

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 46 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE 2000



**Consell
de Mallorca**



alimara

Núm. 46

Segona època, desembre 2000

Edita: Consell Insular de Mallorca

Redacció: Departament de Serveis Socials

General Riera, 67

07010 Palma

Tel: (971) 76 07 62

Fax: (971) 76 19 52

Portada: Composició amb papallones

Xisco Rubio

Maquetació

i impressió: Esment, centre especial de treball d'Amadip

Dipòsit legal: PM-128-1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

Aquest apartat de «Col·laboracions individuals» inclou dos articles dels que cal comentar el següent.

Del primer -Anàlisi dels programes de prevenció de drogodependències espanyols, d'Ana M^a del Río, pedagoga- cal dir que la seva publicació és fruit d'una oportuna casualitat: ens arribà quan ja havíem tancat el número anterior i quan encara no teníem decidida la prioritat temàtica d'aquest. Es tracta d'una aproximació a la memòria d'investigació per al doctorat que va treballant l'autora. La visió conjunta de l'Estat espanyol quant a la prevenció de les toxicomanies que presenta aquesta col·laboració, ve a completar la resta d'articles.

Distint és el cas del segon article, Aplicacions del relaxament i de l'entrenament suggestiu de l'autocontrol en el tractament grupal de les toxicomanies, de Guillermo Morales i Luis M. Gallego, psicòlegs. Tot i que el signin a títol individual i que no pugui ser inclòs en el bloc anterior dedicat a les entitats, sí que han col·laborat en aquesta avinentesa arran de la nostra demanda perquè han desplegat la seva experiència gràcies a un programa que s'ha aplicat d'acord amb els Centres Comarcals de Palma, Inca i Manacor, dependents d'aquest Departament de Serveis Socials, i en col·laboració amb la seva Secció d'Atenció a les Drogodependències. En ell s'hi troba la informació adient per abastar els objectius i realitats d'aquesta experiència.

ANÀLISI DELS PROGRAMES ESPANYOLS DE PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES¹

Ana M^a del Río Campaña,
licenciada en Ciències de l'Educació (Pedagogia)

1. Justificació

La drogodependència és un dels problemes que més preocupa a la societat, no només pel que suposa de transcendència política i econòmica, sinó pel que implica de fracàs social i educatiu. A més, se li ha d'afegir la seva dimensió policial, amb totes les conseqüències que un fet de tal magnitud implica per a la seva resolució o, almenys, per amortir la seva presència en la societat. També es pot dir que la drogodependència no és d'exclusiva responsabilitat del toxicodependent, sinó que és alimentada per les actituds i l'actual estil de vida de la societat. El sistema socioestructural i cultural —sistema ideològic i de valors— pateix de greus dèficits i contradiccions que repercuteixen negativament en l'actitud existencial de les persones. La drogodependència, avui, s'endinsa de forma interrelacionada en la realitat individual, familiar i sociocultural.

La drogodependència, actualment, presenta aspectes i preguntes inquietants. Sempre han existit drogues i consumidors de drogues. Eren drogues pròpies de les distintes cultures, l'ús de les quals era un costum social i, fins i tot, un mitjà més de convivència i integració comunitària encara que l'ús mai no va estar exempt de greus abusos, amb repercussions nocives per a l'individu i per a la societat. Així, ens podem demanar: per què es dona avui el consum indiscriminat de drogues legals i il·legals? Per què el consum de drogues il·legals i l'augment en el consum de les legals es dona, avui, preferentment entre adolescents i joves? Anteriorment, el consum habitual i, sobretot, l'addicció a certes drogues era un atribut preferentment propi dels adults. Assistim, per tant, a un fenomen inèdit i qualitativament distint, quant a la drogodependència, que cal analitzar.

Al llarg d'aquests darrers anys i degut a la importància del tema de les drogodependències, s'han anat realitzant un gran nombre d'activitats, programes, estudis, investigacions, etc.

Tots aquests aspectes (activitats, programes...) s'han hagut de desenvolupar degut a què, de cada vegada més, el problema de la drogoaddicció està present en el nostre entorn quotidià, deixant, així, de ser un aspecte que només afecta a poblacions marginals. És des del moment que el problema afecta a tots els estaments socials i no només a la part més marginal de la població, quan la societat es comença a preocupar pel tema. Quant a això, es pot dir que es dona la necessitat d'intervenir, de «fer alguna cosa», per pal·liar el problema.

Pel que fa al que s'ha dit anteriorment, una de les activitats que té més auge avui en dia (almenys en alguns països europeus), és la realització de programes de tot tipus (prevenció, tractament, etc.) i dirigits o bé a la problemàtica en general, o bé a una de les diferents problemàtiques específiques (alcohol, accidents, droga).

En aquest context de complexitat, cada vegada apareix com a més necessària la qüestió de la prevenció, no només pels beneficis que se'n deriven, sinó, fonamentalment, perquè ni la política repressiva ni la política de tractament i de reinserció són significativament importants per reduir els efectes d'aquesta problemàtica.

Però l'opció per a la prevenció suposa una aposta pel mitjà i pel llarg termini; per un futur no específic ni concret; per l'absència immediata de resultats. I això, en la societat actual, suposa una dificultat política, social i fins i tot econòmica. L'opció per la prevenció suposa fer una aposta per la necessitat d'abordar els problemes des de l'arrel, des d'abans que puguin desenvolupar-se. I això també resulta una aposta arriscada. S'ha de tenir en compte que una política de prevenció, si vol ser global i total, necessita de plantejaments que incidisquin sobre els diferents mecanismes socials, econòmics, culturals, polítics, educatius, publicitaris, d'oci, laborals, etc. La prevenció ha de ser, en aquest sentit, integral, inespecífica; ha d'abastar tots els àmbits i nivells de la societat.

Necessitam entendre la prevenció com un programa d'investigació, en el si del qual apareixen diferents opcions que haurem de conèixer per escollir i combinar en els diferents llocs i contextos socials.

El treball en prevenció implica tenir un nivell de coneixements suficients per poder participar en una recerca, una reflexió comuna des de la que continuar incrementant el coneixement sobre el tema.

