

**Personas, drogas y conductas con potencial de abuso.  
Cartografía abierta para una estrategia local**

**People, drugs and behaviors with potential for abuse: an open  
cartography for a local strategy**

Juan Carlos Melero Ibáñez\*, Marta Azkarretazabal Mendiguren\*\*, Raimundo Parreño Martínez\*\*

\* Psicólogo y máster en drogodependencias. Especialista en prevención

\*\* Ayuntamiento de Portugalete

Recibido: 13/09/2017 · Aceptado: 20/10/2017

**Resumen**

A lo largo de 2016, el Área de Drogodependencias del Ayuntamiento de Portugalete (Bizkaia) elaboró su IV Plan Municipal sobre Drogas. El nuevo Plan recoge los planteamientos nacidos del proceso participativo “Hackeando la prevención de las drogodependencias” desarrollado entre 2012 y 2015, y lo completa con otros encuentros con diversas agencias locales de ámbitos relacionados con el objeto del Plan. Nace así la propuesta “Personas, drogas y conductas con potencial de abuso - Cartografía abierta para una estrategia local 2017-2026”, que basa su modelo y sus dinámicas de intervención en la participación ciudadana.

**Palabras Clave**

Ciudadanía, participación comunitaria, empoderamiento, prevención del abuso de drogas.

**Abstract**

Throughout 2016, the Drug Addiction Area of the Town Council of Portugalete (Bizkaia) prepared its 4th Municipal Plan on Drugs. The new Plan includes the approaches arising from the participatory process entitled “Hacking the prevention of drug addiction” undertaken from 2012 to 2015, and completed with other meetings with various local agencies in areas relating to the subject of the Plan. The proposal called “People, drugs and behaviors with potential for abuse – an open cartography for a local strategy 2017-2026”, bases its model and dynamics for intervention on citizen participation.

**Key Words**

Citizenship, community participation, empowerment, drug abuse prevention.

— Correspondencia a:  
Juan Carlos Melero Ibáñez  
e-mail: juancmelero@gmail.com



## INTRODUCCIÓN: ACTUAR EN EL TERRITORIO LOCAL

En 2016 finalizó el período de ejecución del III Plan Municipal de Drogas de Portugalete. Un Plan que daba continuidad a las políticas desarrolladas en los años anteriores, desde que el ayuntamiento hiciera suyo el modelo de prevención comunitaria promovido por el Gobierno Vasco (Pérez de Arróspide y Ruiz, 1992), y comenzara a desarrollar sus actuaciones en esta materia, centradas en la prevención universal y selectiva. Recordemos que en noviembre de 1988 el Parlamento Vasco aprobó la primera ley vasca de drogodependencias. Desde entonces, el territorio local ha sido un espacio preferente para el desarrollo de iniciativas de prevención. En septiembre de ese mismo año se aprobó el decreto que regula la creación de los equipos técnicos llamados a desarrollar programas de prevención de drogodependencias<sup>1</sup> en el territorio municipal con una perspectiva comunitaria. Casi tres décadas después, la Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, aprobada por el Parlamento Vasco en abril de 2016, destaca como competencia de los ayuntamientos *“la elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Local sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral”*. A responsabilizarse de este mandato, dando continuidad crítica a las políticas desarrolladas en los anteriores planes, va dirigida esta nueva propuesta (en lo sucesivo *“la Estrategia”*). Para su elaboración se aprovechó el proceso participativo denominada *“Hackeando la prevención de*

las drogodependencias”, complementado con diversos encuentros con representantes de los diferentes ámbitos sociales. Presentamos el proceso seguido, así como las claves de esta nueva Estrategia.

## BIENESTAR, SALUD Y EMPODERAMIENTO

El propósito final de la Estrategia es fomentar el bienestar, promover la salud y estimular el empoderamiento, la capacidad de las personas para gobernar sus vidas tomando decisiones inteligentes (informadas, autónomas, responsables) en un mundo en el que existe una amplia diversidad de drogas, así como de situaciones con potencial de abuso (extensión del juego online, generalización del uso de redes sociales, etc.), con las que tenemos que aprender a relacionarnos. La promoción del bienestar, la salud y el empoderamiento como claves para dotar a las personas de los recursos personales y sociales necesarios para construir proyectos de vida equilibrados y saludables. Con este telón de fondo, la política que se dibuja en la Estrategia acoge líneas de actuación orientadas a reducir los riesgos asociados a las relaciones con las drogas y otras conductas con potencial de abuso. Relaciones que se mueven en un *continuum* movedido entre la abstinencia (escasa, si hablamos de drogas en general) y la adicción (también limitada a una proporción reducida de personas). Entre ambos extremos, un amplio catálogo de opciones de riesgo creciente, que no dependen solo ni principalmente de las sustancias, sino sobre todo de las personas y los contextos en los que conviven. La Estrategia pretende intervenir en este proceso para promover la capacidad de las personas para construir

1 <http://bit.ly/2dkm3SL>



proyectos de vida positivos que hagan menos probables los consumos más arriesgados.

