

XIII Jornadas de Socidrogalcohol

CONCLUSIONES

PONENCIA: La prevención en drogodependencias: Prevención escolar de las drogodependencias y prevención del alcoholismo.

1.ª parte: La prevención escolar de las drogodependencias.

1. Se constata la necesidad de seguir investigando y evaluando diversos enfoques de la prevención escolar de las drogas.
2. Se remarca la conveniencia de que se aúnen esfuerzos y de que se articule una coordinación interautonómica para llevar a cabo dicha labor investigadora, así como la de planificación.
3. No existe un modelo único válido universalmente. La educación para la salud parece que es el marco adecuado para este tipo de prevención, pero están todavía por definir cuáles son los aspectos concretos del plan y la estrategia a seguir. Seguramente serán necesarios diversos enfoques y técnicas.
4. Es necesario mejorar la comunicación sobre experiencias, investigaciones, material que se elabora, etc., entre los diversos equipos que están funcionando en el estado español.
5. En el estado español existe una creciente sensibilización a este tema, observable en los profesionales, políticos, educadores y población general, que da lugar a diversas iniciativas. La situación parece prometedora, pero la atomización de las experiencias y en general la inseguridad contractual en que se mueven muchos equipos introduce la duda acerca del mantenimiento de la calidad y de la continuidad de muchos programas.

2.ª parte: Consideraciones sobre la situación actual de la prevención del alcoholismo en España.

1. En consonancia con la deficiente formulación y aplicación de una política de Salud Pública en España, no se ha abordado todavía en nuestro país la problemática del alcoholismo dentro de ese marco, por lo cual no sólo existen programas preventivos sino que lamentablemente aún se consiente la promoción del consumo de alcohol.
2. En este contexto es elogiable el trabajo que realizan los escasos equipos, profesionales y voluntarios, que dedican sus esfuerzos a la lucha contra el alcoholismo. Sin embargo, es de cuestionar el calificativo de «preventivas» que aplican a un determinado porcentaje del conjunto sus actividades, dada la ausencia de contrastación epidemiológica.
3. Los sistemas de ayudas a cooperativas para jóvenes, jóvenes marginados, jóvenes en riesgo de drogodependencia o delincuencia y drogodependientes deben ser aplicados y potenciados con recursos personales y económicos.
4. La familia es fundamental en la reinserción social. Todo lo que ayude a su formación, resolución de sus conflictos internos y con el drogodependiente y la participación en la reinserción social del usuario puede ser positivo si tiene su programación y evaluación adecuadas.
5. La educación y recuperación del sentido lúdico de la vida, así como de la comunicación y de la ocupación del tiempo libre son fundamentales en la recuperación y reinserción de los toxicomanos.
6. La reinserción social, es además de la actuación sobre drogodependiente y familia, el cambio de la actitud social hacia el

drogodependiente para, en primer lugar, conseguir un aumento de la salud, y en segundo, permitir vivir la diferencia.

7. Todas las alternativas propuestas son válidas, especialmente las familias de acogida, las cooperativas muy apoyadas, los grupos de alcohólicos y los talleres protegidos.

PONENCIA: La evaluación de la prevención y del tratamiento de las drogodependencias.

1. Existe en general consenso con respecto a la necesaria inserción del proceso de evaluación en los programas de intervención en drogodependencias.
2. A partir del considerable número de comunicaciones presentadas a la ponencia se infiere un prometedor inicio de esta práctica.
3. Se constata que el proceso de evaluación actualmente se orienta fundamentalmente hacia la prevención primaria en el ámbito escolar y hacia el tratamiento de toxicomanías no alcohólicas.
4. A partir de los resultados obtenidos en las distintas comunicaciones puede significarse que éstos son más optimistas que en otros países, excepto en el apartado de la mortalidad en el proceso de seguimiento.
5. Se entiende como necesario que por parte de la Administración se financie un Comité de Expertos que unifique criterios metodológicos que permita el establecimiento de mínimos y la comparación de resultados.

PONENCIA: Análisis de las comunidades terapéuticas para toxicómanos.

1. Considerar que si bien las Comunidades

Terapéuticas son hoy por hoy precisas, suponen solamente una de las modalidades de la rehabilitación del heroínómano y que deben coordinarse con otros recursos asistenciales.

2. Que cuando se realicen manifestaciones a los medios de comunicación sobre resultados y porcentajes de rehabilitación de las Comunidades Terapéuticas se sustenten sobre datos estadísticos fiables, exentos de sensacionalismos falsos.
3. Solicitar del Ministerio de Sanidad, de las Consejerías Autonómicas y Servicios Sociales, que los recursos económicos se dediquen a la creación y potenciación de las Comunidades Terapéuticas públicas y no se orienten hacia Comunidades privadas.
4. Velar por la cualificación y formación de los profesionales que componen los equipos de las Comunidades Terapéuticas.
5. Actualizar el censo nacional de las Comunidades Terapéuticas públicas.
6. Crear una Federación Nacional de las Comunidades Terapéuticas públicas, dirigidas por profesionales.

PONENCIA: La reinserción social en alcoholismo y otras drogodependencias.

1. El alcoholismo, a pesar de ser la drogodependencia más frecuente y de mayores consecuencias sanitarias, conductuales y sociales, tiene menos recursos y ayudas para la posible reinserción social que las otras toxicomanías.
2. La reinserción social de cualquier drogodependiente sin una ayuda social, pública y con recursos suficientes, es una ilusión técnica.