

## **DROGAS, JÓVENES Y NORMALIZACIÓN**

**Gorka Moreno Arnedillo**

*Psicólogo – Director Técnico Fundación Proyecto Hombre navarra*

### **Para empezar, situar el Problema**

Los jóvenes españoles son consumidores de drogas. Eso parece desprenderse de no pocos titulares en prensa en los últimos tiempos. Hemos de asumir además, y a tenor de los mensajes lanzados desde los movimientos que reclaman la *normalización* del consumo de drogas, que la mayoría de los jóvenes tienen un gran interés por las drogas, que quieren mucha información para decidir, y que desean que esa información sea veraz y que no les criminalice.

Todas estas consideraciones parten sin embargo de una fotografía bastante distorsionada de la realidad. Si exceptuamos el alcohol (junto con el tabaco, la droga principal en términos de coste sociosanitario), y no nos ponemos demasiado tiquismiquis con sustancias como la cafeína del café o la de la coca cola, la proporción de jóvenes que no consumen drogas constituye una gran mayoría. Ni tabaco (el 70% de los jóvenes españoles no son fumadores según los datos del Observatorio Español sobre Drogas), ni porros (ocho de cada diez jóvenes no habían probado el cannabis en el último mes), ni mucho menos otras sustancias como las pastillas, el speed o la cocaína (más del 90% de los jóvenes ni siquiera la han probado nunca). Y todo ello a pesar de que las tendencias observadas en la última década muestran un escenario preocupante, con un aumento considerable del consumo de cannabis y de cocaína, ya invertido afortunadamente según los datos de los últimos años. Bastante tenemos con lo que tenemos.

Lo más preocupante de todo esto es que estamos trasladando a los propios jóvenes esta falsa percepción, y además de no aportar absolutamente nada a la prevención, este planteamiento falsamente normalizador es contrario a los intereses de aquella. ¿Es preventivo ofrecer a los propios jóvenes esta imagen distorsionada de sí mismos y de su relación con las drogas? A la vista de las evidencias científicas la respuesta a esta pregunta es clara. **Las llamadas creencias normativas, o dicho de otro modo, la aceptación social percibida que los adolescentes poseen respecto al consumo de drogas, y la consiguiente sobreestimación de la proporción de jóvenes que las consumen, son variables facilitadoras del consumo de estas sustancias.** Es más fácil que un adolescente consuma drogas si piensa que la mayoría lo hace, del mismo modo que es más fácil que una persona defraude a Hacienda o se salte los semáforos en rojo si piensa que casi todo el mundo realiza este tipo de comportamientos.

### **Reducción de Riesgos y Normalización**

Es cierto que existe un número importante de jóvenes (y no tan jóvenes) que consumen drogas. En algunos casos quizá por convicción, fruto de un balance razonado de costes y beneficios; en otros muchos no tanto, más aún si tenemos en cuenta que por lo general el consumo se inicia a edades muy tempranas, y fuertemente influenciado por variables del entorno. Lo hacen a pesar de las prohibiciones y de las advertencias que de forma más o menos acertada han recibido, pero

también influenciados por importantes mecanismos de promoción y oferta de las sustancias. En cualquier caso, hemos de asumir que también se puede hacer prevención con estos jóvenes consumidores que no quieren o no pueden dejar de consumir, logrando al menos reducir los riesgos asociados al consumo mediante iniciativas como los puntos de información y análisis de sustancias en contextos de consumo, o iniciativas encaminadas a adoptar hábitos de consumo de menos riesgo.

