

Las asociaciones ante las drogas: a propósito de los 25 años de AGIPAD.

Amando Vega, Iñaki Martínez

Resumen

La celebración de los 25 años de Agipad, Asociación guipuzcoana de investigación y prevención del abuso de las drogas, constituye una ocasión más para dejar constancia del trabajo realizado por las asociaciones ante la cuestión de las drogas. Al mismo tiempo, invita a reflexionar sobre su papel en tiempos de crisis del estado de bienestar y de globalización económica, entre las que destaca sus funciones representativas y prestacionales.

La acción representativa guarda conexión con la política, con el actuar para plantear las necesidades y demandas de un grupo de población, buscando darles satisfacción, por medio del cambio de la realidad existente. La gestión de servicios, da respuesta a las necesidades de unas determinadas personas con problemas, a través de una organización concreta.

En este artículo, se defiende la necesidad de ambas funciones, pues desde la lectura social de la realidad de las personas con problemas de drogodependencias atendidas por las asociaciones, se ve la necesidad de contemplar la complejidad de factores y dinámicas implicados, lo que exige respuestas acordes con las necesidades sin caer en actuaciones simplistas y parceladas. Las asociaciones tienen que recuperar su función representativa, más allá de los intereses propios, para conseguir de planes de actuación política que defiendan los derechos de las personas.

Palabras Clave

Población, problemas de drogodependencias, globalización, demandas, asociaciones, función, drogas

Summary

The celebration of the 25 years of Agipad, Guipuzcoan Association of investigation and prevention of the abuse of drugs, constitutes one more occasion to put record of the work made by the associations in the drugs question. At the same time, it invites to reflect on their paper in the days of crisis of the state of well-being and the economic globalización, where it emphasizes their representative and functions of attendance.

Correspondencia a:

Martínez Aldanondo, Iñaki. e-mail: martinezaldanondo@euskalnet.net



The representative action guard connection with the policy, with acting to raise the necessities and demands of a population group, being looked for to give satisfaction them, by means of the change of the existing reality. The management of services gives answer to the necessities of certain people with problems, through a concrete organization.

In this article, the necessity of both functions is defended, because from the social reading of the reality of the people with problems of dependence of drugs attended by associations, we see the necessity to contemplate the complexity of implied dynamic and factors, which demands answers accorded with the necessities without falling in simples and limited actions. The associations must recover their representative function, beyond the own interests, in order to get plans of political action that defend the rights of the people.

Key Words

Population, problems of drug addictions, globalización, associations, function, drugs.

Résumé

La conclusion des 25 années d'AGIPAD, Association de Guipúzcoa de recherche et prévention d'abus des drogues, constitue une occasion pour rendre compte du travail effectué par les associations devant la question des drogues. En même temps, il invite à réfléchir sur le rôle en des temps de crise de l'état de bien-être et de globalisation économique, parmi lesquelles il souligne ses fonctions représentatives et prestationnelles.

L'action représentative garde connexion avec la politique, avec agir pour poser les nécessités et les demandes d'un groupe de population, cherchant leur donner satisfaction au moyen du changement de la réalité existante. La gestion des services répond aux nécessités de certaines personnes avec des problèmes, par le biais d'une organisation concrète.

Dans cette article, on défend la nécessité des deux fonctions, donc depuis la lecture sociale de la réalité des personnes avec des problèmes de drogue-dépendances assurées par les associations, est vue la nécessité de considérer la complexité facteurs et dynamiques impliqués, ce qui exige des réponses en accord avec les nécessités sans tomber dans des activités simplistes et parcellées. Les associations doivent récupérer leur fonction représentative, au-delà des intérêts propres, pour obtenir des plans d'action politique qui défendent les droits des personnes.

Most Clé

Population, problèmes de dépendants de la drogue, globalisation, associations, fonction, drogues.



INTRODUCCIÓN

La celebración de los 25 años de Agipad, constituye una ocasión más para dejar constancia del trabajo realizado por las asociaciones dedicadas ante la cuestión de las drogas. Al mismo tiempo, que invita a reflexionar sobre el papel de éstas en tiempos de crisis del estado de bienestar y de globalización económica, entre las que destacan sus funciones de representación y prestación de servicios.