D'aquesta forma, mitjançant una observació retrospectiva de l'evolució de la prevenció, control i tractament de la drogoaddicció i de les malalties en general, es pot comprovar que en els darrers anys s'ha viscut un gran desenvolupament tecnològic i farmacològic amb el que s'ha aconseguit augmentar l'esperança de vida de les persones. No obstant, aquests avanços no sempre van acompanyats del desenvolupament i la pràctica de les habilitats psicosocials necessàries per ajudar a les persones a prevenir el problema de les drogodependències i, molt menys, a conviure amb aquestes substàncies que han passat a ser productes de consum que es comercialitzen, es compren i es venen, malgrat el coneixement que actualment es té de les seves conseqüències sobre la vida de les persones.

Es pot dir que cada vegada és més gran el consentiment existent entre els diferents autors estudiosos de l'ús indegut de drogues, a la llum de les conclusions de les diferents investigacions realitzades, a situar dita problemàtica entre les primeres, més importants i prioritàries, en els àmbits de la salut, la seguretat i el benestar social, sense menystenir altres àmbits com la política i l'economia. Això es degut, segons X. Ferrer, J.L. Sánchez i T. Salvador (1991:80), principalment a:

1. L'àmplia extensió de problemes vinculats a l'ús indegut de drogues entre la població.
2. La gravetat i persistència de les seves conseqüències negatives.

- 3 La dificultat en la prevenció d'aquests problemes i la dificultat a aconseguir resultats positius mitjançant el seu tractament.
- 4 L'evolució epidemiològica fins al present i les previsions futures.
- 5 La multiplicitat de factors de tot tipus implicats en l'etiologia i resolució de la problemàtica.

Per tant, ens podem demanar: on radica la importància de la prevenció? Es pot indicar que hi ha diferents arguments, segons l'opinió dels autors anteriors (1991:80-81), sobre la importància de la prevenció dels problemes derivats de l'ús de drogues:

- a) Actualment no disposam de suficients recursos de tractament per a tots els problemes de drogues, tota vegada que no s'han desenvolupat, ni en nombre ni en qualitat de recursos econòmics, humans i tècnics. A més, aconseguir-los representaria un esforç descomunal i impensable en tots els sentits, pel que cal posar l'èmfasi en programes centrats en la prevenció.
- b) Tot i iniciar aquest esforç, significaria pensar, planificar i intervenir «darrera de», exclusivament d'acord amb els problemes existents, el que implica estar contínuament condicionat per ells en la seva forma present i en les evolucions futures. En suma, incapacitat a mitjà termini per controlar l'impacte i l'evolució dels problemes. És intervenir en estratègies «d'anar darrera dels problemes», estratègies amb mancances d'aprenentatge de les situacions (aprenentatge que ajuda a evitar situacions problemàtiques i no només desenvolupar respostes de resolució de problemes d'alt cost i dubtosos resultats).
- c) Complementar l'existència de programes de resolució de problemes (tractament als afectats) amb l'existència de programes de prevenció de riscos/problemes i promoció d'alternatives, no només és coherent sinó que, a més, implica una definició de la problemàtica que inclou les respostes per resoldre-la. És intervenir en estratègies «d'estar preparat per prevenir després d'aprendre dels problemes».

En definitiva, i pel que fa a la prevenció, es tracta de respondre a la pregunta: què prevenir? Les respostes són múltiples i diferents (segons X. Ferrer, J.L. Sánchez i T. Salvador, 1991:81): «prevenir les drogues», «eliminar les drogues», «acabar amb el seu consum», «disminuir el seu ús», «reduir el seu abús», «cnllistir amb l'ús indegut», «retardar les edats d'inici en el consum», «reprimir el seu ús/consum/promoció/tràfic/ etc.», «prevenir els problemes associats», «prevenir les drogodependències», «promoure la salut», etc.

El que és important és destacar les diferències conceptuais que apareixen darrera de cada un dels anteriors enunciat d'objectius de la prevenció, diferències que van associades, entre altres, a factors ideològics i de formació: les conseqüències, a tots els nivells, que es deriven de pensar la prevenció en termes com «acabar amb el seu consum», són molt diferents de les de «reduir el seu abús» o de «prevenir els problemes associats».

Des d'un punt de vista científic, es pot considerar que el concepte de «prevenció» va associat, en general, per una banda a «problema», «risc» o «situació no

desitjada i a evitar», i, per altra, a «solució» o situació desitjada, alternativa i a promoure. És a dir, a situacions concretes, determinades i reals.

Quant a les polítiques europees de prevenció de drogodependències, cal especificar, fent menció a T. Salvador Llivina i I. Martínez Higuera (1995:67-69), que hi ha un creixent nombre de professionals, equips i institucions espanyols interessats a conèixer les línies d'actuació dels països europeus en l'àmbit de la prevenció de l'ús indegut de drogues. Això mostra que en pocs anys s'està sent capaç de superar l'històric aïllament que ha sofert Espanya durant molt de temps i que, entre altres conseqüències, va forçar que la consulta bibliogràfica fos, per a la majoria de professionals sociosanitaris, la forma més assequible de contactar amb l'exterior.

La prevenció a Europa, la varietat que conforma el camp preventiu, s'ha de convertir en un element clau per al desenvolupament d'una tasca plural però unànime a la vegada. Per tant, les diversitats que es presenten a la Unió Europea³ no constitueixen obstacles insalvables, sinó reptes enriquidors si s'aconsegueix establir un mecanisme de comunicació entre polítiques i programes.

D'aquesta forma, cal remarcar que a Espanya, al mateix que en altres països, tot i haver-se realitzat un important esforç de conceptualització i teorització en l'àmbit de les drogodependències, encara hi ha certa indefinició i manca de criteris estables sobre els models teòrics de les intervencions preventives.