## UNA MIRADA MÁS SANA A LAS RELACIONES CON LAS DROGAS

Nuestra sociedad recurre de manera habitual al consumo de productos que encajan en la categoría “drogas”. Para celebrar acontecimientos, para descargar emociones, para lubricar relaciones, para afrontar malestares, para explorar estados alterados de conciencia... Como escribe Lipovetsky (2016), “*Ninguna sociedad podría existir sin administrar diferentes dispositivos que, aflojando las trabas de la vida colectiva, satisfagan la necesidad de vivir momentos de ‘respiro’, de descanso, de recreo*”. Necesitamos nuevas metáforas, nuevos relatos que presenten un acercamiento a las drogas más sensato, más científico, más pragmático. Que no separen las sustancias en función de su estatuto legal, en buena medida arbitrario. Que hagan posible una percepción más abierta, integradora, global, que se pregunte por las búsquedas que las personas hacen en la química psicoactiva y proponga respuestas no lesivas. Que sus-traiga la reflexión y la acción local del terreno resbaladizo del prejuicio, para situarlas en el plano de la búsqueda del bienestar, el disfrute y, en su caso, la evitación del malestar. A partir de un lenguaje que destierre el etiquetaje y la estigmatización, y reconozca orígenes, itinerarios y destinos plurales en las relaciones de las personas con las drogas. Reinventar el lenguaje para superar etiquetas que distorsionan la realidad y discriminan a quienes las reciben. Puesto que los discursos construyen la realidad (Berger y Luckmann, 1968), no hay palabras inocentes ni conceptos

inocuos. Necesitamos transformar el lenguaje para deconstruir “el problema de las drogas”, apostando por un nuevo marco simbólico.

Una representación social de las drogas sesgada contribuye a mantener este asunto en el terreno pantanoso del moralismo, favoreciendo percepciones distorsionadas de las sustancias que las hacen más atractivas para algunas personas. Necesitamos una visión más equilibrada. Una aproximación que puede venir del campo de la salud pública y de una política diseñada con una perspectiva de derechos (los derechos de quienes consumen drogas a no ser objeto de persecución por el mero hecho de hacerlo; los derechos de quienes no las consumen a no ser presionados para hacerlo por la publicidad o por cualquier otra forma de promoción o patrocinio; los derechos de niñas, niños y adolescentes a beneficiarse de aprendizajes preventivos basados en la evidencia...).

## LAS DROGAS NO PREOCUPAN, PERO ESO NO ES UN PROBLEMA

Hace décadas las drogas aparecían entre las primeras preocupaciones de la población española. Era una época plagada de estereotipos, de situaciones inéditas a las que no se sabía cómo responder, de sustancias que nuestra cultura no había tenido ocasión de aprender a gestionar, de excesos mediáticos, de profecías autocumplidas... Poco a poco, esa desmesura fue remitiendo. Cambiaron las sustancias y la imagen social de quienes las consumen, accedimos a un conocimiento más cabal de las relaciones humanas con la química psicoactiva, diseñamos recursos para atender a las personas en dificultades, enten-



dimos que drogas había muchas y diferentes, al igual que personas que las consumían, y que en buena parte de los casos los riesgos podían manejarse en el terreno personal. Ha sido una evolución de décadas que ha conducido a que en la actualidad, según el barómetro del CIS correspondiente a julio de 2017<sup>2</sup>, solo para un 0,6% de la población española las drogas son uno de nuestros tres principales problemas. Un dato que llegó a ser del 49% en junio de 1988, del 35,8% en septiembre de 1993 o del 25,3% en marzo de 1999<sup>3</sup>.

Esta racionalización de la representación social de las drogas refleja una mayor capacidad de absorción por parte de nuestra sociedad, que ya no es tan fácil de impresionar, de movilizar hacia esos miedos imaginarios que los media tan a menudo magnifican. Sobre las drogas tenemos ahora una percepción más ajustada a la realidad, más racional, más madura, menos emotiva, menos moralista. Los consumos de drogas también se van reduciendo, en términos generales, salvo algunos excesos (sobre todo con el alcohol), tal y como muestra el “Informe de la Evaluación final de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016” (DGPNSD, 2017). Además, para prácticamente todas las sustancias estudiadas, la edad media de inicio en el consumo es ahora más elevada que en 1995. Esta percepción nos sitúa en un plano de mayor racionalidad, en el que las políticas públicas pueden ejercer su labor educativa, aportando información objetiva sobre las drogas y habilidades psicosociales que ayuden a tomar decisiones autónomas y responsables. El ámbito local es un escenario en el que también puede favorecerse este debate cultural.

