

La intervención socioeducativa en drogodependencias: del modelo jurídico represivo al modelo promocional de la salud

ALFONSO GARCÍA MARTÍNEZ
ANTONIA M.^a SÁNCHEZ LÁZARO
Universidad de Murcia

Resumen

Cómo abordar el fenómeno de la drogodependencia nos hace plantearnos ante qué discurso social nos situamos, si lo entendemos desde un aspecto meramente represivo, donde las drogas son malas y las vías de protección ante este fenómeno son el control y la penalización de la oferta y la demanda, o bien si partimos de un segundo discurso en el que las drogas son un elemento histórico y cultural que no se pueden desligar del contexto en el que se encuentran, ni de las múltiples funciones que cumplen, económicas, políticas, sociales, etc. donde las vías de prevención parten de este análisis y las acciones pasan por capacitar a las personas para elegir consumir o no estas sustancias a través de la promoción y la educación para la salud. Un camino que, ante el fracaso de las políticas represivas ante las drogas, queda por explorar.

Palabras clave

Educación, drogodependencias, salud, calidad de vida, cultura, discurso social, prevención.

Summary

How to approach the phenomenon of the drug dependence make us state about what social speech we locate ourselves, if we understand it from a merely repressive aspect, where the drugs are bad and the protection roads before this phenomenon are the control and the penalization of the offer and the demand, or if we leave of a second speech in which the drugs are a historical and cultural element that they can't breakaway of the context in which are, neither of the multiple functions that they complete, economics, politicals, socials, etc., where the ways of prevention leave of this analysis and the actions go to qualify people to choose to consume or not these substances through the promotion and the education for the health. A road that, in the presence of the failure of the repressive policies before the drugs, it remain to explore.

Key words

Education, drug dependence, health, quality of life, culture, social speech, prevention.

1. Introducción

A tenor de la complejidad de los fenómenos que, en este terreno, se dan cita, es necesario evitar las simplificaciones a la hora de abordar el fenómeno de las drogodependencias. Por ello, conviene asumir éste fenómeno en toda su dinámica complejidad, donde no sólo encontramos unas sustancias que producen unos efectos concretos, sino también a

personas que tienen unas expectativas específicas sobre esos efectos. Y esas personas no son ajenas al entorno social que las envuelve, donde se entremezclan elementos políticos, económicos y culturales. De modo que los problemas de las drogas, como apunta Megias (1996) son tremendamente complejos, multiformes, muy cambiantes en el tiempo y con la historia, motivados por la cultura e influidos por la representación social, por el imaginario social de los mismos.

Consecuentemente, más que focalizar el análisis en la droga como sustancia (que no es en sí misma ni buena ni mala; todo dependerá de cómo se use), debemos considerar a la persona que consume o abusa de esa sustancia llamada droga dentro de unos marcos concretos (Megias, 2000). Aunque son muy diversas las formas que han adoptado los modelos de intervención en drogodependencias nosotros nos detendremos en esta ocasión en las propuestas de los modelos de intervención médico-represivo y promocional y sus implicaciones teórico prácticas para la intervención socioeducativa. Arana y Vega (1998) han puesto de manifiesto el curioso fenómeno de cómo, en el siglo XX, se han articulado dos grandes posturas respecto al consumo de sustancias psicoactivas:

1. La postura americana de "guerra contra las drogas". Sin ánimo de ahondar en los orígenes de la construcción social de la cuestión -"problema" dicen algunos-, de las drogas, hemos de recordar, como ha señalado Igia (1995), que fue en Estados Unidos donde surgió a principios del siglo XX, en relación con ciertas modificaciones legislativas, extendiéndose progresivamente por el resto del mundo fundamentalmente en el Norte geopolítico desde la década de los años 60 con modelos que penalizan los productos, al tiempo que criminalizan y marginalizan a sus usuarios, articulándose poco a poco con una óptica medicalista que definirá los parámetros básicos de la toxicomanía como enfermedad.
2. El *British System* que ya, en 1926, establecía que toda persona con un problema de adicción tiene derecho a recibir la sustancia mientras la precise, lo que determinó que en Inglaterra se pudiera (también hoy es posible) prescribir heroína, cocaína, anfetaminas, etc.

En la pugna entre ambos modelos, fue la postura americana la que resultó aceptada universalmente, eludiendo las cuestiones esenciales que alfombran el mundo de las drogas, incluidos los lazos de la narcoeconomía legal y la ilegal, es decir, descontextualizando el fenómeno de sus

raíces sociales, políticas y económicas al unilateralizar sus efectos.