Resulta expresivo, en este sentido, que el Premio Gipuzkoa Giza Eskubideak 2005 adjudicado a AGIPAD se justificara con las siguientes razones (Egokilan.net, 2005):

- Sus 25 años de defensa y promoción de los derechos humanos de las personas drogodependientes y sus familias.
- Su compromiso práctico y real, desde la misma calle, con la defensa de las personas que han sufrido la drogodependencia, subrayándose la especial dureza del contexto histórico en el que surgió, año 1980, así como su concepción no problematizadora de la droga como tal, sino de sus usos y abusos.
- Al mismo tiempo, se ha puesto en valor no sólo esa labor diaria sino los objetivos de la misma, que no han sido otros que: la defensa de un derecho humano básico como la dignidad de toda persona, independientemente de su condición. Desde la confianza plena en el ser humano y sus posibilidades AGIPAD, no ha trabajado sólo a favor de la recuperación física de la persona drogodependiente, sino que ha luchado por su redignificación, comprometiéndose por el máximo desarrollo personal y autonomía de ésta.

Las asociaciones, desde su contacto real con los problemas de las personas dependientes, están en una situación privilegiada para valorar el fenómeno de las drogas en toda su complejidad y así comprender la realidad de las personas con problemas de drogodependencias.

EL PAPEL DE LAS ASOCIACIONES

No es fácil analizar la cuestión de las asociaciones relacionadas con las drogas, ya que no existe un modelo de organización de este tipo de asociaciones. Las organizaciones de personas con problemas de drogas surgen de la existencia de unas necesidades no atendidas por la administración. Y es en los previos de Plan Nacional cuando aparecen con toda su fuerza, un capítulo que requiere una investigación más profunda. Precisamente las asociaciones de personas afectadas unidas a profesionales e instituciones de diferente tipo, tuvieron mucho que ver con la elaboración del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), aprobado en 1985, tras un proceso de reflexión y debate (PNSD, 2005).

Cuando se analizan las asociaciones relacionadas con las drogas, se pueden ver, entre muchos aspectos y elementos, sus funciones de representación y de prestación de servicios. No se trata, por supuesto, de una disyuntiva, pues, muchas veces, se dan ambas funciones en una misma organización, aunque con diferentes grados de aplicación.

La acción representativa guarda conexión con la política, con el actuar colectivamente para plantear las necesidades y demandas de un grupo de población, buscando darles satisfacción, a través de cambios en la realidad



existente, participando en los procesos de decisión que ordenan la vida en comunidad. La gestión de servicios, por su parte, da respuesta a las necesidades de unas determinadas personas con problemas, a través de una organización concreta.

Para algunos el papel genuino las organizaciones de personas con limitaciones es el político, el que dimana de su carácter representativo. La prestación de servicios, en este esquema de pensamiento, tendría un papel secundario. En una jerarquía de papeles, la representación prevalecería sobre la prestación de servicios

Esta idea obedece acaso a la comprobación de que la mayoría de organizaciones de personas con limitaciones han surgido y surgen con un propósito político, de acción política, al menos, de intervención agrupada para cambiar la realidad, un estado de cosas que en relación con la discapacidad es de ordinario intolerable.

Otra comprobación, que abona y refuerza la anterior, es que las organizaciones de prestación de servicios, normalmente, han surgido, no desde el seno de las personas con limitaciones, sino desde otras instancias ajenas, que focalizan su atención en la discapacidad por diversos motivos: altruismo, benevolencia, caridad, humanitarismo, solidaridad, responsabilidad pública.

No se puede negar por otra parte, que puedan existir abusos varios. Así la Dirección General de Drogodependencias del Gobierno de Canarias, al pretender conocer con exactitud el número de personas que reciben tratamiento o están adscritas a algún tipo de programa, ha arrojado un dato preocupante: los censos estaban inflados, posiblemente para que las subvenciones a esos cen-

tros no se vieran mermadas. Las ayudas públicas permanecían estables desde hacía años, sin concreción de los programas ni del número de personas atendidas. De los aproximadamente 15.000 toxicómanos que tenía censados la Dirección General de Drogodependencias como receptores de tratamiento, la revisión de los datos ha arrojado un descenso de 7.000. (Canariasahora.com, 2005).