**Este debate sobre la necesidad de adoptar una perspectiva de reducción de riesgos y daños se superó hace tiempo, pero otra cosa es el discurso normalizador a ultranza.** Si existe una virtud importante en el ámbito de la prevención, ésta es el *don de la oportunidad*. Un mensaje preventivo puede ser válido si se orienta a adolescentes de determinado perfil, y a la vez tremendamente contra-preventivo si se dirige a un colectivo de adolescentes de perfil diferente. **El interés que los jóvenes consumidores muestran por las drogas no es el mismo que el de una gran mayoría de adolescentes que no muestran demasiado interés por acercarse a ellas. Por eso, la sobre-exhibición de un movimiento pro consumo responsable que se atribuye la representatividad de los jóvenes españoles en su totalidad resulta cuando menos inquietante. Si hablamos de los jóvenes consumidores, hablamos de los jóvenes consumidores.**

En virtud de este discurso normalizador suele decirse que las drogas han existido siempre, o que de alguna manera casi todos nos drogamos alguna vez. Desayunamos café (a veces lo utilizamos incluso para mantenernos despiertos), bebemos algo de alcohol, o utilizamos fármacos que en ocasiones contienen sustancias psicoactivas. ¿Quiere esto decir que hemos de asumir que la mayoría de nuestros jóvenes se interesan por acercarse a ellas o que en nuestra cultura una taza de café ha de tener la misma consideración que un gramo de cocaína?

### **Las Drogas no son lo más importante...**

Otro de los elementos propios del argumentario del discurso normalizador es el que se refiere a que, probablemente, la prevención se ha centrado sobre todo en las sustancias, cuando debería centrarse más en las personas, que son en definitiva quienes deciden tomarlas o no. Las drogas no serían por tanto ni buenas ni malas. Resulta complicado asumir este planteamiento tan racionalista cuando el inicio del consumo de drogas se sitúa prácticamente en la preadolescencia, pero a pesar de todo la reflexión es interesante. Más aún cuando las investigaciones arrojan evidencias más que suficientes respecto a los factores de riesgo de drogodependencia asociados a múltiples dificultades personales y sociales de la gente. Trabajando durante muchos años con menores en situación de grave dificultad social (estos sí que son consumidores en su mayor parte), uno aprende que en la mayoría de los casos estos chicos y chicas tienen problemas bastante más importantes que las drogas, y que la mejor prevención en estos casos radica en favorecer procesos de integración social. En la medida en que éstos se produzcan, la probabilidad de que salgan indemnes de su relación con las drogas aumentará considerablemente. Pero todo ello no quita que en este empeño por su integración social observemos cómo las drogas interfieren muy negativamente, añadiendo aún más dificultades donde ya las había.

### **...pero son Drogas**

En cualquier caso, y aun cuando existen diferentes perfiles de vulnerabilidad entre los jóvenes, las drogas son sustancias cuyo consumo, en sí mismo, entraña riesgos importantes, y hay que trasladar estas advertencias a la población del mismo modo que se hace con otro tipo de

productos. Mensajes demasiado apocalípticos sobre las drogas pueden resultar poco creíbles o atractivos en entornos de consumo, pero mensajes demasiado templados pueden favorecer actitudes más favorables al consumo entre los jóvenes en general.

### **Niveles de Riesgo y de Intervención**

Los indicadores de prevalencia del consumo entre los adolescentes no arrojan información suficiente respecto del nivel de riesgo en el que éstos se encuentran. Las drogas constituyen un camino empedrado y peligroso que muchos adolescentes y jóvenes se empeñan en transitar, pero no todos lo hacen igual de (des)protegidos. Mientras algunos conducen “todo-terrenos” provistos de frenada de emergencia y *airbag*, otros conducen coches destartados. Aunque el camino sea el mismo, la probabilidad de sufrir daños es muy diferente. Muchos de estos adolescentes consumidores de drogas van a seguir el patrón típico de frecuencia e intensidad del consumo a lo largo de los años, caracterizado por una disminución progresiva de las mismas conforme avanzan a la edad adulta, y en muchos casos, empeñarse en eliminar el consumo a toda costa puede empeorar más las cosas. Sin embargo, recursos como el repertorio de las llamadas “habilidades para la vida”, la autoestima asociada a logros que favorecen la inserción social (por ejemplo, al desempeño de un oficio), poseer un proyecto formativo-laboral a medio-largo plazo, la ampliación de las alternativas de ocio o las oportunidades para vincularse afectivamente con adultos positivos de referencia constituyen excelentes puntos de apoyo que alimentan su probabilidad de salir indemnes de su relación con las drogas.

