

Modelos existentes de programas municipales en un marco teórico-práctico en la comunidad andaluza

Alfredo J. Castillo Manzano

1. INTRODUCCIÓN

Desde la creación del Plan Nacional sobre Drogas en 1985, la integración de todas las actuaciones en drogodependencias en la totalidad del territorio español ha sido uno de los objetivos prioritarios. Desde un primer momento se pretendía que todas las Administraciones e Instituciones Sociales se integrasen en el conjunto de propuestas que se originaban en el marco de intervención de dicho Plan Nacional a través de los respectivos Planes Autonómicos.

En el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, previa a la existencia del Plan Andaluz sobre Drogas, existían algunas actuaciones de carácter preventivo realizadas desde Ayuntamientos. Los aspectos asistenciales se encontraban, en la mayoría de los casos, en manos de la iniciativa privada, ocupándose preferentemente de la atención de la dependencia alcohólica, o bien, cuando se trataba de dependencia a otras sustancias, ofreciendo como única alternativa al tratamiento, el ingreso en comunidad Terapéutica (por aquel entonces, era considerado el mejor método de tratamiento del drogodependiente). En definitiva, se observaba una descoordinación y aislamiento de las iniciativas que se ponían en marcha.

El marco legal del que se parte para la puesta en marcha del Plan Andaluz sobre Drogas, tiene como referente el mandato de la Constitución Española - Art. 43.2 - de organizar y tutelar la Salud Pública, junto al principio de autonomía que reconoce la propia Constitución a las diferentes instancias administrativas (Central, Autonómica y Local). La distribución de competencias y la falta de principios de jerarquización existentes entre ellas, se enfrentaba en 1985 al deseo de crear un plan de intervención que contase con la aportación de todas las instituciones y fuerzas políticas, como el mejor modo de ofrecer una respuesta adecuada a las demandas sociales que planteaba el tema de las drogodependencias.

Otro condicionante más del marco legal existente venía dado desde la Ley General de Sanidad -Ley 14/86, de 25 de abril- que dispone en su Título 3, Capítulo IV, que cada Comunidad Autónoma debe elaborar un Plan de Salud, así como que el Estado y éstas podrán establecer Planes de Salud conjuntamente. Así mismo, el Real Decreto 938/89 de 21 de julio que desarrolla la Ley General de Sanidad establece el esquema de los Planes de Salud.

Desde un ámbito diferente, nuestra actual Ley de Diputaciones prevé una distribución de competencias con una previsión de descentralización de servicios en las Corporaciones Locales.

La Ley de Servicios Sociales - 2/1988 - señala en su artículo 6.5 la necesidad de actuar en el área de la prevención de todo tipo de drogodependencias y, por otro lado, la Ley de Bases de Régimen Local, 7/1985 de 2 de abril, define, de conformidad con el principio de descentralización y autonomía local, las competencias que

procedan en atención a las características de las entidades públicas, el municipio y la provincia, y hace una clasificación de estas competencias locales en propias y atribuidas.

En el caso de los Servicios Sociales pueden darse los dos supuestos citados, reconociendo a los municipios competencias propias de las prestaciones sociales (art. 25.2.).

En dicha Ley de Base del Régimen Local, se reconoce que, tanto el Estado como las Comunidades Autónomas, pueden delegar sus competencias en servicios Sociales, especialmente las referidas a gestión de las mismas, en las Entidades Locales (art. 8, 27 y 37). En su Capítulo III, Art.24 establece la competencia del municipio para la gestión de sus intereses en el ámbito de sus competencias, desde donde se pueden promover toda clase de actividades y prestar cuantos servicios públicos contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad, encontrándose entre otras, la prestación de Servicios Sociales de promoción y reinserción social (art. 25.2 k).

En este marco legal se contextualiza un campo de intervención que aún hoy se encuentra en revisión y discusión, al ser éste un tema no cerrado. Nuestra realidad en este sentido es rica en posibilidades, surgidas a partir del Decreto 368190 de la Consejería de Asuntos Sociales, que permitieron la participación de muchos municipios en el programa de creación de centros en barriadas de actuación preferente y zonas de alta incidencia y que con posterioridad, en estos dos últimos años, se ha visto incrementado con la aparición de nuevos recursos especializados.