Existen, por otra parte, asociaciones creadas con el fin de proteger los propios intereses ante las actuaciones de la administración, aunque parezcan comprometidas, por ejemplo, con la prevención. Así la Fundación Alcohol y Sociedad, cuyo patronato está compuesto por los siguientes miembros: Allied Domecq España, S.A, Asociación Española del Brandy, Bacardí España, S.A, Diageo España, S.A, Larios Pernord Ricard, S.A, Federación Española de Bebidas Espirituosas (<http://www.alcoholysociedad.org/>). Con su Programa Pedagógico 'Adolescencia y Alcohol' dice *promover la erradicación del consumo de alcohol entre los adolescentes... con dos sesiones impartidas por monitores de nuestra organización, aplicadas de una manera teórica y práctica, que resultan muy amenas para los alumnos/as.*

Entre los objetivos de esta Fundación, como se puede ver en su web, conviene resaltar el que resalta los propios intereses comerciales de la misma:

Obtener el reconocimiento de que un consumo moderado, sensato y responsable es un placer y una experiencia social y festiva, muy respetable y de honda tradición, que corresponde a hábitos de consumo saludables y que forman parte de la memoria histórico-cultural de nuestro país.



Estos objetivos muestran una relación clara con los contenidos que tan machaconamente utiliza la publicidad actual, donde la propia responsabilidad, el placer, la convivencia, la fiesta, el arte, la cultura, la tradición y la salud aparece asociados a los productos alcohólicos. Su interés no es otro que conseguir que el consumo del alcohol sea rentable para sus empresas. No es que los directivos de estas empresas pretendan que los niños beban: lo que buscan conscientemente es familiarizarlos con tales productos, poner las bases para una demanda futura creando a tiempo una actitud favorable y unas expectativas determinadas.

El patrocinio y el mecenazgo son estrategias con gran auge en los últimos años, debido a la rentabilidad que aportan a la empresa. El patrocinio normalmente pretende satisfacer un doble objetivo: uno, de rendimiento comercial y otro, de imagen. Ofrece una nueva dimensión de la empresa y una relación diferente con sus públicos, ya que no se considera sólo la dimensión de cliente o comprador, sino otras más humanas, esto es, el hombre como amante del arte, de la cultura, del deporte... Los actos de patrocinio son actos institucionales que transmiten la cultura de la empresa y hacen compartir su visión del mundo.

De todas formas conviene resaltar que la mayoría de las asociaciones, fundaciones, etc. no tienen esas potentes empresas detrás y su esfuerzo está centrado en dar respuestas a las necesidades relacionadas con las drogas. Como no falta asociaciones que tienen asumido su papel «reivindicativo». Así Enlace (2005), la confederación andaluza de asociaciones, asume que:

Podemos llevar nuestras reivindicaciones ante las administraciones implicadas, contemos o

no en ellas con espacios donde expresarlas; y podemos divulgarlas ante la opinión pública a través de manifestaciones, intervenciones en los medios de comunicación, publicación de folletos y revistas, ... todo ello, con el objetivo de avanzar en la línea de la transformación social.

De todas formas, como Enlace (2005) reconoce, existe una pérdida de la fuerza reivindicativa dentro de las asociaciones, motivada por diferentes factores como:

- la propia dinámica de las asociaciones, marcada por un aumento progresivo en el volumen de trabajo frente a la escasez de recursos humanos y económicos para hacerle frente.
- un menor compromiso social, como consecuencia del actual sistema de valores imperante, que se traduce en una menor participación a nivel general de los movimientos sociales.
- la "dependencia" económica de la administración, que puede provocar "miedo" a perder determinados recursos y limitar nuestra función reivindicativa.

Y es aquí, donde se plantea esa cuestión clave que tanta importancia en un momento en el que se están reivindicando los derechos sociales:

¿A las asociaciones les corresponde la acción representativa o la gestión de programas?

Los 25 años de Agipad, la Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de las Drogas es una muestra más del trabajo realizado por este tipo de asociaciones, no sin dificultades, un trabajo muchas veces desconocido o infravalorado.

Estas asociaciones se merecen las mejores felicitaciones y reconocimientos, como así se



ha hecho con Agipad con el premio Gipuzkoa Derechos Humanos 2005. Dar a conocer su trabajo, constituye una tarea que a todos corresponde, y con este espíritu se presentan a continuación algunos datos sobre la historia y los servicios que Agipad desarrolla, siguiendo sus propias publicaciones (Agipap, 2005, Azurmendi, 2005).