En realidad muchos aspectos de los diferentes enfoques coexisten en un mismo tiempo histórico. Así, como han recogido Van Swaaingen y Zaitch (1994), podemos apreciar incluso una cierta distinción "territorial" y conceptual de cada uno de ellos, de modo que los aspectos más socioeducativos se aplican a niveles locales en las políticas municipales e incluso autonómicas, pero éstas se ven frecuentemente bloqueadas a nivel nacional e internacional, ya que, con el objetivo de hacer frente al delito organizado y al narcotráfico, minorizan los efectos de ese *otro discurso* y de las medidas normalizadoras en la cuestión de las drogas. Un ejemplo claro de esta tendencia fue la Convención de la ONU de 1988, en Viena, y los acuerdos de Schengen de 1985 y 1990, favorables al incremento de la represión, y que han sido el eje de diferentes leyes y modificaciones del Código Penal en los países occidentales. Sin embargo, mientras los gobiernos estatales enfatizan sobre la cooperación en materia policial y penal frente al tráfico de drogas (el nuevo Código Penal español no es una casualidad), los municipios admiten la necesidad de reducir daños y desarrollar iniciativas tolerantes y despenalizadoras.

Según Arana y Vega (1998), en la segunda mitad del siglo XX, con el crecimiento, del consumo de algunas drogas, en vez de abordar la regulación de la cadena producción-distribución, las legislaciones penales han hecho hincapié en sancionar, prohibir y reprimir el consumo de determinadas drogas. La ley, vista desde una perspectiva educativa, presenta el mensaje de "vivir sin drogas", lo cual va contra toda previsión y análisis realistas. Sin embargo, los resultados de estas leyes producen el efecto contrario, ya que no disuaden del consumo y, por el contrario, sí generan problemas para la normalización social del consumo de drogas.

Ante la presión de la realidad ya en 1994 algunos análisis (Aragónés *et al.*, 1994), reconocen que, tras ver la necesidad de cambiar los criterios de éxito-fracaso en relación a los tratamientos para personas drogodependientes, en los años 90 se produce una ampliación de la oferta con importantes modificaciones en los enfoques terapéuticos: la supervivencia del usuario, la mejora en la calidad de vida y la preservación de la salud comunitaria serán los objetivos prioritarios. Nuevas pautas de intervención se instauran, pero sin escuchar cuál es la demanda para adecuar la respuesta: tratamientos paliativos, de mantenimiento, de sustitución o de desintoxicación, en el marco de los llamados *Programas de*

reducción de Daños y Riesgos, que al comportar una mayor flexibilidad tienen dificultades para articularse dentro del modelo predominante de corte controlador y represivo acorde con la representación social del fenómeno, ofrecen una alternativa clara: disminuir los daños asociados al uso de drogas ilegales a través de intervenciones más pragmáticas. Como Arana y Vega (1998: 42) han expuesto:

“no se plantea el debate con la pretensión de encontrar o de obtener ya “la solución”, sino con el objeto de poder *identificar, argumentar y contrastar* diferentes opciones a las “oficiales”, en una dirección claramente no prohibicionista, no represiva, despenalizadora, etc. y, en todo caso, elaborar recomendaciones que permitan avanzar hacia la progresiva evolución y transformación cultural que camine hacia una mayor racionalidad del fenómeno de las drogas y no hacia una escalada de la ilegalidad, la marginalización y la criminalización, cuando no al deterioro del usuario o dependiente de drogas”.

Los usuarios, por su parte, tendrán que ser capaces de organizarse, de crear una ruptura activa y salir de su tradicional rol pasivo. Pasividad vinculada a los muchos inconvenientes del uso de drogas en un contexto desfavorable como el nuestro, incluida la dedicación exclusiva del consumo clandestino y a la oferta ilegal (Alcázar y Canals, 1996). Modificar los estereotipos del consumidor, coordinarse, generar corrientes de opinión, desarrollar iniciativas sociales, etc., son algunas de las tareas pendientes.

Así, mientras se persiguen unas drogas, las ilegales en nuestro medio, se estimula el consumo de otras que se extienden universalmente como objetos de consumismo masivo. Se instaura de esta forma un doble lenguaje, que distorsionan aún más la realidad.