En este marco de actuación han sido muchos los Ayuntamientos que han intentado crear sus propios programas, encontrando dificultades en su diseño provenientes, en la mayoría de los casos, de la complejidad de este tipo de propuestas, donde aspectos como el tamaño del municipio, magnitud del problema en la población, existencia o no de planes o programas previos de drogas, o la simple configuración de servicios sociales adecuados capaces de coordinar determinadas políticas en este ámbito, **condicionan la respuesta para** cada caso concreto.

Junto a ello, el carácter recidivante del fenómeno y la alarma social que origina ha provocado, con el paso de los años, intentos de dar soluciones en unidades sociales y marcos más reducidos de intervención, solapándose en muchos casos a las propuestas que desde el Plan Andaluz se intentaban poner en marcha.

Por otra parte, hay que reconocer que la mayor proximidad de los municipios a la problemática social derivada de este fenómeno, les ha llevado a acometer respuestas inmediatas sin contar con los recursos y medios necesarios.

Asimismo, la complejidad de las drogodependencias ha dado lugar a respuestas muy diversas referidas a los diferentes aspectos de intervención (prevención, asistencia y reinserción social), llegando a producir una importante e innecesaria dispersión de recursos en los últimos años.

2.- NECESIDAD DE POLÍTICAS INTEGRADAS

No podemos olvidar que tanto el Plan Nacional sobre Drogas como los planes Autonómicos, surgieron con una

clara voluntad de integración de los recursos públicos y privados para el tratamiento de las drogodependencias en todas sus vertientes.

En el caso del Plan Andaluz sobre Drogas, éste se articula a nivel central en la Oficina del Comisionado para la Droga, como responsable de la planificación, coordinación de actuaciones y gestión de programas centros y recursos de carácter supraprovincial; al mismo tiempo que lleva adelante la evaluación de distintos programas. En un segundo nivel, mediante convenios con las Diputaciones, se crea la red de Centros Provinciales de Drogodependencias, como órganos operativos del Plan, con una dependencia orgánica de las Diputaciones y dirección técnica por parte de la Oficina del Comisionado para la Droga. Con posterioridad se pone en marcha la red de Centros Comarcales de Drogodependencias, con la participación en muchos caso de Ayuntamientos, como recursos especializados de ámbito comarcal y con dependencia orgánica, en algunos casos, de los Centros Provinciales de Drogodependencias. Estos recursos - C.P.D.s. y C.C.D.s. - se constituyen en canales de acceso al resto de los recursos de tercer nivel del Plan Andaluz sobre Drogas (Unidades Hospitalarias de Desintoxicación, Comunidades Terapéuticas, Programas de Reinserción Social) .

A un nivel distinto se encuentra la participación de la iniciativa social mediante conciertos con el Comisionado para la Droga, que ha permitido en los últimos años aumentar de forma sustancial la red de centros y recursos de atención a las drogodependencias en nuestra Comunidad Autónoma.

Junto a la complejidad de la coordinación de todos estos recursos, con participación de varias administraciones e iniciativas sociales, no podemos olvidar que el consumo de drogas y las drogodependencias son vistas en la actualidad como un fenómeno que afecta profundamente al estado de salud individual y de la comunidad y, es por ello, que es necesario que todas las administraciones e instituciones participen en esta tarea común con el objeto de prevenirlas, mejorar las condiciones sanitarias y sociales de los ya afectados y en definitiva, dar una respuesta acorde a lo que la sociedad demanda.

Veíamos que las propuestas de intervención a los problemas relacionados con las drogas eran vistas desde el Plan Nacional como competencia de las distintas administraciones y, también, de los distintos sectores o áreas (juventud, educación, cultura ...) que se configuran en su seno. Establecer una red de comunicaciones entre dichas entidades, así como lograr un consenso en cuanto a líneas de actuación ha sido un objetivo importante en los últimos años, no exento de dificultades.