CRÓNICA DE 25 AÑOS: AGIPAD

Los orígenes de AGIPAD están vinculados a los problemas de una familia, a los problemas de muchas familias, como sucedió con otras asociaciones. Hace 25 años apenas se prestaba atención a los problemas, entonces nuevos, relacionados con las drogodependencias. Y fue precisamente la iniciativa de una serie de familias que optaron por buscar soluciones la que determinó la creación de AGIPAD.

La vida de la familia Ibarreta-Fanlo cambió, como la de otras muchas, cuando a finales de los años 70 se dieron cuenta de que uno de sus hijos tenía problemas con las drogas. Pero en aquel tiempo no existían recursos para hacer frente a un problema que comenzaba a manifestarse en la sociedad. En esas circunstancias, Fernando Ibarreta Elícegui y Elvira Fanlo Nicolás decidieron actuar. Lo recuerda Fernando Ibarreta (1926-2001) en una entrevista.

«Después de remover Roma con Santiago, incluido el Teléfono de la Esperanza, conseguimos un despacho con teléfono cedido por la Cruz Roja y mi mujer y yo, con la ayuda de una asistente social, dedicamos el verano de 1980 a atender a las personas que se encontraban en nuestra misma situación».

En apenas unos meses, el proyecto de AGIPAD fue tomando forma. Su acta

fundacional data del 25 de septiembre de 1980, y en ella sus fundadores se mostraban preocupados por «la gravísima situación en la que Guipúzcoa se ve inmersa por el constante aumento del consumo de drogas, que degradan la dignidad humana y que daña el futuro de nuestra comunidad, especialmente entre la juventud» y acordaban «constituir una Asociación que se denominará Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de las Drogas». En el grupo fundador había tanto madres y padres de drogodependientes como profesionales - médicos, psicólogos, abogados...- y personas comprometidas con una tarea hasta entonces desconocida.

En diciembre de 1980 se presentaron ante el Gobierno Vasco los diez o doce padres que se habían puesto en marcha unos meses antes, diciendo que no querían ser una asociación clandestina y sí una herramienta de trabajo a las órdenes de las autoridades de Euskadi. El Consejero, que no estaba muy puesto en el tema, les remitió al doctor Aya Goñi, quien les sugirió hacer un estudio epidemiológico, tal como se había hecho en Bizkaia y se estaba haciendo en Alava, para conocer el problema.

Aquellos primeros tiempos, como recuerdan dos de los integrantes de la primera Junta Directiva de AGIPAD, fueron momentos dolor y la preocupación, pero también falta de información, de carencia de medios, e incluso de miedo a tratar abiertamente el tema. Y recuerdan también el alivio que supuso poder hablar, poder compartir, poder empezar a entender qué estaba sucediendo. Todo ello, en medio del creciente clima de alarma social que despertaban las cuestiones relacionadas con las drogodependencias, vinculadas en aquel momento prácticamente en exclu-



siva al consumo de heroína, con todas las connotaciones que conllevaba.

Su carácter pionero, su orientación claramente profesional y su vocación de servicio integrado en la entonces incipiente red asistencial socio-sanitaria pública no sólo se han mantenido en lo sustancial a lo largo de los últimos 25 años sino que determinaron también sus primeros pasos.

A los dos años de su constitución formal, AGIPAD comenzó a trabajar en unos locales cedidos por la Caja de Ahorros Provincial (hoy Kutxa) en el barrio donostiarra de Egia, al tiempo que crecía el número de socios y se asentaba su estructura profesional, desarrollando un trabajo riguroso dentro de un ámbito en el que prácticamente todo estaba por hacer. Muchas de las líneas de intervención que, en el curso del tiempo, terminarían convirtiéndose en los programas y servicios con los que actualmente cuenta AGIPAD, comenzaron a tomar forma en aquellos locales. Se trabajaba ya en el ámbito de la prevención, se prestaba atención ambulatoria a los drogodependientes, se atendía y ayudaba a sus familias... En 1982 se creó la Comunidad Terapéutica Haize-Gain a instancias de la Diputación Foral de Gipuzkoa, en un viejo caserío cedido por el Ayuntamiento de Oiartzun. Es la más antigua de las Comunidades Terapéuticas en funcionamiento en el País Vasco, y una de las primeras del Estado.

