUE DAN LOS DROGADICTOS EN LOS PARQUES ANTE LOS NIÑOS.»

Hay derecho, pero probablemente no debiera haberlo. Hay países que prohíben el consumo público de drogas. Otros que no lo prohíben. Algunos, como nosotros, ni lo uno ni lo otro, o las dos cosas a la vez. Según los lugares. Porque hay alcaldes que lo han prohibido en sus ciudades, pero sin instrumentos reales para hacer efectiva la prohibición. Aunque el hecho de que esté prohibido parece haber logrado que disminuya realmente el consumo en lugares públicos y concurridos, lo que no es poco.

Ocurre, por una parte, que es ridículo que un director de escuela tenga la obligación legal de impedir que sus alumnos fumen en los pasillos del centro, pero

no tenga la misma obligación de impedir que se inyecten heroína en esos mismos pasillos. Por otra parte ocurre que las prohibiciones sin instrumentos para su ejecución, son más perjudiciales que beneficiosas. Y prohibir es, de algún modo, estimular la «delincuencia» (puesto que se convierte en delincuente una conducta hasta ayer sólo «inadecuada»). Sería preferible conseguir eliminar o reducir el consumo en público (y también en privado), por otros métodos que el de la prohibición, con su secuela de problemas. Pero, desde luego, conseguirlo. O dando pasos claros en esa dirección. Porque tampoco «hay derecho» a que con la excusa de males mayores no se haga nada por evitar los males presuntamente menores, pero que muchas veces no hay manera de saber si realmente son menores.

Basta para percibir alguno de los «males mayores», el pensar en que insistiendo mucho en la prohibición del consumo público, de alguna manera se «legaliza» el privado. Y existen multitud de consumos «privados» con graves consecuencias públicas. El conductor de autobús que consume —privadamente— un «porro» antes de coger el autobús, puede provocar un accidente (de graves consecuencias públicas). Y mil ejemplos más.

(Nota: Con posterioridad a las Jornadas, las Cortes Españolas han aprobado la Ley Sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, que incluye la prohibición del consumo de drogas en lugares públicos.)

26

### **Tópicos en relación con los consumidores**

Se oye decir...

— «SE EMPIEZA SIENDO CONSUMIDOR DE PORROS Y SE ACABA EN LA HEROINA.»

Se ha llamado a este tópico «la teoría de la escalada». Un prejuicio probablemente responsable de pasos adelante en el «camino de la droga». Y usamos esta expresión para rechazarla también. No existe ningún «camino de la droga» ya trazado, que haya de recorrer necesariamente quien ha consumido alguna sustancia tóxica de modo experimental u ocasional. Sólo está construido el camino que cada drogodependiente ha trazado con sus propios pasos.

Con otras palabras: La inmensa mayoría de los que «han probado» una u otra sustancia tóxica, nunca figurarán en las filas de los drogodependientes. De la misma manera que la inmensa mayoría de cuantos han probado alcohol, e incluso abusado excepcionalmente de él, nunca llegarán al alcoholismo.

El fundamento del tópico está en el hecho de que prácticamente todos los que hoy consumen heroína o cocaína, en algún momento consumieron cannabis, alcohol o pastillas (depresores o estimulantes). El consumo experimental es, ciertamente, un factor de riesgo respecto al abuso de drogas, y lo es más el

consumo ocasional repetido con alguna frecuencia. Por ello debe prevenirse. Pero nunca augurando que dados esos pascs, «se ha iniciado ya el camino», porque eso estimula el avance, puesto que s va a ser de todos modos inevitable...

Al contrario, debemos subrayar el carácter excepcional de los consumos experimentales, animar a dar por zanjada la cuestión, una vez que «se ha probado» una sustancia tóxica. Aprovechar que no ha creado dependencia, y no dar lugar a que la cree. Ahora se es libre para decidirlo. Con consumos habituales, en cambio, se comienza a dejar de ser libre.

Se oye decir...

— «LOS CONSUMIDORES DE DROGAS SON RESPONSABLES DE LA MAYOR PARTE DE LA DELINCUENCIA Y LA INSEGURIDAD CIUDADANA.»

Se trata de una exageración peligrosa. Exageración, porque antes de que se planteara la problemática de las drogas, existía delincuencia e inseguridad ciudadana. Y porque hoy se sigue comprobando que buena parte de la delincuencia no tiene nada que ver con las drogas. (A pesar de que muchos delincuentes al ser detenidos dicen haberlo hecho para comprar droga, con la esperanza de que con esa excusa van a ser juzgados con mayor benevolencia. En España esa razón es, efectivamente, una circunstancia atenuante, en tanto que en otros países es una agravante del acto delictivo.)

27

Pero se trata de una expresión peligrosa porque criminaliza a los consumidores de drogas, favoreciendo su marginación. Y empujando a algunos de ellos, quizá, a hacer verdadera la profecía. Es más fácil la prevención si lo que hay en el horizonte son consumidores de drogas, que si lo que hay son, además, delincuentes. Por otra parte, se calcula que más de la mitad del dinero que se gasta en drogas ilegales no procede de delincuencia. Hay mucha gente que se paga su dosis con su propio dinero (porque hay mucha gente que consume drogas de manera controlada. Y no digamos alcohol o tabaco).

Incluso en drogadictos delincuentes, no es fácil determinar muchas veces, si primero fueron consumidores de drogas y por ello se hicieron delincuentes, o antes estaban ya comprometidos con la marginalidad y ese hecho favoreció el que se iniciaran en las drogas. En cualquier caso, es preciso controlar las explosiones de irracionalidad que culpabilizan al drogodependiente de todos los males sociales, cuando a poco que reflexionemos, encontraremos muy cerca de nosotros, o en nosotros mismos, conductas, sin duda, más perversas que gozan de respeto social.

El que hagamos frente a los problemas ligados al consumo de drogas, y que lo hagamos con el mayor de los empeños, no quiere decir que nos hayamos de comportar como inquisidores justicieros. Ger tes que no han sabido controlarse,

han protagonizado respecto a drogodependientes conductas más indudablemente criminales que algunas de las que dicen combatir.

Se oye decir...

— «LOS CONSUMIDORES DE DROGAS PERTENECEN MAYORITARIAMENTE A LA POBLACION MARGINAL.»

Tampoco es cierto. Ocurre que los consumidores de drogas de bajo status social, con mayor prontitud llegan a la marginalidad, debido a su menor disponibilidad de dinero. Mientras que los consumidores de clase social alta, pueden permitirse gastar mucho más sin buscar fuentes de financiación ilegales. Por otra parte, son los que pertenecen al grupo marginal los que más se hacen notar en ambientes sociales de clase media y alta, y fácilmente son identificados como «los drogadictos». Pero todos sabemos que existen familias adineradas que han mantenido en secreto la adicción de familiares, proporcionándoles todo el dinero que pudieran necesitar aunque fuera sólo para que no dejaran mal el nombre de la familia.

El dinero, por otra parte, puede facilitar tratamientos más costosos y más discretos. Todo ello favorece el estereotipo de que hay más drogadictos entre la población socialmente baja.

28

Parece, no obstante, que es cierto el hecho de que los drogadictos de clases bajas están más asociados al consumo de heroína que al de cocaína, y los de clases superiores a la inversa. Y como la heroína provoca más rápido deterioro personal, son más visibles los adictos a ella. Tanto más cuanto que se ha colocado en el centro de la atención social el problema del SIDA, cuyo riesgo acompaña entre nosotros, especialmente, al grupo de población que se inyecta heroína con jeringuillas compartidas. La cocaína, en cambio, tiene un largo período de latencia, en el que parece no producir graves perjuicios, permitiendo con ello que muchos dependientes pasen desapercibidos durante años. Todo coopera, pues, al estereotipo. Pero la realidad es que hoy el consumo de drogas está repartido en todo el conjunto social. Aunque al hablar así debemos subrayar que, por fortuna, de manera minoritaria. Debe insistirse en que la mayor parte de la sociedad no consume drogas, y muchísimo menos lo hacen de manera habitual, y en mucho menor número aún son drogodependientes. Pero los que lo son, pertenecen a todas las clases sociales.

Se oye decir...

— «EL DROGADICTO ESTA CONDENADO. NO HAY MANERA DE SALIR DE LA DROGA.»

Ante todo, sin duda muchos de ustedes habrán ya rechazado ese modo de hablar de «la droga». Hay muchos tipos de drogas, y de unas se sale mejor que

de otras. Especialmente si se atiende —como es inevitable hacerlo— a los modos de consumo, a la personalidad del consumidor, etc. De unos niveles de consumo, y de unas formas de consumir, se sale más fácilmente que de otros. Y hay algunos, ciertamente, que tienen difícil salida. Pero la tienen también. En concreto, dejar la heroína inyectada compulsivamente varias veces al día ofrece dolorosas dificultades. Es este caso concreto el que se generaliza con aquella expresión que puede desanimar a quienes habría que estimular para la recuperación.

Pero incluso respecto a las dependencias más graves, el tópico es exagerado. Existe una imagen deformada de lo que es el llamado «síndrome de abstinencia» (el «mono») que amenaza a los drogadictos que no cuentan a tiempo con sus dosis de droga. Hay que recordar, por una parte, que no todas las drogas crean esa dependencia física (por ejemplo, el cannabis, el LSD o «ácido», la cocaína, los tranquilizantes no barbitúricos). Pero incluso hablando de las que la crean (heroína, alcohol), el síndrome no es tan peligroso como se ha hecho creer. Ha sido la aparatosidad de los síntomas (contracciones musculares, gran sudoración, escalofríos, fuertes dolores, etc.) lo que ha alarmado a familiares y amigos. Pero hay métodos de desintoxicación que utilizan solamente duchas, paseos, ejercicio físico, infusiones, etc. Ello no quita la conveniencia de que la desintoxicación sea vigilada por personal especializado (especialmente imprescindible si hay alguna probabilidad de que se dependa de barbitúricos). Por otros motivos, también la desintoxicación del alcohol debe ser vigilada médicamente. Muchas veces existen problemas asociados, como la depresión o la psicosis, cuyo curso debe vigilar un psiquiatra o un psicólogo. Pero, en todo caso, sin drama y con esperanza.

29

Se puede dejar de ser dependiente de cualquier droga, siempre que el drogadicto esté decidido a ello y cuente con los apoyos precisos. Incluso puede estimularse aquella decisión, poniéndole en la tesitura de elegir tratamiento o cárcel (como hacen en Francia con drogadictos delincuentes desde tiempo atrás, con resultados positivos. En España estamos comenzando el mismo camino).

Los servicios de atención, los centros de tratamiento, han conseguido aumentar en los últimos años de manera notable el número de altas, con éxito más que discreto. Desde luego que el tratamiento es costoso, y que la mayor parte de los drogodependientes en tratamiento, reinciden en el consumo varias veces, lo que es especialmente desmoralizador para sus familiares. Los terapeutas ya cuentan con ello. Pero no podemos prestarles mejor ayuda que empeñándonos en no perder la esperanza. Tenía razón aquel slogan de una campaña: Ellos pueden si tú puedes.

La firmeza de los padres en la aplicación de las medidas que se hayan de aplicar es importantísima para el éxito en el tratamiento, porque el adicto en recuperación se siente frecuentemente acorralado entre dos necesidades contradictorias, igualmente casi irrefrenables: conservar el apoyo de sus padres y reincidir en el consumo de drogas. Por eso tratará de satisfacerlas simultáneamente y estará siempre alerta para detectar la más mínima flaqueza de ellos.

Esto se debe a que la tentación de reincidir es tan intensa en el adicto, que solamente puede resistirla cuando se encuentra ante una disyuntiva absoluta y radical: «Si cumples tu compromiso y colaboras en tu rehabilitación cuenta con nosotros; si prefieres hundirte, tendrás que hacerlo solo.»

Pero nada es imposible cuando existe el deseo sincero, la voluntad decidida y los apoyos necesarios. Aunque el deterioro personal y social que han dejado atrás incluso los que logran salir, el costo económico que significa su tratamiento, la tragedia familiar que frecuentemente han provocado... todo eso son razones de peso para que multipliquemos esfuerzos, precisamente, en prevención.

Las sesiones siguientes pretenderán construir un esquema positivo en este terreno del que quisiéramos haber derribado prejuicios contrapreventivos.

# **Marco conceptual básico acerca del fenómeno de las drogas**





Una vez que en la primera sesión hemos abordado algunos estereotipos y prejuicios que dificultan la objetividad a la hora de afrontar la problemática de las drogas, pretendemos en ésta construir un lenguaje mínimo sobre el fenómeno. En parte es otra manera de hacer lo mismo, puesto que los prejuicios y estereotipos tienen dos maneras de expresarse: una manera directa —a la que hemos atendido en la sesión anterior— en la que el prejuicio aparece desnudo, contundente.

Pero no es ésa la manera más frecuente. Mucho más frecuentemente, el prejuicio empapa el lenguaje de un modo disimulado. Parece no existir. Suena a objetividad. Supone que el que habla y el que escucha están de acuerdo en mucho más de lo que realmente están. Y, al suponerlo, lo consigue en buena medida, sin haber dado opción al debate que hubiera sin duda provocado la expresión clara del prejuicio.

Intentamos, pues, explicitar un lenguaje crítico acerca del fenómeno de las drogas, poniendo en evidencia prejuicios ocultos detrás de otros modos de hablar. Al mismo tiempo, aportaremos algunos datos que nos faciliten estimar perfiles del problema.

## 1. LAS DROGAS

Decimos «las drogas», y no «la droga». Porque ése es el primer tropiezo para un lenguaje objetivo. «La droga» no existe. Como tampoco existe «el problema» de la droga. Ese modo de hablar, singularizarlo, simplifica una cuestión que es compleja. Ya se ha visto anteriormente en estereotipos analizados. Hablamos, pues, de «drogas» y de «los» problemas que plantean «los» usos indebidos de drogas ilegales, de alcohol, de tabaco, de medicamentos...

Al hablar de drogas nos referimos a «sustancias que dañan la salud individual y colectiva, provocan procesos de marginación social, deterioran la seguridad ciudadana y vulneran la autonomía del individuo».

Una definición acertadamente compleja, la que aporta el Plan Nacional sobre Drogas, aprobado por el Gobierno español en 1985 y todavía vigente.

No es útil para la prevención aceptar las definiciones de «droga» que da, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud, de acuerdo con la cual es «droga cualquier sustancia que ingerida por un organismo modifica su conducta».

Esta segunda definición, válida desde el punto de vista científico, no responde a la preocupación social por las drogas, que es lo que nos reúne aquí esta tarde. No nos preocupa el consumo que, por prescripción médica, realiza en casa el abuelo, de medicamentos que le ayudan a dormir. Tampoco el consumo que para afrontar una grave depresión ha recetado el psiquiatra a un familiar nuestro. ¿Cómo nos va a preocupar si es ese consumo el que está, quizá, evitando una tentativa de suicidio?

Pero tampoco venimos a hablar de la cerveza que tomamos una vez a la semana con los compañeros de trabajo al salir el viernes de la fábrica. Y menos del café que acompaña la tertulia familiar el domingo después de comer. Todo ello son drogas, desde el punto de vista de la OMS (medicamentos psicotrópicos, alcohol, café...). Ese es un concepto que los técnicos llaman «farmacológico». Nosotros creemos más acertado el punto de vista de quienes creen que la preocupación por las drogas reduce éstas a determinadas sustancias capaces de producir dependencia, en tanto que son consumidas de manera indebida, y provocan graves riesgos para la salud, la responsabilidad y la libertad de uno mismo o de los demás.