Con algunos de estos adolescentes consumidores de drogas casi bastará con fortalecer al máximo estos factores de protección, reduciendo en la medida de lo posible los de riesgo. Con otros se habrán de reforzar especialmente algunas pautas de consumo de menos riesgo, y habrá algunos cuyos patrones de consumo sean tan severos que hagan difícil el desarrollo de cualquier plan de integración si no se aborda la cuestión de las drogas de forma específica.

La investigación en relación con los factores de riesgo y de protección y la disposición de modelos teóricos contrastados que explican la forma como aquéllos interaccionan ha permitido además conocer cuáles son los factores sobre los que se ha de intervenir cuando el problema aún no existe, es decir, cuando los sujetos del grupo diana, pertenecientes o no a colectivos de riesgo, acaban de nacer, o incluso no han nacido todavía.

La clasificación de las intervenciones en programas Universales, Selectivos e Indicados propuesta por el NIDA supone un avance en la consideración de los menores a partir de sus niveles de riesgo, más allá de su implicación o no en determinados patrones de consumo. En relación con este criterio, se presenta en la tabla 1 una clasificación de los diferentes niveles de intervención preventiva especialmente útil para el desarrollo posterior de los contenidos de esta ponencia. Esta clasificación agrupa los programas de intervención con menores y/o con sus familias en función de los niveles de riesgo soportados.

**Tabla 1** – Clasificación de los menores y de sus familias en función de los niveles de riesgo soportado (L. Sánchez Pardo, 2003)

Nivel 1	Menores sobre los que no inciden factores específicos de riesgo.
Nivel 2	Menores en situación de riesgo que no mantienen conductas comprometedoras de su desarrollo personal y social.
Nivel 3	Menores en riesgo con conductas comprometedoras de su desarrollo.
Nivel 4	Menores con problemas de abuso y/o dependencia a drogas.

## **ADELANTARSE AL PROBLEMA**

### **Programas de intervención temprana (niveles 1 y 2)**

De poco sirve lamentarse de las ocasiones perdidas o de si se hizo lo suficiente, pero es evidente que cuanto más tarde se intervenga en el desarrollo de los niños en situaciones de especial vulnerabilidad los riesgos se acumulan y las intervenciones son más limitadas y costosas. Por eso es importante resaltar que la gran mayoría de estos adolescentes que hoy se enredan con el consumo de drogas no han llegado a esta situación de modo improvisado. Las señales de peligro eran ya evidentes desde sus primeros años de vida, en muchos casos incluso desde antes de nacer. Por eso, cabría destacar en primer lugar la importancia de desarrollar programas eficaces de detección e intervención temprana con estos menores, y que incidan, sobre todo, en la mejora de la calidad de sus escenarios de socialización.

Mucho se ha avanzado en el diseño de programas de prevención universal (nivel 1), especialmente en el ámbito escolar y dirigidos al desarrollo de competencias personales demostradamente asociadas a la protección frente al consumo, aunque quizá la asignatura pendiente sigue estando en la ausencia de políticas de desarrollo comunitario y de promoción de la participación social en los barrios, y con una sensibilidad especial por los menores con mayor riesgo. Asistimos en cambio en los últimos años a un estilo de ocio de carácter marcadamente consumista, alejado de los barrios (a favor del modelo de centro comercial) y sin la presencia de “supervisores naturales” de la comunidad (padres, vecinos...). No es extraño, en este sentido, el éxito de determinadas iniciativas de algunos grupos de jóvenes que se “autogestionan” sus actividades de ocio en torno al botellón, en algunos casos organizando grandes concentraciones mediante mensajes de móvil.