2. Discursos sociales en materia de drogas

Hemos de ser conscientes de que el llamado “problema de la droga” no viene definido tanto por el conflicto o relación de un individuo con las sustancias, sino, sobre todo, por cómo ven y viven ese conflicto o relación los demás miembros de la sociedad, es decir, por la percepción social que se tiene del fenómeno de las drogas. En una sociedad donde se priman los intereses económicos, donde los medios de comunicación “desinforman”, donde los individuos se inhiben ante los problemas socia-

les, para que la prevención sea efectiva debemos abandonar los modelos de la racionalidad tecnológica y adoptar los de la reflexión crítica, esto es, pasar de los programas preventivos a la movilización de la comunidad, y de la pasividad personal al compromiso social (Vega 1997).

Estudios sobre el tratamiento periodístico de las drogas confirman una vez más el enfoque parcial e interesado que los medios de comunicación presentan, situándolo entre la desinformación y el control social. De esta forma el relato de la prensa configura y legitima un determinado tipo de construcciones ideológicas, fundamentalmente a través del discurso represivo-institucional de las drogas ilegales y de la 'promoción' de las drogas legales (Vega, 1995, Vega, 1997; Arana y Vega, 1998).

Una cosa parece clara, y es que son los medios de comunicación social los que tienen mayor incidencia sobre el conjunto de la población, y los que mejor traducen el discurso social imperante sobre las drogodependencias. De ahí la dificultad de hacer llegar a la opinión pública unos mensajes distintos de los emanados del viejo discurso social: el refuerzo del discurso social imperante por parte de los medios de comunicación social produce un alto grado de empatía entre emisor y receptor. Esto dota de credibilidad al mensaje y, además, facilita enormemente su comprensión. El receptor posee las claves para descifrar el mensaje sin excesivas dificultades de interpretación porque el mensaje responde a los esquemas que el receptor espera recibir, con un alto grado de complicidad entre medio y destinatario. Sin embargo, difundir un nuevo discurso social encuentra como dificultad añadida el dato, de que el receptor no posee clave alguna de descodificación, de interpretación y de comprensión del mismo (VV.AA., 1991).

En este sentido, Costa y Pérez (1989) recogen en sus investigaciones sobre el tema de la droga en la televisión que los principales valores que aparecen relacionados con las drogodependencias están asociados a la información, a la inseguridad ciudadana y a la enfermedad. Según Frojan *et al.* (1994), el problema de la droga, se define como "realización de actos calificados como ilegales y/o inadecuados". Las causas del consumo de drogas son "las actitudes antisociales y/o inmorales" y los efectos son "la degeneración de la sociedad y de las personas". La respuesta a esta situación será "la detención y sanción legal y moral de los sujetos". Como se ve, el discurso social imperante sobre las drogas está repleto de alusiones jurídico-policiales; basta con abrir cualquier periódico para poder leer referencias a aprehensiones de alijos, represión del tráfico, atracos

como consecuencia de “LA DROGA” en singular y en mayúsculas (ilegal), cuestiones relacionadas con las cárceles y la droga, delincuencia juvenil, etc. Posiblemente, gran parte de la culpa de esto la tenga el hecho de que la mayoría de las informaciones que reciben los medios de comunicación social sobre las drogas emana del Ministerio del Interior. Esta información carga al discurso social imperante de tintes excesivamente judiciales, represivos y médicos, lo que produce un efecto negativo en la percepción de la sociedad sobre el fenómeno de la drogodependencia.

Sin embargo es posible articular un nuevo discurso social diferente y superador del existente actualmente, a condición de que seamos conscientes de que un alto porcentaje de lo que las drogas son y hacen en nuestra sociedad, viene dado no tanto por la realidad de esa problemática, sino por la percepción que la opinión pública tiene de la misma; de aquí que abordar el cambio de esa percepción debe ser un objetivo prioritario. En efecto, el discurso social imperante bloquea la participación de los ciudadanos, desvía su interés hacia cuestiones colaterales del fenómeno y produce oposición, rechazo sin atacar las bases del problema (VV.AA., 1991).