Algunas de esas sustancias circulan casi libremente, mayoritariamente consumidas de manera responsable (alcohol), no comprometiendo la responsabilidad personal (tabaco) o siguiendo prescripciones facultativas (medicamentos). Pero también son objeto de usos indebidos, provocando graves problemas de salud pública, accidentes de tráfico y dependencia. En este segundo caso merecen, con toda razón, el calificativo de «drogas», pero como gran parte de la sociedad las consume moderadamente y, además, todo el mundo las conoce, es preferible llamarlas por su nombre: alcohol, tabaco, medicamentos, reservando el nombre de «drogas» para las sustancias de tráfico ilegal. Para lo que la sociedad entiende por «drogas». Se trata, pues, de un «concepto social», que tiene más funcionalidad que el farmacológico, de cara a la prevención.

## 2. «DEPENDENCIA» Y «TOLERANCIA»

El uso indebido de drogas, de alcohol, tabaco y medicamentos, además de otros problemas de salud para el consumidor, puede conducir a la DEPENDENCIA. Es decir, a una habituación del organismo tal que si falta la dosis en el momento oportuno aparece desasosiego, inquietud, ansiedad o nerviosismo (DEPENDENCIA PSIQUICA), y hasta manifestaciones orgánicas de carencia, como sudoración, temblor, convulsiones, terrores alucinatorios... O síntomas

mayores, hasta el estado de delirio e incluso de coma (como en el caso del alcohol o barbitúricos). Es lo que se llama **DEPENDENCIA FISICA**.

En otros contextos se emplea también la palabra «dependencia». Así, cuando se habla de que alguien depende de la televisión, o de las máquinas tragaperras, del trabajo... o de su mujer o su marido. Es una utilización muy amplia, de la que sólo algunos casos pueden tener comparación con la dependencia psíquica a las drogas. Por ejemplo, la llamada «ludopatía», dependencia enfermiza del juego, que lleva a algunas personas a no poder evitar arruinarse, dejar a su familia sin comer, etc., con tal de jugarse dinero en las máquinas, en el casino, en el bingo, etc. Una dependencia que ya ha comenzado a contar con posibilidades de tratamiento.

Al consumir las drogas, inicialmente se pretende modificar artificialmente el estado de ánimo, lograr sensaciones nuevas, identificarse con el grupo que las está consumiendo, neutralizar artificialmente el cansancio... Cuando el consumo se repite y comienza la dependencia, se consume más por las molestias que produciría la carencia que por otra cosa. De manera que esa droga o esas drogas se incorporan a la vida cotidiana del consumidor de tal forma que, paso a paso, su vida entera llega a girar alrededor de aquéllas. Del hábito se pasa a la dependencia compulsiva, con pérdida de la responsabilidad y de la propia libertad.

De forma que, como decía recientemente S. M. la Reina Sofía en un Congreso Internacional, la paradoja de las drogas es que se comienzan a consumir buscando la libertad y conducen precisamente a la pérdida de la libertad.

35

La habituación a consumos indebidos de drogas, de alcohol, tabaco o medicamentos produce dependencia psíquica. Y algunas sustancias provocan, además, dependencia física. En este caso se produce una vinculación tal entre organismo y drogas que llega a producir —si no se cuenta con la dosis— «síndrome de abstinencia» (lo que la gente llama «el mono»), reacción aparatosa que alarma a cualquiera que la presencia. Por eso antes se daba una gran importancia a la dependencia física, llegándose a inventar la inadecuada expresión de «drogas duras» para aquellas que la provocan (la heroína, los barbitúricos, el alcohol, por ejemplo)...

Hoy sabemos que muchas veces esa aparatosisidad no es debida a la gravedad de la situación. Los propios drogadictos la han exagerado. De manera que hay instituciones que desintoxican a los drogadictos en una semana, con duchas, paseos, gimnasia y muchas tazas de té, además de compañía, comprensión y afecto... Y su poquito de dureza cuando haga falta. Aunque en algunos casos (alcoholismo, dependencia de barbitúricos) e «síndrome» pueda requerir atención sanitaria, parece claro que la dependencia física no es el mayor problema de las drogas.

Es la dependencia psíquica, la «necesidad de las drogas para vivir», lo que representa la mayor dificultad para salir de ellas. En último término, es la pérdida

de la libertad lo más grave que define a la dependencia. Y, en el tratamiento, es esta libertad ante las drogas lo más costoso de recuperar. Que se lo pregunten a los fumadores o a los consumidores de cocaína, sustancias que no provocan dependencia física, pero sí una intensa dependencia psíquica.

El uso repetido de una droga, de alcohol, tabaco, medicamentos, lleva al organismo a habituarse a su presencia, de tal manera que cada vez es necesario consumir un poco más para lograr los mismos efectos. Es lo que se llama TOLERANCIA de las drogas. Uno de los motivos por los que es tan difícil mantener consumos moderados una vez que se ha llegado a la habituación. Incluso algunas sustancias presentan lo que se llama TOLERANCIA CRUZADA, porque una de ellas reduce la intensidad de los efectos de otra, como si se consumiera la misma.

### 3. TIPOS DE CONSUMO

Así como no es lo mismo consumir un tipo de sustancia que otro, tampoco lo es consumir una cantidad que otra, o con una u otra frecuencia. Como se apuntó en la primera sesión, es muy importante para la prevención diferenciar tipos distintos de consumo, puesto que muchas veces se dificulta la prevención por confundirlos.

36

Normalmente, los consumos precoces (a edades tempranas de niñez o adolescencia) son «*consumos experimentales*», motivados por la curiosidad y/o la presión de compañeros y amigos. Es de la mayor importancia saber que, de acuerdo con todos los estudios, la inmensa mayoría de cuantos prueban alcohol, tabaco, cannabis (los llamados «porros», por ejemplo, cigarrillos que mezclan marihuana con tabaco), anfetaminas, etc., nunca llegarán a convertirse en «consumidores de drogas ilegales». Y por eso debe evitarse decir que «han iniciado el camino de la droga». De la misma manera que sería perjudicial decir que un adolescente que toma una cerveza con los amigos de vez en cuando «se haya iniciado en el camino del alcoholismo». Más sería es la experimentación con heroína, por ejemplo. Pero esa experimentación prácticamente es inexistente como «prueba» antes de haber consumido más habitualmente otros tipos de drogas.

Incluso es muy probable que ocurra lo mismo con *consumos ocasionales*, del tipo de una o dos veces al mes, motivados por la presión social propia de ocasiones determinadas (como las salidas con los amigos). La maduración de los sujetos y/o la desaparición de las ocasiones deja atrás cualquier riesgo de avanzar por el supuesto camino de las drogas. La mayoría de los consumidores ocasionales no suelen convertirse en habituales, por más que no esté en modo alguno exento de riesgo el consumo ocasional. Debemos darle importancia, pero no tanto porque conduzca a la drogadicción como porque en ese momento es más fácil prevenir la drogadicción. Efectivamente, si la mayoría de los que

consumen drogas ocasionalmente no van a llegar a consumos habituales, sí es cierto que prácticamente todos los que serán en el futuro drogadictos han tenido un momento de consumos ocasionales, como lo han tenido de consumos experimentales.

Los *consumos habituales* son, indudablemente, de altísimo riesgo. Se habla de habitualidad cuando se consume varias veces a la semana y en cantidad peligrosa por la sustancia de que se trate y otros factores. (Varias cervezas a la semana no son alto riesgo en un adulto, pero pueden serlo para un adolescente y lo son para un niño. Pero una dosis de heroína es alto riesgo para cualquiera. Como un «porro» lo es para un conductor de autobús o de metro a punto de sentarse en la cabina.) Por qué la gente pasa de consumos ocasionales a habituales es cuestión que preocupa a los estudiosos, sin que se haya llegado a reglas generales. Depende de la personalidad del consumidor, de su circunstancia familiar, laboral, de la propia sustancia (el tabaco, por ejemplo, «tira» de los consumidores ocasionales hasta convertirlos en habituales). Millones de españoles testifican sus intentos de dejarlo, limitándose a «un cigarrillo en ocasiones determinadas», sin lograrlo. Por eso se ha dicho, con razón, que «la mejor manera de dejar de fumar es, sencillamente, no volver a fumar nunca más».

El carácter habitual de determinados consumos (en cantidad, frecuencia, circunstancia y personalidad determinadas) parece conducir de manera inevitable a la dependencia, a *consumos dependientes* o compulsivos. La característica principal de este tipo de consumo es el hecho de que la droga o, más frecuentemente, las drogas («policonsumo») centran la vida del consumidor, que por ello recibe el nombre de «toxicómano»: dedica la mayor parte de su atención y tiempo a la obtención de sus dosis; se relaciona con otros consumidores y, sobre todo, con los traficantes; es capaz de traicionar amistades, afectos, familia, relaciones laborales... para conseguir su dosis.

37

#### 4. FACTORES DE RIESGO

Puesto que sólo algunos de los que consumen drogas en la adolescencia (y muchos menos de los que consumen alcohol o tabaco) van a llegar a la toxicomanía, se han preguntado los investigadores si no habrá un tipo de personalidad especialmente inclinado a ese riesgo. Encontrarlo facilitaría la labor de prevención, puesto que las acciones se dirigirían a ese grupo de adolescentes, dejando en paz a los demás.

No se ha logrado dar con ese tipo de «personalidad pretoxicómana». En cambio, sí se han detectado factores que facilitan el paso de unos a otros niveles de consumo. Parece, por ejemplo, que el recurso a las drogas se da con mayor facilidad y frecuencia en adolescentes y jóvenes que padecen *trastornos emocionales*, aunque siga en el misterio por qué en otras personas los mismos trastornos no deriven hacia el consumo de drogas, sino a otros tipos de conductas.

También se ha señalado como factor de riesgo una inmadurez prolongada (*dificultades en el normal desarrollo del adolescente*), que suele ir asociada a otros factores como *ambiente familiar autoritario* o *ambiente familiar excesivamente permisivo*, factores sociales como especial *debilidad para resistirse a las presiones del grupo de iguales* o *dificultad para integrarse en ese grupo* —que sería un buen motivo de debilidad para resistirse a sus presiones.

Algunos factores de riesgo encontrados tienen más que ver con la propia personalidad: así, un *bajo nivel de autoestima* (que suele ir ligado con autoritarismo familiar) o un *alto nivel de inseguridad personal* (que suele ir ligado con permisividad familiar), tendencia frecuente a la melancolía, al desaliento, al desánimo. El «pasotismo» ha sido citado lo mismo como síntoma de consumo de drogas que como factor de riesgo de consumo futuro.

Otros factores de riesgo aparecen más ligados al espacio escolar: así, *fracaso escolar repetido y con pocas esperanzas*, *absentismo escolar reiterado* (faltas frecuentes a clase sin causa justificada), *aislamiento en clase* (no lograr hacer amigos), falta de relación personal con «todos» los profesores, etc.

En la adolescencia tienen importancia tanto los factores personales como los factores sociales. En efecto, la adolescencia es justamente un período en el que el sujeto «da el salto» a la madurez. Un salto que frecuentemente le parece al propio sujeto un «salto en el vacío». Se siente incomprendido, por primera vez inseguro, temeroso de que dejando el abrigo familiar infantil no va a encontrar fácilmente otros abrigos.

La necesaria integración en el grupo, la pandilla, van a crear situaciones conflictivas para el sujeto. Y más aún, muy pronto, el inicio de las relaciones adolescentes con el otro sexo. El consumo de drogas, EN DETERMINADOS MEDIOS, puede formar parte del «rito de paso» a la madurez que imponen los grupos de adolescentes. En determinados medios. Pero EN CASI TODOS LOS MEDIOS, por ejemplo, el consumo de alcohol y tabaco. Y EN BASTANTES MEDIOS, el consumo abusivo de alcohol. Subrayamos esas palabras para eludir el estereotipo que lleva a generalizar los problemas. Por fortuna, la mayoría de los adolescentes —con ayuda de una familia razonable— logran salir adelante sin necesidad de emborracharse cada fin de semana. Incluso hay un buen número que ni siquiera consumen alcohol habitualmente. Y hasta existe un núcleo de abstemios totales, que nunca beben alcohol, contra tantas afirmaciones generales sobre «la juventud», que hacen sentirse mal a adolescentes que han optado por no fumar y no beber, como si eso fuera síntoma de «rareza».

## 5. ALGUNOS DATOS SOBRE CONSUMO

Porque existe demasiada fantasía, y lo mismo se exagera el número de consumidores (de drogas ilegales, especialmente) como se menosprecia el de

consumidores de tabaco o de alcohol, vamos a aportar unos datos que nos ayuden a orientarnos acerca de las verdaderas dimensiones del problema.

Primero, unos datos tomados de un estudio tan reciente como que se ha publicado este mismo año, promovido por el Ayuntamiento de Madrid:

|                  | <b>Población a la que le han ofrecido alguna vez... (%)</b> | <b>Que ha probado siquiera una vez... (%)</b> | <b>Que probaría si le regalasen... (%)</b> |
|------------------|---|---|--|
| Cannabis .....   | 44  | 23  | 1,0  |
| Pastillas .....  | 14  | 5   | 0,7  |
| Cocaína .....    | 15  | 6   | 1,1  |
| Heroína .....    | 9   | 2   | 0,3  |
| Inhalantes ..... | 5   | 1   | 0,2  |
| Otras .....      | 1   | —   | 0,3  |

Datos que muestran, además del alto nivel de oferta de drogas en nuestro municipio, el más alto nivel de sentido común. Una mayoría aplastante de ciudadanos no probarían ni aun cuando se las regalasen...

No vamos a comentar las cifras que el estudio aporta de «consumidores» de drogas, puesto que esa denominación se indentifica en el mismo con «experimentadores con drogas» o denominaciones así de confusas. Puede ser orientativo, en cambio, el cuadro referente a la «frecuencia de consumo»:

| <b>Han consumido...</b> | <b>En el último año (%)</b> | <b>Ultimo mes (%)</b> | <b>Ultima semana (%)</b> |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Cannabis .....          | 6,7                         | 3,5                   | 2,3                      |
| Pastillas .....         | 1,0                         | 0,4                   | 0,1                      |
| Cocaína .....           | 2,2                         | 0,9                   | 0,5                      |
| Heroína .....           | 0,3                         | 0,2                   | 0,1                      |
| Inhalantes .....        | 0,08                        | —                     | —                        |
| Otras .....             | --                          | —                     | —                        |

Cifras que permiten atenuar el dramatismo de los estereotipos que estiman que «la droga afecta a todas las clases sociales y anega a la sociedad toda», y,

exageraciones de ese tipo. Por fortuna, los consumos de drogas son muy minoritarios, sin que ello quite un ápice a lo doloroso de los casos particulares, sean cuantos sean. Pero no favorece a la prevención otorgar a las drogas un protagonismo en la vida ciudadana del que en realidad carecen.

En relación con el ALCOHOL, son de interés estos datos:

Un 61% de los madrileños han consumido aproximadamente el equivalente a una botella de vino en la última semana, pero distribuido así: un 97% en cantidades inferiores a las de grave riesgo, en tanto que un 2,1% en cantidades de alcoholización o de grave riesgo de ella. En resumen, unos 100.000 madrileños tienen graves problemas con el alcohol.

Otros datos tomados del último estudio (1991) sobre consumo de drogas por estudiantes de Enseñanzas Medias en toda España (D. Comas), publicado por el Ministerio de Educación:

#### 1.º **Tabaco:**

— La edad de inicio en el tabaco se reparte en dos segmentos: el uno en EGB y el otro en Enseñanzas Medias, aunque parece ser el primero más importante que el segundo en el inicio. (Lo que orienta hacia dónde debe dirigirse la prevención precoz.)