2 <http://bit.ly/2wW9Bhy>

3 <http://bit.ly/2kZhnRJ>

## ¿POR QUÉ HACER PREVENCIÓN COMUNITARIA?

La comunidad es un territorio, un catálogo de recursos culturales, educativos, sociales, deportivos, etc. que enriquecen la vida local y, sobre todo, un entramado relacional, una red de procesos y dinámicas de interacción entre personas, colectivos, asociaciones e instituciones que pueden organizarse para la búsqueda compartida de respuestas a fenómenos sociales como el que nos ocupa. Las drogas no se consumen en abstracto, sino en realidades sociales concretas que pueden favorecer la acción de factores de riesgo susceptibles de alimentar relaciones abusivas, al igual que pueden hacer más probable el desarrollo de factores de protección que las contengan. Desde una perspectiva integral, la salud comunitaria es una perspectiva idónea para entender el abuso de drogas y para impulsar a escala local intervenciones orientadas a minimizar conductas de riesgo. Una perspectiva que, bebiendo del concepto de “salutogénesis” (Antonovsky, 1987), priorice fomentar los factores que favorecen la salud, en lugar de centrarse en reducir los riesgos que la amenazan. Factores promotores de la salud que contribuyen a estimular el bienestar y a prevenir situaciones de riesgo mediante el desarrollo de los denominados “activos de salud” (recursos personales, familiares y comunitarios que hacen más probable una toma de decisiones saludables).

La prevención comunitaria del abuso de drogas tiene, al menos, una triple pretensión. Por una parte, busca el desarrollo coordinado y coherente de actuaciones preventivas en los diversos ámbitos de la vida local (escuela, familia, ocio, empresa, deporte...) Por otra, persigue el empoderamiento de personas y



colectivos para fomentar su participación en la búsqueda de soluciones preventivas y en la exigencia de compromisos a las agencias sociales con responsabilidad en la materia. En tercer lugar, favorece la habilitación de espacios de encuentro en los que la participación social se haga efectiva. Una de las principales fortalezas de un estilo de intervención de corte comunitario es la posibilidad que abre para el trabajo en red entre profesionales de diversa procedencia que coinciden en intervenir con adolescentes y sus familias desde espacios tan diversos como la educación formal, la promoción de la salud, la acción social, la educación en medio abierto, la dinamización juvenil, etc. Se trata de propiciar que este trabajo en red permita compartir informaciones que hagan posible identificar situaciones de riesgo sobre las que intervenir. Del mismo modo, acordar estrategias globales que hagan posible aprovechar sinergias que favorezcan intervenciones de mayor impacto.

La evaluación y seguimiento realizados durante años de algunas iniciativas de prevención comunitaria han mostrado la existencia de resultados positivos en los llamados “programas multicomponentes” que incluyen intervención escolar junto a otras actuaciones. Es el caso, por ejemplo, del Midwestern Prevention Program – MPP (Proyecto STAR<sup>4</sup>), que combina un programa escolar basado en el modelo de influencia social con otros programas dirigidos a los medios de comunicación, las familias, la formación de líderes comunitarios en prevención) y cambios en la política sobre drogas (restringir el acceso a las drogas, recaudar fondos para prevención, etc.). Los resultados indican que el programa tuvo éxito en reducir el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, y que 15 años después los resultados se mantenían (Pentz et al, 1989). En la misma línea, el informe de Copolad

4 <http://bit.ly/2dBkvkK>

(2014) “Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas” señala que “*los enfoques integrales que involucran a la comunidad, la escuela y la familia son más eficaces en la prevención/retraso/reducción del consumo de tabaco, alcohol, cannabis y el resto de drogas ilícitas*”. La revisión realizada por Foxcroft y Tsertsvadze (2011) concluyó que existen pruebas de la efectividad de los programas universales de prevención de componentes múltiples para prevenir el abuso de alcohol en escolares de hasta 18 años. Por último, el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) señala en su portal de buenas prácticas<sup>5</sup>, al referirse a la prevención comunitaria, que “*los programas comunitarios comprehensivos son más efectivos que las intervenciones dirigidas solo a la comunidad o a la escuela a la hora de reducir el consumo de drogas legales e ilegales entre jóvenes en situación de riesgo.*”

