

Aspectos educativos en la reinserción social en drogodependencias

Amando Vega Fuente

1.- INTRODUCCIÓN

Si la educación se entiende como una tarea de toda la vida, no se puede dejar de lado la intervención educativa cuando uno se encuentra con la problemática de la reinserción. No basta con encontrar un puesto de trabajo en la sociedad o vivir en una comunidad sin crear problemas de seguridad. Precisamente la educación como proceso es lo que permite que cada sujeto avance hacia la mejor integración posible dentro del contexto y situación en la que vive.

En la práctica, pocas veces se plantea si el drogodependiente ocupa el lugar que le corresponde como persona dentro de la sociedad, si como persona está realizándose, si la sociedad le ofrece los recursos acordes con sus necesidades, si la población no consumidora tiene capacidad de comprensión y acogida, etc. Sin embargo, al mirar el historial de la persona que ha llegado a la drogodependencia, aparecen con frecuencia una serie de factores personales y sociales interrelacionados negativamente, de forma que se puede hablar de un «fracaso educativo», previo a su problemática personal de drogas. Ahora, en el momento de la reinserción social, no se puede olvidar tantas «asignaturas pendientes» en el desarrollo educativo de esta persona, si queremos una reinserción plena en la sociedad. En ocasiones, incluso, encontraremos tantas limitaciones y deficiencias familiares, escolares, sociales, que ni siquiera podemos hablar de «reinserción». No puede reinsertarse una persona, si nunca ha estado dentro de la sociedad a la que, en principio, pertenece. En este mismo sentido, tampoco se podrá hablar de «reeducación», pues precisamente todo lo que antes se recibió podría catalogarse como «antieducación», aunque no falten contactos con instituciones denominadas educativas.

Con la reinserción social, pues, se trata de ir mucho más allá de los problemas específicos de las drogas. Detrás de las manifestaciones relacionadas con las drogas, existen otros aspectos personales y sociales que habrá que considerar a la hora de hacer realidad la llamada «reinserción social». Desde este planteamiento, se comprende que la **tarea de la «reinserción»** no puede quedar únicamente en manos de los profesionales o **voluntarios dedicados** a tareas y programas concretos de reinserción, sino que existe una **responsabilidad** que incumbe a toda la sociedad a través de sus instituciones y servicios.

Con facilidad en nuestra sociedad se reparten responsabilidades con las titulaciones y cada profesión intenta acaparar el mayor campo posible de intervención. Sin embargo, cuando de

la educación se trata, puede resultar muy peligroso dejar la acción educativa en manos de los «especialistas », quienes obsesionados por su técnica en no pocas ocasiones se olvidan de la persona, una persona que vive en medio sociopolítico concreto, con un entramado familiar complejo, con un desarrollo personal lleno de avatares y unos proyectos de futuro azarosos.

Normalmente se entiende, por ejemplo, que el educador escolar tiene una tarea preventiva a su cargo. Pero esto no quiere decir que pueda dejar de lado la intervención precoz cuando sea necesario o que no colabore con los especialistas del tratamiento o que olvide su compromiso con la «reinserción escolar» (VEGA, 1985b). Otra situación diferente será la del educador que trabaja en una comunidad o servicio terapéutico, quién, por supuesto, tampoco puede olvidar la tarea preventiva. Lo importante es tomar conciencia que la educación como sistema tiene unas tareas específicas que llevar a cabo en cada situación, en la colaboración con otros profesionales implicados en el compromiso de dar respuesta a los problemas individuales y sociales de los individuos: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc. y sin dejar de lado otras aportaciones sociales. La tarea educativa en cierto modo corresponde a todos, aunque unas personas tengan unas responsabilidades específicas y todos debemos contribuir a la meta final de la reinserción/inserción social de los drogodependientes desde nuestro papel profesional y social.

2. - LA EDUCACIÓN Y LAS DROGODEPENDENCIAS

Si alguna palabra se presta a las más variopintas interpretaciones es la palabra «educación». Es un término que todos utilizamos, pero que se maneja con las más variadas interpretaciones. Así educación es castigo, educación es control, educación es adoctrinamiento, educación es enseñanza, educación es titulación, educación es información. Y no digamos de la palabra «reeducación», que todavía puede tener mayores complicaciones, en no pocas ocasiones entendida como un mecanismo de sumisión y control.

Cuando se habla de educación sobre drogas, aparecen, por supuesto, la misma variedad de interpretaciones. Pero en este momento sólo fijaré la atención en un aspecto: la educación se confunde normalmente con la información sobre las drogas y sus efectos, sobre los recursos sociosanitarios y poco más. Esta información se sitúa, sobre todo, en la fase anterior los problemas del abuso de las drogas, con la esperanza de evitar así que las drogodependencias lleguen a producirse. Para ello, la escuela se ha convertido, en el discurso corriente, en la institución ideal para transmitir los mensajes educativos sobre las drogas, olvidando la responsabilidad que tienen otras instituciones públicas y privadas.

