

# La intervención y la prevención comunitaria

*J. A. Perez de Arros pide, J. Ruiz*

## MARCO TEORICO

La intervención comunitaria se inserta en una lógica de desarrollo social local, y se diferencia de una intervención de creación de servicios adecuados a las necesidades existentes. No se trata de encontrar una «buena» estructura susceptible de responder ante un problema específico, sino de generar, a partir de las fuerzas sociales disponibles, los espacios colectivos de participación que permitan abordar los problemas existentes en toda su complejidad.

El colectivo denominado comunitario debe poder expresar sus necesidades, definir las posibles soluciones y encontrar fundamentalmente en su seno los principales recursos humanos y materiales necesarios para intervenir en la acción.

Asociados en éste proceso dinámico de participación, de educación y de autoformación que tiende a implicar a todos los grupos sociales, los grupos de edades diferentes, los grupos de personas implicadas, igual que a las diferentes instituciones y poderes locales, la comunidad está en situación de poder definir sus necesidades reales, de inventariar los recursos locales individuales e institucionales existentes, de identificar carencias y de establecer los niveles de concertación y las alianzas necesarias para desarrollar proyectos que actúen simultáneamente sobre las causas y las consecuencias de los problemas económicos, sociales, sanitarios, y de marginación social, ante los que se siente confrontada.

En éste modelo de intervención, los profesionales no son «prescriptores» de soluciones, sino un recurso más al servicio de la comunidad. Pueden aportar su saber específico que añadido a los saberes de la población pueden contribuir a transformar de manera creativa situaciones definidas como problemáticas.

Trabajar desde éste modelo comunitario implica por tanto que el desarrollo posible de la intervención cumpla una serie de requisitos fundamentales, a saber:

Que se realice siempre en el contexto donde surge la demanda.

Que surja desde la interdisciplinariedad.

Que se fundamente en la metodología participativa existente en la comunidad.

Que permita la incorporación de los recursos comunitarios en el diseño de cualquier programa o proyecto propuesto.

Que se elaboren estrategias acordes a la realidad social existente en la comunidad con la que se quiere intervenir.

## **BASES EPISTEMOLOGICAS. LA RAZON ES EVOLUTIVA**

La razón es un fenómeno evolutivo que no progresa de manera continua y lineal, como creía el antiguo racionalismo, sino por mutaciones y reorganizaciones profundas.

La razón cerrada rechaza como inadmisibles aspectos enormes de la realidad, que se convierten entonces en la espuma de las cosas, en puras contingencias. De éste modo han sido rechazados: el problema de la relación sujeto/objeto en el conocimiento; el desorden, el azar, lo individual, lo singular (que aplasta la generalidad abstracta); la existencia y el ser, residuos irracionales. Todo lo que no está sometido al estricto principio de economía y de eficacia no tienen valor de conocimiento y de verdad.

La razón cerrada era simplificadora. No podía afrontar la complejidad de la relación sujeto/objeto, orden-desorden. La razón compleja puede reconocer éstas relaciones fundamentales. Puede reconocer en sí misma una razón oscura, irracional e incierta.

La razón compleja ya no concibe en oposición absoluta, sino en oposición relativa, es decir, también en complementariedad, en comunicaciones, en intercambios, los términos hasta ahora antinómicos: inteligencia y afectividad; razón y sinrazón. Horno no es solamente sapiens, sino sapiens/demens.

Ante el desencadenamiento de las mitologías y de las racionalizaciones, hoy se trata de salvaguardar la racionalidad como actitud crítica y voluntad de control lógico, pero añadiéndole la autocrítica y el reconocimiento de los límites de la lógica. Y sobre todo, «la tarea es ampliar nuestra razón para hacerla capaz de comprender lo que, en nosotros y en los otros, precede y excede a la razón» (Merleau-Ponty). Recordemoslo: lo real excede siempre a lo racional. Pero la razón puede desarrollarse y complejizarse.

«La transformación de la sociedad que exige nuestro tiempo se revela como inseparable de la autosuperación de la razón» (Castoriadis).

## TRANSDISCIPLINARIEDAD

Las disciplinas tienden a cerrarse y no se comunican las unas con las otras. Los fenómenos, son cada vez más fragmentados, sin que se llegue a concebir su unidad. Y ésta es la razón de que se diga una vez más: «hagamos lo interdisciplinar». Pero la interdisciplinariedad no llega a controlar las disciplinas. Cada disciplina intenta primero hacer reconocer su soberanía territorial, y las fronteras se confirman en lugar de matizarse.

Hay que ir más lejos y asumir el término transdisciplinariedad. Para promover una transdisciplinariedad, necesitamos un paradigma que permita distinguir, separar y oponer y, por tanto, poner en relativa disyunción éstos dominios científicos, pero que pueda hacer que se comuniquen sin operar la reducción. El paradigma que yo llamo de simplificación (reducción/disyunción) es insuficiente y mutilante. Necesitamos un paradigma de complejidad que oponga y asocie a la vez, que conciba los niveles de emergencia de la realidad sin reducirlos a las unidades elementales y a las leyes generales.

Consideremos los tres grandes dominios: física, biología, antroposociología. Sugiero hacer que se comuniquen en circuito. Primer movimiento: es preciso enraizar la esfera antropológica en la esfera biológica, pues no deja de tener problemas y consecuencias el que seamos seres vivos, animales sexuados, vertebrados, mamíferos, primates. Igualmente, es preciso enraizar la esfera biológica en la física, pues si bien la organización biológica es original en relación a toda organización físico-química, es una organización físico-química, surgida del mundo físico y que depende de él. Pero enraizamiento no es reducción, no se trata en absoluto de reducir lo humano a interacciones físico-químicas; se trata de reconocer los niveles de emergencia.

Además, hay que hacer el movimiento en sentido inverso: la ciencia física no es el puro reflejo del mundo físico, sino una producción cultural, intelectual, cuyos desarrollos dependen de los de una sociedad y de las técnicas de observación/ experimentación producidos por ésta sociedad. La energía no es un objeto visible, sino un concepto producido para dar cuenta de transformaciones y de invariancias físicas, y que antes del siglo XIX era desconocido. Por tanto debemos ir de lo físico a lo social y también a lo antropológico pues todo conocimiento depende de las condiciones, posibilidades y límites de nuestro entendimiento, es decir de nuestro espíritu/cerebro de *Homo sapiens*. Es preciso entonces, enraizar el conocimiento físico e igualmente el biológico en una cultura, una sociedad, una historia, una humanidad. A partir de ahí, se crea la posibilidad de comunicaciones entre ciencias, y la ciencia transdisciplinar es la que podrá desarrollarse a partir de éstas comunicaciones.

## PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD

La complejidad es una noción cuya primera definición no puede ser sino negativa: la complejidad es lo que no es simple. El objeto simple es el que se puede concebir como una unidad elemental indescomponible. La noción simple es la que permite concebir éste objeto de forma clara y neta, como una entidad aislable de su entorno. La explicación simple es la que puede reducir un fenómeno compuesto a sus unidades elementales, y concebir el conjunto como una suma del carácter de las unidades. La causalidad simple es la que puede aislar la causa y el efecto, y prever el efecto de la causa según un determinismo estricto. Lo simple excluye a lo complicado, lo incierto, lo ambiguo, lo contradictorio.

El problema de la complejidad es el que plantean los fenómenos no reductibles -a los esquemas simples del observador. Es de suponer pues, que la complejidad se manifestará en primer lugar, para éste observador, en forma de oscuridad, de incertidumbre, de ambigüedad, de paradoja o incluso de contradicción.

Es cierto que todo conocimiento tiene algo de simplificador en el sentido de que abstrae, es decir, elimina un cierto número de rasgos empíricos del fenómeno, juzgados como no significativos, no pertinentes, contingentes. Pero no debe ser sobresimplificador, o sea, apartar como epifenómico todo lo que no entre en un esquema simplificador. Aquí se ve el problema: siempre es posible rechazar lo complejo a la periferia, para no tener más que lo simplificable, y decidir que sólo lo simplificable es lo científizable. No obstante, ésto se está volviendo, en todas las ciencias ( salvo singularmente en las ciencias humanas cuyo objeto es sin embargo el más complejo de todos, pero que precisamente se sienten desarmadas por tanta complejidad), cada vez más fácil.

A modo de hipótesis de lo que podría constituir un paradigma de la complejidad en y por la conjunción de los principios de la inteligibilidad que siguen:

1. Validez, aunque insuficiencia, del principio de universalidad. Principio complementario e inseparable de inteligibilidad a partir de lo local y lo singular.
2. Principio de reconocimiento y de integración de la irreversibilidad del tiempo en la física, en la biología, y en toda problemática organizacional. Necesidad ineluctable de hacer intervenir la historia y el evento en toda descripción y explicación.
3. Reconocimiento de la posibilidad de aislar las unidades elementales simples en la base del universo físico. Principio que une la necesidad de unir el conocimiento de los elementos o partes al de los conjuntos o sistemas que éstos constituyen.

4. Principio de la inevitabilidad de la problemática de la organización y, en lo que concierne a determinados seres físicos ( astros ), los seres biológicos y las entidades antroposociales de la auto-organización.

5. Principio de causalidad compleja, que comporta causalidad mutua interrelacionada, interretroacciones, retrasos, interferencias, sinergias, desviaciones, reorientaciones. Principio de endocausalidad en los fenómenos de auto-organización concierne.

6. Principio de consideración de los fenómenos según una dialógica:

-orden, desorden, interacciones, organización, integración por tanto, no solo de la problemática de la organización, sino también de los eventos aleatorios, en la búsqueda de la inteligibilidad.

7. Principio de distinción pero no de disyunción entre el sujeto o el ser y su entorno. El conocimiento de cada organización física requiere el conocimiento de sus interacciones con su entorno, El conocimiento de toda organización biológica requiere el conocimiento de sus interacciones con su ecosistema.

8. Principio de la relación entre el observador / conceptuador y el objeto observado/concebido. Necesidad de introducir el sujeto humano (situado y fecho cultural, sociológica, históricamente) en todo estudio sociológico o antropológico.

9. Posibilidad y necesidad de una teoría científica del sujeto.

10. Posibilidad, a partir de una teoría de la autoproducción y de la autoorganización, de introducir y reconocer física y biológicamente, (con mayor razón antropológicamente) las categorías del ser y de la existencia.

11. Posibilidad, a partir de una teoría de la autoproducción y de la autoorganización, de reconocer científicamente la noción de autonomía.

12. Problemas de las limitaciones de la lógica. Reconocimiento de los límites de la demostración lógica en el seno de los sistemas formales complejos. Consideración eventual de las contradicciones o aporías impuestas por la observación/experimentación como índices de un dominio desconocido o profundo de la realidad. Principio discursivo

complejo, que comporte la asociación de nociones a la vez complementarias, concurrentes y antagonistas.

13. Es preciso pensar de forma dialógica y mediante macroconceptos, que unan de forma complementaria nociones eventualmente antagonistas. (Conceptos resumidos de «Ciencia con Conciencia» de Edgar Morin).

## CONCEPTO HOLISTICO DE LA SALUD

Desde la concepción de salud como ausencia de enfermedad, a la concepción de salud como un estado de bienestar físico, psíquico y social es evidente que se han integrado elementos que dotan a la definición de mayor complejidad y de mayor imprevisibilidad. Los parámetros utilizados en la primera definición (salud como ausencia de enfermedad), son parámetros objetivos, en cuanto que hacen referencia a una norma considerada objetiva y absoluta. La información se establece a partir de los indicios que presenta la persona y la organización del conjunto de indicios de manera inteligible permite diagnosticar un síntoma. Una vez realizado el diagnóstico la tarea es encontrar el modo adecuado de volver a la situación de salud que precede a la enfermedad y por tanto volver a la situación normativa.

En la segunda definición los parámetros son ya de carácter más subjetivo. Porque cuando decimos que el estado físico y psíquico de una persona está en relación a..., se habla de la salud contextual izándola, lo que significa tener presente el binario (feed-back) informativo y formativo que existe entre el individuo y su vida social, familiar, afectiva, cultural, etc.

El síntoma cobra ahí un nuevo valor, ya que no es solo, el índice de una enfermedad tratable farmacológicamente o quirúrgicamente, sino que es también la expresión de un malestar entre persona y su contexto.