Llegado el momento de definir la necesidad de la coordinación entre los programas municipales y el P.A.S.D., así como los niveles de competencias de las distintas Administraciones, considero conveniente producir algunas reflexiones en tomo a algunos de los aspectos que habría que tener en cuenta a la hora de ubicar los programas:

- a) El conocimiento de que son los municipios el referente más próximo a los ciudadanos.
- b) La mayor proximidad al ciudadano facilita la detección del problema y permite una más rápida localización de las respuestas.
- c) Los municipios cuentan con casi todas las competencias en el área de Servicios Sociales desde donde se pueden aportar propuestas a las tareas de prevención y de reinserción social.

d) La necesidad de contar con presupuestos específicos en este área dificulta la posibilidad de intervenir, aunque el tema presupuestario nunca debe ser un obstáculo para la realización de actividades, máxime cuando existen estructuras provinciales que realizan acciones de asesoramiento y de apoyo a las distintas iniciativas municipales.

e) La asistencia a las personas drogodependientes requiere un abordaje complejo y múltiple que engloba desde complicaciones físicas, psicológicas y sociales, que son vividas por los afectados como un todo global, exigiendo también un tratamiento global con múltiples servicios.

Esta complejidad a la hora de la prestación asistencial, sobrepasa las posibilidades de un municipio, o podríamos decir más, sobrepasa en muchos casos a cualquier institución que pretendiese dar una respuesta eficaz.

Esta situación descrita ha dado lugar en los últimos años a una gran variedad de iniciativas desde distintas entidades, tanto públicas como privadas, que no en todos los casos han confluído en una adecuada coordinación. No obstante, aunque esto podría dar una idea de dispersión de los recursos, una vez conocidos estos, vemos que existe un cierto nivel de homogeneidad y de criterios comunes en tomo a los grandes objetivos que configuran el modelo de intervención en drogodependencias diseñado en el marco de nuestra Comunidad Autónoma.

Si bien en la definición de funciones queda establecido que la planificación y evaluación de programas son competencia del Comisionado para la Droga, la ejecución de los mismos debe realizarse, con el consenso en cuanto a objetivos y metodología, desde los niveles provinciales y municipales.

En este caso la idea de coordinación nace para aprovechar las posibilidades de complementariedad entre los programas y servicios. Generándose cierto acuerdo en la idea de globalidad unido a la de pertenencia dentro de un proyecto común.

Por eso la comunicación es condición «sine qua non» para que existan posibilidades reales de colaboración y coordinación entre todas las partes. Desde esta premisa, habría que tender a sistematizar los canales de comunicación para conseguir una mayor optimización y continuidad en el tiempo. En toda acción coordinadora se han mantenido siempre dos principios esenciales: por un lado, la voluntariedad de las partes y, por otro, el deseo de participar. Principios estos que configuran un modelo en el que es fácil estar de acuerdo y que nos han permitido llegar a la situación en que hoy nos encontramos.

Que duda cabe de la complejidad de la coordinación en nuestro terreno, donde las características y campos de intervención que abarca este fenómeno son muchos y complejos. Sin embargo es cierta la existencia de un carácter totalizador que se persigue desde la idea de coordinación que, en nuestro caso, puede resultar una utopía. Es preferible llegar a definir aspectos que se enmarquen en lo cotidiano de los programas, dentro de la realidad de que se tratan de administraciones distintas, con realidades sociales distintas y niveles de conflictividad y de presión también distintos.

Desde la idea de optimización de los recursos lo que se pretende es buscar una especialización y un reparto de competencias en los distintos niveles de las Administraciones, que complementen las carencias y necesidades de cada una de ellas.

3. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN MUNICIPAL

Entre los aspectos señalados anteriormente y que pueden llegar a limitar el modelo de intervención estaría la dimensión del municipio.

En el caso de pequeños municipios habría que tender a la creación de mancomunidades, como ya existen para otros temas y de las que se conoce su eficacia en la gestión y prestación de los servicios.