## UN PROCESO DE PARTICIPACIÓN EN SEIS ACTOS

### Explorando la opinión de profesionales y agentes sociales

Diseñar una Estrategia sobre drogas no puede ser un proceso meramente técnico. Su dimensión técnica se centra en conocer la evidencia disponible, compartir la experiencia anterior y activar dinámicas participativas que enriquezcan la intervención. A veces se conciben políticas basadas en la propuesta de “cómos” predefinidos, fórmulas prefijadas, metodologías cerradas, para responder a preguntas que no se acaban de explicitar. Se pone la venda antes de diagnosticar la herida,

5 <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/prevention/community>



como si una mente preclara y omnisciente tuviera todas las respuestas y fuera innecesario hacerse preguntas. No es la lógica de la que pretendemos dotar a esta nueva andadura.

Lo que cada vez requiere mayor énfasis es el “para qué”. Un “para qué” que nos permita construir colectivamente las señas de identidad de la política municipal en la materia. A partir de ese momento será posible definir las propuestas metodológicas a desplegar en los distintos territorios de la vida local. En este sentido, la Estrategia no es un camino preestablecido, sino una cartografía abierta; no es una ruta rígida a seguir, un catálogo cerrado, *prêt-à-porter*, de actuaciones preconcebidas a desplegar según un calendario más o menos estricto y una determinada disponibilidad presupuestaria. En una estrategia participativa todo está abierto, todo es provisional, todo está “en beta”, nada es fijo hasta que se comprueba su utilidad. En coherencia con esta visión, la Estrategia viene inspirada por un proceso participativo que, someramente, presentamos a continuación.

### **Hackeando la prevención de las drogodependencias**

Entre 2012 y 2014 dinamizamos tres ediciones de un proceso de debate que bautizamos como “Hackeando la prevención de las drogodependencias”. Un evento organizado conjuntamente por el Área de Drogodependencias<sup>6</sup> y el Área de Participación e Innovación Social<sup>7</sup> del Ayuntamiento. Una iniciativa que pretendía reflexionar críticamente sobre las políticas desarrolladas e identificar aquellas actuaciones que convendría descartar y aquellas otras por

6 <http://bit.ly/2d8j9Qr>

7 <http://portugaleteon.org>

las que apostar en las políticas futuras. Un proceso que fue derivando naturalmente de la reflexión sobre ciertas sustancias (alcohol en 2012 y cannabis en 2013) a una reflexión más global sobre la adolescencia y sus entornos socializadores. Y no en la clave habitual de identificar los riesgos que en tal etapa evolutiva pueden vivirse, sino intentando un acercamiento positivo a la promoción del bienestar de chicas y chicos en proceso de construcción.

### **Menores y alcohol (2012)**

En este primer encuentro, subtítulo “Explorando claves para tiempos de incertidumbre”, nos propusimos reflexionar críticamente sobre las políticas y programas de prevención dinamizados en relación con los consumos adolescentes de alcohol. Lo planteamos en forma de debate, al que invitamos a participar a 40 profesionales de diversa procedencia que tenían en común que intervenían con adolescentes, ya fuera en el ámbito educativo, social o sanitario, en instituciones públicas o en organizaciones del tercer sector, en la universidad o en la intervención directa. A partir de la presentación de 10 ponencias de 10 minutos que perseguían estimular el debate, animamos un trabajo grupal como resultado del cual elaboramos el informe “Menores y alcohol. Propuestas para continuar el debate” (Gallastegi, 2013). Si los resultados del debate nos parecieron valiosos, la dinámica seguida nos pareció sumamente enriquecedora.

### **Menores y cannabis (2013)**

Con el mismo planteamiento (ponencias breves y debate grupal) tuvo lugar en diciembre de 2013 la segunda edición del proceso “Hackeando”, centrada en esta ocasión en



una reflexión crítica sobre las políticas y programas desarrollados para prevenir los consumos adolescentes de cannabis, bajo el subtítulo “Por aquí pasó María”. Tras la presentación de 4 ponencias de 20 minutos, 40 personas de diversa procedencia institucional y profesional, como el año anterior, debatimos durante varias horas en torno a este asunto. Del debate resultó el informe “Menores y cannabis. Propuestas para continuar el debate” (Melero, 2014). La riqueza de los intercambios reforzó nuestra convicción acerca de la necesidad de activar procesos participativos si se quería contar con una política acertada en la materia, que tuviera mayores probabilidades de ser asumida por las personas que conforman la comunidad.