El profesional o técnico socio-sanitario se convierte fundamentalmente en un agente formativo, frente al agente normativo ( volver a la normalidad) del modelo tradicional. La jerarquía del poder que establece una complementariedad rígida e invariable se convierte en una complementariedad alterante. Y con éste cambio se devuelve el protagonismo a quien debe representarlo, que, es la comunidad o la persona, puesto que en ellos está el motor de la acción.

Y a su vez, el profesional deja paso a una nueva posición, el aprender a aprender, aprender a escuchar, a comprender, y en último término a intervenir. Los profesionales tienen pues la tarea de activar sistema de comunicación en y entre los individuos. Con ello aceptamos

que también el modo de ser y de vivir de las personas y sus experiencias son fuentes de conocimiento. En este sentido la construcción del «saber» abarca a todos, y es a través de un proceso dialéctico como éste se realiza. El modelo circular que de este proceso resulta, y en cuyo interior los conocimientos se amplían y se ajustan y reajustan más a la realidad exigen la superación, por parte del profesional, del modelo tradicional.

Puesto que la salud está conectada a factores múltiples ( legislativos, ambientales, socio-económicos, culturales, etc.) que de forma definitiva destronan la causalidad lineal. Y la colaboración prevalece sobre el dirigismo.

## **UN MODELO DE TRABAJO PARA INTERVENIR EN LA COMUNIDAD**

### **FASES DEL DESARROLLO:**

- 1 . Contextualización: análisis de la demanda conocimiento del territorio reformulación de la demanda inicial
2. Programación: priorización de acciones elección grupo o grupos diana elección metodologías concretas definición de los canales de comunicación estables diseño de la metodología de evaluación
3. Realización: análisis de situaciones imprevistas (eventos) seguimientos de los procesos establecidos modificaciones parciales en base a la reflexión de lo realizado marcadores de temporalidad
4. Evaluación general y por programas específicos.

### **CONTEXTUALIZACION**

Enmarcar, definir, realzar los contextos concretos dentro de los cuales se va a desarrollar la intervención.

Contexto: del latín contextus, entretejido, se refiere al marco en el cual la conducta y los mensajes verbales y no verbales se hacen significativos.

Esta tarea nos obliga a hacer el esfuerzo de salir del marco en el que estamos, de mirar como extraños, sin dar nada por supuesto, y de preguntar lo que a simple vista puede resultar evidente, con la finalidad de que progresivamente aparezca ante nuestros ojos, no el tejido, sino la trama que configura y da consistencia a éste tejido; la historia, los arquetipos culturales, los intereses predominantes, las representaciones sociales establecidas.

Significa una etapa de conocimiento y definición. De aprender a aprender.

Se debe valorar:

- Quien es el demandante, para comprender y definir la capacidad de implicación de diversos grupos o instituciones y las interrelaciones que pueden existir entre unos y otros.

- Y cuál es la demanda, tanto la explícita como la implícita, así como las causas o situaciones que han llevado a formular una demanda. Son éstas informaciones básicas para poder después responder y comprometerse a una actuación concreta.

Con los primeros acuerdos junto a una concreción de la demanda formulada, pasamos a trabajar en la «búsqueda de datos» que nos permitan tener un conocimiento de las diversas formas en que se expresa, se siente y se manifiesta el problema sobre el cual se quiere intervenir.

En esta búsqueda de datos se trata de poner en relación la información existente y la información que se produce mediante la comunicación y la relación para poder analizar la situación a niveles diferentes.

Esto es, una recogida de datos desde metodologías distintas, aprovechando los datos existentes y buscando y creando búsquedas nuevas en caso de ser necesarias. Mediante la observación, la documentación, entrevistas, sondeos, encuestas, y todas las diversas formas de información que se obtiene trabajando y relacionándose con grupos homogéneos de la población, donde cada grupo puede aportar una parte de la visión del problema en cuestión.

Con esta información recogida y organizada de manera inteligible pasamos a un segundo momento que llamamos diagnóstico de la situación. Creando espacios de reflexión y de puesta en común de los datos obtenidos sea en grupos homogéneos o en colectivos profesionales, se puede definir una serie de objetivos todavía generales, pero ya mucho más desarrollados que permiten a la vez trabajar en dos sentidos. Uno en la concreción y delimitación de la demanda. Dos, en el compromiso de la participación y colaboración de los grupos implicados.

Ello nos permite pasar a una redefinición de la demanda, que ya no es propiedad ni del demandante ni del demandado, sino que en el proceso de amplificación y de implicación que se ha producido es ya una tarea común.

Es esta etapa de la contextualización, no porque esté brevemente explicada, la fase **fundamental, la raíz** o los cimientos del trabajo comunitario. Es a menudo la etapa más intensa

de trabajo y de utilización de los recursos de comunicación y persuasión del profesional. Y requiere a la vez un modo de hacer que se define como «juego limpio» relacional. Es imprescindible mantener una relación con los distintos grupos implicados desde una posición de neutralidad y de explicitación clara y transparente de todas las dificultades existentes, de los límites inevitables y de cuidar de no crear falsas expectativas de soluciones sencillas y ayudar a compromisos largos en el tiempo.

## **PROGRAMACION**

Con los datos objetivos y subjetivos que se poseen y con los diferentes grupos comprometidos en la participación es el momento de definir: QUE HACER, COMO HACERLO, CON QUIEN HACERLO.

Estas respuestas están siempre sujetas a la historia y al tiempo concreto y particular de cada situación. Por tanto sólo podremos percibir los límites que nos impone la realidad si el proceso de contextualización se ha realizado con cuidado y no se han trabajado elementos importantes a la contingencia. No se trata pues de lo que se debería hacer, sino de lo que se puede hacer con lo que tenemos y desde donde estamos.

El proceso de la programación se puede enumerar del modo siguiente:

- Elección del sector de intervención.
- Definición de las prioridades en relación a
  - situaciones de riesgo definidas por consenso
  - posibilidades de intervenir en los grupos de riesgo definidos
- Definición de los objetivos a corto, medio y largo plazo.
- Programación operativa de las diferentes intervenciones.
- Definición, organización y compromiso de relaciones estables y ocasionales con los diferentes grupos implicados en el trabajo comunitario.
- Definición de los canales de comunicación, elección de los interlocutores estables y formas y modos de establecer las relaciones. (Sesiones, reuniones de trabajo, puestas en común, intercambio de información entre interlocutores, etc.)