Pero, ¿qué es un nuevo discurso social? No es más que un nuevo entendimiento, comprensión o enfoque de todas las cuestiones que tienen que ver con las drogas, una nueva manera de abordar sus problemáticas y de apuntar soluciones partiendo de nuevas perspectivas: que no margine al consumidor, que no penalice y que no parta de posturas esencialistas (la droga es mala), sino que analice bajo qué condiciones se consume y todos los elementos que están implicados en este fenómeno y en el de la drogodependencia desde una perspectiva ecológica y, sobre todo, desde la capacitación de los individuos para que decidan si consumir o no y bajo qué condiciones hacerlo, creando estructuras que permitan participar e implicar de una forma directa a los individuos y a la comunidad en las intervenciones que se lleven a cabo para promover estilos de vida saludables.

3. La actuación desde la intervención socioeducativa

Una intervención socioeducativa basada en el modelo crítico de Educación para la salud debería contar entre sus estrategias a desarrollar las siguientes (VV.AA., 1991):

1. Promocionar y desarrollar todas aquellas capacidades y recursos que el sujeto tiene y puede utilizar para una mayor capacitación personal. Se trata de trabajar en una línea de actuación integral en la que el sujeto encuentra en sí mismo las respuestas necesarias para responder a las distintas situaciones que se le presenten.
2. Crear estructuras y condiciones sociales que permitan el desarrollo de entornos y espacios ambientales que, lejos de impedir o limitar las actuaciones del individuo, en uso de su libertad, posibiliten la participación activa de éste en la construcción de estilos de vida saludables.

Estas dos estrategias de intervención se asocian a los conceptos y aspectos, recogidos por el modelo promocional de la salud defendido, entre otros, por García *et al.* (2000): responsabilidad, participación activa, coordinación, etc. Estrategias que no tienen como objetivo fundamental reducir el consumo o paralizar éste simplemente, sino otros muchos más globales como el desarrollo integral de las personas, que les permita autorresponsabilizarse con una conciencia crítica de sus propias opciones de salud, abordando, con ello, las verdaderas causas que se hallan en la raíz de la llamada problemática de las drogas.

Las intervenciones y los recursos destinados para conseguir una verdadera promoción de la salud deben ser equilibradas y coordinadas desde los distintos ámbitos implicados en las drogodependencias, ya que cuando se realizan actuaciones descoordinadas, se generan resultados contradictorios o contrarios a los pretendidos y difícilmente éstos responderán a la realidad en la que han surgido.

Por tanto y como ha recogido muy significativamente el Consejo de la Juventud de Andalucía (1991) el nuevo discurso parte de las contribuciones siguientes:

- a) No son los cauces policiales los que deben alcanzar el protagonismo en la minimización de los daños causados por el abuso en el consumo de drogas. Si detrás de estas campañas hay realmente intención de solventar unos problemas de salud, cosa que, cuanto menos es cuestionable, no es descontextualizando los efectos que estas actuaciones tienen en la población. Si todo el potencial que genera esa lucha contra el narcotráfico, que amenaza, en ocasiones, con convertirse en auténtica guerra civil, se destinase a la elaboración de programas que pusiesen en marcha dotaciones de

infraestructura en países con grandes desequilibrios, superación de sus contradicciones socioeconómicas, creación de tejido social, fomento de la solidaridad, planes educativos, etc., los resultados serían, sin duda, mucho más provechosos.

- b) Resulta, cuando menos, curioso observar cómo la batalla y el desgaste se produce en determinados países del Sur, con grandes carencias socio-económicas y una fuerte deuda externa. Se razona que es allí donde existen las plantaciones y donde se fomenta el tráfico. Sin embargo, hemos de recordar que hasta hace bien poco, estos Estados han vivido inmersos en una cultura donde el uso de determinadas sustancias psicotrópicas estaba perfectamente integrado en su vida cotidiana. Hoy en día, esas sustancias necesitan otro tipo de productos químicos para sintetizarse, y no son precisamente los países cultivadores los poseedores y comercializadores de esas sustancias químicas, sino sus “amigos” del Norte, sobre todo desde la llegada de las drogas de diseño, y es en estos países “amigos” donde se produce el tráfico a gran escala.
- c) Se falsea la realidad al distinguir entre drogas malditas y drogas benditas. Sin duda, el trato que reciben las plantaciones de coca colombiana no es el mismo que el que se les da a los viñedos riojanos (que siguen recibiendo subvenciones para su cultivo de la Comunidad Europea).