### ***Miradas desprejuiciadas de la adolescencia (2014)***

Tercera edición que, recogiendo las conclusiones clave de las dos anteriores, convocamos para reflexionar sobre las necesidades vitales adolescentes y el modo en que desde las políticas sobre drogas se puede contribuir a su satisfacción. Se presentaron 3 ponencias de 20 minutos, tras las cuales 40 personas de origen institucional y profesional diverso, como los dos años anteriores, debatimos durante varias horas. El debate se materializó en el informe “Miradas desprejuiciadas de la adolescencia” (Melero, 2015). Las drogas como centro de atención se habían ido desdibujando para dar pie a un debate centrado en las necesidades adolescentes. Las preguntas antes que las respuestas, si se quería avanzar en la definición de proyectos potencialmente efectivos y con capacidad para motivar a las personas y las organizaciones.

### ***¡Tú no sabes con quién estás hablando! (2015)***

A partir de la experiencia “Hackeando”, y yendo un paso más allá, este año dinamizamos un encuentro entre adolescentes y jóvenes de 16 a 22 años en el que tuvieron ocasión de debatir abiertamente acerca de sus preocupaciones e intereses, y hacer propuestas relacionadas con sus áreas de interés. Hablaron sobre las drogas, pero sobre todo el encuentro se centró en el futuro (vivido en general con incertidumbre), la sexualidad (ante la que propusieron medidas orientadas a educar para el placer y el respeto a la diversidad), el acoso en la pareja (que confirmó la necesidad de trabajar con chicas y chicos en defensa de la igualdad) y el *bullying* (que creían necesitado de una actuación que atendiera a las circunstancias de todas las partes implicadas). El proceso y sus conclusiones se recogieron en el correspondiente informe (Melero, 2016).

### ***Sesiones de trabajo para definir la Estrategia***

#### ***Encuentro con la escuela (2016)***

En junio de 2016 convocamos una sesión de trabajo con el mundo educativo de la localidad: “Encuentro respetuoso con la escuela”. No hay política sobre drogas de ámbito municipal o autonómico que no haga propuestas a la escuela. ¿Es posible enriquecer la relación, a veces fallida, entre escuela y profesionales del campo de las políticas sobre drogas? ¿Hay modo de impulsar un encuentro con la escuela que reconozca y respete sus necesidades, sus posibilidades? Quizás fuera bueno para ello hacerse pregun-



tas, para comprender y repensar modos de actuar. Con estas premisas convocamos un encuentro en el que 11 personas procedentes de 8 centros educativos de distinto nivel, debatieron acerca del modo más efectivo de canalizar esta relación.

### **Encuentro con profesionales y agentes sociales (2016)**

Como colofón de este proceso, en septiembre de 2016 nos reunimos 20 personas procedentes de diferentes áreas municipales, del mundo educativo y de diversas organizaciones del tercer sector. Valorar la situación actual con respecto al abuso de drogas en el municipio, identificar prioridades y esbozar líneas de intervención por las que apostar, fueron las propuestas centrales de un encuentro cuyas conclusiones, al igual que las derivadas de las distintas partes de este proceso que acabamos de sintetizar, han servido de inspiración a este documento. Un sexto y último encuentro que, junto con las aportaciones de los anteriores, sentaba las bases de los contenidos y líneas básicas a incorporar en la Estrategia.

### **¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE UNA ESTRATEGIA COMO LA QUE PROPONEMOS?**

La Estrategia quiere ser el compromiso del ayuntamiento con la ciudadanía en esta materia. Recoge la filosofía que lo inspira, la interpretación que hace de las relaciones de nuestra sociedad con las drogas y con las conductas a las que hace referencia, las líneas estratégicas que se propone impulsar durante su periodo de ejecución y las dinámicas participativas que se propone animar. Es un documento de

referencia que contempla el modo en que el ayuntamiento considera necesario intervenir a escala local sobre los riesgos asociados a las distintas formas de consumo de las drogas más presentes en el ámbito local, así como a otras conductas con potencial de abuso. Una propuesta construida a partir de las aportaciones realizadas por sus equipos técnicos, así como por las aportaciones de las personas y organizaciones sociales que han tomado parte en los distintos encuentros que acabamos de relatar. La Estrategia tendrá elementos en común con los planes de otros territorios. También dispondrá de unas señas de identidad específicas que darán cuenta de la personalidad local, de la singularidad de las situaciones que en relación al tema se viven y de las líneas estratégicas priorizadas en función de la lectura que se hace del fenómeno sobre el que intervenir y del conocimiento disponible acerca de las políticas más exitosas para hacerlo.