- Elección de la metodología de intervención en relación a los fines.
- Elección a la vez y relacionada con la metodología diseñada del modelo de evaluación.

## **REALIZACIÓN**

En la fase de realización dado que está programado en un espacio de tiempo y parte de unos compromisos iniciales, digamos que debería producirse según el plan propuesto siguiendo el proceso que se ha diseñado.

Pero inevitablemente aparecerán las eventualidades: cambios, modificaciones, interferencias, sucesos en fin de distinto orden y significado que obligará a modificar, a reorganizar el programa propuesto. Requiere por tanto en previsión de éstos acontecimientos imprevistos dotara las intervenciones de posibilidades de flexibilidad y de creatividad, en el sentido de que dichas eventualidades no afecten de manera determinante. Cuanto más abierto y flexible sea el modelo de intervención mayor probabilidad tendrá de incorporar e integrar las eventualidades que se produzcan; cuanto más cerrado sea más le afectará éstas eventualidades en el desarrollo.

Pero ahí nos movemos en un equilibrio inestable de verdadero filo de navaja, aconsejar la creación de un proyecto flexible en oposición a rígido pero con contenidos y con coherencia interna. Abierto en oposición a cerrado pero con capacidad de orden y cohesión de los diferentes colectivos.

Los marcadores de temporalidad son metafóricamente los mojones del itinerario. Representan paradas que es conveniente hacer para dedicar un tiempo y un espacio a la autoreflexión y a la reflexión conjunta. Es como las paradas que hace el caminante para revisar si hace la ruta que se había marcado en el mapa, si está en condiciones de seguir adelante, y si tiene todo lo que necesita para seguir adelante, así como ver el camino que ha recorrido, los sucesos que han sucedido y que no estaban previstos y que grado de interferencia han supuesto los mismos, y en consecuencia si debe incorporar cambios en su itinerario inicial.

## **EVALUACIÓN**

La evaluación es siempre un proyecto sobre el proyecto de acción. Debe ser flexible y adaptable al proyecto.

La evaluación debe servir al profesional como el elemento regulador que le impide caer

en la vorágine del activismo y de la acción por la acción. Pero también le sirve para negociar con las instancias que teniendo poderhan de distribuir los recursos. También el proceso de la evaluación debe servir a la comunidad como un modo de apropiarse del saber del profesional, y con ello tener mayor número de elementos para integrar un pensamiento reflexivo de la acción. En el proceso de la evaluación la complejidad se intenta contener dentro del proceso de la reflexión y del conocimiento crítico para ampliar a su vez el conocimiento mismo.

La evaluación no es sofisticación innecesaria. Es dotamos de elementos que midiendo o comprendiendo nos permite a todos ser cada vez más profesionales.

#### PROGRAMAS/ PROYECTOS PRINCIPAL VALOR A MEDIR 0 DE ACCION COMUNITARIA COMPRENDER EN LA EVALUACION

- Programa operativo. Principal rasgo a medir en la evaluación.
- Participación en el servicio. Participación de los vecinos en servicio.
  
- Implicación del servicio, Participación del servicio en en el tejido social. Las actividades de la comunidad
  
- Compactación. Capacidad de coordinación
  
- Información-sensibilización. Mensajes, captación de los mismos por la población.
  
- Animación. Participación de la comunidad en las diversas actividades.
  
- Organización Autonomía grupal, autogestión, cogestión. Formación, desarrollo de diagnóstico de las deficiencias habilidades de los individuos a comparar con los resultados después de la intervención.
  
- Complementación. Disminución de la conducta institucional social del problema, capacidad de mantener el objetivo por parte de la entidad.
  
- Sociopatologías Presencia de una efección comunitaria y resultados después de la acción-proyecto.

#### HABILIDADES CONCEPTUALES Y OPERATIVAS DE LOS PROFESIONALES QUE DESARROLLAN PROGRAMAS DE INTERVENCION COMUNITARIA

- Función de integrador

- Relaciones de complementariedad con otros profesionales
- Promover iniciativas
- Posibilitar el desarrollo de trabajos en grupos y equipos.

## PRESENTACION

El presente informe presenta el proyecto de recogida de datos básicos para la elaboración de un Plan de Prevención Municipal de Consumo de Drogas.

La prevención del consumo de drogas incluye medidas destinadas a evitar o reducir la incidencia y la gravedad de los problemas asociados con el uso extramédico de drogas causantes de dependencia. Se requiere la concurrencia de medidas informativas, educativas y formativas y comunitarias.

La elaboración y puesta en marcha de un Plan de Actuación Municipal en materia de drogas, requiere pues, un conocimiento previo de datos relacionados con el Municipio tanto a nivel de recursos materiales como de recursos humanos, asociaciones municipales, formación del personal, es decir, una recopilación de información sobre la situación existente en el Municipio y sobre aquellos recursos con los que puede contarse.

En este proyecto se exponen los aspectos sobre los que se ha considerado relevante la necesidad de información, incluyendo áreas como educación, sanidad, juventud, cultura, trabajo, medios de comunicación, etc.

Se detalla también los métodos mediante los cuales se recopilarán los datos, las fuentes de información a las que se acude, así como el tiempo de realización y el presupuesto.

## OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo pueden considerarse en dos partes. En una primera etapa se determina la información que es necesario recoger para elaborar un Plan de Prevención del consumo de drogas a nivel municipal; para recogerla en un segundo momento, presentando un informe que puede servir de orientación y ayuda.