Escohotado (1995: 168) ha expuesto algunas razones para entender qué sucede cuando se legaliza una droga antes ilegal, cuando se ilegaliza una legal y cuando una droga queda fuera de la prohibición y la promoción simultáneamente. A su juicio, la historia enseña básicamente dos cosas:

- a) Que ninguna droga desapareció o dejó de consumirse debido a su prohibición.
- b) Que mientras subsista una normativa prohibicionista hay mucha más propensión a consumos irracionales, corrupción pública y envenenamiento con sucedáneos incomparablemente más tóxicos que los originales prohibidos, como prueban las actuales drogas de diseño.

No es por ello acorde con la experiencia vivida que la libre disponibilidad de una droga cree conflictos sociales e individuales comparables con

los que provocó y provoca su prohibición. En todo caso, es preciso profundizar el debate articulando las respuestas, hacer públicas las alternativas y no escamotear la participación social en ese imprescindible debate.

4. Los dos discursos

Si analizamos los cauces por los cuales discurren las opiniones en materia de drogas, pronto percibimos cómo éstas se dan en dos planos distintos y distantes (VV.AA., 1991), que reflejan puntos básicos del viejo y del nuevo modelo de explicación y tratamiento:

1. El discurso social imperante en materia de drogas (médico-represivo)

Se articula fundamentalmente en torno a la problemática de la inseguridad ciudadana, bajo la percepción de hipercontaminación. Desde esta perspectiva, en la que el “drogodependiente” se identifica con “el otro” (nunca con uno mismo o con alguien relacionado con el entorno), “la droga” es un macroproblema que causa temor; los sujetos que consumen estas sustancias se identifican con el estereotipo de “joven marginal-irrecuperable” (porque la “droga mata” y “de la droga no se sale”). Las sustancias son las ilegales, y las únicas soluciones no pueden venir más que de la mano del aparato jurídico-penal y coercitivo del Estado, tendente a actuar siempre desde el control y la atención médica: represión del narcotráfico, penalización del consumidor, tratamiento como enfermo, etc. De ahí que se sospeche que “la DROGA en singular y en mayúsculas, se haya convertido en la actualidad en válvula de escape o de chivo expiatorio omnicomprensivo de todos los males que a la sociedad aquejan, desviando, así la atención de otros muchos problemas” (Escohotado, 1995: 164).

La consecuencia es que, si decidimos que, por ejemplo, ciertas formas de ebriedad son malignas, y luego –cuando las leyes se han puesto al servicio de esa pretensión– buscamos pruebas de que lo eran efectivamente, estamos poniendo en marcha un mecanismo de profecía que se autocumple, difundidas por la propaganda, y sostenidas por la represión, esas pretensiones se convierten pronto en realidades sociales. Escohotado (1996: 170) ha ejemplificado de una forma muy clara esta forma de actuar del modelo médico-represivo

“si ahora les propongo que el café y el tabaco llevan a la prostitución de las adolescentes se me reirán en la cara con toda la razón. Pero si logro ilegalizar el tabaco y el café, elevando salvajemente su precio, entregando el comercio a organizaciones criminales y creando en torno a ellos la mitología que hoy rodea a la heroína y a la cocaína, en poco tiempo encontraremos jovencitas que hagan la calle para pagarse ese vicio o pagárselo a su prometido. He aquí una típica profecía autocumplida”.

2. El nuevo discurso sobre las drogas desde la perspectiva promocional de la Educación para la salud

Sostiene que, su consumo es, por encima de todo, un fenómeno social del cual se deriva una determinada problemática que afecta esencialmente a la salud de los ciudadanos; las sustancias que más problemas generan a la población no son principalmente las drogas ilegales sino, a la inversa, las legales (alcohol y tabaco principalmente) debido a los grandes niveles de consumo de éstas, y las soluciones, lejos de venir del aparato represivo del Estado, están en manos del propio tejido social, concienciándose de que es posible superar situaciones de adicción y asumir modelos de conducta y estilos de vida saludables, articulando el fomento educativo de las capacidades individuales (autonomía) con la disponibilidad de recursos públicos y de implicación efectiva de las comunidades.

En este segundo discurso, tan lejano del actual, de lo que se trata es de afrontar los verdaderos problemas que acarrea el consumo de drogas desde una perspectiva de normalización. Y normalizar significa en este terreno:

- Aceptar el consumo de drogas existente en nuestras sociedades.
- Identificar los conflictos que conlleva el consumo de drogas. Estos podemos sintetizarlos principalmente en los siguientes aspectos (Comas, 1987):
 1. Efectos del consumo de drogas sobre la sociedad (malos tratos, rupturas familiares, absentismo laboral, etc.).
 2. Efectos del consumo de drogas sobre la salud pública.
 3. Efectos del consumo de drogas sobre la integración social.
 4. Romper los estereotipos creados respecto a la imagen del drogado dependiente (joven desestructurado, marginal, peligroso y delincuente).