Por otra parte, el sensacionalismo de los medios de comunicación social ha creado una imagen extraña del «drogodependiente» como enfermo incurable, delincuente, que en nada favorece ni el compromiso educativo ni el compromiso social y sí la respuesta represiva del poder

establecido y la pasividad del ciudadano normal(ANIYAR,1987).

Esta doble visión en relación con la educación y con el drogodependiente resulta por sí misma lo más opuesto a lo que la educación pretende como sistema, es decir, que cada individuo pueda tomar las riendas de su vida de forma que pueda vivir en plena autonomía y libertad. En el caso de los drogodependientes, la educación no consiste únicamente en ofrecer información sobre las drogas sino «también en todos los demás elementos, técnicas, actividades de formación y de otra índole relacionadas con el modo de provocar un cambio efectivo y de comportamientos de grupos especiales en relación con el consumo de drogas»(UNESCO, 1980). Si se prefiere hablar de «reeducación», se trataría de «movilizar las capacidades potenciales del individuo no desarrolladas por distintas dificultades en el curso de su vida(CENARESCO, 1977).

Conviene estar alerta ante el peligro de convertir la educación no sólo en un medio de mantener la marginación sino también de crear dependencias, que pueden ser rentables social y personalmente, pero que de ningún modo son objetivos educativos. Una vieja cita de un documento de la Unesco(1979) puede ayudar en la reflexión sobre esta problemática tantas veces olvidada, a pesar de las buenas intenciones. «Es importante que se desmitifique la Educación Especial: se debería ayudar a la gente a resolver sus problemas y derrumbar el «síndrome de dependencia», fenómeno por el cual la mayoría de las personas dependen de otras para que se les ayude, por lo que cada vez son menos capaces de romper esta dependencia y ayudarse a sí mismos».

Pero no podemos quedarnos con la intervención sobre el individuo afectado por las drogas, si se pretende ofrecer una respuesta integral e integrado. La sociedad es, sin duda, el otro polo sobre el que resulta imprescindible intervenir. El sistema educativo siempre ha mostrado tendencia a poner su atención únicamente en los problemas más inmediatos de la Educación y dejar de lado toda esa serie de factores que provocan, mantienen y/o refuerzan las problemáticas que tratamos de solventar. En este sentido, los educadores se convierten en simples aplicadores de unos programas y unas técnicas ofertadas desde el poder establecido ante una realidad que por sí misma debiera llevar a una reflexión profunda sobre todos aquellos factores que de una forma o de otra condicionan el desarrollo educativo de la persona así como al ataque del problema en sus raíces. La tarea educativa se ha de ejercer sobre los dos polos del problema: el sujeto inadaptado, y la sociedad a la que pertenece, responsable en mayor o menor medida de esta situación. Existe, por otra parte, el error de pensar que el tratamiento o reeducación de los drogodependientes corresponde a profesionales especializados.

Hoy con facilidad se reconoce la necesidad de construir una sociedad solidaria y participativa(DOMENECH, GARCIA, 1990), objetivo imposible de conseguir simplemente ~,a golpe de decretos». La reinserción social de los drogodependientes exige una sociedad

comprensiva, flexible y comprometida con todos y cada uno de sus miembros, tarea más difícil de conseguir que la rehabilitación del drogodependiente. « Para lograrlo es preciso muchas veces abrir murallas de incompreensión e intolerancia y también de rigidez y obsolescencia, que tantas veces acompañan y rodean el comportamiento de las personas y de las instituciones» (ZABARTE, 1990). Está claro que la intervención educativa ha de extenderse a la población no consumidora y no sólo para comprometerles en programas de reinserción social. Se trata de conseguir una «sociedad socializada»(DOMENECH, GARCIA, 1990).

Las drogodependencias constituyen hoy un reto a la educación como sistema de promoción humana y social, ya que el abuso de las sustancias que denominamos drogas deteriora, impide o retrasa el desarrollo educativo del individuo. La dependencia de alguna de estas sustancias sería la manifestación más visible de la problemática que el abuso de las drogas provoca en el individuo, al impedir que el sujeto consumidor pueda conseguir su pleno desarrollo personal, meta a la que tiende el sistema educativo. Al mismo tiempo, conviene considerar la posibilidad de otras dependencias, previas o simultaneas al consumo de las drogas, que provocan, mantienen o refuerzan el consumo de las diferentes sustancias llamadas drogas.