Los recursos y aspectos sobre los que se recogerán información son los siguientes:

#### 1 . DATOS DEL TERRITORIO

#### 2. RECURSOS EXISTENTES PUBLICOS Y PRIVADOS

#### 3. CONSUMO Y CONSUMIDORES

- N° estimado de consumidores según tipos de drogas.
- N° de drogodependientes de la zona en tratamiento en centros públicos y privados.
- Características sociodemográficas de los consumidores (sexo, edad, cultura, trabajo, convivencia, procedencia, edadde inicio del consumo, etc.)
- Grupos de riesgo.
- Drogocriminalidad (datos policia).
- Asociaciones de los propios toxicómanos que no hacen referencia tratamiento como tal (asistencia odontológica, trabajo ... )

La información recogida en cada apartado irá referida siempre al consumo de drogas, necesidades de formación en el tema de drogodependencias o disponibilidad a colaborar en medidas preventivas del consumo. Se hará referencia en cada apartado a la organización de los recursos, y la institución responsable de cada uno para su posible coordinación o colaboración. Se han incluido así mismo, las demandas realizadas al Ayuntamiento sobre información o intervención en temas de drogas por lo qud supone de conocimiento de la demanda social existente en el pueblo.

#### DATOS MUNICIPALES FUENTE DE INFORMACION

Utilización del trabajo cotidiano como fuente de conocimientos.

#### METODO DE RECOGIDA DE INFORMACION.

1. Reuniones y entrevistas con los profesionales de cada área.

2. Reuniones y entrevistas con grupos de población.
3. Datos y publicaciones municipales.
4. Datos y publicaciones supra municipales.

## **OBJETIVOS**

Descripción general de los recursos comunitarios susceptibles de intervenir en un Plan de Actuación Municipal para Prevención de Drogodependencias. Se hace referencia en cada apartado a la organización de los recursos y la institución responsable de cada uno para una posible coordinación. Se incluyen también las demandas realizadas al Ayuntamiento sobre información o intervención en temas de drogas.

## **ESQUEMA GENERAL DE DATOS NECESARIOS**

### **1. Datos del Territorio**

- a. Población.- Descripción de la pirámide poblacional.
- b. Urbanismo.- Zonas de actuación. Tipología de las viviendas. Descripción general del grupo humano. Recursos (propiedades) municipales.

### **2. Recursos existentes públicos y privados**

#### **a. Educación**

##### **1. Recursos materiales:**

- Centros docentes de E.G.B. y B.U.P.-F.P. Tipos de alumnos por centro.
- Ubicación y zona que cubren.
- Espacios deportivos y culturales de que disponen.

##### **2. Recursos humanos:**

- Maestros por centro.

- Asociación de padres. Actividades.
- Existencia de experiencias de prevención en el centro.
- Programas de Educación para la Salud.
- Programas de formación sobre drogas para educadores.

#### b. Sanidad

##### 1. Recursos materiales:

- Centros donde se atiende a toxicómanos de la zona. Descripción general.
- Tipos de centros y responsabilidad.

##### 2. Recursos humanos:

- Profesionales que trabajan en drogodependencias en cada centro.
- Programas en marcha en cada centro.
- Programas de Salud Escolar.

#### c. Juventud

##### 1. Recursos materiales:

- Servicios en funcionamiento (centros y actividades)
- Ayudas municipales para actividades juveniles.
- Uso de viviendas o locales municipales.
- Lugares de acogida o residencia de toxicómanos o extoxicómanos.

##### 2. Recursos humanos:

- Profesionales que trabajan en el area de la juventud.

- Asociaciones juveniles del municipio.
- Programas sobre drogas.
- Necesidades de formación sobre drogodependencias de estos profesionales.

#### **d. Cultura**

##### 1. Recursos materiales:

- Descripción general(nº de cines, discotecas, aulas de cultura, etc.)
- Centros y locales.

##### 2. Recursos humanos:

- Profesionales y su necesidad de formación en drogas.
- Asociaciones culturales del municipio.
- Ayudas para actividades culturales.

#### **e. Policía Municipal**

1. Datos sobre tráfico y consumo de drogas.
2. Zonas más conflictivas.
3. Proceso de actuación en caso de toxicomanía.
4. Programas de reducción de tráfico de drogas.
5. Necesidades de. formación en drogodependencias.
6. Planes de vigilancia en zonas de riesgo.

#### **f. Trabajo**

1. Recursos materiales:

- Centros de información sobre posibilidades de formación profesional y mercado de trabajo.
- Programas de empleo protegido, subvenciones.
- Programas de reinserción de extoxicómanos.

2. Recursos humanos:

- Profesionales trabajando en el área.
- Asociaciones de parados (iniciativas y demandas en el tema de drogas)
- Sindicatos (iniciativas y demandas)

g. Iglesia

1. Actividades que desarrollan en drogodependencias y grupos de jóvenes.
2. Asociaciones específicas, recursos y actividades.

h.- Medios de comunicación

1. Prensa, radio, T.V.

EXPERIENCIAS

**LA PREVENCIÓN COMUNITARIA EN EL PAIS VASCO**

Portugalete: una experiencia municipal *de prevención comunitaria*

Portugalete: A town experience on community prevention

Jesús A. PEREZ DE ARROSPIDE Javier RUIZ

CONCLUSIONES

Después de tres años de funcionamiento del programa de Prevención Comunitaria

creemos posible sacar algunas conclusiones que pueden servir de evaluación y valoración del trabajo realizado.

La situación global del consumo de drogas ¡legales en Euskadi está mejorando, sobre todo- si nos referimos a los comportamientos de la población juvenil (15 a 29 años) en lo referente a su posicionamiento sobre las diversas sustancias existentes en el mercado. Creemos que esta posición va a seguir mejorando en los próximos años.

La filosofía y la práctica de la prevención se ha consolidado en todo el país. El desarrollo de políticas y estrategias de prevención específica y de prevención inespecífica es habitual y constante en los planes de todas las instituciones públicas. Por primera vez, el volumen de presupuesto dedicado a la prevención supera a la de cualquier otro sector de los implicados en la lucha contra las drogas,

Como resultado de esta filosofía básica se ha posibilitado, de manera real, la participación ciudadana y la intervención de la Comunidad, según sus posibilidades, y el trabajo interdisciplinar e interinstitucional es una práctica cotidiana que está permitiendo una *intervención basada* en la participación de todos los estamentos sociales desde un compromiso que significa que, el diagnóstico, análisis de necesidades y toma de decisiones son protagonizadas por la propia comunidad.