Així, de cada vegada cobra més importància el tema de la prevenció en drogodependències i que hi hagi déficits en aquest àmbit. Amb aquest treball d'investigació es pretén fer una anàlisi descriptiva dels diversos programes espanyols de prevenció sobre drogodependències publicats en el butlletí IDEA-Prevenció, per, així, percebre els déficits que encara hi ha pel que fa a aquest tema tan important per a tota la societat; el nombre de programes duts a terme a nivell d'Espanya i per Comunitats Autònomes fins al juny de 1997; qui en són els responsables; quina temporalització tenen; els objectius que pretenen aconseguir; l'àmbit d'intervenció; el grup d'usuaris a qui van dirigits; la metodologia que utilitzen; els tipus de drogues a què fan referència; les problemàtiques que es tracten i quina cobertura tenen; quins tipus d'avaluació fan o si no en fan cap; tipologia de la prevenció; quin marc tenen els programes; en el cas que estiguin finançats, qui ho fa; quins continguts inclouen; els tipus de recursos que s'utilitzen; els resultats dels programes, etc.

Per tant, de tots aquests aspectes es poden extreure conclusions molt útils per a la prevenció de drogodependències, per al desenvolupament dels programes de prevenció i, al mateix temps, contribuir de forma molt positiva al desenvolupament de la investigació en aquesta àrea.

D'aquesta forma, amb aquest treball d'investigació es pretencen aconseguir els següents **objectius** generals:

1. Revisar i analitzar els distints programes de prevenció sobre drogodependències que es duen a terme a nivell d'Espanya (per Comunitats Autònomes) entre gener de 1990 fins a juny de 1997, inclosos en el butlletí IDEA-Prevenció (des del número 0 fins al 14) que permeti una visió general d'aquesta realitat.

D'aquest objectiu general, es plantegen els següents objectius específics:

- 1a. Quantificar el nombre de programes que s'han dut a terme per Comunitats Autònomes.
 - 1b. Quantificar els estudis publicats segons anys (1900-1997).
 - 1c. Analitzar quins són els agents responsables d'aquests programes.
 - 1d. Conèixer la temporalització dels programes.
 - 1e. Especificar quins tipus d'objectius són treballats pels programes.
 - 1f. Especificar quin àmbit d'intervenció tenen.
 - 1g. Analitzar el grup d'usuaris a quin van dirigits.
 - 1h. Analitzar les metodologies que empren en les diverses activitats.
 - 1i. Especificar a quins tipus de drogues fan menció.
 - 1j. Saber quines són les problemàtiques que es tracten.
 - 1k. Analitzar quina cobertura tenen.
 - 1l. Analitzar si duen a terme o no qualche tipus d'avaluació i, en el cas que sí, quin tipus.
 - 1m. Saber quin tipus de prevenció es fa més en la pràctica quotidiana.
 - 1n. Conèixer quins marcs tenen els programes.
 - 1o. Saber si els programes estan finançats o no i, en el cas que ho estiguin, saber qui els finança.
 - 1p. Dur a terme una anàlisi dels continguts temàtics dels programes.
 - 1q. Analitzar quins tipus de recursos s'utilitzen en els distints programes.
 - 1r. Tenir constància, en el cas que s'especifiquin, de quins són els resultats dels respectius programes de prevenció analitzats.
 2. Contribuir al desenvolupament de la investigació en programes preventius.
- Quant a aquest objectiu general, es planteja el següent objectiu específic:
- 2a. D'acord amb les conclusions obtingudes del punt 1, aportar elements metodològics per a la millora dels programes preventius.

Un punt important quant a la finalitat del meu treball d'investigació és que a Espanya no hi ha cap model de prevenció. Cal tenir en compte el que s'ha fet i el que encara ens queda per fer pel que fa al tema de la prevenció de les drogodependències. S'han de valorar els programes perquè moltes coses fetes històricament no són totes dolentes necessàriament. I cal ordenar aquesta situació.

2. Metodologia

Quant a aquest aspecte, especificar que s'ha dut a terme l'anàlisi del contingut dels butlletins IDEA-Prevenció que des del primer número fins al darrer aporten informació important i significativa en relació als diferents programes de prevenció que es duen a terme en el nostre país per part de diverses institucions públiques i privades:

- IDEA-Prevenció núm. 0 gener de 1990
- IDEA-Prevenció núm. 1 juny de 1990
- IDEA-Prevenció núm. 2 juliol-desembre de 1990
- IDEA-Prevenció núm. 3 gener-juny de 1991
- IDEA-Prevenció núm. 4 juliol-desembre de 1991
- IDEA-Prevenció núm. 5 gener-desembre de 1992

- IDEA-Prevenció núm. 6 gener-juny de 1993
- IDEA-Prevenció núm. 7 juliol-desembre de 1993
- IDEA-Prevenció núm. 8 gener-juny de 1994
- IDEA-Prevenció núm. 9 juliol-desembre de 1994
- IDEA-Prevenció núm. 10 gener-juny de 1995
- IDEA-Prevenció núm. 11 juliol-desembre de 1995
- IDEA-Prevenció núm. 12 gener-juny de 1996
- IDEA-Prevenció núm. 13 juliol-desembre de 1996
- IDEA-Prevenció núm. 14 gener-juny de 1997

Aquest contingut és especificat de forma resumida i concreta en una fitxa metodològica amb la finalitat d'analitzar les característiques més significatives d'aquests programes d'intervenció preventiva. (Recollida de dades. D'acord amb els objectius del treball d'investigació, té els següents camps d'informació: Nom del programa, Responsable, Temporalització, Ubicació, Objecte del programa, Àmbit d'intervenció, Grup d'usuaris a qui va dirigit, Metodologia, Tipus de drogues, Problemàtica que s'aborda, Cobertura, Avaluació, Tipologia de prevenció, Marc del programa, Finançament, Continguts, Tipus de recursos utilitzats en els programes i Resultats).

És a dir, amb la finalitat d'estandaritzar les dades obtingudes de cada un dels programes analitzats, s'ha dissenyat un full de registre per tabular-los. D'aquesta forma, s'aglutina tota la informació en aspectes específics, que pretenen donar una valoració de les dades més rellevants de cada programa. Aquí ha calgut fer la depuració i codificació de les dades.

Tots els formularis han estat informatitzats en una base de dades realitzada amb *Microsoft Access 97* entorn *Windows 95* (abans d'informatitzar-los, s'ha dut a terme un repàs general quant a la primera recollida de dades, per així revisar si hi havia alguna incorrecció o completar la informació dels esmentats formularis).