— A los 10 años o antes, un 2,9% de los escolares ya han fumado algún cigarrillo.

— Un 30,5% de los encuestados reconocen que fuman, y de ellos, un 21,8% reconoce que lo hace a diario.

— De la EGB sale un 5% de alumnos fumando a diario. Esa cifra pasa a lo largo de la Enseñanza Media a ser del 50%.

— Por tanto, sabemos que existe un trabajo preventivo que debe realizarse en EGB respecto a la experiencia precoz con tabaco, y otro, tan importante o más, en Enseñanzas Medias relativo a la adquisición de hábitos de dependencia al tabaco.

#### 2.º **Alcohol:**

— Un 89,7% de los alumnos de Enseñanzas Medias reconoce beber alguna vez bebidas alcohólicas.

— Un 11% de promedio son abstemios absolutos. Aunque se distribuye así: un 20,6% son abstemios a los 14 años, mientras que a los 19 sólo lo son el 5%.



DE TODOS MODOS, ELLO DEMUESTRA QUE LA ABSTEMIA ES POSIBLE.

— De los dos millones de estudiantes de Enseñanzas Medias que viene a haber en España, unos 25.000 tienen problemas graves de alcoholización, y otros 70.000 llevan camino de tenerlos.

— Por tanto, las Enseñanzas Medias crean, en términos estadísticos, unos 200.000 futuros alcohólicos cada cuatro años, es decir, unos 50.000 salen de las aulas cada año.

— Un tercio de los alumnos son bebedores habituales ya cuando empiezan Enseñanza Media, lo que conduce a centrar la atención preventiva ya en la EGB.

— Con la edad no sólo crece el porcentaje de bebedores habituales, sino también la tasa de bebedores habituales sobre el total de bebedores.

### 3.º Medicamentos:

— Hay que destacar que ya en EGB el nivel de consumo es muy elevado, y que productos con efectos analgésicos e hipnóticos son muy utilizados.

— Los escolares que han consumido alguna vez algún tipo de analgésicos representan un 97,2% (lo que, pensamos, tiene poco que ver con la cuestión de las drogas, si no fuera porque:)

— Un 54,5% de los encuestados habían tomado medicamentos en el último mes (algo que induciría a pensar en la existencia de una epidemia).

— Y este 54,5% ha tomado medicamentos una media de 13,2 veces en ese mes.

— Las mujeres consumen el doble que los hombres.

Así, pues, si bien la «contaminación farmacológica» es un proceso que se inicia y desarrolla en la EGB, en Enseñanzas Medias sigue incrementándose, lo que implica que es un posible espacio de intervención preventiva en uno y otro nivel.

### 4.º Drogas ilegales:

— Un 17,3% de los escolares de Enseñanzas Medias ha probado en alguna ocasión el cannabis (principalmente «porros»), con esta distribución: varones, 20,6%, y mujeres, 13,9%.

— La edad media para el primer consumo de cannabis es 15-16 años. (Sin olvidar que este dato sólo hace referencia a menores de 19 años escolarizados.)

— El consumo habitual de cannabis se concentra en edades superiores a aquéllas.

— El porcentaje de consumidores habituales de cannabis en las Enseñanzas Medias está situado en 2,3%, siendo chicos el 3,1% y chicas el 1,5%.

— El CONSUMO HABITUAL de otras drogas ilegales (heroína, cocaína, etc.) casi no existe en edades escolares.

— Encontramos un total de unos 4.500 casos en toda España de alumnos de Enseñanzas Medias que consumen con alguna frecuencia drogas ilegales distintas a la cannabis.

Estos datos corrigen exageraciones tan frecuentes acerca de supuestos consumos importantes de drogas no sólo en edades de Enseñanzas Medias —lo que es completamente falso—, sino incluso en EGB —lo que es, sencillamente, ridículo—. En cambio, sí habría que dar mucha más importancia de la que se da a la prevención precoz relativa a alcohol, tabaco y medicamentos, cuyo consumo precoz es factor de riesgo importante tanto respecto a consumos problemáticos futuros de esas mismas sustancias como, incluso, a consumos de otras drogas (en especial, parece ser, el consumo precoz de tabaco se ha mostrado como predictor de futuros consumos de drogas).

42

## 6. ALGUNOS EFECTOS DEL CONSUMO DE DROGAS

Hay que comenzar recordando que no existe un efecto propio y único de cualquier sustancia. Los efectos son variables y dependen de muy diversos factores:

— El tipo de sustancia consumida (depresora, estimulante, alucinatória...).

— La cantidad (dosis) que se consume y la frecuencia con que se consume.

— El grado de pureza (saturación: todas las sustancias están en mayor o menor medida adulteradas, y los efectos de la adulteración no sólo modifican a los de la sustancia, sino que muchas veces son muchísimo más peligrosos que los de ésta, como cuando se las adultera con arsénico o con estricnina; desgraciadamente, el consumidor de drogas ilegales nunca puede estar seguro de lo que consume, siendo éste uno de los motivos que más apoyan su legalización).

— La vía de administración: si la droga se inyecta, el efecto es mucho mayor que si se fuma o se inhala. La vía venosa conduce antes a la dependencia, proporcionando así un posible objetivo de prevención respecto a los consumidores: lograr que no pasen de una a otra vía.

— La forma de consumir: en solitario o en grupo. El grupo libera al individuo de escrúpulos, elimina ansiedades, emula liderazgos, afirma personalidades inmaduras..., siendo por ello factor de riesgo. En cambio, por ejemplo, nunca debiera consumirse LSD sino estando acompañado, por los efectos de lo que se llama «un mal viaje», que en solitario pueden ser irreparables.

— El consumo de una sola sustancia o la mezcla de varias. Se está extendiendo el consumo-mezcla, que provoca reacciones más inesperadas en el organismo. Así, la mezcla de un depresor con un estimulante. Se ha puesto de moda entre algunos grupos de adolescente; «sorprender» a los amigos con mezclas de efectos desconocidos, a las que reaccionan de forma muy diversa distintas personalidades.

— La edad, sexo, nivel de madurez, expectativas con las que se consume, motivos que inducen al consumo —conscientes o inconscientes—, etc., son factores tan determinantes que pueden modificar completamente los efectos «normales».

## 7. MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO

Todo el mundo se hace la misma pregunta. Pero ¿por qué consume la gente? Con tanto riesgo y tan inseguro, ¿por qué se empeñan en consumir drogas?

43

Se han realizado múltiples estudios al respecto, poniendo de manifiesto la gran distancia que va de los motivos que el consumidor confiesa y los que están detrás de ellos. Los motivos conscientes y los inconscientes. Una distancia no menos que la que separa los motivos que dicen tener los consumidores y los motivos que aduce la población no consumidora por los que cree que consumen los consumidores.

Por de pronto, los motivos se agrupan en dos grupos:

- Motivos de orden individual.
- Motivos de orden social.

Los motivos de orden individual más expresados son:

- Satisfacer la curiosidad sobre las drogas y sus efectos.
- Tener nuevas experiencias, viviendo la sensación consiguiente de riesgo.
- Comprobar si son tan placenteras, si es tan emocionante consumirlas, tan arriesgado, etc.

(Los tres factores apuntados conforman un bloque que obliga a reflexionar mucho antes de promover iniciativas de prevención que hablen de las drogas y sus efectos a niños y adolescentes, incluso para subrayar sus riesgos. Muchos niños y adolescentes «pasan» de las drogas —gracias a una buena prevención

familiar y escolar— y es mucho mejor no provocar su curiosidad al respecto. Hay que recordar que el riesgo ocupa lugar predominante en la escala de valores del adolescente. Insistir en el riesgo de una droga puede inducir a muchos el deseo de comprobarlo y de comprobar su propia valentía...)

Otros motivos expresados tienen que ver con:

- Evasión de problemas familiares, escolares, laborales, sociales...
- Presión del grupo de iguales.
- Contagio de «modas sociales».
- Influencia de la publicidad.
- Insistencia de los amigos «camellos».

Motivos no expresados, pero que muchos estudios han puesto de manifiesto, tienen que ver con:

- Inmadurez respecto a la propia edad.
- Excesiva dependencia de los padres autoritarios o sobreprotectores.
- Excesiva vulnerabilidad a la frustración.
- Hábito de conseguir el placer aquí y ahora.
- Falta de horizontes para la propia vida y actividad.

44 En cambio, diversos estudios han mostrado que factores como «el paro» o como «la inexistencia de alternativas para el ocio y tiempo libre», la inexistencia de asociacionismo juvenil..., que se tenían por importantes motivaciones para el consumo, no sólo no lo son, sino que incluso pueden ser motivaciones para lo contrario. Así, el grupo de adolescentes miembros de asociaciones juveniles consume alcohol, tabaco y drogas en proporción notablemente mayor que los adolescentes que no pertenecen a ninguna asociación. Lo que obliga a matizar objetivos de iniciativas de prevención.

## 8. RESPUESTA SOCIAL A LOS PROBLEMAS QUE PROVOCAN LAS DROGAS

La sociedad no se ha cruzado de brazos ante tan compleja problemática como la que vienen provocando los consumos indebidos de drogas. Lo mismo las Administraciones Públicas que la iniciativa social se han puesto a la tarea de encontrar respuestas que ayudaran a afrontar los problemas, tanto mirando al tratamiento de los toxicómanos como a la represión del tráfico ilegal. Más tarde apareció la prevención como objetivo prioritario. De ello hablaremos luego. Ahora interesa recordar que, aparte de anteriores iniciativas faltas de conexión y sistematicidad, el Gobierno decidió en 1985 la creación del *PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS*, centrando en una Delegación del Gobierno para el Plan (ubicada en el Ministerio de Sanidad y Consumo con rango de «viceministro») la responsabilidad de promover y coordinar la política nacional sobre drogas.

Enseguida se crearon los *Planes Regionales o Autonómicos*, con los mismos objetivos en el marco territorial de cada Comunidad Autónoma. Incluso muchos Ayuntamientos han creado su propio *Plan Municipal sobre Drogas* (Madrid, por ejemplo, que dedica más de 1.000 millones de pesetas cada año a su Plan).

Los Planes de las Administraciones han posibilitado la multiplicación de recursos asistenciales de la red pública para el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de toxicómanos, han potenciado programas de prevención, han desarrollado sistemas de evaluación de modos y recursos de tratamiento, han facilitado información a través de sistemas de documentación. Nadie puede honestamente decir que «no se hace nada» para hacer frente al problema, por más que siempre pueda estimarse insuficiente lo que se hace, a la vista de que no se logra resolver.

Las Administraciones Públicas nacional y autonómicas —independientemente de lo que aportan también las municipales— han gastado, desde la puesta en marcha del Plan Nacional Sobre Drogas, más de 67.000 millones de pesetas para «luchar contra las drogas» y remediar los problemas que se derivan de su abuso.

Pero no han sido sólo las Administraciones Públicas. Como en todos los países desarrollados, *la iniciativa social* se ha incorporado también a la tarea, en un campo en el que sólo el compromiso de la sociedad toda puede ser respuesta adecuada. Así han surgido lo que se denominan *Organizaciones no Gubernamentales*, que en todo el mundo, especialmente en los países desarrollados, juegan un papel cada día más importante en la política que atiende a la resolución de problemas sociales. (Porque, con independencia del éxito en ese empeño, la propia participación social ya es un paso adelante que reduce problemas suplementarios.)

45

Desde Fundaciones dedicadas a la lucha contra la droga (FAD, CREFAT, etc.) hasta Asociaciones específicas para ayuda a los toxicómanos (la Unión Nacional de Asociaciones de Ayuda al Toxicómano —UNAT— agrupa a más de 150 Asociaciones de toda España), además de entidades de fines más generales que también atienden a alguna de las dimensiones de esta problemática. Así, Colegios Profesionales (de Psicólogos, de Sociólogos, de Profesores, de Médicos o Farmacéuticos...), Confederaciones de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA, CONCAPA) con sus respectivas Federaciones.

Entre tantas entidades de iniciativa social, una que se dedica específicamente a la prevención educativa: la Asociación «EMPENTA. Compromiso Educativo contra la Marginación», que en colaboración con el Ayuntamiento de Madrid desarrolla estas Jornadas para dirigentes de APAs.

## 9. SUCESIÓN DE MODELOS, DE ESTRATEGIAS, DE RECURSOS, DE PROTAGONISMOS

En la respuesta social a los múltiples problemas que suscita el consumo indebido de drogas ha existido una sucesión de momentos que vamos a resumir, con objeto de tomar conciencia de dónde nos encontramos y qué hemos dejado atrás. (Los que desconocen la historia están condenados a repetirla, dijo alguien con mucho sentido común.)

Cuando se comenzó a percibir la «novedad» con la que grupos de población buscaban y consumían sustancias tóxicas, la primera reacción social fue de condena moral. Los que consumían drogas eran malas personas, y se luchaba contra esa mala conducta recurriendo al miedo, aconsejando en función de valores morales y religiosos. Los recursos que se utilizan son sermones y discursos «moralizantes». Los protagonistas de este *modelo moral*, los predicadores de todo tipo.

Pronto el rechazo social a la amenaza que se percibe en la extensión de consumos de drogas encuentra su lugar en la legislación. Los consumidores pasan a ser delincuentes, y mucho más los traficantes. La estrategia para hacer frente al problema en el *modelo penal* es la criminalización y la consiguiente represión, mediante sanciones penales. El protagonismo de la «lucha contra las drogas» pasó a los legisladores, a los policías, a los jueces.

46

Pero enseguida hubo quienes denunciaron la insuficiencia de la respuesta represiva. Meter en la cárcel a un toxicómano no sólo no resolvía el problema, sino que lo aumentaba. Lo hacía insoluble. El toxicómano tenía su libertad disminuida al buscar su dosis e incluso al buscar recursos para pagar su dosis por medios muchas veces ilícitos. Pero en buena medida se trataba de una «necesidad». El toxicómano era, más que un delincuente, un enfermo que necesita tratamiento y no castigo. Así se impuso el *modelo sanitario*, en el que las estrategias tenían que ver con modelos clínicos de ver el problema. Médicos asumieron el protagonismo profesional de la atención a las drogodependencias, y los recursos sanitarios —hospitales, consultas ambulatorias— pasaron al primer plano mientras se iniciaba la creación de «recursos específicos»: Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos.

Pero no tardó en sorprender el extraño tipo de enfermedad que es la toxicomanía. Una enfermedad en la que el enfermo está encantado durante años, y que sólo cuando aparecen «enfermedades asociadas», cuando su organismo se ha depauperado, piensa en salir de su enfermedad. Una enfermedad en la que, durante años, el enfermo da su vida misma por conseguir contar a tiempo con el «agente patógeno» que le está destrozando. Que vende su alma y su cuerpo, que traiciona la amistad, que destruye la familia, con tal de lograr su dosis de «virus» que le mantenga enfermo.

Así surgió el *modelo psicosocial*, que ve en la toxicomanía básicamente un problema de comportamiento, una conducta desviada, determinada por la con-

fluencia de una sustancia tóxica atractiva por diferentes motivos (en especial por el placer o bienestar que produce o por el malestar que neutraliza), una personalidad con problemas (de madurez o de adaptación, de equilibrio emocional o de estructuración de la personalidad) y un medio ambiente social en el que no logra los apoyos necesarios para superar sus insatisfacciones reales o sentidas.