El liderazgo municipal en la lucha contra las drogas ha resuelto, en muchos casos, gran parte de los problemas competenciales, descoordinación e ineficacia que han sido norma en los primeros años de la década de los 80. La existencia de problemas y temas por resolver todavía, no invalidan el horizonte que, el modelo de Prevención Comunitaria planteado en el país vasco, ha abierto en la solución a los problemas generados por el consumo de drogas.

## ANTECEDENTES

Desde 1975, fecha en que comienza el problema del consumo de drogas ¡legales en Euskadi, hasta la actualidad se han vivido diversas etapas en las que se han planteado estrategias y prioridades muy diferentes que han tratado de enfrentarse al problema.

Fruto de toda esta situación, en 1986 comenzó a cuajar la idea de configurar las estrategias de prevención desde un nuevo concepto al que comenzamos a denominar Prevención Comunitaria. En la actualidad aquellos tanteos son hoy un Panorama en vías de *consolidación y asentamiento* en Euskadi. El texto que viene a continuación refleja una gran parte de los conceptos y de los criterios que constituyen el esfuerzo y el compromiso del sector público vasco y del sector privado por tratar de resolver el problema de las drogas.

Según los datos del informe Juventud 90 de la experiencia cotidiana de los profesionales de la asistencia, y de datos sectoriales o geográficos, existe la impresión de que, en general, hay una situación de cierto optimismo que considera que el problema está «controlado», aunque no solucionado, y con diversos interrogantes por responder.

Es indudable que no hay motivos para un exceso de autocomplacencia o de frívolo optimismo porque el problema de la adicción a las drogas es un tema abierto y que no se reduce a una lucha y una victoria contra la heroína o la cocaína. El problema de la ADICCION, independientemente, de a qué, es un problema de la sociedad frente a sí misma. Por eso la Prevención Comunitaria pretende ser, no una respuesta a un problema conyuntural, sino una respuesta a una sociedad que tiene que pervivir a lo largo de muy diferentes situaciones y a diferentes tipos de adicción. La libertad de ser y de crear una sociedad justa y solidaria siempre será un reto del ser humano. La Prevención Comunitaria trata de ser instrumento permanente de esta vocación.

## PREMISAS FILOSOFICAS

El proceso de trabajo intersectorial que desde 1.980 a 1.985 se desarrolla para dar respuesta a los múltiples problemas que generan los consumidores de drogas en Euskadi permite elaborar una reflexión que sirvió de base a un replanteamiento de la política de Prevención y que constituyó el núcleo del razonamiento para el diseño de la política de Prevención Comunitaria.

Estas ideas se resumían en los siguientes principios:

1º Las drogas son un problema de la Comunidad

- Hay que vivir en un mundo con drogas.

Esta es la cuestión. Hemos de aprender a convivir con las drogas, hemos de aprender a combatir los problemas asociados al mal uso de las mismas.

- El problema nos toca de cerca.

Un problema que hace tiempo ha dejado de afectar únicamente a «los otros» para aparecer en nuestro entorno más próximo, para significarse como un problema de toda la Comunidad.

- La solución no está fuera de nuestro alcance.

Todos y cada uno de nosotros, desde nuestra responsabilidad social, profesional o familiar, podemos involucrarnos en la lucha contra los riesgos asociables a las drogas.

## 2'. Es necesario el compromiso con la Prevención

- La política y lucha contra las drogas debe priorizar la Prevención.

El enfoque psicosocial en el que coinciden los ámbitos gubernamentales de Educación, Sanidad y Bienestar Social persigue estrategias de modificación de la calidad de vida y, sobre todo de educación para la salud.

- Hay una responsabilidad individual.

Es el entorno familiar un ámbito privilegiado para procurar a nuestros hijos la adecuada formación, responsabilidad y estilos de vida saludables que habrán de ser, sin duda, la mejor protección frente a las drogas.

- Hay un compromiso social

Se hace necesario el esfuerzo de la comunidad en su conjunto al objeto de promover un cambio en las actitudes, los valores y los hábitos de vida, un cambio en la forma de vivir.

## 3". Es posible articular una respuesta

- El Municipio: Ambito privilegiado de intervención.

Y protagonista de primer orden como corresponde a la administración más cercana al ciudadano, mejor conocedora de las condiciones de vida de los vecinos.

- Los Equipos Técnicos de Prevención

Constituido en los municipios o mancomunidades, tiene como objetivo promover en su territorio programas de prevención con una orientación comunitaria.

- La Comisión Municipal de Prevención.

Convocada por el Equipo de Prevención, aglutina en su seno al equipo municipal, las diferentes áreas de la Administración, líderes sociales, mediadores educativos y profesionales, al objeto de diseñar y llevar a la práctica un programa de actuación que cuente con la participación de todos.

## RESPUESTA INSTITUCIONAL

A partir del 87, una vez consensuada, por los profesionales que trabajaban en las drogas, la necesidad de articular una respuesta que permitiera poner en marcha esta filosofía de cambio se diseñó el Programa de Prevención Comunitaria que partió de la Dirección de Bienestar Social y Desarrollo Comunitario del Gobierno Vasco.

El Decreto 235/1988 de 13 de septiembre configura el modelo de trabajo a seguir que parte de la siguiente consideración: «Los problemas presentados por el uso y el abuso de drogas plantean la necesidad de una respuesta institucional que responda a los múltiples aspectos de los mismos y a sus causas. Enfrentarse a las consecuencias sociales de las drogodependencias implica respuestas desde ámbitos de actuación diversos. Una gran parte de los recursos utilizables para el desarrollo de programa de prevención comunitaria de la drogodependencia existen ya, por lo que se hace preciso adecuar los recursos existentes para responder a las nuevas demandas de la realidad social. La actividad de puesta en funcionamiento de programas de prevención comunitaria de la drogodependencias exige una instrumentación operativa, desde la propia realidad social en la que se quiere intervenir, que permita la actuación coordinada tanto de los recursos existentes como de los precisos para conseguir una respuesta eficaz.

Por todo ello es preciso que, desde los Ayuntamientos que constituyen las instancias administrativas que se encuentran en contacto directo con la problemática, se creen los equipos técnicos necesarios para que las políticas de prevención de las drogodependencias sean efectivas».

El Decreto tenía como pilar básico la creación de equipos técnicos en los Ayuntamientos que elaboren y dinamicen planes municipales de prevención de drogodependencias.