Entre 1985 y 1990 se fueron estructurando los programas y servicios de AGIPAD, al mismo tiempo que la Asociación se fue integrando en organismos nacionales e internacionales. A principios de los noventa la Comunidad Terapéutica Haize-Gain inauguró edificio, y poco después la sede central se trasladó al barrio de Amara, a un local cedido igualmen-

te por Kutxa, disponiendo así de mejores instalaciones para atender a los usuarios.

En este momento, y de acuerdo con la última memoria de Agipad (2005), se desarrollan cinco servicios, que se presentan a continuación.

I. SERVICIO DE PREVENCIÓN

El servicio de prevención de Agipad se orienta al trabajo con población general con acciones destinadas a potenciar los factores de protección ante los consumos de drogas y a fomentar actitudes y hábitos saludables, y también con grupos o segmentos de población vulnerables, con actividades orientadas a reducir los riesgos y fomentar actitudes responsables ante los consumos de drogas. Para ello, a lo largo del año se llevan a cabo tanto programas de prevención universal como de prevención selectiva en el ámbito escolar, familiar, comunitario y de ocio y tiempo libre.

Los programas de prevención universal se han desarrollado con grupos de padres y madres, de diferentes municipios de Gipuzkoa. En esta misma línea, se ha trabajado con profesores de diversos centros escolares. Los programas de prevención selectiva se han orientado al trabajo con adolescentes y jóvenes de diversos centros de enseñanza gipuzkoanos. El trabajo preventivo se ha completado con una asesoría a diferentes ayuntamientos en prevención de drogodependencias, además de otras actividades preventivas concretas.

En 2004 el servicio de prevención ha trabajado con 430 padres y madres, con 210 profesores escolares, con 500 adolescentes y jóvenes, y se ha trabajado con 120 mediadores sociales.



2.- SERVICIO DE ATENCIÓN PARA LA INSERCIÓN PSICOSOCIAL DE DROGODEPENDIENTES.

El tratamiento ambulatorio de Agipad trabaja con el objetivo de ofrecer información, orientación y /o tratamiento de personas afectadas por los distintos usos y dependencia de las drogas para conseguir una incorporación social progresiva y la mejora de su calidad de vida. Este servicio está dirigido a personas que requieren información y orientación, a personas que dependen de las drogas, a adolescentes y jóvenes con problemas en relación al consumo de drogas y a familias con menores en situación de riesgo.

Para cumplir con sus objetivos este servicio desarrolla programas concretos de información y orientación a personas con problemas asociados al uso/dependencia a drogas; derivación y coordinación con diversos programas y recursos comunitarios; tratamiento personalizado de drogodependientes; atención y tratamiento de adolescentes y de sus familias con problemas asociados al consumo de drogas; intervenciones en situaciones judiciales relacionadas con las drogodependencias; atención a menores en riesgo hijos/hijas de padres/madres drogodependientes; intervenciones en crisis y recaídas, etc.

Desde este servicio se han atendido en 2004 a 242 personas. Se han realizado un total de 1.920 sesiones de tratamiento y un total de 199 sesiones informativas. Además de sesiones de supervisión, clínicas, interservicios con servicios sociales de base, judiciales, servicios sociales de la Diputación, servicios socio-sanitarios, etc.

3.- COMUNIDAD TERAPÉUTICA HAIZE-GAIN

El programa de la Comunidad Terapéutica de Haize-gain se orienta al trabajo con per-

sonas drogodependientes: personas con consumos problemáticos de drogas, alcoholismo, patología dual y metadona. Así como a sus familiares y acompañantes.

Las principales actividades desarrolladas por este servicio son la información y orientación de cara al tratamiento, la elaboración de un diagnóstico y oferta de tratamiento individualizada, el tratamiento intensivo psicoterapéutico-educativo y relacional en régimen residencial o de Centro de Día en Comunidad Terapéutica, trabajo en red con los recursos comunitarios de tratamiento e inserción, inserción social adecuada a cada usuario y usuaria en régimen residencial y Ambulatorio, intervención y terapias familiares.