El modelo psicosocial propugna estrategias propias de las ciencias humanas, la terapia individual o de grupo. Se trate de una terapia de conducta o de un apoyo analítico, el psicólogo se convierte en el protagonista profesional de la respuesta social a las drogodependencias. Preside los equipos de atención, como antes los presidía el médico y, más tarde, como «puente entre modelos», el psiquiatra. Y es la consulta del psicólogo el espacio que sustituye a la consulta del médico. Los «recursos específicos» se amplían, cobrando más importancia los «Centros de Día», los Centros de Acogida, los centros de recursos terapéuticos, etc., en los que terapeutas aplican las estrategias diseñadas por el psicólogo.

Todavía merece referencia un último modelo que —siquiera en los medios científicos y profesionales— lucha también por «su lugar al sol». Sin llegar a conseguir el protagonismo, pero sí logrando que algunas de sus tesis y más de uno de sus supuestos hayan encontrado eco en la prensa y en algunos grupos de estudiosos. Nos referimos al *modelo socio-cultural*. El toxicómano no es un delincuente por consumir drogas, ni un enfermo, ni siquiera un ciudadano con conducta desviada. Mucho menos es una mala persona. Todo eso son «juicios de valor», indignos de un tratamiento científico de la cuestión. El consumo de drogas es una mera «conducta alternativa», una opción que cualquier ciudadano tiene entre otras tantas. Es cosa suya la que elija. Y debemos «normalizar» esa conducta, incluyéndola entre otras más o menos conformes con el promedio social, pero sabiendo que ese promedio se obtiene de la comparación entre conductas diversas. Una sociedad democrática debe asumir el pluralismo como riqueza, y las «conductas divergentes» respecto a las pautas mayoritarias de comportamiento deben formar parte de la «normalidad social».

47

Con independencia de algunos valores indirectos que este modelo aporta a la lucha contra los múltiples problemas que significa el fenómeno de los usos de drogas (por ejemplo, la necesidad de no «marginar» al toxicómano, «normalizando» los recursos de atención, etc.), el modelo es peligroso porque confunde el tratamiento científico con la respuesta social. La «sociología del suicidio», por ejemplo, no debe reprochar a los suicidas su conducta, pero eso no quiere decir que la sociedad no haga lo posible porque no haya suicidas. La «neutralidad» científica es tan necesaria en la ciencia como la «toma de partido» por la sociedad a la hora de afrontar problemas como los que describimos. No se puede ser neutral viendo de qué manera se malogran libertad y vida en cualquier edad, pero más todavía en edades que todavía casi no la han probado. **¡NO ES UNA MERA CONDUCTA ALTERNATIVA, NO PUEDE SER UNA CONDUCTA NORMAL, LA QUE COMPROMETE —DE MODO FRECUENTEMENTE IRREVERSIBLE— LA LIBERTAD Y LA VIDA!**

Diferentes modelos, distintas estrategias, diversos protagonismos... Hoy hemos comprendido que no puede haber otro modelo adecuado a la complejidad de los problemas que el *modelo integral*. Un modelo que integra a todos los anteriores, porque los usos abusivos de drogas tienen algo que ver con todos ellos. Hay algo de enfermedad, y algo de conducta desviada de la normalidad social. Algo de conducta alternativa —equivocada—, pero también algo de responsabilidad moral. Porque de «discursos de moralina» muchos pretenden que pasemos al desconocimiento de la moral. Y no. Que nadie pueda presumir de poseer la verdad moral no quiere decir que no existe. Y si alguna obligación moral parece indiscutible es la de defender la libertad allí donde se encuentre amenazada, la responsabilidad allí donde haya comenzado a hundirse, la solidaridad allí donde está a punto de desaparecer. Y eso es, precisamente, lo que ocurre cuando alguien se habitúa a consumos abusivos de drogas.

En el modelo integral, las diferentes estrategias y los distintos recursos, los diversos profesionales, tienen su lugar y su momento. Pendientes tan sólo de una política global que les coordine y aproveche su virtualidad oportunamente.

En el modelo integral, la sociedad toda es la protagonista de la lucha contra las drogas (contra la irresponsabilidad, contra la muerte de la libertad, contra la muerte a secas, que determinados modos de consumir drogas provocan). Y la totalidad de los equipamientos sociales, todos los sectores, las entidades y asociaciones ciudadanas, cualesquiera grupos, tienen su papel que desarrollar.

48

Todos los momentos de respuesta a los problemas de usos indebidos de drogas tienen su importancia. Es importante la desintoxicación de los toxicómanos que desean salir de la esclavitud. En muchos hospitales existen unidades especiales reservadas para ese fin.

Importante es la rehabilitación del toxicómano una vez que se ha desintoxicado. Comunidades Terapéuticas (62 en toda España) atienden a drogadictos que necesitan internamiento y alejamiento de su medio habitual. Pero cada día más cobran protagonismo los Centros Ambulatorios de tratamiento, en los que se atiende al toxicómano en su propio medio, sin alejarle de la familia, sino tratando de aprovechar las ventajas que los recursos ordinarios del medio puedan aportar. En Madrid, siete CAD (Centros de Atención a Drogodependientes), dependientes del Ayuntamiento de Madrid, y otros recursos dependientes de la Comunidad y de la iniciativa social (por ejemplo, de Cruz Roja, del Proyecto Hombre, de Cáritas...) se ocupan de rehabilitación y de reinserción social de ex toxicómanos.

En la documentación que se ha entregado en estas Jornadas puede encontrarse una información bastante completa acerca de todos esos recursos que atienden a afrontar los problemas de drogodependencias.

Pero si todos los momentos de atención son importantes, cada día cobra mayor relieve *la prioridad de prevención*. Porque no hacemos nada —o muy poco— si por cada toxicómano que logramos recuperar, cinco muchachos entran



en el laberinto. No puede ignorarse que, por cada recuperación, varios toxicómanos se han quedado en el camino —quizá sin haber llegado siquiera a recurrir a un centro de atención. Y aun aquellos que logran recuperarse, qué pasado de tristeza, de tragedia, qué derroche de precioso tiempo de vida, qué drama familiar, qué deterioro social dejan atrás.

La prevención se impone como prioridad de prioridades. Y, por fortuna, ha comenzado recientemente a pasar del campo de las buenas palabras y los buenos deseos al campo de las realidades. La mayor parte de los presupuestos de atención a los problemas de usos indebidos de drogas han comenzado a reservar un lugar crecientemente importante a la prevención. Y, cada día, cada vez mayor número de personas y de instituciones reconocen su papel —su insustituible papel— en la responsabilidad preventiva. También las APAs. Y la presencia de Vdes. aquí, junto con su paciencia e interés al seguir estas Jornadas, son buena muestra de ello.



# **Prevención familiar. Prevención escolar**



Esta tercera sesión de las Jornadas para Directivos de APAs se dedica a un doble objetivo:

- Subrayar la importancia, para la Prevención, de los ámbitos Familiar y Escolar.
- Establecer un lenguaje común y claro que defina el marco conceptual en el que nos movemos.

## 1. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

53

La atención social al problema de las drogas puede llevarse a cabo desde distintas perspectivas teóricas:

Según sea la perspectiva desde la que se aborde —como se ha visto en la sesión anterior— y *en relación con la DEMANDA*, el consumidor de drogas será considerado sobre todo como un delincuente o como un enfermo, como una «víctima» de la sociedad o, simplemente, como una persona con conducta desviada, de acuerdo con uno u otro de los «modelos» que se han sucedido en la historia de la atención al problema.

*En cuanto a la OFERTA* de sustancias tóxicas, en relación con la penalización del tráfico y/o del consumo, los expertos en el tema se agrupan en torno a dos posiciones extremas:

- Unos, los «liberalizadores», proponen la despenalización tanto de uno como de otro, aunque no todos de la misma forma y con los mismos límites.
- Otros, los «prohibicionistas», abogan por la penalización del tráfico de drogas e incluso del consumo en todas o en algunas de sus formas (consumo en lugares públicos, consumo por menores de edad, etc).

Finalmente, *respecto al TRATAMIENTO* de los drogodependientes, hay quien pone en duda la efectividad de la Comunidad Terapéutica (que supone régimen

interno y frecuentemente alejado del medio habitual del paciente, frente al Régimen Ambulatorio, que se desarrolla mediante recursos abiertos y en el medio habitual). Hay quien considera, por ejemplo, que determinados tipos de toxicomanía o determinados toxicómanos no tienen otra alternativa de tratamiento eficaz que el aislamiento en una Comunidad. Otros defienden que es mejor no sacar al paciente de su medio habitual, con objeto de no tener que afrontar luego la difícil tarea de reinsertarle de nuevo en él.

Sin embargo, a pesar de la diversidad de enfoques y opiniones que se observa en la atención social al problema de las drogodependencias, *en lo que sí parece que toda la sociedad está de acuerdo es en la IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN.*

## 2. CONCEPTO DE «PREVENCIÓN»

Hacer prevención de algo, en sentido estricto, es evitar que ese algo suceda. Es decir, en el tema que nos ocupa, EVITAR QUE NUESTROS HIJOS LLEGUEN ALGUN DIA A CONSUMIR SUSTANCIAS TOXICAS.

54 Sin embargo, la prevención del consumo de drogas, según nuestro modelo, se plantea metas más ambiciosas. Estamos de acuerdo en que «más vale prevenir que curar», pero, al dirigirnos a población infantil y adolescente, la prevención no desaparece como meta si fracasamos en aquel objetivo y «ya hay algo que curar».

En la población a que nos dirigimos se hace prevención de las drogas cuando, por supuesto, se trata de evitar su consumo. Pero también se hace prevención cuando, habiéndose producido un consumo inicial —y experimental en la mayoría de los casos—, se detecta dicho consumo y se evita que pase a niveles más problemáticos. E incluso cuando, existiendo un consumo ya establecido, al mismo tiempo que se intenta evitar, se interviene para minimizar problemas que suelen acompañar a toda conducta adictiva.

En el caso concreto de la prevención familiar y escolar, es importante que tanto padres como profesores tomen conciencia de que su papel en el campo de la prevención no termina —fracasando— cuando un adolescente o niño empieza a fumar o a consumir alcohol o, incluso, alguna de las drogas ilegales.

«Fracasando» relativamente, puesto que conseguir que se retrasen todo lo posible consumos iniciales ya es un éxito de prevención. Muchos estudios ponen de manifiesto que la precocidad en el consumo de sustancias tóxicas, incluido el de alcohol y tabaco, es un factor de riesgo notable en relación con futuros abusos de esas mismas sustancias y hasta de consumo de drogas ilegales. Y que cuanto más precoz es el primer contacto habitual, mayor riesgo se detecta.

Nosotros entendemos que en todos los niveles se debe actuar «preventivamente», si bien con diferente metodología según el caso: desde el nivel en el que todavía no se ha iniciado consumo alguno (para retrasarlo todo lo posible, hasta la abstinencia permanente como ideal —o para el consumo moderado en el caso del alcohol, el consumo controlado en el caso de los medicamentos, etc.—) hasta el nivel en el que existe dependencia y hay que atender a reducir todo lo posible las consecuencias que agravan la situación (enfermedades asociadas, marginalidad social, quizá delincuencia...). Una amplia gama de niveles que marcan objetivos y métodos diferentes.

Como norma general, no deben dramatizarse consumos experimentales —e incluso regulares, si se trata del alcohol y el tabaco—. Pero tampoco un padre o un educador deben inhibirse al respecto y esperar a que la situación se resuelva sola o sea lo suficientemente severa como para que deba intervenir un especialista. Así:

- Buscar alternativas a fines de semana (donde «la borrachera está servida») es hacer prevención del alcohol.
- Informar veraz y adecuadamente acerca de los riesgos del consumo de tabaco o reforzar a los no fumadores para que exijan el cumplimiento de su derecho a un aire sin humos es hacer prevención del consumo de tabaco y, probablemente, de otros consumos de sustancias que también se incorporan por esa vía (marihuana).
- Evitar que quien consume drogas inhalándolas dé el paso al consumo mediante inyección es un importante objetivo de prevención.
- Y, en el orden psicosocial, intentar que el sujeto que se ha iniciado en un consumo problemático no se automargine o no sea marginado por la sociedad es también hacer prevención. En este sentido, los expertos señalan que el paso definitivo a la drogadicción viene determinado por la ruptura de la persona con sus propios grupos de referencia: amigos, familia, escuela..., para entrar a formar parte de los grupos marginados por las drogas. Tendríamos un éxito de prevención si lográsemos que el consumidor no diera ese paso. Por eso es tan importante que los centros de atención a drogadictos no estén necesariamente alejados del medio urbano o rural de los que van a acudir a ellos para dejar las drogas y rehabilitarse. «Alejar» a los drogadictos de nosotros favorece su marginación y dificulta su rehabilitación y reinserción social.

### 3. NECESIDAD DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN

La prevención del consumo de sustancias tóxicas, tal como nuestro modelo la concibe, NO TIENE COMO PROTAGONISTAS A ESPECIALISTAS EN DROGODEPENDENCIAS.

Creemos que teniendo en cuenta, por un lado, la población a quien va principalmente dirigida —niños y adolescentes que viven en familia y asisten a un centro escolar— y, por otro, la amplitud de objetivos que nos proponemos, son *los profesores y los padres los agentes privilegiados de prevención*.

Pero, tanto en uno como en otro caso, es de la mayor utilidad y a veces se hace imprescindible una ayuda externa, ya sea en formación, asesoramiento, apoyo o algún tipo de incentivo... De modo que es una responsabilidad fundamental de los «agentes institucionales de prevención» —por ejemplo, los dirigentes de APAs— el multiplicar las oportunidades de formación, asesoramiento, apoyo o incentivos a aquellas personas sobre las que tienen capacidad de convocatoria o posibilidad de influencia en función de su representación institucional.

Refiriéndonos en particular a los padres, es importantísimo que les ayudemos a tomar conciencia de la ENORME VIRTUALIDAD PREVENTIVA QUE TIENE LA FAMILIA. Y de que la mayor parte de las familias hacen prevención de drogas sin planteárselo de forma consciente. Gracias a esa prevención, la inmensa mayoría de los jóvenes no son dependientes. *Los agentes institucionales de prevención tienen una primera y más importante manera de cumplir su responsabilidad con la prevención: reforzar los hábitos sociales vigentes que tengan valor preventivo*. Favorecer, por ejemplo, que las familias sigan haciendo lo que hacen bien, en lugar de ceder a las tentaciones de «dimisión» que continuamente les ponen delante los medios de comunicación.

56

Pero también es cierto que en muchas ocasiones la familia no sabe cómo actuar, está hecha un lío, y, ante determinadas situaciones de riesgo, opta por «no enterarse», como mecanismo de defensa ante su inseguridad en la intervención. Eso explica que madres o padres de hijos con problemas de drogadicción manifiesten su asombro acerca del estado de ignorancia en que se encontraban, cuando el hijo estaba mostrando signos evidentes de que algo iba mal.

A veces, en conversaciones con las familias de drogadictos se observa la cómica —si no fuera trágica— credulidad de algunas madres ante las «justificaciones» del hijo que quiere ocultar su conducta de consumo problemático. Con qué facilidad la madre parece creerse unas explicaciones que resultan increíbles para cualquiera que las escuche. Y es que una madre «necesita» creer en un hijo en el que ha puesto lo mejor de sí misma.

Las familias necesitan refuerzos que les ayuden a proseguir la difícil tarea educadora que desarrollan y reduciendo inseguridades y ansiedades. A veces necesitan orientación para mejorar esa tarea, corrigiendo modos inadecuados. Precisan oportunidades para rectificar prejuicios y estereotipos. Agradecen ocasiones de compartir con otros padres situaciones de preocupación por determinados problemas de relación con sus hijos, etc. Todo eso tiene que ver con la prevención. Y todo eso está en la mano de «agentes institucionales de prevención», como las Juntas Directivas de Asociaciones de Padres, capaces de buscar los asesoramientos técnicos oportunos para sus asociados.