En lo que respecta a los programas destinados a los menores del nivel 2, su naturaleza se caracteriza por orientarse a colectivos que comparten uno o varios factores de riesgo claramente identificados. Esta identificación permite concentrar los esfuerzos allá donde más lo necesitan. En estos grupos, el peso en relación con la intervención específica en drogas es nulo o bajo, en favor de estrategias para el desarrollo de factores de protección de carácter personal y social. Entre los grupos de menores de este nivel y las iniciativas posibles para una intervención preventiva se encuentran las siguientes:

- Hijos/as (nacidos o por nacer) de parejas y familias en dificultad social o conflicto: mediante intervenciones dirigidas a mejorar las competencias educativas de los padres, complementar su intervención (por ejemplo, mediante educadores familiares en el domicilio), etc.
- Hijos/as de padres y/o madres drogodependientes (incluido alcoholismo). Así, por ejemplo, el *Programa Alfíl*, desarrollado por *Socidrogalcohol* desde el año 1997, es un programa centrado en las familias con problemas de alcoholismo que pretende reducir el riesgo de que los menores pertenecientes a las mismas desarrollen en el futuro problemas con el alcohol y las drogas.
- Niños con problemas tempranos de conducta: mediante programas dirigidos a los profesores, a los padres y a otros profesionales (pediatras, monitores de tiempo libre...) para detectar estas situaciones y/o desarrollar estrategias para el manejo de estos comportamientos y para el desarrollo de comportamientos positivos.
- Niños con problemas de adaptación escolar, en cualquiera de sus formas (fracaso escolar, conflictividad, rechazo por parte de compañeros...), mediante programas de mejora de la competencia social y de su adaptación al aula, etc.
- Niños que viven en contextos sociales de alta conflictividad y altas tasas de consumo de drogas, mediante el desarrollo de programas de organización de la comunidad y de mejora de sus prestaciones.

### La intervención con menores consumidores

La frontera entre los niveles 3 y 4 delimita la necesidad o no de contar con los recursos específicos de tratamiento para los menores con problemas de consumo. En este sentido, es crucial la labor de colaboración entre los servicios que atienden a ambos grupos de menores.

Los menores en riesgo del **nivel 3** son fácilmente localizables, al menos en su mayoría. Por lo general presentan lo que Jessor denomina un “**síndrome de la conducta-problema**”: tienen un alto nivel de absentismo y fracaso escolar, conductas sexuales de riesgo, a menudo delinquen y desafían las reglas convencionales, y consumen drogas. Están presentes en gran medida en programas de diversificación curricular, programas de garantía social, escuelas-taller, juzgados de menores, centros residenciales de protección y de reforma... Su consumo forma parte de una constelación mucho más amplia de comportamientos problemáticos, situados al mismo nivel. Por regla general necesitan respuestas globales y no compartimentadas a sus problemas, y no necesitan recursos específicos de intervención en drogas, a pesar de que quienes tenemos la experiencia de trabajar con ellos nos encontramos muchas veces con que su consumo suele interferir negativamente en nuestro trabajo cotidiano, ya sea porque nos vienen “fumados”, porque consumen o trapichean en nuestras dependencias, o simplemente porque observamos impotentes cómo en su vida cotidiana hacen un uso perjudicial o peligroso de este tipo de sustancias, interfiriendo éste negativamente en su desarrollo personal.

Un ejemplo de esta situación lo encontramos en sendos estudios que realizamos en 2004 con el Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS – Gamonal, A.; Moreno, G.; Suárez, R.-, 2004) y con Osasun Ekintza y el Servicio Gallego de Salud (Gamonal, A.; Insúa, P.; Moreno, G.)

sobre la situación de los centros de protección y de reforma en relación con las drogodependencias. Los resultados de este estudio, en el que participaron numerosos centros de cinco comunidades autónomas españolas, mostraban unos elevados niveles de prevalencia de consumo de las diferentes drogas en relación con la población general de adolescentes españoles, además de un enorme interés por parte de los educadores y responsables de estos centros por mejorar su intervención preventiva.

Los recursos socioeducativos “normalizados” que atienden a estos menores constituyen, sin embargo, un escenario ideal para el desarrollo de actividades de prevención y abordaje del consumo. Por ello, quienes trabajamos con estos adolescentes todos los días en residencias de menores, centros docentes, talleres profesionales o actividades de calle (grupos de base orientados hacia grupos de riesgo) podemos realizar una importantísima aportación, siempre que contemos con la formación y los recursos necesarios. Sería por lo tanto muy interesante promover en estos recursos el desarrollo de programas específicos de prevención de drogodependencias, pero integrados en sus respectivos proyectos educativos. Estos programas deberán contemplar, además, la identificación de los menores de nivel 4, así como estrategias para la derivación y coordinación con los recursos especializados correspondientes.