Desde esta perspectiva, se puede señalar una serie de razones para justificar, entre otras medidas, la intervención educativa orientada hacia los exdrogodependientes. Entre estas razones destacaría:

- 1.- El derecho a la educación que toda persona, entendida el como desarrollo integral de la persona, derecho recogido en la Declaración de los Derechos Humanos, derecho que, por supuesto, no puede quedar limitado a una edad determinada.
2. La educabilidad de estos individuos que han pasado por la dependencia de una droga, más allá de los topicos de «enfermos, degenerados, delincuentes, etc. »
- 3.- La necesidad de culminar la etapa de tratamiento y rehabilitación hasta incorporarse a la sociedad en igualdad de condiciones.

Para el sistema educativo, el centro de interés en las drogodependencias no es la sustancia llamada «droga», sino la persona que por las más variadas razones está afectada o puede estar afectada por el consumo, propio o ajeno (en el caso de la madre gestante consumidora de estas sustancias). En este sentido, para una comprensión profunda del drogodependiente habrá que tener en cuenta los elementos básicos del problema de las drogas, tantas veces señalados, en la literatura especializada:

1. Las características personales del individuo y sus antecedentes así como sus intereses,

motivaciones y expectativas.

2. La naturaleza del medio sociocultural en el que este individuo se desarrolla.
3. Los aspectos farmacodinámicos de la droga o drogas consumidas, teniendo en cuenta la cantidad, la frecuencia, la vía de administración, etc.

Este planteamiento, por supuesto, también tiene validez para los exdrogodependientes, donde encontraremos situaciones de todo tipo, que hacen difíciles cualquier tipo de comparaciones. Se entiende así que no existan dos consumidores iguales, aspecto que nunca puede olvidar el educador a la hora de buscar respuestas adecuadas a cada caso y cada situación. Todo esto nos lleva a la necesidad de valorar cada caso para poder perfilar nuestra tarea educativa, a la hora de concretar actividades y programas de reinserción social. No existe respuesta educativa sino se respeta la diferencia.

3. - PROBLEMAS DE LA REINSERCIÓN SOCIAL Y PISTAS DE SOLUCIÓN

La clara exposición de HERRERO(1985) al iniciar su ponencia en la XIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol sobre la reinserción social del drogodependiente, aporta una visión panorámica de la problemática de la reinserción. Son los problemas de la «práctica»:

- 1.- La desestructuración de la personalidad del drogodependiente.
2. La desestructuración familiar del drogodependiente, causa y consecuencia del consumo y drogodependencia.
- 3.- La falta de oportunidades sociales, culturales, laborales del drogodependiente, así mismo causa y consecuencia.
- 4.- La actitud de la sociedad ante el problema, en parte por desconocimiento, pero en parte «porque está cumpliendo una función de tapadera de otros muchos problemas nacionales e internacionales: se habla más de la drogas que del hambre en el mundo, de las injusticias, de la guerra, de la violencia institucionalizada de las cárceles y de la represión política. Se diría que en la época de los Psiquiátricos Abiertos, el toxicómano ocupa el rol que empieza a dejar el loco».

En la teoría, surge la dificultad de conceptualizar la reinserción social. Como sucede en otros problemas, existen diferentes planteamientos teóricos(RODRIGUEZ CABRERO, 1988) que, como consecuencia, se traducen en diferentes intervenciones educativas, más o menos

coherentes con los presupuestos teóricos.

Si hacemos un poco historia, podemos comprobar en nuestro país cómo la experiencias de reinserción han sido de muy corta duración en el tiempo, salvo en algunas excepciones y en muchos casos provisionales y tentativas por la necesidad de responder a demandas concretas, a veces sólo relacionadas con un aspecto de la reinserción como puede ser la integración laboral(ELZO, 1987; RODRIGUEZ CABRERO, 1988).

La dificultad puede estar en concretar lo que sería una persona integrada o una persona reinsertada socialmente después de haber estado implicado en el abuso de las drogas. No hay que perder de vista que nuestra sociedad no destaca precisamente por su equilibrio, y en no pocas ocasiones es nuestra sociedad la que debiera ser considerada como «inadaptada», pues precisamente ella es quien margina y rechaza a no pocos individuos. De todas formas, conviene considerar las características propias de una persona socialmente integrada. Entre las muchas aportaciones posibles en este aspecto concreto, puede ser útil la propuesta hecha por los participantes en el encuentro de la UNESCO(1980), quienes valoraban los aspectos siguientes como los más importantes:

- 1.-No consume drogas hasta el extremo de que estas coarten, o puedan coartar, su actuación social;
- 2.- Se dedica a actividades lucrativas, realiza tareas domésticas, perfecciona su instrucción, da muestras de espíritu creador o desarrolla su capacidad potencial;
- 3.- No infringe las leyes;
- 4.- Tiene relaciones personales satisfactorias.