Las medidas que han posibilitado la puesta en marcha de estos planes se pueden sintetizar en tres:

- 1 . Convenio entre Gobierno Vasco y Ayuntamiento por el que se subvencionan (75%) los costes salariales del equipo, formado por uno o dos técnicos, especialistas en prevención, y un administrativo,

2. Programa de formación conjunta, seguimiento y supervisión de la actividad de los equipos, con el fin de posibilitar el intercambio y enriquecimiento de los distintos profesionales.
3. Apoyo económico a las diversas actividades preventivas que los planes municipales han generado.

Estos Equipos Técnicos que tienen la responsabilidad de llevar a la práctica en los Municipios la Prevención Comunitaria tienen definidas como funciones las siguientes:

- a. Información y asesoramiento a las personas, familiares y colectivos sociales sobre recursos sociales disponibles en la comunidad.
- b. Orientación y, en su caso, derivación hacia niveles básicos o especializados de aquellos casos que así lo requieran.
- c. Colaboración, en el desarrollo de sus funciones, con los servicios sanitarios y educativos públicos.
- d. Colaboración con las actuaciones que en materia de prevención de las drogodependencias lleven a cabo las administraciones públicas.
- e. Promoción de la iniciativa sin ánimo de lucro que intervenga en el ámbito de las drogodependencias.
- f. Promoción del voluntariado social en el ámbito de las drogodependencias.
- g. Información y orientación específica a personas, familias y colectivos sociales sobre el fenómeno de las drogodependencias.
- h. Cuantas aquellas actuaciones que se contemplen en el desarrollo de programas específicos de actuación en la prevención comunitaria de las drogodependencias.

## PORTUGALETE: UN MUNICIPIO PILOTO

El Municipio de Portugalete, situado en el margen izquierdo de la ría de Bilbao, población básicamente obrera, y con un importante colectivo inmigrante, tiene una población de 60.000 personas. Este Ayuntamiento fue uno de los primeros en acogerse al Decreto que instaura el nuevo programa de Prevención Comunitaria y en desarrollar un programa que, desde los principios planteados, respondía a las necesidades de una actuación integral y comunitaria.

El Plan de Trabajo llevado a cabo puede resumirse en los siguientes puntos:

## 1º ANALISIS Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

La primera etapa trató de conocer la realidad mediante los siguientes puntos:

- . Conocimiento de la comunidad, en cuanto a los datos sociodemográficos y en cuanto a la identificación de grupos y personas relevantes en la vida social y cultural.
- . Establecimiento de relación con el sistema, con especial atención a grupos y personas relevantes, transmitiendo la idea de que se cuenta con todos.
- . Conocimiento de las actitudes que la población tiene respecto a las drogodependencias.
- . Conocimiento de las condiciones de salud en que se encuentra la comunidad, por medio del acceso a las fuentes epidemiológicas con que cuenta una población.
- . Conocimiento de los recursos significativos en relación a la salud de la comunidad. Sin llegar a especificar los recursos de interés, son recursos humanos, materiales o institucionales que intervienen en el concepto, integral de salud al que se ha hecho referencia.
- . Estos datos nos permitirán realizar una evaluación inicial de recursos y necesidades, tanto de forma objetiva como de necesidades sentidas por la población.

En un segundo momento se consideró necesario realizar una selección de prioridades que, en función de la magnitud del fenómeno y las posibilidades reales de intervención, nos permitiese la determinación de los objetivos de la intervención.

El establecimiento de contactos puntuales y por separado con elementos y organizaciones de la comunidad ha permitido, hasta el momento, completar estas primeras fases de conocimiento. A partir de aquí, se ha establecido una estructura organizativa que posibilita la intervención comunitaria, en sus aspectos:

Intersectorial, ya que desde el sistema administrativo actual, los aspectos de la salud se

encuentran distribuidos en distintas áreas, no siempre bien comunicadas.

Multiprofesional, que permita el abordaje integral desde lo sanitario, educativo, social, etcétera.

Participación estable de la comunidad en el diseño, planificación y gestión del programa a desarrollar. Contando para ello con el entramado social existente y sus formas naturales de representación.

Es difícil establecer un sistema organizativo concreto, dada la existencia de realidades políticas, administrativas y sociales existentes, por lo que en el planteamiento de un plan de prevención de drogodependencias se deberá estudiar el sistema más adecuado en cada momento y situación.

La determinación de objetivos se realizó en función del análisis realizado hasta el momento y es distinto en cada caso. No obstante, hay que tener en cuenta que han de ser adaptados a los recursos, a las necesidades y evaluables.

En todo caso habrán de contemplar:

- . La prestación de servicios personales: de información y asesoramiento a grupos o individuos sobre aspectos relacionados con las drogodependencias.
- . Potenciar y apoyar el desarrollo de recursos humanos desde la propia comunidad que, en el plano profesional o voluntario de autoayuda, puedan posibilitar la resolución de los problemas que generan las drogodependencias sin la ayuda especializada.
- \* Funciones directas de prevención, como facilitación del acceso a recursos sanitarios, educación sanitaria, apoyo a la educación para la salud en el terreno escolar, intervención sobre grupos de riesgo, etcétera.
- \* Fomento del esfuerzo de las redes sociales de integración y pertenencia a grupo: familiar, asociativo, cultural, etcétera.

## 2º. DESARROLLO DEL ÁREA ORGANIZATIVA

Este apartado se compone de la comisión municipal de prevención, órgano gestor de los programas, y la oficina municipal de prevención, como recurso técnico.

## 1. Comisión Municipal de Prevención

Compuesta por veintiún miembros en representación de:

- . Grupos políticos municipales.
- . Técnicos de diversas áreas municipales: bienestar social, cultura y educación.
- . Técnicos de otras instituciones: osakidetza, departamento de educación.
- Participación ciudadana.
- . Asociaciones de padres de alumnos.
- Asociaciones de vecinos,
- Colectivos de tiempo libre.
- Asociaciones de afectados o entidades colaboradoras en la prevención: Askagintza, Cáritas.
- Equipo técnico municipal de prevención, media de asistencia de 71,9% de sus miembros.