Entre las cuestiones de interés a desarrollar por parte de estos recursos no específicos destacaría las siguientes:

- La inclusión de la cuestión de las drogas en el **Proyecto Educativo de Centro**. Habría que fomentar espacios de reflexión y análisis entre todos los profesionales del recurso en torno a la situación del mismo y a la de los chavales respecto al consumo de drogas, a la importancia concedida a dicho consumo, a los referentes teóricos de partida o atribuciones del problema, a los criterios para la intervención, a las necesidades existentes de formación y recursos y, en definitiva, al planteamiento general del centro en relación con las drogas.
- Clarificar las **normas**, promover un compromiso con las mismas y hacer fácil su cumplimiento. En este sentido, trabajar las normas y los límites representa algo más que delimitar faltas y poner sanciones. Cuando las normas respecto al consumo se trabajan adecuadamente y existe con los menores un acuerdo de mínimos es más fácil abordar la cuestión de las drogas con los chavales sin que interpreten la intervención de modo inquisitorio.
- El desarrollo de habilidades y recursos para **realizar actividades de prevención en grupo**.
- Habilidades para utilizar en la **tutoría** y en la **comunicación interpersonal**, tales como estrategias para informar sobre drogas o el manejo de **técnicas motivacionales**.
- Estrategias para trabajar con las **familias**.
- Sistemas de **coordinación** con los recursos comunitarios, y especialmente con los **recursos especializados** en el abordaje de los problemas de drogas.

Los **programas de prevención y abordaje del consumo centrados en el ocio** constituyen igualmente una interesante herramienta para favorecer el acercamiento a la población consumidora. El trabajo en los contextos de ocio (especialmente en discotecas y fiestas donde se produce habitualmente el consumo) ha permitido un interesante acercamiento a los

consumidores mediante el modelo de intervención centrado en la reducción del riesgo, adaptando así las estrategias de la intervención a la escasa motivación por desistir de consumir de algunos menores. Estos Programas permiten el logro de un objetivo importante para empezar: conseguir que los chavales se interesen por formas de protegerse y promover al menos una mínima reflexión respecto a su consumo de drogas. Esto puede suponer la puesta en práctica de formas de consumo menos peligrosas, y en algunos casos, un primer eslabón para iniciar un proceso de cambio que incluya objetivos más ambiciosos. Trabajar desde este modelo (siempre que se utilice cuando se trabaje con menores consumidores) puede hacer que muchos consumidores se interesen incluso por formas de dejar de consumir.

### **Menores con consumos muy problemáticos**

A pesar de que en la mayoría de los casos en los menores concurren gran cantidad de circunstancias-problema añadidas al problema del consumo, existe un grupo cada vez más numeroso de adolescentes con problemas de abuso y/o dependencia a las drogas que requieren de una respuesta terapéutica adecuada. La identificación de este grupo de menores es compleja, y su valoración debería abordar factores tales como el nivel y la intensidad del consumo, y el impacto del mismo en sus relaciones sociales y familiares y en su salud. En los últimos años, diversas entidades públicas y privadas han puesto en marcha programas específicos de atención para estos menores, tanto de carácter ambulatorio como residencial.

Sin embargo, apenas existen en España evaluaciones rigurosas de programas de intervención con menores que abusan de las drogas. Por lo general, las evaluaciones suelen contar como mucho con algunos datos de indicadores de proceso, y no existen datos rigurosos que permitan identificar las prácticas óptimas en relación con el tratamiento de los menores, más allá de algunos principios generales de la intervención. Uno de los programas de prevención indicada y tratamiento de menores adolescentes con una importante estructura y sistema de evaluación es el **Programa Municipal de Intervención con Adolescentes del Ayuntamiento de Madrid**, en marcha desde el año 1992.