- Tomar conciencia de que los problemas derivados de las drogodependencias son superables, con el apoyo del entorno familiar y social.
- Abandonar el discurso del miedo y de la represión como instrumentos para resolver los asuntos relacionados con las drogas. Esto no conduce más que a dramatizar las situaciones y a desvirtuar los fenómenos: el rechazo y la inaceptable sinrazón de los que se oponen a la apertura de los centros asistenciales, de los que conforman patrullas ciudadanas para perseguir obsesivamente al “camello”, de los que piden u ofertan teléfonos públicos de denuncia anónima de puntos de venta, de los que se organizan con ademanes de xenofobia e insolidaridad, no son más que muestras emblemáticas de hasta dónde nos puede llevar esta estrategia.
- Capacitar a las personas a través de la Educación para la salud y dar herramientas para conseguir que el consumo de drogas cuando se produzca no sea problemático y no repercuta negativamente en su estilo de vida.

5. La articulación del nuevo discurso social sobre las drogas en el PND

Existe un importante grado de coincidencia entre las propuestas que los ciudadanos consideran que son más positivas para abordar el fenómeno de la drogodependencia y las actuaciones llevadas a cabo por las Administraciones Públicas. Así, entre estas propuestas destacan: la educación sobre este tema en las escuelas, el tratamiento voluntario a los consumidores, el control policial, y las campañas de información y sensibilización a la población. Sólo un porcentaje muy escaso se muestra partidario de la legalización de las drogas como medida apropiada para solucionar este tema.

El Plan Nacional sobre Drogas se fundamenta prioritariamente en la prevención de los consumos y sus consecuencias, con especial atención al alcohol, al tabaco y a los consumos emergentes de carácter recreativo. De hecho, la prevención se configura como el eje fundamental sobre el cual se articula la Estrategia Nacional sobre Drogas. Porque las medidas y objetivos tendentes a conseguir una mayor implicación de la sociedad civil a través de la sensibilización y concienciación, así como la modifi-

cación de los estereotipos sociales acerca de los distintos consumos que permitan mejorar la efectividad de las intervenciones, y ello habrá de acompañarse prioritariamente de otra serie de acciones encaminadas a la generación de los programas preventivos y evaluación de su eficacia.

En este sentido, el Plan Nacional sobre Drogas atribuye especial atención a las medidas de prevención, sobre la base del documento acerca de los *criterios básicos de intervención en los programas de prevención de drogodependencias*, realizado por la comisión nombrada al efecto y aprobado por la Comisión Interautonómica y la Conferencia Sectorial.

La prevención deberá estructurarse en torno a los siguientes principios, prioridades y objetivos de actuación (Plan Nacional de drogas, 1999):

- Los programas preventivos deberán abordarse de forma que se posibilite la sinergia de actuaciones en los ámbitos policial, sanitario, educativo, laboral, social, etc. Este componente de intersectorial abarca también la actuación de los diferentes niveles de las Administraciones y el movimiento social.
- La corresponsabilidad social y la participación activa de los ciudadanos se consideran principios básicos sobre los que debe asentarse cualquier intervención en este campo. Sólo desde el ejercicio de la responsabilidad individual y colectiva puede encararse con éxito un trabajo que necesitará del cambio de actitudes y comportamientos individuales y sociales para lograr construir una sociedad libre de la dependencia a sustancias. En este sentido, el papel de los medios de comunicación se considera también clave.
- Otro pilar fundamental de cualquier estrategia preventiva será la promoción de la Educación para la salud. Así, la Educación para la salud (también en los centros educativos) se convierten en estrategias básicas a partir de las cuáles se deberán diseñar programas y actuaciones.