### **SEÑAS DE IDENTIDAD DE LA ESTRATEGIA**

#### **Las personas en el centro**

El corazón de la Estrategia no son las drogas, sino las personas, en su búsqueda de equilibrio, sentido y bienestar. Identificar y reconocer sus necesidades relacionadas con el desarrollo positivo, y ofrecer las respuestas más acertadas en sus ámbitos naturales (escuela, familia, comunidad), son los principios que nos inspiran.

#### **Libertad y responsabilidad**

Las actuaciones tendrán, sobre todo, un componente educativo: acompañar el proceso de toma de decisiones para





que resulten libres, es decir, informadas (conocer las implicaciones personales y sociales de las conductas), autónomas (disponer de competencias psicosociales que permitan manejarse con eficacia ante influencias y presiones sociales) y responsables (reconocer los derechos que asisten a las demás personas a no verse afectadas por las decisiones propias).

### **Aprender a disfrutar, evitando descuidarse**

Como tantas otras conductas humanas, estas a las que nos referimos pueden dar lugar a riesgos de diversa naturaleza e intensidad. Por eso, consideramos necesario trabajar para minimizar la probabilidad de que la búsqueda del disfrute pueda derivar en riesgos de diversa naturaleza, no siempre fáciles de manejar.

### **Atención al género**

Aunque durante la adolescencia y juventud se produce un mayor acercamiento, los hombres acostumbran a consumir más drogas y a hacerlo de manera más intensa. Esta situación diferencial de partida requerirá incorporar a todas las actuaciones a desarrollar una sensibilidad de género que permita dar respuestas diferenciadas a situaciones diversas.

### **Sensibilidad intercultural**

También existen diferencias en función de las culturas de origen. Varían las sustancias, varían los usos, varían las dificultades... Diferencias que una política local tendrá que tener en cuenta para que sus actuaciones resulten significativas para las diversas culturas que conforman la realidad local.

### **Vocación innovadora**

Un mundo tan resbaladizo y cambiante como el que nos ocupa requiere intervenciones innovadoras que beban de la evidencia científica. La investigación en este campo no cesa, y aportará novedades que ayuden a enfocar las intervenciones con mayor acierto.

### **Evidencia científica**

Cada vez son mayores las posibilidades de hacer una prevención efectiva, en la que se debata sobre realidades y no sobre imaginarios colectivos que, afortunadamente, parecen ir quedando atrás. Como escriben Catalano et al (2012), *“a lo largo de los últimos 30 años, diversos estudios controlados han mostrado que las políticas y programas de prevención y promoción pueden ser eficaces y coste-efectivos a la hora de reducir conductas adolescentes problemáticas y mejorar la salud”*. La principal dificultad que se presenta para el diseño y ejecución de políticas públicas serias no es de conocimiento, sino de transferencia del saber científico disponible a la práctica.

### **Abordaje bio – psico – social**

Una visión integral que reconozca el posible impacto físico, psicológico y social del abuso de drogas, así como una mirada integral a las personas que identifique factores de riesgo y protección en esta triple dimensión bio-psico-social.

### **Transversalidad**

Asumiendo la propuesta de la OMS de promover la *“salud en todas las políticas”*, la Estrategia contribuirá a dotar de sentido preventivo a las actuaciones a realizar



por las demás agencias e instituciones. Su responsabilidad será ayudar a que otras áreas municipales incorporen actuaciones preventivas.

### Salud comunitaria

Identificación y desarrollo a escala local de los “activos de salud” (Cofiño et al, 2016), conjunto de recursos que las personas, las familias y las comunidades tienen a su disposición para hacer más probable el desarrollo de conductas saludables. En palabras de Morgan y Ziglio (2007), *“cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud.”*

### Estilos de vida saludables y dichosos

Interesar a las personas por formas de vida que contribuyan a que se sientan bien, se cuiden y cuiden de otras. Sabiendo que no hay un estilo de vida universal, y que el arte del buen vivir requiere del diálogo equilibrado entre placeres y cuidados, entre salud física, salud emocional y salud de las interacciones sociales que nos definen.

### Empoderamiento

Contribuir a la educación de personas libres para tomar decisiones, responsables para hacerlo con respeto a las personas con las que conviven y competentes para gobernar sus vidas y colaborar en la búsqueda del bien común. Personas empoderadas que saben, quieren y pueden actuar para maximizar su bienestar y minimizar los riesgos.