Uno de los escasos estudios publicados en relación con las **prácticas óptimas** en el trabajo con menores con consumos problemáticos se realizó en Canadá en el año 2001, impulsado por el ministerio de salud (**Health Canada**), y disponible en internet (<http://www.cds.sca.com>). El estudio trató de identificar prácticas óptimas en relación con el tratamiento de menores con consumos problemáticos de drogas a partir de entrevistas a 35 **expertos clave** (responsables de recursos dirigidos a adolescentes) y de una **revisión bibliográfica**. El lector interesado en profundizar en este estudio puede encontrar más información en el referido enlace.

### **PREVENIR CON Y DESDE LA COMUNIDAD**

Los programas preventivos, sea cual sea el nivel de intervención al que pertenezcan, se desarrollan por lo general desde algún recurso concreto, y con unos objetivos preventivos limitados.

Así, por ejemplo, poner el acento únicamente en el desarrollo de determinadas competencias personales de los niños como elemento protector frente a las drogas puede tener escasos resultados si en la familia o en el barrio en el que viven apenas les ofrece oportunidades de

ponerlas en práctica; concienciar de los riesgos de las drogas puede chocar frontalmente con la falta de recursos saludables en los que implicarse; las barreras en el acceso a los recursos comunitarios se solventarían si existen educadores de calle y asociaciones con especial sensibilidad hacia los grupos de menores más desfavorecidos que los busquen activamente; crear buenos recursos asistenciales puede resultar inútil si los menores que los necesitan no acuden a ellos porque no los conocen, no están motivados, o no perciben que tengan un problema con el consumo, por más que en su colegio o en su familia se empeñen sin éxito en convencerles de lo contrario. La prevención del consumo problemático de drogas no puede resolverse únicamente en el terreno individual de los niños y adolescentes, sino que tiene un marcado componente social y comunitario en el que se facilite el desarrollo de la participación y de estilos de vida saludables por parte de los mismos.

La clave de la intervención pasa así por establecer planes supra-recurso que impliquen a la comunidad en su conjunto hasta donde sea posible, promoviendo estructuras que promuevan y faciliten el **trabajo en Red**. Harían falta, por consiguiente, estructuras estables y organizadas de participación y colaboración entre entidades y recursos que trabajan con niños y adolescentes, tanto públicos como de iniciativa privada, que favorezcan criterios comunes para el diagnóstico y valoración de los casos, protocolos de intervención, asignación de responsabilidades, criterios y procedimientos de derivación de casos, y sistemas de evaluación y seguimiento de los menores. Todo ello enriquecería enormemente el trabajo profesional y la eficacia de los servicios que trabajan con ellos, desde una perspectiva comunitaria y de normalización. La Ley 18/1999, reguladora de los **Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid** constituye, por ejemplo, un importante espaldarazo institucional para el desarrollo de estas iniciativas en esta comunidad autónoma, constituyéndose además a partir de la misma los consejos de área y los **consejos locales** de atención a este colectivo.

En el ámbito específico del consumo de drogas, es necesario traducir los diferentes niveles de riesgo en un **continuo de servicios** (de carácter “*supra-recurso*”) donde los profesionales de los diferentes recursos sean capaces de evaluar al menos someramente el riesgo de cada uno de los menores que atiende, realizar actividades de prevención y abordaje del consumo en relación con las características de esos menores, y si fuera necesario, motivar al/a la menor para participar en un recurso de mayor especialización. Todo ello implica necesariamente establecer **protocolos** y cauces permanentes de colaboración inter-recursos.

En el caso de los adolescentes consumidores en dificultad social (niveles 3 y 4) el abordaje del consumo de drogas pasa por ofrecer respuestas globales que favorezcan procesos de integración social y laboral, y no por considerar dicho consumo ni como causa, ni como síntoma. Por eso, estas respuestas deben pasar necesariamente por integrar programas específicos de prevención de drogodependencias pero enmarcados en estrategias globales de integración, sin perjuicio de crear programas específicos de carácter terapéutico que atiendan algunos casos de especial severidad.