Por el contrario, es en grandes municipios desde donde se puede intervenir con una perspectiva comunitaria y donde es necesaria la coordinación interna entre distintas áreas de competencia municipal, que pueden servir de soporte a los distintos ámbitos de intervención. Entendiendo que los Ayuntamientos son las Instituciones idóneas para llevar adelante estos programas, cumpliendo los principios de cercanía, credibilidad y capacidad para difundir la información en todo el territorio.

Del nivel en que se puedan articular las distintas propuestas, vendrá la garantía de éxito o de fracaso. Poco se avanzará si la delegación municipal con competencia en este tema no cuenta con el respaldo necesario del resto de la corporación municipal .o no tiene atribuciones suficientes que garanticen la gestión de los recursos.

A partir de ese apoyo se tendría que definir claramente el nivel de intervención que se propone desde el Ayuntamiento. Hasta ahora ha existido un cierto nivel de acuerdo de que al ser conocedores de la realidad comunitaria, es desde ahí donde mejor se pueden realizar las tareas de prevención y de reinserción social. No obstante por la experiencia desarrollada en los últimos años en nuestra Comunidad Autónoma podríamos hablar en algunos casos de acciones municipales dirigidas a determinados aspectos del tratamiento de las drogodependencias, desde el marco de una coordinación clara con los servicios provinciales y autonómicos de referencia.

Estas experiencias habría que estudiarlas minuciosamente permitiéndonos sacar consecuencias en tomo al funcionamiento de programas municipales que incorporan en su seno actuaciones asistenciales.

Otra de las funciones fundamentales que podrán realizar los Ayuntamientos será la articulación del tejido social, sensible, solidario y participativo en esta acción social. Por ello, el desarrollo de la Promoción Social, como un objetivo básico, se puede potenciar mediante la información y el asesoramiento técnico al movimiento asociativo, en el deseo de favorecer el desarrollo de los recursos dentro del propio ámbito. Facilitando y estableciendo cauces de participación en tareas comunes a fin de que se articule un tejido social solidario, con capacidad de autoorganización y que sirva como soporte para una mayor comprensión del fenómeno de las drogodependencias en el seno de la sociedad.

Por ello el mejor sistema que garantiza esa coordinación institucional, al margen de que exista una buena política

de información, comunicación y de atención a las demandas de los municipios, es tender a la vía de concierto o convenios como los existentes entre el Comisionado para la Droga y las Diputaciones, y entre estas y los Ayuntamientos. Al margen de que en un futuro próximo se establezca un sistema distinto de colaboración.

Ello da seguridad a los programas, garantizando su continuidad y, lo que es más importante da estabilidad a los recursos humanos. Premisas estas que son garantía del buen funcionamiento de los mismos.

Por ello, a la vez que se producen acuerdos para el sostenimiento de los servicios se deben crear espacios para la revisión de experiencias y programas que puedan servir de referentes a otros municipios, que inician sus andaduras en este tema, así como para reforzar o modificar las propuestas o programas que se puedan estar haciendo desde otras instancias administrativas, cuando lo que intentamos hacer son políticas integradas de bienestar social.

Desde este módulo de formación pienso que podemos producir una reflexión conjunta sobre los distintos modelos municipales existentes, enfrentándolos a los proyectos más inmediatos de las distintas áreas de intervención del Plan Andaluz sobre Drogas. De ello, espero podamos extraer conclusiones que nos permita revisar los criterios desde los que estamos interviniendo y nos ayude a todos - técnicos, responsables políticos,...- a mejorar nuestro quehacer diario. Al mismo tiempo que pueda servir para todos aquellos que empiezan a incluir entre sus prioridades la intervención en el campo de las drogodependencias, empiecen a ver que no es lo más importante contar con grandes recursos económicos, sino « el ser capaces -como dice Mauro Battaglia- de razonar juntos, unir esfuerzos y trabajar mejor siempre y cuando que en ello vaya incluida la reflexión sobre lo que se está haciendo».