## 2. Oficina de Información de Drogodependencias

Servicio que intenta resolver las dudas que, sobre el fenómeno de las drogodependencias, se plantean en la población, y canalizar las ofertas de colaboración que surgen de diversos colectivos.

## 3º. DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESCOLAR

### Objetivos

1. Que los profesores del ciclo inicial( tengan a su disposición un programa para trabajar durante el curso, alguno de los contenidos del curriculum de educación para la salud.
2. Que los profesores del ciclo medio tengan a su disposición un programa para trabajar durante el curso, alguno de los contenidos del CES.

3. Que los profesores del ciclo superior tengan a su disposición un programa para trabajar durante el curso, alguno de los contenidos del CES.
4. Crear espacios durante el horario escolar en los que los alumnos de enseñanzas medias puedan reflexionar sobre los fenómenos de adolescencia y drogodependencias. Al menos doce horas en el año.
5. Estimular y apoyar las actividades formativas que las asociaciones de padres puedan ofrecer a las familias de los centros escolares. Conseguir al menos tres encuentros de padres por centro.

#### Actividades

##### - «MARGARITA Y LAS BURBUJAS»

Programa presentado por Cáritas y desarrollado con todos los alumnos de ciclo inicial de E.G.B.

El programa se compone de un material didáctico, con el que el profesor puede trabajar en el aula conceptos de salud, y el asesoramiento al profesor.

##### »VIVE CONTENTO»

Espectáculo de marionetas.

Este programa ha servido de apoyo a «Margarita y las burbujas,> y en él se abordan cuatro de los temas del curriculum de educación para la salud con un guión elaborado para la ocasión.

##### «UTILIZACIÓN DEL SOCIODRAMA COMO TÉCNICA DE PREVENCIÓN»

Este programa tiene como objetivo la modificación de las actitudes de los escolares ante el consumo de ciertas sustancias tóxicas, que habitualmente ven consumir en su entorno. El método es la dramatización, por un equipo de profesionales, de situaciones en las que se producen estos consumos.

##### «AGENDA ESCOLAR. POR TU SALUD 89»

Material didáctico en forma de agenda escolar, en el que se aborden contenidos del currículum de educación para la salud correspondientes a los ciclos medio y superior de la E.G.B.

#### «CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS. «CINE Y SALUD»

Mediante la asistencia del profesor y los alumnos del aula a una proyección cinematográfica y la entrega en la misma sesión de una guía de trabajo, se establecen grupos de trabajo en clase para abordar los elementos de la adolescencia que inciden en el consumo de drogas.

#### «PROGRAMA DE APOYO A LA FORMACIÓN PERMANENTE DE PADRES»

En colaboración con el área de cultura y educación. Durante el primer trimestre del curso 89-90 se diseña el material informativo que se distribuye a todas las familias de Portugalete, con el fin de recoger sus inquietudes y realizar la programación de las actividades. Dichas actividades se distribuyen en tres bloques: educativo-psicosocial-sanitario.

### DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EXTRAESCOLAR

#### Objetivos

1. Aumento de los recursos de tiempo libre que existen en el municipio por medio de la utilización, en horario extraescolar, de al menos un centro escolar abierto en el barrio.
2. Creación de un recurso asociativo infantil y juvenil que muestre y permita la participación de escolares en actividades de tiempo libre alternativo.
3. Apoyar a otras áreas municipales en el desarrollo de actividades de ocupación de tiempo libre, en colectivos con alto riesgo de consumo excesivo de drogas.

#### Actividades

#### «CENTRO CULTURAL COMUNITARIO. ANTONIO TRUEBA»

Ante las pocas posibilidades que tiene Portugalete de ocupar espacios nuevos para las actividades de tiempo libre, este programa supone la utilización de las instalaciones de un centro escolar, en las horas que está cerrado, y la programación de talleres dirigidos a la población de todo el barrio.

## «CLUB POR TU SALUD»

Este recurso pretende servir de mediador entre los niños y las posibilidades de ocupar el tiempo libre de una manera enriquecedora. Intenta poner en contacto a toda la familia con los clubes y las actividades que éstos practican.

El club cuenta con 2.171 socios y un medio de comunicación propio denominado TBO BIEN-.

Asimismo, los socios y otros vecinos acuden a una gran fiesta en el polígono de la Florida, a la que acuden entre 4.000 y 5.000 personas.

## 5º DESARROLLO DE PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN GENERAL

### Objetivos

1. Creación de un servicio informativo que atienda consultas individuales o colectivas sobre cualquier tema relacionado con las drogodependencias.
2. Distribución entre la población de materiales informativos básicos sobre el fenómeno de las drogodependencias.
3. Organizar actos informativos en los que se posibilite la puesta en común de los conocimientos que poseen los distintos profesionales y colectivos ciudadanos.
4. Conseguir el mayor nivel informativo posible por parte de la población, de las actividades del plan municipal de prevención comunitaria de las drogodependencias, por medio de materiales informativos de apoyo y medios de comunicación.

### Actividades

#### «OFICINA DE INFORMACIÓN DE DROGODEPENDENCIAS»

- Las características y funciones de este recurso se citan en el apartado organizativo.
  - Elaboración, edición, distribución de materiales propios.
- 1 . Soporte impreso de la oficina de información.

## 2. Guía de recursos comunitarios de Portugalete.

Se recopila información sobre más de 180 recursos que el ciudadano de Portugalete tiene a su disposición y que edita en dos modalidades.

Edición de fichas con toda la información recopilada en cada recurso.

Distribución entre los responsables de los recursos que aparecen en la guía y diversos profesionales que prestan sus servicios en el municipio. Edición en cuadernillo de 60 páginas con la información resumida.

Distribución entre la población juvenil y población en general que lo ha solicitado.

## 3. Agenda escolar ~Por tu salud 89".

Contenidos y metodología ya citados anteriormente y de la cual se hace una distribución entre escolares del municipio, diversas entidades que lo han solicitado y otros particulares.

## 4. Comic "Eugenio, Tina y el gato Arthur~.

Material elaborado por profesionales del dibujo en colaboración con especialistas en drogodependencias del Centro Coordinador de las Drogodependencias del Gobierno Vasco (DAK).

La distribución se realiza entre los jóvenes y niños del municipio, como refuerzo a su participación en diversas actividades de prevención de las drogodependencias.