El primer va ser crear el disseny de la taula o base de dades amb tots els camps i les seves dimensions, tenint en compte el tipus de dades que s'anaven a introduir per, posteriorment, fer els càlculs estadístics. Així, d'aquesta forma, s'han creat camps de tipus numèric, text, SÍ/NO, data i fins i tot un camp «memo».

Per fer el treball amb *Access 97* s'ha creat un informe basat en la taula de dades i el qual genera per impressora totes les fitxes que s'han informatitzat.

Els càlculs estadístics i gràfiques es generen amb *Excel 97*, exportant les dades de la base de dades d'*Access 97*. D'aquesta forma, a partir de la informació recollida i tractada, se'n selecciona aquella més rellevant i es confeccionen una sèrie de gràfiques amb la finalitat de poder fer, de forma més facilitada, una comparació entre totes les dades. A més, això també és útil per poder extreure unes conclusions generals i per anar comentant les gràfiques.

Per últim, es maquetava i compon el treball final amb *WORD 97*.

Quant al procediment seguit per a l'anàlisi de resultats, concretar que pel que fa a la codificació, es pot dir que per poder fer la seva anàlisi s'han realitzat unes gràfiques per poder percebre els resultats d'una forma sintètica, clara i ràpida.

Quant als criteris seguits, remarcar que s'han anat escollint els tipus de gràfiques segons la conveniència de la informació que es volia plasmar. Es pretén

que amb la gràfica de cada un dels aspectes analitzats, es pugui tenir una idea el més aproximada possible de la informació extreta dels 454 programes analitzats en el butlletí IDEA-Prevenió, especificada en cada una de les fitxes dutes a terme.

En primer lloc, s'inclou una gràfica en la que s'especifiquen quants programes s'han dut a terme en cada un dels anys estudiats (des del 1990 al 1997) i una altra referent al nombre de programes per Autonomia.

En segon lloc, s'han fet una sèrie de gràfiques de cada un dels aspectes analitzats, especificant cada una de les seves variables.

Finalment, s'han fet gràfiques per Comunitats Autònomes, fent referència a cada un dels indicadors. Aquí es fa una anàlisi dins de cada Comunitat Autònoma per veure cada variable com està representada i una anàlisi comparativa entre Comunitats Autònomes per poder fer comparacions, veure en què coincideixen, percebre quins déficits es donen, en què destaquen més, etc. En aquestes gràfiques totes les dades s'especifiquen en percentatges.

3. Realitat dels programes

De l'anàlisi feta dels programes preventius i pel que fa a aquest punt, voldria destacar una sèrie d'aspectes:

1. Un déficit que seria convenient superar dels programes de prevenció analitzats, és el fet que no s'especifiquin normalment els agents encarregats de fer els programes preventius.

De la mateixa forma, per aconseguir millorar els programes de prevenció s'ha de tenir present la necessitat de formar, capacitar i motivar els agents preventius.

2. Cal fomentar més el bon ús dels recursos socials en la qüestió de les drogodependències, per així poder millorar els programes preventius.
3. En segons quines ocasions, no hi ha cap coherència entre el que es vol fer, el per què es vol fer, el per a què es vol fer, el com s'ha de fer, a qui va dirigit, qui ho ha de fer, etc.
4. A vegades es tracta de programes aïllats, fets puntualment sense estar emmarcats en cap política comunitària de procés, que no tenen en compte les necessitats de la població a qui van dirigits, etc.
5. Els programes preventius, en segons quines ocasions, no són continus en el temps, no estan ben dissenyats metodològicament, ni hi ha cap informació útil i necessària.
6. La majoria dels programes presenten un ús inadequat de la teoria.
7. A vegades es passa per alt fer dissenys i propostes contextualitzades i, sobretot, possibilistes, sense oblidar el seguiment i l'avaluació. D'aquesta forma, la majoria dels programes analitzats no fan cap avaluació, no l'especifiquen o la que fan no té la credibilitat professional i científica necessària.
8. Amb alguns programes preventius es pot comprovar com es cau en la monotonia i els processos estàndards, veient la importància de cercar fórmules atractives per poder atreure l'atenció.

9. En segons quins casos, es fan actuacions indiscriminades quan cal que els programes de prevenció s'adaptin als valors, estils de vida i relació amb les drogues de l'individu o grup objecte de la intervenció.
10. Els programes de prevenció de drogues han de promocionar més les capacitats per a la vida, incloent una sèrie d'aspectes com actuacions emmarcades en l'educació socioafectiva, foment d'actuacions de promoció general que incidesquin sobre les condicions del context en el que es relacionen els individus, treball centrat en les situacions d'oferta i actuacions orientades a incidir sobre el context més ampli, especialment els factors culturals.
11. En planificar la intervenció cal que es tinguin més en compte els factors de risc generals i la seva concreció en el col·lectiu amb el que es treballarà.
12. Segons l'anàlisi realitzada dels programes preventius, a vegades no es tenen en compte una sèrie de principis: coordinació interinstitucional, descentralització, responsabilitat, autonomia en la gestió i participació activa de la societat.
13. Un dels programes d'aquestes característiques és que, a vegades, el que s'ha programat i planificat no s'està fent amb els criteris prevists.
14. Cal que els programes de prevenció de cada vegada tinguin més flexibilitat i capacitat d'adaptació a una realitat permanentment canviant.
15. En els programes de prevenció, consider que s'han de tenir més en compte estratègies orientades a la reducció de la demanda en referència al desenvolupament de competències individuals i socials útils per ajudar a prescindir de relacions problemàtiques amb les drogues.
16. És important que els programes de prevenció de drogodependències incloguin més activitats de detecció i control de les patologies orgàniques i psicològiques associades al consum, i altres dirigides a prevenir el contagi i transmissió de malalties.
17. Els programes preventius han d'adequar més les estratègies d'intervenció als objectius que persegueixen.
18. Manca treballar més les activitats d'oci i les habilitats socials per poder donar respostes d'acarament de l'estrés i de la pressió de grup.
19. Majoritàriament, els programes analitzats tenen un àmbit d'intervenció específic.
20. La gran majoria dels programes es duen a terme a nivell local.
21. Quant a la tipologia de prevenció, ressaltar que la prevenció primària és la que es du a terme en la majoria dels programes, seguida de la secundària i per últim la terciària. I, referent a les tipologies de prevenció específica i inespecífica, en destaca la primera.
22. El finançament dels programes de prevenció no se sol especificar, sent un dèficit a tenir present.
23. Els resultats que s'exposen en els programes preventius són més quantitatius que qualitatius.