En el año 2004 se han atendido desde esta estructura de trabajo a 155 usuarios de drogas, a través de un diagnóstico diferencial y modalidades de tratamiento diferentes (Residencial, Centro de Día y Ambulatorio). Lo más destacable de este año ha sido que la cocaína y las drogas de síntesis son el bloque central de la demanda de tratamiento (51%) con un aumento significativo de las demandas por alcoholismo (20%). Destaca que la patología dual está presente en los diferentes tipos de consumo, la mitad de los usuarios han tenido ingresos en psiquiátricos en algún momento de su historia y casi hasta el 80% han necesitado de apoyo farmacológico durante el tratamiento. Por último, hay que destacar que se está configurando un nuevo proyecto: el Programa Haurtxoak, para tratamiento de padres/madres drogodependientes con sus hijos pequeños.

4.- SERVICIO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR PARA LA REINSERCIÓN DEL DROGODEPENDIENTE

El equipo de intervención familiar de Agipad trabaja con el objetivo de informar,



apoyar y capacitar a las familias que tienen un miembro que hace usos problemáticos de drogas. Se trabaja desde diferentes espacios de intervención con personas afectadas por la problemática de las drogodependencias interviniendo desde encuadres de trabajo grupal y espacios de intervención familiar individualizados; ofertando, asimismo, la posibilidad de participar en talleres especializados que inciden sobre aspectos de interés que refuerzan el proceso de tratamiento. Estos diferentes encuadres de trabajo están enfocados a la consecución de modificaciones en las interacciones de los miembros de la familia, tanto en su comunicación como en la mejora de habilidades y aspectos que facilitan el proceso de reinserción social, lo que permite una mejora de su calidad de vida.

Esta labor abarca a la familia, no sólo interviniendo con los padres, sino incorporando a los pacientes identificados, lo que incrementa la eficacia de la intervención implicando activamente a la familia en los aspectos psicoterapéuticos del tratamiento. Los espacios de intervención con las familias que acuden a la asociación son los siguientes: intervención familiar grupal, intervención grupal multifamiliar, intervención familiar individualizada, taller de habilidades parentales, intervención grupal con familiares de consumidores que no están atendidos en un programa terapéutico, grupos de formación, terapia familiar y de pareja, talleres especializados, etc.

El equipo de intervención familiar ha atendido en 2004 a 188 familias. Se han beneficiado de su trabajo en intervenciones un total de 437 personas.

5.- SERVICIO DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN RECLUSA CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE DROGAS

Este servicio de Agipad trabaja con personas presas preventivas y penadas de la prisión de Martutene de San Sebastián y que presentan problemas de drogodependencias.

En el desempeño de su trabajo se ofrece tratamiento individual a personas reclusas con problemas de drogodependencias: tutorías, psicoterapia, intervención en crisis, etc. Se hacen controles de orina como marco de contención, orientación y asesoramiento a las familias de las personas presas con problemas de drogas, y orientación y derivación a tratamientos en el exterior, con el objetivo de dar continuidad al proceso terapéutico iniciado en prisión.

En el año 2004 se ha atendido a 177 reclusos y a 12 reclusas con problemas asociados a drogodependencias, 127 con historia clínica y 62 desde una demanda de orientación y asesoramiento dentro del centro penitenciario.

Aquí lo más destacable es el aumento significativo de la población inmigrante atendida, pasando del 21 al 38%. En relación al tipo de delito, aumentan las agresiones del 9 al 20%, se constata la tendencia del aumento del consumo de cocaína (50%) y la disminución del consumo de opiáceos (14%). Por último, hay que destacar que para el 48% de las personas atendidas, la prisión ha sido el espacio donde han realizado el primer contacto con un tratamiento de drogodependencias y que el 12% de las personas ha accedido a la red asistencial de drogodependencias, bien por vía judicial o penitenciaria.



MIRANDO AL FUTURO

Este veinticinco aniversario coincide, precisamente, con uno de esos momentos de cambio y readecuación que se hace extensivo a todos los estamentos que integran AGIPAD y que se enmarcan en gran medida en el proceso que ha acompañado a la elaboración del Plan Estratégico 2004-2007, como señala la publicación conmemorativa de Iso 25 años. Cambios organizativos, como la conversión del departamento de administración en un servicio con entidad propia o la implantación de nuevas formas de trabajo, y cambios formales evidentes en su renovada sede, que tienen como objetivo reforzar lo sustancial: la misión y los valores de AGIPAD.