Estas características presentan una persona que, en principio, puede ser considerada normal, aunque no falten aspectos de discusión. Se trata de que «el sujeto viva con un cierto proyecto de vida no conflictiva ni autodestructiva sin el recurso abusivo a sustancias modificadoras de la conducta » (FUNES, MAYOL, 1989). Si asumimos este planteamiento, las actividades de reinserción social estarán orientadas a conseguir los objetivos correspondientes, actividades que ha de estar integradas en todo el proceso de recuperación del drogodependiente, incluso antes de que el problema de las drogas aparezca.

Pero existe otro problema. Si vemos al drogodependiente como resultado de unos condicionantes sociales, difícilmente se puede conseguir la reinserción, cuando el medio ambiente al que vuelve ésta persona no ha cambiado y resulta más favorable para el nuevo estilo de vida

que pretende llevar al exdrogodependiente. Aquí conviene recordar la complejidad de la relación entre conducta inadaptada y las drogas. En un trabajo anterior (VEGA, 1989) analizaba yo mismo cómo en unos casos la inadaptación social puede llevar al consumo de drogas, en otros, las drogas provocan la inadaptación social, mientras que en otros el consumo de diferentes sustancias es un mecanismo de adaptación al medio. FUNES(1987), por su parte, recuerda que las toxicomanías graves han creado una serie de problemas relacionados, justamente, con la conducta social, al mismo tiempo, que algunos de los colectivos más afectados son precisamente aquellos que ya están sometidos a dificultades y conflictos sociales. Aparecen así otra serie de objetivos a tener en cuenta como:

- 1.- Crear una comunidad más receptiva, más allá de prejuicios, hostilidades y barreras de todo tipo.
- 2.- Suscitar una relación más compatible entre el individuo y el medio que le rodea, con una comprensión mutua, con cambio en las circunstancias sociales y económicas del individuo, con un apoyo al nuevo estilo de vida;
- 3.- Mejorar los programas de tratamiento y las actitudes del personal para responder mejor a las necesidades del individuo;
- 4.- Mejorar los programas de reinserción para atender de forma global las necesidades de los individuos en su propio entorno económico.

¿Cómo conseguir estos objetivos?, preguntaremos. La estrategia que ayude a conseguir los programas más idóneos se puede apoyar en directrices generales como estas:

1.- En primer lugar conviene tener datos precisos sobre el colectivo afectado por la problemática de la reinserción así como de sus características (edad, formación, contexto social, etc.) para elaborar programas, utilizar recursos, etc. En este sentido, RODRIGUEZ CABRERO(1988), concluye en su estudio la existencia de cinco tipologías que recorren de diferentes formas los distintos grupos de edades:

- los drogodependientes cuyo problema básico es la inserción social;
- otro grupo para el cual el problema es la reinserción social en sentido estricto;
- los colectivos de clase obrera tradicional y clase media alta sometidos a las tensiones de la restructuración de su clase y las presiones del entorno socioeconómico;

- los grupos para los que la integración es un problema básicamente psicosocial;
- los grupos para los que la integración es un problema básicamente ideológico.

2.- Se debe proceder a una evaluación crítica de los recursos disponibles y de los objetivos alcanzados por los programas educativos. En nuestro país domina la imagen social de escepticismo y de fracaso frente al proceso de integración social con recaídas continuas y continuas rehabilitaciones no integradoras (COMAS, ORTI 1988). En ocasiones, se detecta cierto malestar entre la población al conocer los recursos específicos dedicados a la reinserción y los pobres resultados obtenidos.

3.- Como, en definitiva, con la intervención educativa se pretende que el individuo sea capaz o mejore la capacidad de enfrentarse con los problemas de la vida, objetivo que coincide con la meta de la reinserción, los programas de educación deben estar contemplados desde que el drogodependiente decide abandonar la droga y comprometerse en su recuperación personal.

4.- Para no perdemos en grandes declaraciones de principios, conviene ser operativos y concretar los programas específicos donde se definan objetivos realistas, se definan responsabilidades, se concrete el tiempo de intervención, etc. La reinserción es posible, si utilizan los recursos (humanos y materiales) adecuados a las necesidades del sujeto.

5.- Se conseguirá mayor eficacia con una buena coordinación de todas las actividades en manos de personal competente que supervise, oriente, apoye y evalúe todas las actividades. La realidad sin embargo no dice todo lo contrario. A la falta de recursos para acometer actividades de reinserción, se une la dificultad de información sobre los recursos a los que acceder u orientar a los individuos. Y también «dificultad de coordinación para utilizar y rentabilizar socialmente los recursos normalizados existentes» (RODRIGUEZ CABRERO, 1988).