4. Per on s'hauria de continuar investigant

Quant a aquest aspecte, voldria destacar una sèrie de punts en relació a les tendències i perspectives de futur:

1. X. Ferrer, J.L. Sánchez i T. Salvador (1991: 94-95) expliquen una sèrie d'idees molt interessants sobre això:

- a) Ja s'està produint, encara que tímidament i insuficientment, un augment d'activitats i programes de prevenció. De cada vegada és major el consens existent quant al paper de la prevenció com «el futur», de manera que el moment present i el futur immediat el podem qualificar com a fase «d'envol» que permeti el pas de la prevenció com a concepte de «futur desitjable» al concepte de «present en acció».

Per tant, veim que de cada vegada s'està donant més importància a la prevenció, la qual cosa pens que s'ha de mantenir.

- b) És previsible i desitjable que continuï aquest increment, que actualment pren la forma d'un creixement caòtic, desorganitzat i, molt sovint, inestable. Cal promoure un creixement en forma de programes i projectes amb l'estabilitat suficient per permetre el compliment dels objectius formulats. Per això, és imprescindible garantir l'estabilitat del finançament pressupostari dels programes i assegurar una continuïtat suficient dels dissenys prevists i dels professionals que els realitzen.

Quant a aquest punt, estic d'acord amb els autors que s'ha d'intentar que la importància de la prevenció vagi augmentant per part de tota la societat i que, al mateix temps, existesquin uns pressuposts que permetin que aquests programes es duguin a terme.

- c) Cal millorar el disseny dels programes i trobar el llenguatge i metodologia comuns, estables i vàlids per a la seva utilització multisectorial. Per això cal fer un esforç d'intercomunicació contínua de les experiències avaluades.

Per tant, veim la necessitat cada vegada major de comunicació interinstitucional, per, d'aquesta forma, poder beneficiar-se mútuament dels programes d'èxit i intercanviar-se coneixements i idees sobre el tema en qüestió.

- d) És molt important definir i desenvolupar sistemes d'indicadors útils per a la prevenció (diferents dels necessaris per valorar la demanda terapèutica, per exemple), que permetin una valoració dels problemes i l'avaluació de l'efecte immediat i la persistència de les mesures aplicades.

D'aquesta forma, ressaltaria, sobretot, la idea que la demanda preventiva i la demanda terapèutica necessiten indicadors útils diferents, la qual cosa és important tenir present si es vol dur a terme una valoració correcta.

- e) Assegurar formació suficient, útil i de qualitat, als professionals que intervenen o han d'intervenir a nivell preventiu.

Quant a aquest punt, voldria destacar la importància d'una formació adequada als agents encarregats de fer prevenció perquè d'ells dependrà que s'intervengui d'una forma adequada o no.

- f) S'han de consolidar els canals estables de difusió de la informació tècnica i científica, i també de fòrums regulars per al debat seriós dels aspectes ideològics, tècnics i/o polèmics.

Cal que es facin, periòdicament, més debats sobre el tema perquè es produeixi un intercanvi d'informació. De la mateixa forma, resulta de gran interès que existesquin més mitjans de difusió sobre la prevenció.

- g) S'ha de continuar cercant la implantació definitiva, i en condicions suficients, d'educació sobre les drogues en el currículum escolar, acompanyada de la necessària adequació dels llibres de text i altres recursos pedagògics. El professorat ha de tenir garantida la formació en aquesta matèria, així com el suport i assessorament d'especialistes quan ho requereixin.

Quant a això, es pot percebre la idea que de cada vegada s'implanti més a l'escola l'educació sobre les drogues, de la mateixa forma que es requereix una formació adequada als professionals encarregats d'això.

- h) Cal continuar incrementant l'existència de programes comunitaris que afavoresquin la participació, el més directa possible, de la població, amb la implantació de les ONGs i les administracions públiques.

Estic d'acord amb aquests autors en la necessitat de fer programes preventius en els que s'hi puguin implicar tota la societat.

- i) Cal aconseguir l'increment de la informació, sensibilització i formació dels diferents sectors del medi laboral (treballadors, sindicats, professionals de la salut del medi, empresaris, organitzacions empresarials, mútues, administracions implicades...) perquè la realització de programes preventius, en la línia de la promoció de la salut i la seguretat en el treball, siguin una realitat el més estesa possible en els centres de treball de l'Estat espanyol.

Per tant, es pot dir que cal que s'impliqui més el sector de l'empresa perquè no se li ha estat donant la importància que té i, no obstant, és un medi en el que influeix molt el consum de drogues.

- j) Cal incrementar els esforços per conscienciar, informar i formar el major nombre de sectors socials que actuen com a mediadors (pares, líders juvenils, professionals sociocomunitaris, professionals de la comunicació, membres dels diferents cossos de policies i seguretat, estaments militars, etc.).

Pens, per tant, que cal la formació de diferents mediadors, perquè així es pot intervenir en prevenció des de diferents àmbits.

- k) Cal continuar i augmentar la sensibilització de l'opinió pública i política quant a la utilitat dels plantejaments preventius, entesos com una tasca que implica tant la societat civil com les administracions públiques, des de plantejaments de Promoció de la Salut.

Estic d'acord amb què hi ha la necessitat d'incrementar la sensibilització de tots els sectors socials quant a la utilitat de la prevenció.

- l) Cal l'ordenament de les «legislacions» vigents de forma coordinada i complementària. La difusió pública de la legislació i l'establiment de mecanismes d'aplicació, control i monitorització.