## ¿CÓMO ORGANIZARNOS PARA DINAMIZAR LA ESTRATEGIA?

### Activar la inteligencia colectiva

No imaginamos esta Estrategia como el mero despliegue de actuaciones predefinidas por el equipo técnico responsable de su dinamización. Una visión así condenaría la política municipal en esta materia a una inevitable estrechez de miras, privada del enriquecimiento del que podría beneficiarse si consiguiera movilizar la participación de personas e instituciones con conocimiento y experiencia en este campo y en áreas aledañas. Recordemos que si algo define “el tema drogas” es que no responde plenamente a ninguno de los ámbitos en que acostumbramos a segmentar la vida social. No es un asunto abarcable en su totalidad desde una óptica de salud, como no lo es desde una perspectiva social, cultural, antropológica, filosófica, legal... Si algo caracteriza este fenómeno es la diversidad de áreas que lo alimentan, la variedad de disciplinas que contribuyen a su comprensión, la multiplicidad de espacios en los que se manifiesta... Sería presuntuoso e impropio de un departamento específico pretender sostener la verdad absoluta al respecto, sin contar con otras miradas. Por ello, consideramos imprescindible activar procesos de participación que permitan contar con una mirada “trans” que ayude a captar su pluralidad: *transdisciplinar, transsectorial, transdepartamental...* Nos proponemos animar una dinámica que permita contar con la riqueza procedente de cuantas instituciones y organizaciones sociales trabajan en el municipio en relación con las líneas de intervención en que la Estrategia se sostiene. Con la intención de construir una



visión compartida que haga viable una mayor y más efectiva colaboración en el diseño de actuaciones, así como en su ejecución y evaluación.

### **Responsabilidad política**

Corresponde a la Concejalía que asume la política de drogodependencias la responsabilidad política de la Estrategia, así como su materialización presupuestaria.

### **Equipo técnico de drogodependencias**

Se responsabiliza de la planificación, organización, gestión y evaluación de las actuaciones a dinamizar, de acuerdo con criterios de participación y transversalidad.

### **Comisión técnica**

El principio de transversalidad requiere la participación de las diversas áreas municipales relacionadas con el objeto de la intervención, así como de las diferentes instituciones vinculadas al mismo que desarrollan su intervención en el territorio municipal. El equipo técnico de drogodependencias animará el encuentro entre estos equipos de manera que intercambien experiencias e iniciativas, valoren el desarrollo de la Estrategia y propongan orientaciones acordes con las nuevas situaciones que vayan surgiendo. Equipos de ámbitos como las drogodependencias, la participación e innovación social, la intervención en medio abierto, la igualdad de género, los servicios sociales de base, la intervención socioeducativa, la promoción del voluntariado, la dinamización juvenil, la convivencia, el mundo educativo, el ámbito sanitario, la policía local, etc.

### **Red comunitaria de prevención**

Las organizaciones sociales del municipio serán invitadas a tomar parte en el proceso de reflexión que permita hacer el seguimiento de las actuaciones, así como plantear propuestas y mejoras en sus diversas líneas de intervención. Para ello, el equipo técnico promoverá diversos encuentros a los que serán invitadas entidades como las siguientes: Organizaciones de acción social, Asociaciones de vecinos, Asociaciones de madres y padres del alumnado, Asociaciones juveniles, Asociaciones de tiempo libre, Agentes y líderes locales.

## **¿CÓMO EVALUAREMOS ESTA ESTRATEGIA?**

### **Un modelo mixto que priorice un acercamiento cualitativo**

La evaluación nunca tuvo más sentido que ahora, dada la limitación general de recursos. Si nunca debieron admitirse intervenciones que no hubieran acreditado su eficacia, en estos tiempos de menor disponibilidad económica debería ser obligado respetar este principio. No deben aplicarse programas preventivos que no se basen en la evidencia científica disponible (siempre provisional y limitada). Partiendo de esta convicción, nos proponemos dinamizar un modelo mixto de evaluación que integre el seguimiento de las diversas actuaciones a impulsar y la valoración cualitativa de su desarrollo por parte de sus protagonistas. Por una parte, este modelo permitirá conocer el alcance de las distintas iniciativas en que se materialice la Estrategia. Por otra, hará posible un conocimiento cualitativo de la valoración que personas, equipos e instituciones implicadas hacen de su desa-



rollo. Si la primera parte hace referencia al seguimiento cuantitativo de las actuaciones en marcha (cuántas personas han participado en cuántas acciones, con qué duración, etc.), la segunda destaca el valor experiencial que las personas implicadas les atribuyen. El seguimiento nos dará información puntual de, por ejemplo, cuántos profesores y profesoras han tomado parte en la dinamización de los programas incluidos en la oferta municipal. La valoración cualitativa nos hablará del modo en que se han apropiado de los programas y del estilo particular con el que los han dinamizado.