En esta misma línea, la planificación de las acciones a llevar a cabo, se deben tener en cuenta otras pautas básicas como las señaladas por la UNESCO (1982) para la prevención, pero que tiene plena validez para la reinserción social:

- atender la interdisciplinariedad, pues es un problema que compromete a todos y que, en una u otra forma, los convierte todos en educadores.
- considerar la necesidad de la multisectorialidad social, pues un sólo organismo

no basta para enfrentar el problema.

-considerar las intervenciones específicas y las inespecíficas como complementarias.

En cuanto al diseño de objetivos para las intervenciones educativas, habrá que tener en cuenta que los objetivos han de ser realistas, acordes con las posibilidades reales, lo que también nos permitirá hacer una evaluación de las intervenciones educativas.

Para la ejecución adecuada de las intervenciones programadas, no está de más recordar otras recomendaciones:

- tener moderación, humildad y paciencia en la adopción y ejecución de los programas de reinserción, pues no existen soluciones rápidas, simples, únicas ni excluyentes.

- tener confianza en la educación en las personas y en las propias fuerzas para hacer de las instituciones educativas «gratos viveros» de formación personal.

- disponer de una formación permanente para todos los profesionales implicados.

4.- PROGRAMA DE REINserción SOCIAL

Son muchos los programas que se pueden poner en marcha, dada la variedad de situaciones y de individuos implicados. Estos programas, sin embargo, deben responder a unos criterios «que la experiencia ha decantado como básicos» (FUNES, 1987):

1.- Ninguna actuación debe ser segregante. La forma de abordar el problema no tiene que añadir nuevas dificultades. «Difícilmente el alejamiento, el asilamiento en cotos cerrados, las definiciones estigmatizantes, etc, serán útiles para individuos con dificultades de integración social».

2.- La intervención no debe ser exclusiva para los sujetos que tienen dificultades. «La intervención sólo para y entre los que han sido catalogados por una dificultad, genera siempre, junto a los posibles efectos positivos, consolidación de la autoidentificación con el problema, consolidación y contagio de conductas, segregación, etc».

3.- Los programas han de incardinarse en una población concreta. «No se trata de incorporar a la sociedad en abstracto, sino de hacer que la persona se sienta, al menos, parcialmente miembro de algún grupo social, de alguna pequeña comunidad». Y en este

mismo sentido habrá que planificar y elaborar los programas de reinserción social teniendo en cuenta recursos y limitaciones.

4.- Finalmente, las intervenciones de reinserción social tendrán un carácter eminentemente comunitario, «proponiéndose- aunque sea difícil- la participación activa de la comunidad humana en la que se actúa; proponiéndose, al menos, la participación de la mayoría de los agentes y trabajadores sociales que actúan sobre el territorio»(educadores, médicos, etc.)

Desde esta filosofía se pueden concretar una gran variedad de programas con la meta de conseguir que los exdrogodependientes se integren y ocupen su lugar en la sociedad. Como sugerencias, se pueden recordar algunas de las señaladas por la UNESCO(1980), distribuidas en tres grandes grupos según se relacionen con su desarrollo personal, las relaciones interpersonales o la formación laboral. Me limitaré a recoger los aspectos generales, con la invitación a reflexionar sobre otro tipo de actividades que ya se lleven a cabo en el propio medio con posibilidades de conseguir los objetivos propuestos de integración social (p. e. las comparsas ...). Lo importante no es tener programas específicos para los drogodependientes, sino que los programas normales de la comunidad posibiliten la integración de las personas con problemas de drogas. Los programas específicos estarían limitados para aquellas situaciones en las que no existe otra posibilidad, pero sin perder de vista la óptica normalizadora.

Este planteamiento comunitario e integrador no impide, al contrario, exige también una atención educativa individualizada donde se tengan en cuenta las características específicas de cada sujeto de forma que se responda a sus necesidades educativas en cada momento de su proceso educativo. Estas necesidades guiarán al educador a la hora de elegir el o los programas convenientes. En este sentido, se ve la necesidad de disponer de un Proyecto Educativo Individualizado, inserto dentro del Proyecto Educativo de cada centro o servicio(VEGA, 1993), que dé sentido y unidad al conjunto de programas en los que el individuo participe, entre los que pueden destacar los siguientes.

4.1. PROGRAMAS DE DESARROLLO PERSONAL

- * Educación de adultos
- * Educación para la salud;
- * Formación de criterios y clarificación de valores
- * Orientación personal o de grupo durante el tratamiento y después;

- * Formación afectiva;
- * Capacitación para la solución de problemas, etc.

4.2. PROGRAMAS DE RELACIONES INTERPERSONALES

- Formación en habilidades sociales;
- Preparación para el trabajo en grupo con amigos,compañeros (asociaciones,etc.)
- * Formación para la vida familiar...