D'aquesta forma, es pot concretar que és important donar a conèixer la legislació referida a les drogodependències.

- m) És necessari modificar la tendència informativa dels mitjans de comunicació i adequar-la a continguts veraces, realistes, positius i que promoguin una representació social del problema que permeti la integració dels afectats, la provisió de solucions i l'increment en les expectatives de resolució. Cal donar major difusió entre la població dels diferents projectes preventius que es duen a terme.

Per tant, tenint com a referència aquests autors, subratllar la importància que els mitjans de comunicació aportin una informació adequada i real sobre el tema, perquè si no és així podria ser *contra-preventiu*.

2. Segons Encarna Bas Peña (1996: 138), avui, juntament amb la necessitat de proporcionar un tractament al sector de la població que el requeresqui, es fa de cada vegada més patent la demanda d'una estructura preventiva que s'inseresqui en el procés educatiu del que tot ésser humà és subjecte al llarg de la seva existència, perquè cada dia la població en general constata que les drogodependències no són «qualque cosa accidental» relacionada amb les zones marginals, sinó que afecten a tota la societat.

D'acord amb el que exposa aquesta autora, es pot extreure la conclusió que de cada vegada resulta més necessari que la prevenció s'inseresqui en l'escola perquè, d'aquesta forma, pugui arribar a una gran part de la població que s'està formant, en una edat primerenca, perquè les drogodependències afecten a tota la societat.

3. Per la seva part, Emiliano Martín González (1997: 10-11) exposa que les evidents dificultats i costs de tot tipus que aporten les estratègies assistencials, unides a les constants evolucions del fenomen de les drogues, estan provocant un gran interès per les mesures tendents a la reducció de la demanda. En aquest context s'ha d'ubicar el canvi de rumb cap a la prevenció que està suscitant el consens de la comunitat internacional i que, en el nostre país, ha dut a la Comissió Mixta Congrés-Senat a proposar les mesures preventives com l'objectiu prioritari de la intervenció pública davant el consum indegut de drogues. En consonància amb això, el Pla Nacional sobre Drogues les ha assumit com a màxima prioritat en les seves actuacions.

Per tant, en relació al que explica aquest autor, es pot dir que es té un major interès per les mesures per reduir la demanda, ja que s'ha anat comprovant que l'assistència en drogodependències està relacionada amb dificultats i costs.

4. L'autor anterior (1997:11), també opina que la manca de prerequisits ha comportat fins ara, no poder disposar tan sols d'uns paràmetres capaços

de classificar, valorar i comparar el que s'ha executat; el que ha dut a una situació d'indiscriminació, de «tot val», amb el consegüent malbaratament de recursos i el desconcert provocat tant en l'àmbit professional com en els sectors socials que s'ocupen del tema.

D'aquesta forma, també es pot percebre la idea de la necessitat de canalitzar bé els recursos i que no tot és vàlid en drogodependències, la qual cosa cal valorar.

5. S'han de fer estudis epidemiològics, etiològics i avaluacions que demostrin els programes d'èxit, ja que partint del que explica Martí March (1997) i corroborant-ho amb la investigació duta a terme, disposem de pocs estudis d'aquest tipus.
6. Cal fer una profunda revisió, per part de les administracions públiques i de les diverses entitats socials implicades en el tema, dels programes que sobre la prevenció de les drogodependències s'han dut a terme a Espanya. La finalitat d'establir uns resultats d'aquests anys d'aplicació de plans regionals i municipals sobre drogodependències resulta fonamental, tant per raons econòmiques i professionals, com per raons de qualitat de vida i de salut pública.

Consider, de la mateixa forma que Martí March (1998:120), que la realització d'aquesta revisió dels programes de prevenció de les drogodependències hauria de suposar l'obertura d'un debat social, professional i polític sobre les línies d'actuació a potenciar per reduir la demanda de drogues per part dels diversos sectors de població.

7. La realització d'estudis sobre els predeterminants del consum de drogues que proporciona, si es fa amb una metodologia multicausal i multivariable, importants elements sobre els factors de risc del consum de drogues en poblacions específiques. El coneixement d'aquests factors de risc contribueixen a la realització de programes més específics del consum de drogues. (Martí March, 1998: 129).

D'acord amb aquest autor, es pot concloure que seria de gran utilitat que es duguessin a terme més estudis d'aquest tipus, perquè cal que, en fer programes de prevenció de drogues, es tinguin present els factors de risc, ja que s'ha pogut comprovar, de l'anàlisi dels programes preventius i de la literatura revisada, la influència d'aquests en el consum de drogues.

8. Estic d'acord amb el Grup de Treball Interautonòmic (1997:80) en què de cada vegada més existeix una necessitat major de dur a terme un esforç important per distingir els programes de prevenció de les drogodependències de les activitats de conscienciació/sensibilització social per, d'aquesta forma, posicionar les dues accions en el conjunt d'estratègies que es desenvolupin.
9. Quant a la investigació sobre aquest tema, pot resultar d'un gran interès establir una catalogació oberta i no definitiva dels programes preventius per, d'aquesta forma, no generar una rigidesa de la seva configuració que impossibiliti la seva adaptació al conjunt de realitats i factors que intervenen i configuren el fenomen de les drogodependències. (Grup de Treball Interautonòmic, 1997:87).

10. Partint de la investigació duta a terme i segons el meu criteri, considero que el model educatiu (sense deixar de banda altres models: judicial, clínic, etc.) pot resultar de gran utilitat per tractar el tema de les drogo-dependències (prevenció). Per això, penso que s'hauria de fomentar més la seva investigació i aplicar-la en els programes de prevenció.
11. Cal promoure i incrementar, mitjançant la investigació i l'avaluació, els coneixements sobre la forma més efectiva d'aconseguir els objectius preventius pretesos.