El apoyo puede venir simplemente a través de la organización de actividades de información, o de grupos de padres que reflexionen juntos acerca del problema... o, en casos de mayor gravedad, facilitando el acceso a profesionales o recursos sociales, u otro tipo de intervención.

Del tipo de actuaciones que pueden tener las APAs en el campo de la Prevención se hablará en la siguiente ponencia. Antes es conveniente que nos pongamos de acuerdo en algunos conceptos fundamentales, para saber de qué hablamos, puesto que se ha repetido muchas veces que una de las mayores dificultades de la prevención radica en que cuando se habla de ella no existe un lenguaje común en el que entenderse.

#### 4. TIPOS DE PREVENCIÓN

Así pues, en un intento de establecer el marco teórico en el que deben situarse las actuaciones en prevención «en y desde» la familia y la escuela, comenzaremos por fijar conceptos en relación con los distintos tipos de prevención que pueden ser abordados, ateniéndonos al siguiente esquema:

##### TIPOS DE PREVENCIÓN

- 1.º Prevención de la oferta.  
Prevención de la demanda.
- 2.º Prevención específica.  
Prevención inespecífica.
- 3.º Prevención en población en general.  
Prevención en población de alto riesgo.
- 4.º Prevención propia de Areas determinadas  
(sanitaria, educativa, policial...).  
Prevención en función de «espacios» / recursos diversos  
(familiar, escolar, hospitalaria, «de calle»...).

PREVENCIÓN COMUNITARIA: PRETENDE INTEGRAR OTROS TIPOS DE PREVENCIÓN EN UNA PROGRAMACIÓN GLOBAL INTEGRADA.

Comentaremos cada uno de estos apartados.

## 1.º Prevención de la oferta/prevención de la demanda

Tomando como referencia las SUSTANCIAS que pueden crear dependencia en aquel que las consume (drogas ilegales, alcohol, tabaco, determinados medicamentos, inhalantes...), la prevención puede ir dirigida a:

- Eliminar o reducir su OFERTA o disponibilidad (procurar que exista menos facilidad de consumo).
- Eliminar o reducir la DEMANDA de sustancias capaces de crear dependencia (conseguir que se reduzca la necesidad de consumir, el deseo de experimentar con drogas, la propensión a usar indebidamente de ellas).

Nos estamos situando de cara a los espacios familiar y escolar. Desde esa perspectiva, la prevención de la OFERTA puede abordarse de muy diferentes maneras, todas ellas asequibles a los agentes institucionales de prevención que son los dirigentes de APAs. Por ejemplo, *es hacer prevención de la oferta* de sustancias tóxicas:

- Promover iniciativas en orden a asegurar un control más riguroso del botiquín escolar o familiar, así como a asegurar una administración «responsable» de determinados medicamentos (analgésicos, tranquilizantes, estimulantes...) por parte de los padres a los hijos, y en el uso por los propios padres.
- Exigir —acompañado de otras medidas que lo complementen— el cumplimiento de la normativa sobre tabaco y alcohol en los centros escolares.
- Informar a los padres acerca de la toxicidad de ciertos productos (pegamentos, inhalantes...) que pueden ser adquiridos libremente en el mercado y utilizados como drogas, no para que hablen de ello a sus hijos, sino para que «estén al tanto» de su riesgo.
- Poner «condiciones» a las subvenciones de las APAs a los Centros docentes, destinadas a actividades extraescolares en las que exista riesgo de consumos de alcohol (fiestas, acampadas, excursiones, viajes...) o de otras drogas (frecuentemente haschich).
- Solicitar la presencia de la policía cuando se sospecha que en las proximidades del centro escolar existe la evidencia o la probabilidad de tráfico de drogas ilegales.

*La prevención de la DEMANDA* supone, por ejemplo, crear condiciones para que el niño o el adolescente no sienta la curiosidad de experimentar con drogas, no acumule factores de riesgo, retrase todo lo posible los deseos de ciertos consumos prácticamente inevitables en nuestra sociedad —alcohol, tabaco...—

y evitar que pasen a ser problemáticos una vez que se experimentan. En casos de consumo, tratar de evitar, en la medida de lo posible, la automarginación del sujeto, al mismo tiempo que facilitar su tratamiento y rehabilitación.

Así, según nuestro modelo, es prevención de la demanda:

- Potenciar actividades educativas de apoyo para disminuir el fracaso escolar: aprendizaje de técnicas de estudio, programación de «estudios dirigidos» fuera del horario lectivo, programación de actividades para motivar al alumnado en el logro de sus objetivos académicos...
- Organizar actividades que faciliten la comunicación entre los escolares, especialmente de distinto sexo, para disminuir el riesgo del «recurso al alcohol» como instrumento de relación.
- Dar oportunidades de formación a los padres acerca de los factores de riesgo de drogadicción y proporcionarles asesoramiento y apoyo para que puedan contrarrestarlos desde su actuación como padres.
- Apoyar actividades de información adecuada y oportuna a alumnos que por su edad puedan ser sujetos potenciales de consumos indebidos, acerca de los riesgos del consumo de tabaco y alcohol, destruyendo estereotipos contrapreventivos y, en el caso del alcohol, hablando objetivamente de los riesgos suplementarios que pueden traer consigo ciertos tipos de consumo (sin haber consumido antes alimento sólido, cuando después se va a conducir una moto, utilizando bebidas de alta graduación...).
- Estar informados en relación con los recursos de tratamiento de drogodependencias, para poder atender una demanda de ayuda que eventualmente pueda surgir en el Centro.

59

## 2.º Prevención específica/prevención inespecífica

Son actuaciones de prevención *ESPECÍFICA* aquellas que se refieren directa y expresamente a la sustancia tóxica: alcohol, tabaco, drogas ilegales..., para advertir de sus efectos y riesgos. Este tipo de prevención es la que históricamente se abordó en primer lugar, utilizando en la mayoría de los casos la información y/o la persuasión.

Si se pretende hacer prevención específica hay que tener en cuenta que:

- Si se trata de drogas ilegales, la prevención a través de «charlas sobre drogas» ha de ser objeto de una cuidadosa reflexión previa, por el riesgo contrapreventivo que puede comportar. Este riesgo creemos que se incrementa cuando, como a veces ha ocurrido en centros escolares, el

ponente de la charla es un ex drogadicto adolescente o joven, que puede constituirse automáticamente en un modelo de identificación para alguno de los oyentes que tiene ya alguna predisposición a ese riesgo.

- Las campañas publicitarias contra las drogas pretenden ser otra forma de prevención específica, que utilizan como instrumento los medios de comunicación y recursos de publicidad. Es de la mayor importancia que los padres tengan oportunidades de formación para aprovechar las campañas que realicen los medios, acompañándolas en casa con el comentario adecuado en el momento oportuno y estando preparados para responder a las probables preguntas de algunos de sus hijos.
- La prevención específica del consumo de alcohol y tabaco, obviamente, requiere una metodología distinta. Requiere menos precauciones porque tiene menos riesgos de ser inoportuna, aunque también aquí hay que actuar con alguna cautela evitando el mero recurso al miedo o, en el otro extremo, la frivolidad en la actuación.
- En todo caso, cualquier empeño de prevención específica requiere asegurarse de que los mediadores de prevención tienen un adecuado nivel de credibilidad para los adolescentes.

60

Es más fácil, menos arriesgada y más eficaz la que llamamos *prevención INESPECIFICA*. Por otra parte, consideramos que es de más fácil abordaje en los ámbitos a que se refiere nuestra actuación: familia y escuela.

*Son actuaciones de prevención inespecífica* aquellas que, sin aludir necesariamente a las drogas o a sustancias concretas, se dirigen bien a contrarrestar factores de riesgo que pueden empujar al adolescente a consumos indebidos de sustancias tóxicas, bien a potenciar factores que pueden disminuir el riesgo de dichos consumos (por ejemplo, alternativas que potencien el desarrollo y maduración personales, que favorezcan la mejor utilización del tiempo libre, que ayuden a asegurar un «clima familiar y un clima escolar preventivos»).

En este punto es de suma importancia hacer hincapié en uno de los supuestos que sirven de base a nuestro modelo:

Resultados de múltiples investigaciones y la propia experiencia de profesionales que desde años trabajan en este tema coinciden en admitir que, en la mayoría de los casos, LA TOXICOMANIA ES UNA CONDUCTA MARGINAL SINTOMA DE ALGUNA DISFUNCION EN EL DESARROLLO PERSONAL O EN LA ADAPTACION SOCIAL DEL NIÑO O DEL ADOLESCENTE, SIENDO LA CONDUCTA DROGODEPENDIENTE UNA CONDUCTA INADAPTADA MAS, DENTRO DEL ABANICO DE CONDUCTAS MARGINALES QUE PUEDEN EXPLICITAR AQUEL PROBLEMA: VIOLENCIA, DELINCUENCIA, PROSTITUCION, SUICIDIO...

En consecuencia, parece ser que los denominados FACTORES DE RIESGO de cualesquiera de estas conductas son los mismos en todos los casos.

Localizar dichos factores de riesgo es y ha sido objeto de numerosos estudios y reflexiones compartidas. A continuación comentaremos algunos de los que con más frecuencia aparecen en las investigaciones.

### *FACTORES DE RIESGO EN RELACION CON USOS INDEBIDOS DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS MARGINALES*

Del conjunto de factores que son considerados de riesgo de consumo de drogas y otras conductas marginales:

- a) Algunos tienen que ver directamente con el proceso de INDIVIDUACION del niño y del adolescente. Nos referimos a:
- Dificultades de comunicación con el grupo de iguales y la consiguiente FALTA DE INTEGRACION en el grupo.
  - Bajo concepto de sí mismo: AUTOESTIMA deficiente.
  - Escasa resistencia a la FRUSTRACION. Necesidad de satisfacer sus apetencias AQUI Y AHORA.
  - Bajo nivel de MOTIVACION para las actividades que tienen que ver con el desarrollo personal y social. Esta falta de motivación puede manifestarse en un ABSENTISMO ESCOLAR, en un FRACASO ESCOLAR reiterado, en una INDEFINICION a la hora de tomar decisiones en relación con el futuro profesional, excesivo «PASOTISMO»...
- b) Otros FACTORES están más ligados a elementos ambientales:
- Disponibilidad fácil de las sustancias.
  - Hermanos con problemas de drogadicción.
  - Vivencia traumática de problemas familiares.

Finalmente, apuntaremos como último factor de riesgo, en mayor o menor grado, las tendencias DEPRESIVAS del adolescente.

### 3.º Prevención en población general/prevención en población de alto riesgo

La prevención específica o inespecífica de las drogodependencias puede ir dirigida, siempre en el ámbito a que nos estamos refiriendo, a las siguientes poblaciones (población-diana):

- A todos los niños y/o adolescentes escolarizados. Siendo «población general», es considerada «población en riesgo» por razones de edad. Sin embargo, porque se encuentran mezclados en el espacio escolar alumnos en muy diversos niveles de riesgo, debe cuidarse mucho la implantación de programas de prevención específica dirigidos a conjuntos de alumnos. Puede otorgarse a las drogas un protagonismo del que, felizmente, carecen en un Centro.
- A niños y/o adolescentes todavía ligados a la escuela en alguna medida, pero que faltan a clase, repiten cursos y se encuentran en situación de alto riesgo de consumo o con consumos problemáticos ya iniciados.

Es importante, sin embargo, hacer una matización en relación con lo anterior:

62 Si nos refiriéramos a la actividad preventiva que pueden realizar los padres en la familia respecto a sus propios hijos, es claro que la distinción anterior es ociosa. Para padres preocupados por el problema, todos sus hijos son «población-diana» y presumimos que, con un asesoramiento adecuado, van a saber «dosificar» sus actuaciones en función de la situación que se les presente. De ahí la importancia que nuestro programa concede a los Directivos de APAs, como agentes institucionales de prevención. Si desde una Asociación de Padres se programa una intervención preventiva, nuestro modelo asume los siguientes supuestos:

- En el caso del alcohol y el tabaco, la «población-diana» objeto de prevención está prácticamente determinada por la edad, puesto que todos los niños, y en proporción a su cercanía a la primera adolescencia, son sujetos de alto riesgo. Pero más tarde serán precisos programas dirigidos a grupos de mayor riesgo para reducir el proceso de abuso, para disminuir las circunstancias agravantes del consumo, etc.

Estudios recientes —alguno citado en sesión anterior— referidos a escolares señalan la importancia de consumos precoces de tabaco en EGB y de alcohol en BUP y FP, resultados que justifican la implantación de programas de prevención del consumo de dichas sustancias en la población general correspondiente a los niveles educativos referidos. Pero también señalan la pronta estructuración de grupos que avanzan rápidamente en el consumo con pautas precisas (por ejemplo, borracheras de fin de semana), que deben ser objeto de atención preventiva urgentemente para evitar mayores riesgos.

— Los programas de prevención específica referidos a drogas ilegales deben dirigirse en principio a poblaciones en riesgo, mientras que los de prevención inespecífica tienen una gama de objetivos mucho más amplia y miran a muy diferentes grupos de población. Por ejemplo, programas que pretendan promover alternativas de vida más libre, responsable y solidaria es claro que tienen, por de pronto, a la población general como objetivo.

Pero un programa que trate de disminuir el fracaso escolar, obviamente, restringe la población-diana a sujetos con dificultades escolares. Pero un programa que se plantee como objetivo la integración grupal de alumnos de un aula no suficientemente integrados puede involucrar a todo el grupo completo o a una parte de él, a fin de mejorar la convivencia entre los miembros de la clase, si esto conduce al objetivo propuesto.

— En otros programas de prevención de drogas, como pueden ser la prevención del consumo de sustancias de tráfico ilegal o del consumo problemático de medicamentos..., la población-diana debe ser cuidadosamente delimitada dados los riesgos contrapreventivos que, como ya se ha señalado en estas Jornadas, las intervenciones pueden conllevar.

Para terminar, una última consideración en relación con la POBLACION DE ALTO RIESGO que todavía, en alguna medida, se encuentra escolarizada.

63

Según los expertos, entre los rasgos que caracterizan a una persona drogodependiente se encuentra el que su referencia haya dejado de ser su familia, la escuela, el grupo de iguales ajeno al mundo de la droga... y haya pasado a formar parte del grupo de los marginados en virtud del consumo.

Desde que un adolescente empieza a ser sujeto de alto riesgo, pasando por la situación en que el consumo «empieza a ser» pero todavía no es, problemático, hasta que se llega a la drogadicción, normalmente transcurre un lapso más o menos largo de tiempo.

Durante este tiempo, el sujeto todavía no ha roto con la escuela ni con la familia y sería posible que, con una intervención adecuada, el proceso iniciado pueda cambiar de rumbo. Por sí mismos es improbable que saquen de esas instituciones el fruto que podrían sacar, dadas las dificultades que encuentra el sujeto premarginal para aprovechar los recursos sociales ordinarios que están pensados para mejorar la calidad de vida de la población general.

Por ejemplo: actividades de ocio, actividades dentro del sistema educativo, controles médicos solicitados por el sujeto... y a no los considera a su alcance, y en eso consiste, precisamente, su situación premarginal. Un adolescente que está iniciándose en un consumo problemático de drogas no suele solicitar, por ejemplo, un examen médico, no suele participar en actividades de ocio y tiempo libre, en la escuela suele estar «ausente»...