Así, el Plan Nacional de Drogas mantiene abierta una puerta hacia ese nuevo discurso social alternativo al imperante (médico-represivo) ya que no sólo se priman medidas de control y de atención médica, para hacer frente a la problemática que plantea la drogodependencia en la actualidad, si no que, aunque tímidamente, se confía en la Educación para la salud como medida eficaz para prevenir los consumos abusivos de drogas y prueba de ello son los Objetivos Generales para el PND

(2000) definidos en la Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008, y que a continuación enumeramos:

1. *Ofrecer a la población información suficiente sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y las otras sustancias capaces de generar dependencia o cuyo uso puede entrañar riesgos para la población que las consume.*
2. *Potenciar la formación del personal docente de Educación Primaria y Secundaria sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas:*
 - En el año 2008, todas las Escuelas de Formación del Profesorado habrán incluido la Educación para la salud (EPS) en su currículo formativo.
 - En el año 2003 se habrá ofertado formación al 60% del profesorado en prevención de las drogodependencias, incorporándose en los programas de educación para la salud. Esta formación habrá llegado al 100% de los profesores en el 2008.
 - En el año 2003, al menos el 80% del profesorado de Educación Secundaria formado en EPS habrá abordado el tema del consumo de drogas en sus clases. A su vez el 50% lo abordará de forma sistemática.
3. *Lograr que la mayoría de los escolares, al finalizar la educación obligatoria hayan recibido información objetiva suficiente y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de las drogas y adquirido destrezas, competencias y habilidades suficientes para abordar eficazmente su relación con las mismas.*
4. *Poner en marcha medidas de control sobre la publicidad y promoción de bebidas y tabaco que protejan a los menores de edad.* (En el año 2003, todos los Planes Autonómicos dispondrán de medidas normativas que limiten la publicidad de tabaco y alcohol. En este contexto deberá incluirse, entre otras medidas, el control de la esponsorización de eventos de carácter deportivo y culturales, la exposición pública de la normativa legal de prohibición del consumo o venta de estas sustancias, el control de horarios o el uso de los modelos juveniles para la exhibición de la publicidad).
5. *Elaborar un proceso de autorización y acreditación de la formación del profesorado y de los programas de prevención en el ámbito escolar y homologación de materiales didácticos para su utilización*

- en el medio escolar como instrumentos de apoyo a los educadores en la prevención del consumo de drogas.*
6. *Desarrollar proyectos de investigación sobre prevención de las drogodependencias en el medio escolar, familiar y comunitario.*
 7. *Promover acciones de formación y reciclaje de animadores socio-culturales, monitores de tiempo libre y otros mediadores sociales, preferentemente juveniles, como agentes preventivos en drogodependencias.*
 8. *Desarrollar instrumentos que permitan valorar los niveles de riesgo y de protección de una determinada comunidad y que faciliten la evaluación de la eficacia de las intervenciones.* En el año 2003, el 50% de las Diputaciones y de los Municipios o Mancocomunidades de más de 20.000 habitantes deberán tener aprobados Planes Locales sobre Drogas que incluyan programas de prevención de drogodependencias. Este porcentaje deberá alcanzar al 100% en el año 2008.
 9. *Potenciar, en colaboración con los Servicios Sociales, las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAS) y otras Entidades Sociales, el desarrollo de programas preventivos dirigidos a las familias en general y a las de alto riesgo en particular.*
 10. *Impulsar el desarrollo de programas basados en la evidencia científica, difundiendo para ello las mejores prácticas.*
 11. *La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, incorporarán estrategias preventivas y de educación para la salud en todos los programas de drogodependencias llevados a cabo en el medio penitenciario.*
 12. *Establecer, desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en colaboración con los Planes Autonómicos, un plan de acercamiento hacia los profesionales de los medios de comunicación para potenciar acciones de sensibilización y formación en el ámbito de las drogodependencias y la comunicación social.*
 13. *Estimular e implantar estrategias preventivas que incluyan actuaciones informativas, formativas y de modificación de actitudes, comportamientos y factores de riesgo en la población laboral.*

6. Conclusión

Plantear estos objetivos parece algo alentador dentro del contexto que hemos analizado, pero no debemos olvidar todas las variables que están implicadas en el fenómeno de las drogodependencias y se hace necesario advertir que serán numerosas las dificultades que surgirán para la puesta en práctica de estos objetivos, sobre todo porque permanecen excesivamente anclados en el discurso medico-represivo.

Es positivo considerar la importancia del papel educativo en el contexto social donde se producen los consumo de drogas, ya que por éste pasan casi todos los niños y adolescentes, lo que permite básicamente proporcionar las herramientas necesarias al mayor número posible de individuos y comunidades para responder a esta problemática.

El modelo de Educación para la salud que hemos defendido para llevar a cabo las políticas de prevención en drogodependencias es el modelo salutogénico (García *et al.*, 2000), que parte de desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud, posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social de los escolares, favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno desde un enfoque comunitario y ecológico.