4.3. PROGRAMAS DE FORMACIÓN LABORAL

- * Formación profesional
- * Asesoramiento láboral;
- * Formación cooperativa;
- * Programas especiales de formación de adultos...

La formación que se oferte a los drogodependientes, ya desde que éstos manifiestan su voluntad de abandonar la droga, ha de estar orientado hacia la integración en su medio social. En este sentido, ni los servicios terapéuticos deben perder sus contactos con las institdciones educativas normales, sobre todo en el caso de adolescentes y jóvenes ni los servicios ordinarios deben prescindir de los apoyos especializados. Así la escuela (centros educativos en general) debe ser el pórtico de entrada al tratamiento de jóvenes dependientes(CRAIG, 1980), sin dejar de lado la posibilidad de convertir la clase en una «comunidad terapéutica», como señalan KRAMER y CAMIRON(1975). Al mismo tiempo y después del tratamiento, los centros educativos (de adolescentes, jóvenes o adultos), debieran ser los primeros lugares de acogida para la inserción social, no como una simple acomodación a una sociedad indaptada, sino como una inserción crítica y renovadora(NACIONES UNIDAS, 1975). No hay que olvidar que la enseñanza obligatoria, con la Reforma Educativa, se extiende hasta los dieciseis años.

Este enfoque. lleva a considerar otra serie de aspectos relacionados con la intervención educativa en el medio ambiente del drogodependiente que pretende reinsertarse socialmente. Hoy está claro que domina una visión segregadora del drogodependiente y así lo perciben los propios

interesados, por «la demostración de la carencia de un discurso sólido sobre el tema» y porque» los discursos existentes están vertebrados sobre una profunda desconfianza sobre el proceso de recuperación e integración» (RODRIGUEZ CABRERO, 1988).

Tenemos aquí un campo de intervención educativa más complicado, me atrevería a sostener, que el propio del individuo afectado. Esta complejidad se entiende, si tenemos en cuenta la ausencia de conciencia social, el gran número sujetos «afectados», la etiquetación asumida de que drogodependiente es un enfermo o un delincuente, el refuerzo continuo de los medios de comunicación social, etc. No está de más recordar aquí, como señala la LEY ORGANICA DE ORDENACIÓN GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO(1990), que «la educación permite, en fin, avanzar en la lucha contra la discriminación y la desigualdad... tengan un origen familiar o social, se arrastren tradicionalmente o aparezcan continuamente con la dinámica de la sociedad».

En esta intervención educativa sobre la sociedad, se pueden señalar una serie . de grupos prioritarios a la hora de planificar las actividades adecuadas a cada uno de ellos <en consonancia con los cometidos y funciones que se espera desempeñen sus miembros y deberán centrarse en una interacción que permita ensamblar al exconsumidor de drogas, a sus familiares y a la comunidad> (UNESCO,1980). Si el drogo dependiente <ha sufrido un cambio para dejar el consumo de la droga, también la familia, la escuela y la comunidad deben cambiar. De lo contrario, no existira educación terapéutica sino un juego trágico en el que siempre perderán los más débiles, a los que los <sanos> llaman tranquilamente <drogadictos>. (VEGA,1987)

5.-EMPRESAS, SINDICATOS, COOPERATIVAS

Se trata de mostrar a empresarios, sindicatos y cooperativas las posibilidades reales de emplear a exconsumidores de drogas. No se trata de hacer un hueco <por caridad o humanitarismo>, pues los exdrogodependientes sufriran una nueva marginacion que no facilita la plena reinsercion social. De hecho, no se puede confundir la reinserción laboral con la reinserción socila. La integraciónlaboral no es más que un paso más, aunque muchas veces se sobrevalore por la aportación económica qué significa así como por su contribución al desarrollo de la sociedad. No olvidemos que si el trabajo por si mismo tiene una capacidad humanizadora, en no pocas ocasiones se convierte en un factor más que contribuye al consumo de drogas.

Aquí pueden tener un relieve especial los programas educativos orientados e invitar la desinserción social de los consumidores, aspecto que puede ser más estimulantes para empresa y sindicatos. Se trata, en definitiva, de unas personas con las que ya se tiene un compromiso laboral y... humano. Estos programas tienen tanta importancia como los dedicados a los consumidores. En nuestro país no faltan experiencias (ARIÑO,CORDOBA, 1989) analizadas, que pueden

aportar elementos de reflexión para obtener los mejores resultados posibles.