#### 4.º Prevención en función de «áreas», «ámbitos», recursos...

A veces se ha pretendido confundir la prevención con la educación. Una confusión «reduccionista» que puede traer, entre otras graves consecuencias, la creencia de que son únicamente los educadores los encargados de promover cualesquiera tipos de medidas preventivas.

Es por ello muy importante tener conciencia de que, por ser el problema de drogodependencias y marginalidad un fenómeno complejo, sus soluciones no pueden ser tan simples.

Sólo el compromiso con la prevención de todos los sectores sociales y de la sociedad en su conjunto (PREVENCIÓN COMUNITARIA, a la que enseguida aludiremos) puede ser una respuesta adecuada. Pero hablar de compromiso de «todos» los sectores sociales apunta a la responsabilidad que cada ciudadano tiene, cada empresa tiene, cada institución tiene, cada organismo tiene, cada asociación ciudadana tiene... de aprovechar sus posibilidades de prevención. Unas posibilidades que nadie más que cada uno de ellos puede aprovechar.

Pongamos algunos ejemplos que no nos dejen lugar a dudas:

64

- Nadie puede sustituir a la dirección de un hospital en la responsabilidad de prevención que ella puede —y debe— desarrollar en ese ámbito.
- Nadie puede sustituir a la dirección de una empresa en su responsabilidad respecto a la prevención laboral en ella.
- Nadie puede sustituir a los sacerdotes y otros ciudadanos que representan una autoridad moral para grupos importantes de la población, si no aprovechan esa autoridad para hacer prevención.
- Nadie puede sustituir a la dirección de una Casa de Cultura, Centro Cultural, Casa de Juventud, etc., en sus posibilidades de promoción de iniciativas de prevención aprovechando sus propios recursos ordinarios.
- Nadie puede sustituir a la Junta Directiva de un APA o de cualquier Asociación ciudadana si no aprovecha las posibilidades y recursos que tiene la Asociación de cara a la prevención familiar y escolar.
- Etcétera.

Cada «ámbito social», cada «área» de actuación social, cada recurso o equipamiento social, encierra unas virtualidades de cara a la prevención, y es responsabilidad de sus dirigentes el desarrollarlas (en tanto que «agentes institucionales de prevención»). Y si no lo hacen es claro que esas posibilida-



des van a quedar truncadas, puesto que nadie podrá sustituir aquella responsabilidad. Sorprende, así, que tantas personas que se dicen muy preocupadas por el problema de las drogas, que echan en cara al Gobierno, o al Ayuntamiento, el no hacer cuanto debieran y que llegan a adoptar actitudes violentas e insolidarias para «hacer algo de una vez» (dicen), no hacen nada en los ámbitos en los que podrían hacerlo y en los que nadie va a hacer lo que ellos dejen de hacer.

## 5.º Prevención Comunitaria

Es la conjunción de ese abanico de responsabilidades y actuaciones en prevención lo que configura la «Prevención Comunitaria», asegurando una coherencia y una coordinación que multiplica la eficacia de las iniciativas de cada sector y que evita los riesgos de caminos contrapuestos.

Pero es preciso hacer una llamada de atención para evitar caer en la confusión en la que caen tantos que piensan que hacen prevención comunitaria sencillamente porque son funcionarios municipales y pertenecen a un «Plan Municipal sobre Drogas».

Se trata de un grave error. Primero, porque no todos los planes municipales de drogas —o de cualquier otra cosa— son «comunitarios». Muchos planes municipales, en lugar de apoyar la iniciativa de la comunidad, en vez de alentar la aportación de la comunidad, la miran con recelo, la consideran como «propia de la competencia», la ignoran, cuando no tratan de reprimirla y se alegran si aquélla se desanima y desaparece.

En segundo lugar, Prevención Comunitaria no tiene que ver únicamente con prevención ligada a la iniciativa municipal. La hay cuando los distintos sectores de una comunidad ponen en común sus preocupaciones, sus iniciativas y sus proyectos, para diseñar una actuación global conjunta.

Así, y pensando en nuestro ámbito, habría prevención comunitaria en un programa que integrase las posibilidades y responsabilidades preventivas del Claustro de profesores de un Centro, de su Consejo Escolar, de su Dirección, de la Directiva de su APA, de su Consejo de Delegados de Curso, de su Junta de Profesores Tutores, de su personal escolar no docente...

Naturalmente que es muy difícil lograr una integración semejante. Es más: los intentos que se hacen en esa dirección fracasan una y otra vez. Y es que si es difícil conseguir que uno de los sectores asuma sus responsabilidades en este campo, lo será mucho más conseguirlo de todos a la vez.

Sin embargo, es tan importante cualquier paso adelante en prevención comu-

nitaria que merece la pena integrar la dificultad en el proyecto, para —contando con ella— buscar modos de neutralizar los obstáculos.

Y una manera puede ser no empezar la casa por el tejado, sino proponerse movilizar a uno de los sectores y, poco a poco, ir ensanchando la participación. No llevar al Consejo Escolar una iniciativa sin que haya al menos dos sectores en alguna medida implicados. En caso contrario, contentarse con hacer prevención de sector y esperar mejor ocasión para la prevención comunitaria, prevención de la Comunidad escolar.

Pero no hay duda de que la instancia municipal puede jugar un papel esencial de Prevención Comunitaria. Y ello porque es esa instancia la que aglutina en la base de la organización social a grupos, sectores, instituciones, asociaciones... El Ayuntamiento (o la Junta Municipal en las grandes ciudades) es una referencia claramente «comunitaria» para los ciudadanos. Y por eso es lamentable que planes municipales den la espalda a esa referencia, mirándose a sí mismos como protagonistas de prevención, en vez de como coordinadores, promotores de los protagonismos sociales pertinentes, apoyo técnico y económico de iniciativas sociales y apoyo para la evaluación de estas iniciativas.

66

Porque es tan importante el papel municipal, una de las preocupaciones de los responsables de actuaciones de prevención en cualesquiera áreas o ámbitos debe ser la de coordinarse con los planes comunitarios. Con otras palabras, un Programa promovido por un APA mejorará su eficacia, se enriquecerá y favorecerá avances en otros ámbitos si se integra en programas comunitarios que coordine su Junta Municipal o su Ayuntamiento. (Ya hay técnicos de Ayuntamientos que, entendiendo correctamente su papel, no esperan a que acudan a ellos las iniciativas sociales, sino que las «buscan» y, apenas se enteran de que una Asociación o una entidad está dispuesta a dar un paso en prevención, acuden a ofrecer su apoyo y asesoramiento, facilitando así de manera inteligente la coordinación.)

Lo que se ha dicho del nivel municipal debe ampliarse al de Comunidad Autónoma. Todas las Comunidades Autónomas tienen su Plan Regional o Autonómico (aunque también aquí nos encontremos con algunos Planes que no tienen nada de «comunitarios»). Importa favorecer cuanto sea coordinación, sin confundir ese concepto con el de «un modelo único» de prevención. El pluralismo es una riqueza esencial de la iniciativa social. Y la coordinación debe no sólo salvar, sino potenciar esa riqueza. Sin que eso signifique apoyar iniciativas irresponsables o proyectos con fines de lucro personal o institucional.

*El horizonte último es claro: poner a la sociedad toda en pie de prevención, estimulando que las distintas instancias sociales asuman su propio protagonismo en su ámbito, de modo que los recursos sociales disponibles trabajen para la prevención. Hasta lograr que la prevención se integre en los programas ordinarios de actuación de aquellas instancias. En concreto, para terminar: que la preven-*

ción no sea una actividad esporádica, excepcional, en un APA, sino que se integre en los programas ordinarios de actuación de las APAs, dedicando a ella parte de sus recursos ordinarios.

Sólo aquel horizonte es proporcional a la gravedad de reto que representan drogas y marginalidad.



# **Prevención educativa en y desde las APAs**



## 1. AGENTES NATURALES Y AGENTES INSTITUCIONALES DE PREVENCIÓN

Nos centramos en el espacio educativo y las *posibilidades que en ese ámbito representan las Asociaciones de Padres de Alumnos*.

Ante todo, distinguiendo dos niveles de «agentes de prevención»: Los «agentes naturales» y los «agentes institucionales».

Entendemos como *agentes naturales de prevención* los protagonistas de posibles iniciativas desde la continuidad, la cotidianeidad y la «naturalidad» que aportan las condiciones propias del interés inmediato. Los adolescentes, los padres, los profesores, el personal escolar no docente, respecto a su propia persona. Y todos y cada uno de ellos, respecto a las personas con las que conviven a diario: Unos alumnos respecto a los otros, los padres respecto a los hijos. Los profesores y el personal escolar no docente respecto a los alumnos.

Entendemos por *agentes institucionales de prevención*, las personas en tanto que ocupan responsabilidades —más o menos temporales— en el seno de organismos o instituciones. En nuestro espacio escolar, los alumnos delegados de curso y los tutores respecto a su grupo de alumnos, los directivos del centro (Director, Jefe de Estudios, Secretario, Orientador Escolar) en relación con todo el alumnado en el ámbito respectivo de funciones, los miembros del Consejo Escolar mirando al conjunto de la comunidad educativa. Las Juntas directivas de APAs respecto a los miembros de su Asociación y al Centro.

Agentes naturales y agentes institucionales comportan virtualidades muy diversas en orden a la prevención, y merecería la pena analizarlas en detalle. Pero el objetivo de estas Jornadas nos obliga a centrarnos en las virtualidades de las APAs, y sólo desde éstas abordar referencias a otros órganos.

(No obstante, no debemos omitir siquiera una alusión a la importancia que tiene —y a la atención que merece— la influencia de unos alumnos en otros. La importancia del grupo, la presión social entre iguales «hace prevención» o «hace contraprevención» de manera decisiva. Y ello demanda una atención como

objetivo de programas preventivos. Otro tanto ocurre con el personal escolar no docente —porteros, conserjes, encargado de cantina escolar...— que desarrolla una actividad educativa de gran importancia —positiva o negativa— normalmente no valorada, pero que puede ser trascendental precisamente respecto a alumnos en situación de mayor riesgo.)

Nos centramos, pues, en las *Juntas Directivas de APAs, como agentes institucionales de prevención*. Y decimos que es de primera importancia asegurar a sus iniciativas en este campo la forma de «programas». La forma de acción estructurada reflexivamente, de modo que cuente con unos mínimos de rigor. Porque no debe olvidarse que en el pasado se han puesto en marcha actividades con intención preventiva, pero que han tenido efectos perjudiciales. No basta la buena intención para asegurar el valor preventivo a una iniciativa. Es necesario actuar, pero no de cualquier manera.

## 2. ACTUACION POR PROGRAMAS

*La actuación por programas implica una serie de pasos:*

1. Análisis de la situación.
2. Determinación de la población-diana.
3. Selección de objetivos.
4. Inventario de recursos personales y materiales.
5. Explicitación de metodología y estrategias.
6. Periodización de la acción.
7. Desarrollo de las actuaciones.
8. Evaluación del proceso y de resultados.
9. Redacción del informe final.

Cada uno de estos pasos tiene sus propios requisitos, de mayor o menor complejidad. Esa es la razón por la que las APAs deben acudir al asesoramiento de un técnico —que puede ser un profesor del propio centro docente, si es que el APA no cuenta con él entre sus propios asociados—. Si no se encuentra en uno de esos dos ámbitos, podrá recurrirse a alguna de las ofertas públicas o de iniciativa social que existen al respecto: Equipos Municipales o de la Comunidad Autónoma y Asociaciones diversas.

Es conveniente insistir en la primera posibilidad: No es infrecuente que entre los centenares de padres de alumnos pertenecientes al APA, se encuentre algún profesional de la educación o relacionado con las ciencias sociales (psicólogo, sociólogo, trabajador social), médico... Estos profesionales constituyen para el APA una reserva de recursos humanos, y deberá ser objetivo prioritario para cualquier Junta Directiva preocupada por la prevención, el lograr su participación efectiva con ese fin, consiguiendo aumentar el tejido asociativo activo y a la vez evitando tener que recurrir a recursos ajenos a la Asociación. El hecho de que sean padres de alumnos y miembros de la Asociación permite esperar mayor



realismo y adecuación a las condiciones del medio escolar y social concreto para los Programas que asesoren.

Una segunda indicación práctica: Es improbable que toda la Junta Directiva del APA esté activamente interesada por la temática de la prevención y que todos sus miembros dispongan del tiempo necesario para promoverla. Por otra parte, seguramente exista algún socio que sin pertenecer a la junta, tenga interés en el tema y disponibilidad de tiempo. Es conveniente formar una Comisión en el seno del APA —si es que no se forma una Comisión mixta en el seno del Consejo Escolar con participación de representantes de los diversos sectores—, para preparar el proyecto, proponer el Programa a la Junta, hacer el seguimiento y elaborar el informe final.

Sería esa Comisión la que, por de pronto realizaría el *análisis de situación*, utilizando para ello los instrumentos oportunos (quizá entrevistas con la Dirección, tutores o profesorado, encuesta a los alumnos y/o padres, cuestionario a los Delegados de Curso, etc.).

Por supuesto que las iniciativas que impliquen a profesores o a alumnos deberán ser previamente «negociadas» con la Dirección del Centro, de modo que cualquier posible recelo se convierta en aprobación y, a ser posible, en colaboración. Es preferible para la prevención abstenerse de implicar a profesores y alumnos, que intentar hacerlo a costa de crear conflictos. El APA tiene un campo amplísimo de acción posible, sin necesidad de suscitar esos conflictos.

73

(Nada de lo dicho impide que el APA deba cumplir sus cometidos cuando existan motivos de protesta y hasta de denuncia, que probablemente conllevarán situaciones conflictivas. Hablamos de la puesta en marcha de programas de prevención, compatibles con el normal cumplimiento de los derechos previstos por la Ley.)

El análisis de la situación, tratará de localizar factores contrapreventivos en los espacios educativos —familia, escuela, medio social inmediato—, así como posibles mejoras en esos mismos ámbitos, que puedan favorecer la prevención del consumo de drogas y otras conductas marginales, y que puedan ser accesibles al APA.

En función de los resultados del análisis de situación, se procederá a *seleccionar la población-diana* que se va a poner en el punto de mira central de la intervención preventiva, a la vez que *determinan los objetivos* que se pretenden lograr.

La población-diana se podrá concretar en *población general* o en *población de alto riesgo*. Población general en el espacio escolar puede ser:

- El alumnado en general, o uno de sus niveles.
- El colectivo de profesores.

- El colectivo de personal escolar no docente.
- El colectivo de padres.

Cada uno de esos grupos admite iniciativas de prevención, como se verá más adelante.

Población de alto riesgo puede ser:

- Alumnos de alto nivel de fracaso escolar.
- Alumnos de alta tasa de absentismo.
- Alumnos de conductas gravemente perturbadoras.
- Alumnos con consumos de sustancias tóxicas.
- Padres con abuso de sustancias tóxicas.
- Padres con situaciones familiares graves.

El tipo de programa es completamente distinto según la población-diana que se seleccione. Y por otra parte, los destinatarios últimos de la actuación preventiva no tienen por qué ser la población-diana del programa: Así, puede diseñarse un programa pensando en los alumnos con grave absentismo escolar, y dirigirse las acciones a sus padres o a sus profesores o quizá al personal escolar no docente.

**74** No es necesario advertir que pueden simultanearse en el mismo programa actuaciones relacionadas con población general y otras mirando a grupos de alto riesgo. No obstante, sí debe controlarse la ambición, a favor de objetivos limitados. Cuanto más amplio es el abanico de objetivos que se pretenden, mayor probabilidad habrá de que el Programa no llegue a puerto.