Bibliografía

- ALCAZAR, V. y CANALS, A. (1996): "El papel de los grupos de usuarios en un proceso de normalización". *Otros programas de reducción de riesgo*. Barcelona: Grup IGIA. Mimeo. Marzo.
- ARAGONES, T. *et al.* (1994): Documento de trabajo sobre "Drogas, legalización y sistema sociosanitario" diciembre. Barcelona: Grupo IGIA.
- ARANA X.,VEGA A. (1998):"Esquizofrenia de las drogas legales o la cuadratura del círculo: entre la promoción y la prevención", en X. Arana, y I. Márkez, (coord.), *Agentes sociales ante las drogas*. Madrid: Dykinson.
- COMAS, D. (1987): "Drogas: el mito del paraíso perdido". *Culturas y drogas*, Catálogo de la exposición del Museo Etnológico Nacional. Madrid: Ministerio de Cultura.
- DEL OLMO (comp.): *Normas y culturas en la construcción de la cuestión droga*. Barcelona: HACER
- ESCOHOTADO, A. (1994): *Las drogas. De los orígenes a la prohibición*. Madrid: Alianza Cien.
- ESCOHOTADO, A. (1995): "Conjeturas y Experiencias" en L. Pantoja y L. Guridi, *Drogas, Desarrollo y Estado de Derecho*. Bilbao: Universidad de Deusto

- ESCOHOTADO, A. (1996): *Historia elemental de las drogas*. Barcelona: Anagrama
- FROJAN, M. et al. (1994): *Jalons pour des actions de prévention: Guide critique des outils de prévention des toxicomanies*. Lyon: Centre National de Documentation sur les toxicomanies.
- GARCÍA, A. (1998): "Educación para la salud y drogas: hacia un cambio de enfoque". *Pedagogía social*, nº 1, Segunda Época; pp. 59-69.
- GARCÍA, A. (2000): "Educación para la salud y elementos socioculturales de la alcoholización". *Anales de Pedagogía*, nº 18; pp. 111-124.
- GARCÍA, A. y BENITO, J. (2000): "Educación para la salud y coste social de la droga". *Surgam*, Segunda época, año LI; pp. 13-19.
- GARCÍA, A. et al. (2000): *Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán.
- HENMAN, A. (1992): *MAMA COCA*. La Paz: Hisbal.
- HESRADA, D. (1995): "La importancia cultural de la hoja de coca", en L. Pantoja y L. Guridi, *Drogas, Desarrollo y Estado de Derecho*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- IGIA GRUP (1995): *Los estudios de las drogas en España en la década de los ochenta: Hacia un modelo de interpretación*. Barcelona: en prensa.
- MEGÍAS, E. (1996): "Drogas y medios de comunicación social", *Revista Toxicodependencias*, año 2º, nº 3; pp. 69-74.
- MEGÍAS, E. (Dir.) (1999): *Los docentes españoles y la prevención del consumo de drogas*. Madrid: FAD.
- MEGÍAS, E. (Coord.) (2000): *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1999): *Memoria 1998*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2000): *Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Secretaría General Técnica.
- SÁNCHEZ, A. M. (2002): *Hacia un nuevo discurso social en prevención de drogodependencias desde la Educación para la salud*. Tesina de Licenciatura. Universidad de Murcia (inédita).
- VAN SWAANINGEN, R. y ZAITCH, D. (1996): "La política de "tolerancia" como Control Social. Futuro del Modelo holandés sobre las drogas en el contexto europeo", en X. Arana, y R. Del Olmo (coords.), *Normas y culturas en la construcción de la "cuestión droga"*. Barcelona: Hacer.
- VEGA, A. (1995): "Droga como problema social", en *I Congreso Nacional de la Asociación Proyecto Hombre: ponencias, comunicaciones y talleres*. Madrid: Proyecto Hombre. Pp. 45-51.
- VEGA, A. (1997): "Alcohol en los medios de comunicación: la presión para su consumo-abuso". *Comunicar*, nº 9; pp. 105-110.
- VEGA, A. (1998): *Cómo educar sobre el alcohol en la escuela*. Salamanca: Amaru.
- VV.AA. (1991): *Los jóvenes y las drogas*. Sevilla: Consejo de la Juventud de Andalucía. Grupo de Trabajo de Drogas.