6.- SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL Y DE REINserCIÓN

También se trataría de que las personas dedicadas a estas tareas comprendan en toda su profundidad la problemática de los exdrogodependientes así como de la reinserción social de los mismos. Estos profesionales están situados un lugar clave con un contacto directo con los problemas relacionados con las drogas. En este sentido, BATTAGLIA (1990) recalca un aspecto muchas veces olvidado: es preciso, dice, prestar mucha atención a los instrumentos, los medios que se piensa utilizar y los lenguajes que pueden motivar una comunicación.

6.1 SERVICIOS EDUCATIVOS

Los servicios educativos, escolares y extraescolares, tienen en la reinserción cada día mayores posibilidades de colaboración. Hay que tener en cuenta la precocidad de inicio en el consumo de las drogas con lo que implica de retraso escolar, abandono de los estudios, etc. y la posibilidad de que la población quiera «reengancharse», sobre todo, a los estudios, como un primer paso para encontrar un trabajo. Todos los profesionales de la educación debieran estar preparados para «acoger» a estos estudiantes teniendo en cuenta sus necesidades y limitaciones. No hay que olvidar que detrás queda, en muchas ocasiones, «una trayectoria de fracasos, de alejamientos, de deserciones escolares»(BATTAGLIA, 1990). También en este caso está la posibilidad de evitar la desinserción social con el apoyo al tratamiento ambulatorio y otras medidas menos desintegradoras, pueden convertirse en otra forma de colaborar, sin olvidar su compromiso con las tareas propias de la prevención primaria y secundaria.

6.2. SERVICIOS SANITARIOS

Si los servicios educativos son importantes para la reinserción, los servicios sanitarios son un apoyo imprescindible, dado su protagonismo en la sociedad actual en todo lo relacionado con la salud. En este sentido, la educación sobre las drogas en general puede integrarse en las actividades generales de promoción de la salud.

Por otra parte, los servicios sanitarios se encuentran en una situación de privilegio al contactar con los enfermos en momentos críticos por sus enfermedades relacionadas o no con las drogas, por lo que se pueden convertir en un hito importante en el proceso de reinserción.

7.- LA FAMILIA

Hoy aparece claro entre los profesionales de que la familia es «una pieza estratégica del

proceso de integración de los drogodependientes tanto por el apoyo económico como por afectivo. Pero la familia tiene que estar formada para actuar en cada caso de la forma más conveniente, en colaboración siempre con los profesionales. En este sentido, la UNESCO(1980), señala que la educación relativa a la droga «puede engarzar en la tarea general de los servicios de asesoramiento familiar», sobre todo, cuando el problema de drogas es <un elemento más de una disfunción familiar más general>. Cuando el consumo de drogas constituya el problema principal, podría ser necesaria la colaboración de organismos especializados.

8.- LA COMUNIDAD EN GENERAL

Como ya he señalado, lo importante es que la sociedad perciba al exdrogodependiente como una persona normal, sin prejuicios de ningún tipo. Aquí medios de comunicación social pueden jugar un papel clave, colaborando con los programas de reinserción, evitando etiquetas de «enfermo», «delincuente», etc, contribuyendo a la formación y solidaridad de todo el público.

Los exconsumidores también pueden colaborar en campañas, cursos dirigidos a la población adulta, profesional o no, para cambiar mentalidad y movilizar a los adultos hacia la colaboración en la inserción social, aunque no se recomiende su utilización en programas dirigidos a niños y adolescentes.

9.- CONSIDERACIONES FINALES

Por supuesto, que la educación no es ninguna «receta mágica» que vaya a solucionar todos los problemas de la reinserción social. Las medidas educativas han de estar complementadas con medidas acordes de tipo social, político, jurídico, médico, etc. Pero sí se puede sostener que el derecho a la educación como derecho a crecer como persona libre y autónoma es, en cierto modo, un derecho prioritario que aglutina a todos los demás.

Quedan muchos problemas sin analizar aquí, que sería interesante tratar, como el personal de los programas, la evaluación de los mismos, etc. Lo que sí tiene que permanecer claro es que la meta de la reinserción social no es otra que el pleno desarrollo del individuo sin dependencias que limiten la autonomía personal. Y, en este sentido, las metas finales de la reinserción social y de la intervención educativa resultan coincidentes, metas, por otra parte, que comprometen a la persona y a la sociedad entera durante toda la vida. En este sentido, los servicios relacionados con la educación tienen una grave responsabilidad a la hora de optimizar todo el proceso de reinserción social tanto concienciando a toda la sociedad y en ella, de una forma especial, a los profesionales como apoyando el pleno desarrollo educativo del drogodependiente en un marco normalizador.

BIBLIOGRAFIA

ANIYAR, L.(1987), Criminología de la liberación. Maracaibo, Univ. Zulia.

ARIÑO, J., CORDOBA, S.(1989), Evaluación de un programa de reinserción laboral para exdrogodependientes. Vitoria, Multicopta.