El paso siguiente es *realizar el inventario de recursos* disponibles para el Programa (una operación que deberá desarrollarse al hilo de la determinación de la población-diana y de la selección de objetivos, puesto que los recursos condicionarán en buena medida una y otra).

Recursos humanos, en primer lugar. Miembros de la propia Asociación, como antes apuntábamos, profesores del Centro, técnicos del respectivo Ayuntamiento, expertos pertenecientes a entidades o asociaciones de iniciativa social... Y, por supuesto, alumnos de cursos superiores, personal no docente del centro, etc.

Recursos materiales, también. Del presupuesto ordinario de la propia APA, de aportaciones extraordinarias de sus socios, instalaciones y utillaje del centro escolar del que pueda disponer el APA, de subvenciones procedentes de convocatorias de organismos públicos, etc.

La *metodología y estrategias* que van a concretar el programa en la práctica deberán ser siquiera abocetadas en el proyecto, de modo que cualquier desviación respecto a la orientación prevista haya de ser objeto de reflexión y justificación. Si no está prevista la orientación, no hay modo de percibir los bandazos que

tantas veces han desvirtuado un programa a lo largo de su desarrollo. Estrategias para modificar los factores contrapreventivos detectados, y estrategias capaces de mejorar las condiciones preventivas del medio familiar y escolar.

*Periodizar un programa* es determinar fechas-clave para su diseño, su aprobación, el comienzo de su aplicación, el momento de la evaluación y de la redacción del informe final. Y todo ello dentro de los plazos normales del curso escolar, de modo que se asegure la culminación del programa.

La *realización de actividades* debe contar con un seguimiento que asegure todo lo posible la interrupción del programa si por cualesquiera desajustes se planteara algún conflicto o se produjera alguna desviación notable respecto a la orientación general prevista.

Debe otorgarse a la *evaluación* toda la importancia que tiene. Por más que dentro de los límites que representa un programa de orden educacional y de los recursos disponibles. Pero dentro de la modestia que imponen esas condiciones, en ningún caso puede omitirse un paso que es la clave para estimar el valor —positivo, negativo o neutro— del Programa, y que permite saber si se ha avanzado en un camino que en cursos sucesivos merezca la pena continuar.

Por fin, también esencial —aunque parezca meramente burocrático—, la *redacción del informe final*. Una tarea que dará oportunidad de mirar al conjunto del programa y reflexionar y debatir acerca de su desarrollo. El obligarse a poner por escrito, aunque sea muy brevemente, ese desarrollo evidenciará las lagunas y permitirá corregirlas en futuros proyectos. Por otra parte, ese informe será la mejor tarjeta de presentación para solicitar apoyos económicos o técnicos en cursos sucesivos de organismos y autoridades. No hay solicitud más elocuente que la que va acompañada de memorias de programas realizados.

75

### 3. LAS FINALIDADES DE LAS APAS Y LA PREVENCIÓN

La mejor manera de abordar las virtualidades de las APAs de cara a la puesta en marcha de iniciativas de prevención es atender a las finalidades que las Asociaciones tienen, de acuerdo con la normativa legal que regula a aquéllas. En concreto, la Ley Orgánica del Derecho a la Educación (LODE), concreta las finalidades que —«entre otras»— asumirán las APAs:

- A) Asistir a los padres o tutores en todo lo que concierne a la educación de sus hijos o pupilos.
- B) Colaborar en las actividades educativas de los centros.
- C) Promover la participación de los padres de alumnos en la gestión de los centros.

Para el cumplimiento de esas finalidades, la Ley añade una importante precisión:

«Las asociaciones de padres de alumnos podrán utilizar los locales de los centros docentes para la realización de las actividades que les son propias, a cuyo efecto los directores de los centros facilitarán la integración de dichas actividades en la vida escolar, teniendo en cuenta el normal desarrollo de la misma.»

A) *La primera de las finalidades* apuntadas por la Ley es, precisamente, la que en menor medida es cubierta, de hecho, por las APAs. En efecto, muchas de las Asociaciones existentes atienden a las cuestiones de participación en los órganos colegiados: Preparan candidaturas de Padres para el Consejo Escolar, cuidan la representación en la Comisión Económica. También muchas cooperan con el Centro en actividades complementarias y extraescolares: Participan en la financiación de excursiones, apoyan actividades deportivas, o clases complementarias —ballet, judo, karate, pintura...—. Pero son muy pocas las que se han planteado abordar decididamente el apoyo a sus asociados para que éstos puedan cumplir mejor sus propias responsabilidades educativas.

Ahora bien, es justamente esa finalidad la que mayores posibilidades brinda a las APAs para abordar la puesta en marcha de programas de prevención. Entre otras razones, porque es la finalidad que menos conflictos puede crear con otros sectores de la comunidad escolar, y porque es la que requiere la intervención de menos recursos personales y materiales. Por otra parte, dibuja un marco en el que caben programas de excepcional valor preventivo. Trataremos de concretar algunos de ellos.

1. *Programas dirigidos a población general*, o sea, al conjunto de los padres miembros de la Asociación:

— Programas relacionados con la *toma de conciencia y destrucción de estereotipos* contrapreventivos. Una tarea tan importante como urgente, a la vista de los prejuicios, de los tópicos sin fundamento o con una base tergiversada, que están motivando actitudes y movimientos sociales que dificultan la creación de un clima social preventivo. La capacidad de convocatoria de las APAs debe aprovecharse para extender criterios de racionalidad en cuanto a la respuesta social a la problemática de las drogodependencias. (Una racionalidad, por cierto, que no sólo beneficiará a objetivos de prevención, sino también de asistencia y de reinserción social: Porque el primer efecto de la «normalización» del fenómeno sería la disminución de la marginación del drogadicto, con la consiguiente ventaja para su recuperación.)

— Programas dirigidos a *información de los padres acerca de recursos sociales de atención al problema*. Es sabida la distancia que media entre el esfuerzo que se ha hecho en los últimos años para crear centros de atención y para mejorar la disponibilidad de los servicios sociales en este área, y la ignoran-

cia de gran parte de la población al respecto. Urge multiplicar oportunidades de información. Y las APAs pueden hacerlo, poniendo además especial énfasis en la referencia a los recursos próximos, en el barrio, o en la localidad. Un tipo de programa que probablemente podría contar con la colaboración de técnicos pertenecientes a esos recursos.

— *Programas relacionados con la familia*, importancia de las buenas relaciones de pareja de cara a la prevención en los hijos, trascendencia del diálogo entre adultos y niños, de la «escucha» en las primeras dificultades adolescentes. Revisión de los «roles» tradicionales que crean conflictos de difícil solución, favoreciendo respuestas marginales.

— *Programas dedicados, en concreto, a la llamada «crisis adolescente»*. Una crisis ante la que la respuesta familiar no puede ir a la zaga de los problemas, sino que debe anticiparse a ellos. Es un error esperar a que los hijos lleguen a la adolescencia, para afrontar «sus» problemas, cuando la mayor parte de los que tienen relación con la familia hunden sus raíces en épocas y situaciones muy anteriores.

— *Programas en relación con consumo de sustancias tóxicas* (alcohol, tabaco, medicamentos, drogas ilegales) por parte de los padres. Desde el recurso demasiado fácil a los medicamentos para cualquier pequeña dolencia —que predispone a los hijos al remedio químico de sus problemas, a la vez que rebaja su umbral de resistencia a la frustración—. No se aprecia suficientemente la importancia contrapreventiva que probablemente tiene el exagerado consumo de medicamentos que los estudios ponen de manifiesto por parte de una población adolescente manifiestamente más sana que las generaciones procedentes a su edad.

77

2. *Programas dirigidos a población de especial riesgo*. Nos referimos —como se ha indicado antes— tanto a población adulta (miembros de la Asociación de Padres) atendiendo a sus propias situaciones de riesgo, como a esa población mirando a las situaciones de especial riesgo de sus hijos. Es decir: iniciativas dirigidas a padres en riesgo de marginalidad o padres con hijos en riesgo de marginalidad. En un caso y en otro, en efecto, los padres son «mediadores» sociales respecto a sus hijos. Y la prevención trata de aprovechar esa calidad.

— *Programas dirigidos a padres con consumos arriesgados* de sustancias susceptibles de crear dependencia. Atendiendo, por supuesto, a su propio riesgo, pero al mismo tiempo mirando a la importancia que los consumos familiares tienen en relación con consumos posteriores, por los hijos, de sustancias tóxicas.

— *Programas dirigidos a padres en situaciones conflictivas de pareja*. (Ni en este caso ni en ninguno se debe pensar en «terapias» psicológicas). Se trata de programas educativos, de los que quizá tengan que «derivar» a consultas de psicólogos unos u otros casos. Pero no es razonable la alternativa cada día más vigente: o total inasistencia o consulta de psicólogo. Hay recursos sociales

intermedios tanto más eficaces cuanto sean más precozmente puestos en juego. Y serán más precozmente puestos en juego cuanto menos costosos y sofisticados sean.

— *Programas dirigidos a padres con hijos en proceso de grave fracaso escolar y/o de absentismo llamativo*, con objeto de ofertarles la orientación y el apoyo para hacer frente a esas situaciones que se han revelado como riesgos claros en relación con consumos de drogas y otras conductas marginales.

— *Programas dirigidos a padres preocupados por consumos iniciales o avanzados de drogas, alcohol o tabaco de sus hijos*. Este tipo de programas es imprescindible si el Centro escolar aborda algún programa de prevención específica de las drogodependencias, con objeto de coordinar los enfoques diversos que reciba el alumnado.

Cualquiera de los tipos de programa citados hasta aquí pueden ser abordados por el APA sin necesidad de contar con otros sectores de la comunidad escolar, estrictamente dentro del primer objetivo que justifica la existencia de las Asociaciones de padres de alumnos. Más adelante se aludirá a los recursos que pueden hacer posible su diseño y desarrollo.

78

B) *La segunda de las finalidades de las APAs*, de acuerdo con la LODE, mira a la colaboración en las actividades educativas de los centros. Y ello tiene que ver tanto en relación con las actividades escolares ordinarias, como con las posibles actividades complementarias y extraescolares que mejoren la calidad de la enseñanza y favorezcan el desarrollo integral de los alumnos. En efecto, no es ningún secreto que el *currículum* escolar por sí mismo, pero más aún por los métodos con los que se aborda, prima determinadas dimensiones de la personalidad del niño y del adolescente, omitiendo o trabajando en menor medida el cultivo de otras.

Son muchas las APAs que ya vienen cumpliendo esta finalidad de alguna manera, gestionando con la Dirección del Centro la puesta en marcha de algunas alternativas que complementan el *currículum*. A veces sin mucho acierto en los modos de gestión, a juzgar por la cantidad de roces que se denuncian por parte del profesorado. Otras veces, sin duda, por falta de habilidad de los equipos directivos para establecer los límites competenciales, de modo que los padres sepan hasta dónde llega el campo de su iniciativa y desde donde los profesores pueden, con razón, recelar de intromisión. Pero también los profesores deben ser conscientes de esos límites, sin reclamar el monopolio de la educación, ni siquiera dentro de las paredes de la escuela.

Pues bien, muchas veces no será preciso hacer otras cosas, sino sólo *hacerlas de otra manera*, para favorecer la prevención.

Las mismas cosas: Apoyo a las excursiones, a las actividades deportivas, clubs juveniles, clubs de esquí, fiestas escolares... Hay a este respecto una grave

confusión. Muchos piensan que todo este tipo de iniciativas son de por sí preventivas. Sin embargo, las investigaciones que se han hecho dan la voz de alarma. Existe mayor probabilidad de consumo de drogas entre adolescentes pertenecientes a clubs y asociaciones que entre los que no pertenecen a ninguno. Es más: Hay mayor probabilidad, incluso, entre adolescentes que practican los deportes y los que no lo hacen.

Es necesario matizar esas apreciaciones. Por supuesto que el practicar el deporte no «conduce» al consumo de drogas, ni al asociacionismo es necesariamente inductor de consumos. Sólo ocurre que esas situaciones aparecen favorecer los consumos, sin perjuicio de los múltiples beneficios que en otros órdenes evidentemente han de facilitar.

Nadie debe dudar de la conveniencia de multiplicar las oportunidades de relación con otros adolescentes, en excursiones, clubs, deportes... Es del mayor interés promover el asociacionismo juvenil. Pero si somos conscientes de la realidad, haremos todo lo posible por asegurar condiciones preventivas a esas actividades, estudiando maneras de neutralizar los riesgos que comportan en este campo, de modo que las indudables ventajas no se puedan echar a perder por irresponsabilidades de quienes las organizan.

Para la aprobación de una Asociación de alumnos, la normativa exige el «aval» de una persona mayor de edad. Respaldo ese aval con un apoyo sostenido para la prevención podría ser un programa interesante para un APA.

79

Las excursiones, por ejemplo, suelen ser oportunidades de excepción para el inicio en consumos de alcohol, tabaco y marihuana. Y si los alumnos son ya adolescentes, suelen conllevar situaciones de riesgo grave de consumos peligrosos para algunos muchachos.

Sería, por ello, del mayor interés, que al planificar esas actividades, se tuviera presente el resultado que se haya podido obtener del «análisis de situación» a este respecto, estudiándose el tipo de medidas que puedan reducir las probabilidades de riesgo en su desarrollo.

Más ejemplos: es frecuente que antes de un viaje de estudios, el profesorado se ocupe de preparar con los alumnos itinerarios, monumentos o paisajes de especial interés, etc. ¿Sería complicado abordar también en la preparación de la manera más hábil y convincente esa dimensión preventiva que ahora normalmente, sencillamente se ignora?

Y si se trata de actividades deportivas, en las que suelen existir líderes muy concretos que ejercen una influencia decisiva para sus compañeros, ¿por qué no prever en la planificación de la actividad una atención preventiva particularmente dirigida a esos límites, como «mediadores sociales» privilegiados en ese momento?

Las actividades extraescolares son oportunidades excepcionales para atender a otro factor preventivo de gran importancia: Nos referimos al valor preventivo que tiene para el niño y el adolescente la relación con «adultos-enlace», adultos que les ofrecen una referencia de credibilidad, de madurez, de apoyo moral en los vaivenes propios de su inestabilidad emocional. Es muy importante recordar que en un medio infantil, la presencia de adultos puede ser «impuesta», en el sentido de que fácilmente el esfuerzo del adulto por establecer la relación se ve compensada por el éxito. Y con resultados positivos para la prevención.

No ocurre lo mismo tratándose de adolescente o jóvenes. Son ellos los que eligen al adulto-enlace, a «sus mediadores», en función de criterios las más de las veces inescrutables. Pero es tan importante que los adolescentes y jóvenes cuenten con esa referencia adulta, que ya sería un programa de prevención extraordinariamente eficaz el multiplicar las oportunidades en que pueda darse con la mayor espontaneidad, preparando a los adultos para esa función. Y las actividades extraescolares significan una ocasión excepcional para todo ello.

¿Cabría pensar, incluso, en algún programa para las APAs más directamente implicado en la actividad escolar? Por supuesto que sí. Por ejemplo, la sugerencia al profesorado, a través de los órganos directivos correspondientes, de cuestiones que, extraídas de encuestas a los padres y debates en el seno de la Asociación, puedan favorecer la mejor adaptación de la enseñanza a las necesidades y situaciones del medio familiar y social. Profesores de ciencias sociales, profesores de ética, de filosofía, probablemente asumirían con gusto temas sugeridos, que respondan a necesidades del medio familiar y social de sus alumnos. Es fácil encontrar aspectos directamente relacionados con la prevención en esos posibles temas objeto de sugerencia.