5. Conclusions

De l'anàlisi dels programes de prevenció de drogodependències es poden extreure, de forma clarificadora, una sèrie de conclusions molt significatives com:

1. Quant al **nombre de programes per autonomies**, remarcar sobretot que, en primer i segon lloc, destaquen respectivament Catalunya i Madrid. La que menys programes duu a terme és Cantàbria. I Balears es troba entre els darrers llocs.
2. Fent referència al **nombre de programes per anys**, especificar que en els anys 1990 i 1991 és quan consten més programes de prevenció.
3. Una característica dels programes és la poca continuïtat (**temporalització**), degut a factors d'inestabilitat professional, d'inestabilitat laboral, a factors polítics i a factors de finançament. Aquest fet posa en qüestió la consistència dels programes. Per això, els programes de prevenció s'han de dissenyar a llarg termini.

Normalment s'especifica un temps concret, però també a vegades es planteja com una activitat continuada, des d'un any concret.

En totes les Comunitats Autònomes destaca, en primer lloc, la temporalització «altres». En la majoria de Comunitats no es duen a terme programes de llarga durada. La temporalització s'especifica sempre en la majoria de Comunitats Autònomes. I en les que, en alguna ocasió no s'especifica, els percentatges són baixos.

En el cas de Balears, en algunes ocasions coincideixen en percentatges temporalitzacions de curta durada i de llarga. Cap programa d'aquesta Comunitat es duu a terme en una temporalització de menys d'1 mes. Igualment, no fa molts programes amb una durada d'1 any i sempre se n'especifica la temporalització.

4. En la gran majoria de programes s'especifiquen els **objectius** que es pretenen aconseguir.

Majoritàriament, en les Comunitats Autònomes en destaca «altres», ocupant el primer lloc, per presentar el major percentatge. El segon lloc està ocupat principalment per «sensibilització/informació», i «qualitat de vida/educació per a la salut».

També en la majoria s'especifiquen sempre els objectius que persegueixen els programes de prevenció de drogodependències.

A Balears en destaca l'opció d'«altres objectius». Una altra opció a ressaltar és «sensibilització/informació». En tots els programes s'expliquen els objectius a aconseguir.

5. També la majoria dels programes analitzats tenen un àmbit d'intervenció específic. Igualment, en totes les Comunitats Autònomes ocupa el primer lloc aquest àmbit d'intervenció.

En segons quins casos, un mateix programa es dirigeix a la vegada a ambdós (específic i general).

6. Per altra banda, el major nombre de programes en relació al **grup d'usuaris** és el que fa referència a infància, adolescència i/o joves.

Totes les Comunitats Autònomes fan menció al grup de professionals de l'educació i a la família. Els professionals sanitaris; infància, adolescència i/o joves; població general; professionals i altres, són tenguts en compte per la majoria de Comunitats.

Presenten percentatges baixos els grups dels treballadors i la població toxicòmana. I gairebé no s'especifiquen: barri, alcohòlics, dones i comunitat.

A Balears s'opta, en primer lloc, per dirigir-se als professionals de l'educació i, en segon lloc, als grups d'infància, adolescència i/o joves; família i altres.

7. Quant a **metodologia i/o activitats**, especificar que en algunes ocasions no està clar el procés metodològic.

La variable que presenta un nombre major és «altres». Referent a les Autonomies, els percentatges de «no s'especifica» no són molt elevats. Totes les Comunitats especifiquen altres metodologies i/o activitats, essent els percentatges alts. A continuació, també es té preferència per les campanyes de publicitat/informació i per les conferències, col·loquis, tallers i/o seminaris.

En el cas concret de Balears, s'opta per altres metodologies diferents a les especificades. I, després, també per conferències, col·loquis, tallers i/o seminaris. No s'especifiquen en un nombre reduït de programes.

8. En l'aspecte analitzat **tipus de drogues**, la variable que presenta un percentatge més elevat és drogues en general, seguida de l'alcohol i després del tabac. Fins i tot, en segons quines ocasions, es mencionen a la vegada els tres tipus. En la majoria d'aquests programes, el percentatge de «no s'especifica» és baix i, en segons quines Comunitats, s'especifica sempre.

Quant a les politoxicomanies, es pot afirmar que no és una preocupació principal que es tengui en compte en els diversos programes de les Comunitats Autònomes.

En la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, destaquen també els programes que opten per incloure les drogues en general. A continuació, i amb el mateix percentatge, es tenen en compte l'alcohol i el tabac. També és la Comunitat Autònoma que presenta un percentatge més alt en especificar altres tipus de drogues. El percentatge de «no s'especifica» és baix. I les politoxicomanies no s'especifiquen en cap programa.

9. Per altra banda, quant a l'anàlisi de la **problemàtica**, es pot dir que «no s'especifica» és l'opció que presenta un percentatge major en els programes revisats. Ocupen el segon lloc «altres problemàtiques» i després la sida i la marginació. Referent a les Comunitats, també «no s'especifica» és l'opció prioritària.

A Balears esdevé el mateix, excepte que la marginació no s'inclou com a problemàtica en els programes preventius.

10. Una altra conclusió important és que la gran majoria dels programes es duen a terme a nivell local, destacant aquesta **cobertura** en totes les Autonomies. Per això, al mateix que altres Comunitats, Balears presenta el 100% en cobertura local.
11. Una de les qüestions més problemàtiques quant a l'anàlisi dels programes de prevenció de les drogodependències, es refereix a l'**avaluació**.

La majoria dels programes analitzats no fan cap avaluació, no l'especifiquen o la que fan no té la credibilitat professional i científica necessària.

L'avaluació de necessitats, l'avaluació de context i l'avaluació d'*input*, no s'especifiquen concretament que siguin dutes a terme per cap dels programes analitzats.

La majoria de Comunitats compten amb qualche percentatge de «no dur a terme l'avaluació dels seus programes». També la majoria d'aquestes presenten percentatges bastant alts de no especificar l'avaluació i no solen mencionar altres tipus d'avaluacions.

L'avaluació que més es fa és la del producte i presenten percentatges baixos les avaluacions externa, interna, autoavaluació, *ex-ante*, *ex-post-facto*, formativa i sumativa.

A la Comunitat de Balears, l'avaluació que més destaca també és la del producte, seguida de la del procés. El percentatge de «no presentar cap avaluació dels programes» no és elevat i és baix en el cas de «no s'especifica». En relació amb les altres Autonomies, l'avaluació qualitativa destaca sobretot a Balears i, aquesta darrera, també compta amb el percentatge més baix en avaluació de l'impacte. La Comunitat que més planteja altres avaluacions és Balears.