BATTAGLIA, M,(1990), «Por una prevención posible del malestar y consumo de drogas: un sistema de prevención». COMUNIDAD Y DROGAS, (1990), Monogr. n° 10 « Drogas en la adolescencia: demandas y servicios de atención», pp. 67-73.

BRO", L.(1989), Criterios de funcionabilidad. Barcelona, Fundación Catalana S. Down.

CENARESCO(1977), Informe de la Conferencia de Buenos Aires sobre tratamiento y rehabilitación de usuarios de drogas. Buenos Aires, doc multicopiado.

COMAS. D., ORTI, A.(1988), «La reinserción social del drogodependiente: entre la socialización y el desdrogamiento». pp. 213-146. RODRIGUEZ CABRERO, G.(1988), La integración social de drogodependientes. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.

COMUNIDAD Y DROGAS(1988), Monogr. n° 4 «jornadas sobre la incorporación de colectivos marginados. Experiencias y sistemas de coordinación». Madrid, Min. Sanidad y Consumo.

COSTA, P.O., PEREZ, J.M.(1989), Droga, televisión y sociedad. Comunidad y Drogas, Cuad. Técnicos, n°28. Madrid, Min. Sanidad y Consumo..

CRAIG T.J.(1980), «El profesor frente al consumo de drogas en la escuela». HASLAM, R.H., VALLE-RUTTI, R.H.(1980), Problemas medios en el aula. El papel del profesor en su diagnóstico y tratamiento. Madrid, Santillan, pp. 177-201.

DOMENECH, M., GARCIA, J.(1990), «Presentación y desarrollo de la ley». Rev. Servies Socials, n° 7-8 «La Llei de Serveis Socials», pp. 7-34.

FREIXA, F., CONCHEIRO, M.T.(1989), ¿Camino sin salida?. El drogodependiente frente al sistema jurídico-penal y sanitario. Barcelona, Icaria.

FUNES, J.(1987), «La reinserción social como proceso». pp. 16- 180. VARIOS(1987), Reinserción Social y Drogodependencias. Madrid, Asociación para la Promoción y el Desarrollo del Bienestar Social.

FUNES, J., MAYOL, I.(1988), Incorporarse a la sociedad. Madrid, Cruz Roja Española.

KRAMER,J.F., CAMERON, D.C.(1975), Manual sobre dependencia de drogas. Ginebra, OMS.

ERRERO, R.(1985), La reinserción social en alcoholismo y otras drogodependencias. Ponencia XIII jornadas Socidrogalcohol. Palma de Mallorca.

LEY ORGANICA DE ORDENACION GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO(1990),13, Septiembre 1990.

MENDOZA, R., SAGRERA, I., VEGA, A.(1978), Bases psicológicas y pedagógicas de la prevención del abuso de las drogas a través de la educación. Tesina de Licenciatura en psicología, sin publicar. Barcelona, t. II.

M.E.C.(1989), Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo. Madrid, M.E.C.,

NACIONES UNIDAS(1975), La participación del público en los programas para la prevención del uso indebido de drogas y la reinserción social de los consumidores de drogas». Estocolmo, Naciones Unidas.

RODRIGUEZ CABRERO, G.(1988), La integración social de drogodependientes. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.

UNESCO(1979), Reunión de expertos de la Unesco en Educación Especial. París, Unesco.

UNESCO(1980), Reunión regional sobre el cometido de la educación en la reinserción social de los exconsumidores de drogas. Informe. París, UNESCO.

UNESCO(1982), Reunión regional sobre educación relacionada con la prevención de los problemas ligados con el consumo de drogas en América Latina y Caribe. París, UNESCO.

VARIOS(1987), Reinserción Social y Drogodependencias. Madrid, Asociación para la Promoción y el Desarrollo del Bienestar Social.

VEGA, A.(1983), «El menor inadaptado, indefenso ante las drogas». Rev. Internacional del Niño, nº 59.

VEGA, A. (1983), Los educadores ante las drogas. Madrid, Santillana.

VEGA, A.(1985b), «Reinserción escolar». Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Madrid, Diagonal/Santillana.

VEGA, A. (1987), » Comunidad Terapéutica y escuela: una relación necesaria». Libro de Actas 11 Jornadas de trabajo sobre comunidades Terapéuticas de profesionales para drogodependientes. Zarautz, 30 Septiembre- 3 Octubre, 1987.

VEGA, A.(1989), Pedagogía de Inadaptados Sociales. Madrid, Narcea.

VEGA, A.(1993), La Acción Social ante las drogas. Propuestas de intervención sociocomunitaria. Madrid, Narcea.

ZABARTE, M.E.(1990), «Diferencia versus marginación». Comunidad y Drogas, n2 15,junio, pp. 51 -58.