### **Evaluar para generar conocimiento práctico**

Nuestra responsabilidad será identificar cómo funcionan los programas en los distintos escenarios que dan forma a nuestra comunidad. Esta evaluación nos permitirá disponer de información que, recogiendo e integrando indicadores cuantitativos de proceso e indicadores cualitativos relacionados con las vivencias personales, nos permitan conocer cómo avanza la Estrategia, qué respuesta obtienen las distintas iniciativas y qué ajustes son necesarios para garantizar la calidad de su aplicación. Sobre la marcha iremos haciendo un dibujo razonablemente nítido que representará cómo han sentido su vinculación con los programas concretos y la Estrategia general las diversas personas, equipos e instituciones.

### **Encuentros anuales para pensar colectivamente**

Un encuentro a celebrar al finalizar cada año de la década cubierta por la Estrategia permitirá compartir con las personas relacionadas los principales resultados de

cada evaluación parcial. Permitirá, así mismo, sondear posibles áreas de mejora que puedan contribuir a optimizar el desarrollo de la intervención propuesta y su capacidad de movilización.

## **EN CONCLUSIÓN**

El modelo de prevención comunitaria promueve la participación social en la definición, desarrollo y valoración de las políticas públicas en materia de drogas. Con esta lógica, el Ayuntamiento de Portugalete ha creado su nueva Estrategia que, a lo largo de la próxima década, se propone dinamizar actuaciones en los diversos escenarios de la realidad local, y hacerlo contando con todas aquellas personas, organizaciones sociales e instituciones públicas que se sientan convocadas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling The Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Madrid: Amorrortu.
- Catalano, R.F. et al (2012). Worldwide application of prevention science in adolescent health. *Adolescent Health* 3. 2012.
- Cofiño, R. et al (2016). Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gaceta Sanitaria* 2016.
- Copolad (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas*. Madrid: Copolad. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dxThw8>



- DGPNSD (2017). *Informe de la Evaluación final de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Madrid: DGPNSD. Disponible en línea: <http://bit.ly/2felvvz>
- Foxcroft, D. y Tsertsvadze, A. (2011). *Programas escolares universales para prevenir el abuso del alcohol en los jóvenes*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 5, Art. No.: CD009113. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dM0aaO>
- Gallastegi, A. (2013). *Menores y alcohol. Hackeando la prevención de las drogodependencias*. Bilbao: Ayuntamiento de Portugalete y EDEX. Disponible en línea: <http://bit.ly/1UYbPof>
- Lipovetsky, G. (2016). *De la ligereza*. Barcelona: Anagrama.
- Melero, J.C. (2014). *Menores y cannabis. Hackeando la prevención de las drogodependencias*. Bilbao: Ayuntamiento de Portugalete y EDEX. Disponible en línea: <http://bit.ly/1UYbPof>
- Melero, J.C. (2015). *Miradas desprejuiciadas de la adolescencia. Hackeando la prevención de las drogodependencias*. Bilbao: Ayuntamiento de Portugalete y EDEX. Disponible en línea: <http://bit.ly/28KxoV4>
- Melero, J.C. (2016). *¡Tú no sabes con quién estás hablando!*. Disponible en línea: <http://bit.ly/28KwSGP>
- Melero, J.C. (2016). *Prevención comunitaria del abuso de drogas: abriendo el código de las políticas sociales a la participación ciudadana*. *Revista Española de Drogodependencias*, 41 (2), 106-119.
- Morgan A. y Ziglio E. (2007). *Revitalising the evidence base for public health: an assets model*. *Promot Educ*. 2007 (Suppl 2):17-22. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dsOw69>
- Parlamento Vasco (1998). *Ley 15/1998, de 11 de noviembre, sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias*. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dLU5uR>
- Parlamento Vasco (2016). *Ley 1/2016, de 7 de abril, de atención integral de adicciones y drogodependencias*. Disponible en línea: <http://bit.ly/28KVtA4>
- Pentz, M. A.; Dwyer, J. H.; MacKinnon, D. P.; Flay, B. R.; Hansen, W. B.; Wang, E. Y. I. y Johnson, C. A. (1989). *A multi community trial for primary prevention of adolescent drug abuse: Effects on drug use prevalence*. *Journal of the American Medical Association*, 261 (22), 3259-3266.
- Pérez de Arróspide, J. A. y Ruiz, J. (1992). *Portugalete: una experiencia municipal de prevención comunitaria*. *Intervención Psicosocial*, 1 (1), 101-108. Disponible en línea: <http://bit.ly/2kZzff9>