12. Quant a la **tipologia de prevenció**, remarcar que la prevenció primària és la que es duu a terme en la majoria dels programes, seguida de la secundària i, per últim, la terciària. En alguns programes es pretenen dos tipus de prevenció i, minoritàriament, es troben programes de prevenció que són, al mateix temps, de caràcter primari, secundari i terciari.

Pel que fa a les tipologies de prevenció específica i inespecífica, remarcar que pràcticament totes les Autonomies opten per l'específica. Són una minoria els programes que s'emmarquen en ambdues prevencions (específica i inespecífica).

Quant als tipus de prevenció específica i inespecífica, a la Comunitat de Balears dir que presenta un major percentatge la primera, destacant a més, entre totes les Comunitats. De la mateixa forma, aquesta, en tenir el major percentatge en prevenció específica, presenta el menor en inespecífica. I quant a la tipologia de prevenció primària, secundària i terciària, ocupa el lloc més destacat la primària, seguida de la secundària i, per últim, la terciària.

13. El **marc d'intervenció i d'actuació** més significatiu és l'àmbit comunitari (aquest fer està molt relacionat amb la rellevància dels objectius de sensibilització i informació) i l'àmbit educatiu.

La majoria d'autonomies no opten pels marcs d'actuació militar, penitenciari, rural, urbà i sanitari.

Per altra part, totes les Comunitats fan referència al marc comunitari, familiar i educatiu, essent aquest ordre de preferència.

Destacar també que es dona un dèficit en l'àmbit esportiu, el qual no està inclòs entre els programes revisats.

A Balears s'opta principalment pel marc educatiu, seguit del comunitari i familiar. Altres marcs diferents als especificats no s'assenyalen.

14. La majoria de programes no especifiquen el **finançament** (presentant aquesta opció un percentatge elevat en la majoria d'Autonomies), pel qual es pot considerar un dèficit a tenir en compte en els programes de prevenció de drogodependències. En el cas que s'especifiqui, s'opta principalment pel finançament públic, seguit del mixt i, per últim, el privat.

A Balears, l'opció de «no s'especifica» és la prioritària. Els finançaments privats i mixts no consten en cap programa de prevenció de les Illes. Per tant, l'únic que es duu a terme és el públic.

15. Fent menció als **continguts**, es pot exposar que el contingut que més es tracta en els programes de prevenció de drogodependències analitzats és la informació. A continuació el segueixen la variable «altres», «formació», «educació» i «sensibilització».

D'aquesta forma, es pot ressaltar que és una dada que s'especifica en la gran majoria de programes i també d'Autonomies. L'opció «altres continguts» es remarca en totes les Comunitats.

En el cas de Balears, la formació és el contingut prioritari, seguit de la informació. No s'especifica «no apareix» en cap programa. De forma comparativa amb la resta de Comunitats i pel que fa al contingut de l'educació, Balears és de les que menys el consideren.

16. El **tipus de recurs** és un aspecte que no s'especifica en més de la meitat dels programes revisats. I quan es fa en destaquen les variable «altres», «el material didàctic» i el «fullet». Per tant, aquests dos darrers són utilitzats per la majoria de Comunitats. Aquest punt es pot relacionar amb el fet que encara estiguem en fase de sensibilització i formació.

A Balears, «no s'especifica» compta amb el percentatge més gran. Però, en segon lloc, «altres» presenta el mateix percentatge que el material didàctic.

17. Finalment, quant als **resultats**, dir que més de la meitat dels programes revisats exposen els seus resultats. Aquests solen ser molt descriptius, detallant, per exemple, el nombre de participants, les hores de formació, el nombre de cartells, etc. S'especifiquen més els resultats quantitatius que els d'altre tipus. La gran majoria de Comunitats descriuen sempre els seus resultats. Per altra banda, totes les Autonomies presenten qualche percentatge en «no s'especifica».

En el cas concret de Balears, s'opta, sobretot, per especificar els resultats. I en relació als tipus de resultats, concretar que en aquesta Comunitat Autònoma s'opta principalment per «d'altres tipus» i després per «els quantitatius».

NOTES

- 1 Aquest article està extret de la memòria d'investigació (doctorat) de la mateixa autora.
- 2 En aquest treball només s'analitza la via preventiva perquè és la seva finalitat, però no per això s'ha de passar per alt la via del tractament, que és també important i necessària.
- 3 Cultural, ideològica, de polítiques d'intervenció en drogodependències, d'actors que intervenen en el camp i lingüística.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- BAS PEÑA, E. (1996): *Educación en valores y prevención de drogodependencias. Estrategias de intervención*. A Actes del curs «Educación en valores y temas transversales del curriculum». Almería: Centre de Professors d'Almeria. Junta d'Andalusia. Conselleria d'Educació i Ciència. Delegació Provincial. Pàgs. 125-160.
- FERRER, X.; SÁNCHEZ, J.L.; SALVADOR, T. (1991): *Prevención y drogas: la asignatura pendiente*. Anuario de Psicología núm. 49(2). Pàgs. 80-95.
- GRUP DE TREBALL INTERAUTONÒMIC (1997): *Ponencia técnica sobre criterios básicos de intervención en los programas de prevención de las drogodependencias*. A Idea-Prevención núm. 14, gener-juny. Pàgs. 76-91.
- MARCH CERDÀ, M.X. (1998): *Criterios y elementos metodológicos para la evaluación de programas de prevención de las drogodependencias*. A Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social núm. 1, 2ª època. Pàgs. 115-142.
- MARTÍN GONZÁLEZ, E. (1997): *Criterios básicos de intervención en los programas de prevención*. A Revista Proyecto núm. 22, juny. Pàgs. 10-13.
- SALVADOR LLIVINA, T.; MARTÍNEZ HIGUERAS, I. (1995): *Políticas europeas de prevención de drogodependencias en el ámbito escolar: una revisión*. A Idea-Prevención núm. 10, gener-juny. Pàgs. 67-79.