Puede pensarse en programas de apoyo a alumnos con fracaso escolar grave (estudios dirigidos, apoyo en materias básicas de niveles anteriores, etc.) promovidos por iniciativa del APA.

El APA podría tener acceso a demandas y propuestas de padres y de alumnos, de familias, que serían de interés como factor importante de reflexión para la Dirección, Jefatura de Estudios, tutores, etc. de cara a la mejora de la calidad de la educación, a la detección de factores negativos existentes en la marcha del centro y para sugerir iniciativas constructivas.

No es infrecuente que en casa revelen los adolescentes en conversaciones entre hermanos o en tertulia familiar, situaciones o anécdotas escolares que nosotros, los padres, pensamos que debieran conocer los profesores tutores o la Jefatura de Estudios, cuando no la Dirección misma del centro. Pero a veces no es fácil realizar la gestión directa, por discretamente que se pretenda hacer. Suele existir el temor a la utilización posterior de los datos, a indiscreciones ajenas, a que pueda verse afectado el *status* del propio hijo en el centro. El APA es un intermediario útil a ese respecto (y en más de un sitio ha sido de particular utilidad el buzón de iniciativas que el APA ha abierto para padres, alumnos y



profesores). Son así posibles programas de prevención dirigidos a proporcionar a los padres oportunidades para expresar aquellas informaciones que podrían facilitar el remedio a situaciones contraprevencivas presentes en el centro escolar, y que el propio profesorado puede descosocer.

No hemos dividido en este apartado los posibles programas en los dirigidos a población general, o los dirigidos a población en especial riesgo. Es claro que buena parte de los indicados admitirían uno u otro planteamiento. Y probablemente no sea ocioso repetir que toda discreción es poca y toda habilidad precisa para no suscitar —o para superar— celos en profesores o directivos, sabiendo admitir los límites que dividen las competencias propias de cada sector de la comunidad educativa, pero, al mismo tiempo, agotando las posibilidades que esas competencias puedan permitir para dar pasos adelante en la creación de un «clima escolar preventivo», para mejorar el «*currículum* oculto» que el centro imparte, más allá del «*currículum* explícito» que las leyes y reglamentos regulan.

C) *La tercera de las finalidades de las APAs* apunta a la gestión misma de los Centros. Una gestión que tiene como eje el Consejo Escolar y las comisiones que puedan crearse en su seno, entre las cuales se halla regulada la Comisión Económica.

Es sabido que los Consejos Escolares implantados por la LODE están muy lejos de un funcionamiento satisfactorio en muchos —quizá en la mayor parte— de los Centros. Por no hablar de los consejos Escolares municipales, autonómicos, etc. previstos por la ley y aún no regulados efectivamente. Muchos de ellos ni siquiera logran contar con el número de representantes de los diferentes sectores, establecidos por la Ley. No se presentan suficientes candidatos a las elecciones, y los que se presentan, resultan elegidos en la mayoría de los casos sin competencia y apoyados por un número ridículo de votos, debido al elevadísimo nivel de abstencionismo que caracteriza, especialmente, al sector de padres.

Pero los Consejos Escolares son una realidad. Representan la única oportunidad efectiva de participación de los padres en la gestión de los Centros y debe preocupar el grado de desconfianza en su eficacia que evidencia el retraimiento de candidatos para pertenecer a ellos, tanto entre padres como entre profesores y alumnos.

Las APAs son, con frecuencia, el instrumento que asegura la presentación de candidaturas de padres. Aunque en muchas ocasiones su labor —meritoria por lo demás— se limita al reclutamiento de cualesquiera voluntarios para cubrir los puestos previstos por la normativa electoral, y ello con no pocas dificultades.

Teniendo en cuenta, sin embargo, la virtualidad que tienen los Consejos Escolares de cara a la prevención escolar, para detectar y neutralizar factores negativos como para debatir y promover medidas que permitan mejorar el clima escolar favoreciendo la satisfacción de las demandas de los diferentes sectores

de la comunidad educativa, bien merecería la pena intentar un esfuerzo por vitalizar los Consejos y aprovechar la posibilidad que representan.

Así, Juntas Directivas de APAs, preocupadas por la prevención podrían proponerse un programa alrededor de ese objetivo, esforzándose —mediante medidas planificadas— por estimular la mayor participación de padres en las elecciones, trabajando las candidaturas de modo que se asegure una representación en el Consejo Escolar de un grupo de padres activamente dispuestos a poner objetivos de prevención en el punto de mira de su actividad en el Consejo. Un programa que además, incluiría el respaldo a esos representantes a lo largo del curso en el ejercicio de su función, facilitándoles oportunidades de reunión y comunicación con los padres asociados en el APA, para que puedan recabar sus puntos de vista, sus quejas y sugerencias, y para que puedan informarles sobre las decisiones del Consejo al respecto. Envío, recogida y tratamiento de cuestionarios y encuestas, remisión de circulares, etc. pueden ayudar a ese fin. De forma que poco a poco vaya creándose la sensación de que merece la pena el esfuerzo.

El Consejo Escolar es el ámbito adecuado, por otra parte, para proponer iniciativas de PREVENCIÓN COMUNITARIA, referente a toda la comunidad escolar. Anteriormente se ha apuntado la confusión lamentable que se establece cuando se denomina «prevención comunitaria», sencillamente a la prevención que se promueve o se pretende hacer, desde el Ayuntamiento, normalmente con técnicos municipales como protagonistas.

82

No es eso. La Prevención Comunitaria implica el compromiso de los diferentes sectores de una comunidad determinada (municipio, barrio, pero también centro escolar, empresa...). El Consejo Escolar es el espacio que aglutina en la escuela a profesores, alumnos, padres, personal educativo no docente. Es el órgano de debate y decisión —a partir de las iniciativas de los sectores que los componen— respecto a la implantación de programas comunitarios de prevención escolar, pero también es el órgano que debe hacer posible la presencia de la escuela en los programas comunitarios de prevención que promueva el municipio, el barrio, etc. en los que nunca debiera faltar la dimensión escolar.

Pues bien, una Junta directiva de APA, consciente de sus posibilidades y de su responsabilidad, puede proponer al Consejo Escolar sugerencias de programas comunitarios de prevención escolar, y puede influir en que se aprueben, mediante la presentación en el consejo por los representantes de los padres de alumnos. Así como podrá sugerir la inclusión de la escuela en programas comunitarios abordados en el medio social del que la escuela es equipamiento fundamental.

*Ejemplos de programas* que podrían proponerse desde un Consejo Escolar a propuesta de los padres motivados por el APA:

- Creación de una Comisión mixta, con representación de todos los sectores, en orden a preocuparse por la prevención suscitar estudios y proponer medidas.

- Programas para detección y modificación de factores contrapreventivos presentes en el centro escolar, relacionados con cualquiera de los sectores de la comunidad educativa. Por ejemplo:
  - Absentismo escolar.
  - Fracaso escolar.
  - Autoritarismo permisividad en la convivencia.
  - Nivel de cumplimiento de la legislación sobre alcohol y tabaco.
  - Consumo de sustancias tóxicas por menores o por adultos en condiciones de riesgo o en lugar y circunstancias inadecuadas...
- Programa para registro y promoción de iniciativas positivas de valor preventivo.
- Inventario de recursos de virtualidad preventiva, disponibles (campos deportivos, biblioteca, salón de actos..).
- Determinación de condiciones de mayor utilización de instalaciones.
- Programa para mejorar el nivel de participación de los distintos sectores en los objetivos de prevención escolar
- Promoción del asociacionismo de padres y de alumnos, como instrumentos de prevención.
- Creación de «escuela de padres», «club de alumnos», etc. y otros instrumentos similares de utilidad para la prevención.
- Organización de actividades que favorezcan relaciones constructivas entre los miembros de los distintos sectores (fiestas, excursiones de convivencia, coros u orfeones, campeonatos deportivos intersectores, etc.).
- Análisis de posibilidades del centro de ofertar servicios al barrio en horas no lectivas, con fines de prevención.
- Apoyo a proyectos de investigación en el centro por equipos de profesores acerca de factores de marginalidad y su prevención.

#### 4. RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN

Una cuestión que frecuentemente frena cualquier propósito: la cuestión de los recursos que se necesitarían para desarrollar los programas. Porque no basta con la buena voluntad. Es necesario disponer de medios... Hemos de dedicar, por ello, un momento de atención a este capítulo.

Ante todo, para señalar que si todo programa de prevención demanda la aplicación de recursos, por una parte muchos pueden afrontarse con recursos muy limitados, y por otra, las APAs cuentan con más fuentes de recursos de las que normalmente son conscientes y utilizan. Vayamos por partes.

*RECURSOS LIMITADOS*, hemos dicho. Efectivamente, abordar un programa de prevención, en modo alguno tiene que significar abordar un programa complejo —y costoso— de prevención. Muchos de los programas que hemos sugerido antes pueden desarrollarse con poco más que con los recursos ordinarios existentes en la escuela.

Se han dicho muchas veces, pero no sobra decirlo una vez más: Prevenir no es necesariamente hacer otras cosas. Puede ser, sencillamente, hacer las mismas pero de otra manera. Es más: uno de los indicadores que avalan una buena política de prevención es la utilización de los recursos ordinarios, el aprovechamiento de los recursos existentes. Entre otras cosas porque ese indicador favorece la cotidianeidad y continuidad de la actuación preventiva. Caracteres ambos que garantizan más seguramente la eficacia.

Los recursos ordinarios de la educación: el centro docente mismo (cuyo uso está concedido por la LODE a las Asociaciones de Padres de alumnos, para el cumplimiento de sus fines). Y en el centro, las instalaciones deportivas, la biblioteca, la cantina escolar, el salón de actos, los medios audiovisuales... Recursos que con las mínimas garantías de responsabilidad salvadas, el Centro facilitará a un APA que presenta al Consejo Escolar un programa de prevención razonable, riguroso, cuando las pretensiones superen el uso ordinario otorgado por la Ley sin necesidad de más requisitos que la no interferencia con las actividades escolares.

*RECURSOS ECONOMICOS*.—También existen recursos económicos «ordinarios» de los que echar mano para iniciativas de prevención. Recursos del APA y recursos de Centro escolar.

Las APAs recaudan cuotas de sus asociados. Normalmente cuotas reducidas, pero que en no pocas asociaciones al multiplicarse por un número de socios elevado, alcanzan cifras estimables. La experiencia indica en cuántas ocasiones las APAs dedican fondos a financiar actividades deportivas, excursiones, etc. de los alumnos. Seguir haciendo lo mismo, pero incluyendo expresamente objetivos de prevención, no puede significar un costo prohibitivo.

En muchos casos, la aportación del APA a una excursión, abonando una pequeña cantidad por alumno (insignificante para cada uno, pero con un resultado elevado debido al número de alumnos que la reciben) no es más que una excusa para gastar el presupuesto, sin mayor relevancia práctica. Un objetivo razonable sería el de incorporar la prevención a los planes ordinarios de actuación del APA, de modo que se incluya como capítulo regular en la presupuestación anual de la Asociación. Comenzando, quizá con un primer presupuesto reducido, para ir ampliándolo en la medida de las posibilidades y de la eficacia de los programas. Pero en todo caso, con la prevención presente entre los capítulos de presupuesto ordinario.

También recursos económicos de los centros docentes. Que cuentan todos ellos con créditos para actividades de interés educativo. Fondos que distribuye el Consejo Escolar, y que sin duda podrían incluir iniciativas como las que aquí hemos citado, a propuesta de representantes de padres en el Consejo o mediante gestión del APA con la Dirección del Centro para que las proponga ésta al Consejo. Tampoco pueden ser cifras elevadas, pero sí suficientes para respaldar programas realistas de prevención escolar.

Por fin, RECURSOS AJENOS al ámbito escolar. Pero asequibles a iniciativas procedentes de él, y, en concreto, de las APAs. Las Federaciones y Confederaciones de APAs reciben subvenciones para prevención por parte de organismos públicos. Y están dispuestas a apoyar a APAs federadas que presenten proyectos de interés. Proyectos que, con frecuencia, se enriquecerían en caso de aplicarle a la vez por varias APAs de la Federación.

Las Juntas Municipales de Distrito, los Ayuntamientos, tienen presupuestos de prevención, en muchos casos cuantiosos. Y no siempre existen propuestas rigurosas para gastarlos bien. En muchos lugares serían muy bien recibidas peticiones de apoyo económico para programas presentados por APAs de la localidad. Muchos Ayuntamientos, desde las concejalías de Servicios sociales, desde la de Educación, desde la de Juventud, hacen convocatorias anuales de ayudas, en las que tendrían cabida programas de prevención surgidas desde las APAs.

Lo mismo que pueden concurrir a convocatorias y créditos de las consejerías pertinentes de los Gobiernos de las Comunidades Autónomas, con presupuestos para prevención enmarcados en los Planes Regionales sobre Drogas o en las ayudas para el fomento del movimiento asociativo, y dentro de las Areas de Educación y de Juventud.

Pero más importantes todavía son los *RECURSOS HUMANOS*: Profesionales diversos, con competencia para garantizar el rigor suficiente en el diseño, desarrollo y evaluación de los programas de prevención.

Ante todo, pertenecientes a la propia APA: Antes indicábamos qué poco aprovechan las Asociaciones a los profesionales con hijos en el Centro escolar e

inscritos en aquéllas. Profesionales de muy variadas titulaciones, entre las cuales quizá algunos relacionados con las áreas sociales. Más de uno estará dispuesto a responder positivamente a una solicitud de la Junta Directiva para asesorar y cooperar en un programa de prevención. Incluso profesionales de otras áreas pueden ayudar en programas adecuados para aprovechar su participación (pensemos en debates con otros padres o con alumnos, respecto a perspectivas profesionales —relacionados con su propia profesión— frente al factor de riesgo que es para los jóvenes una perspectiva de futuro confusa o desalentada).

Por fin, cualquier padre o madre puede cooperar positivamente en un programa de apoyo mutuo entre padres, en relación con la problemática de la educación de hijos adolescentes, por ejemplo. Los asociados al APA son el primer recurso con que aquélla cuenta, el primero y más importante «capital» que debe rentabilizar. No sólo porque su cooperación con el APA será normalmente gratuita, sino, sobre todo, porque contando con los asociados, logrando que aporten al APA su cooperación, se va a reforzar el nivel de participación asociativa, y se va a multiplicar la probabilidad de eficacia en los programas de prevención en los que intervengan.

86

En segundo lugar, los profesionales que imparten enseñanza a sus hijos en el centro docente. Entre los cuales, algunos que se han preparado en prevención de las drogodependencias y la marginalidad, acudiendo a alguna de las múltiples oportunidades de formación que en los últimos años se les han ofertado. No será difícil al APA lograr el asesoramiento y apoyo de alguno de esos profesores para el propósito de diseñar o supervisar un programa de prevención.

En tercer lugar, hay posibilidad de lograr apoyo de expertos en organismos públicos y en organizaciones no gubernamentales especializadas en ese área. Las primeras, que cobran su nómina de los impuestos que administran, ofertarán su asesoramiento de manera gratuita. Las segundas lo harán gratuitamente en tanto cuenten con subvenciones o fuentes propias de financiación. En otro caso, habrán de percibir alguna remuneración —normalmente reducida— lo que por otra parte reforzará la probabilidad de que la tarea que realicen sea técnicamente rigurosa.

Asociaciones sin ánimo de lucro, especializadas en prevención, que pueden gestionar incluso de organismos públicos o privados la financiación de programas que les sean demandados por las APAs, como es el caso, por ejemplo, de la ASOCIACION «EMPENTA. COMPROMISO EDUCATIVO CONTRA LA MARGINACION», responsable del desarrollo de estas Jornadas.