La redefinición de esos valores fundamentales ha constituido parte del profundo proceso de reflexión que ha llevado a cabo Agipad en los últimos meses. Valores como, por ejemplo, la ya mencionada flexibilidad y la profesionalidad, basada tanto en la capacitación técnico-profesional como en las buenas prácticas, sin olvidar el compromiso social plasmado en la respuesta a las demandas sociales.

Guían también el quehacer de Agipad valores como el trabajo en equipo con carácter interdisciplinario y participativo, la autonomía y la creatividad que puede conducir a desarrollar alternativas para las necesidades emergentes, todo ello enmarcado en una estrategia de mejora continua, en el marco de un Sistema de Calidad Total. Todos estos valores, claramente explicitados, y compartidos por el conjunto de la organización, desembocan en la verdadera razón de ser de esta avocación: los usuarios.

La carta de valores de Agipad concede el máximo protagonismo a los derechos de los

usuarios, entre los que pueden destacarse la confidencialidad que se aplica estrictamente a todas las relaciones que el usuario establece con la Asociación, el respeto por la dignidad humana como valor fundamental, la transparencia, la universalidad que implica la no exclusión y la empatía, traducida en capacidad de escucha y análisis.

Pero, aunque con el paso del tiempo hayan cambiado también algunas expresiones y formulaciones, y se hayan incorporado nuevos matices al conjunto del trabajo, en lo fundamental la Asociación sigue manteniendo los rasgos que la definen y diferencian.

El Plan Estratégico de Agipad, elaborado con una amplia participación de todos sus estamentos y con el apoyo técnico de una consultoría externa, es el instrumento clave en el proceso de resituación de la Asociación en un entorno que, en los últimos 25 años, ha experimentado grandes cambios. Aprobado por la Junta Directiva en verano de 2004 y con un horizonte de aplicación que se extiende hasta el año 2007, el Plan, derivado de un exhaustivo análisis de la situación actual y las perspectivas de futuro y basado tanto en la reflexión interna como en el análisis del entorno, ha establecido una serie de líneas estratégicas básicas que, a su vez, se plasman en una relación de objetivos estratégicos, acompañados de sus correspondientes planes de acción.

Precisamente en la Mesa Redona celebrada con motivo de la celebración de los 25 años, Javier Elzo recordó los profundos cambios que ha experimentado en todos los sentidos el fenómeno de las drogodependencias. "Hemos pasado del paradigma del yonki tirado en la calle, que se pincha y atraca farmacias de hace unas décadas, en la que la droga tenía también algo de rompedor, de



contracultural, a identificar la droga con la fiesta, a banalizar la droga – ha indicado- y, del mismo modo, ha cambiado la forma de afrontar la cuestión”. Si inicialmente se hizo hincapié en la prevención orientada a que no se consumiera droga, “a finales de los ochenta se bajó la guardia en este sentido y se impulsó la tendencia a reducir los daños. A decir aquello de: ya que consumen, que les cause el menor daño posible”. Javier Elzo, con apoyo de los datos obtenidos en los diferentes estudios Escuela y drogas, manifestaba que “no tenemos que bajar la guardia y renunciar al objetivo finalista de que se consuma lo menos posible y, al ser posible, nada. Tiene que haber medidas alternativas, pero no podemos quedarnos ahí, porque eso apuntala e institucionaliza el consumo de droga”.

J. A. Pérez de Arróspide, quien fue Secretario de Drogodependencias del Gobierno Vasco y en la actualidad preside la Fundación Vivir sin Drogas, también comentó la evolución experimentada por la prevención en las últimas décadas: “Entre 1975 y 1985, ante un fenómeno emergente que generó gran preocupación y alarma social, asumieron las tareas de prevención los profesionales de la salud, y la prevención alcanzó su mayor protagonismo en la década siguiente, entre 1985 y 1995, cuando se pusieron en marcha programas de prevención comunitaria, se trabajó con padres y madres, se pusieron en marcha campañas y se produjo una considerable movilización social. A partir de 1995, sin embargo, la prevención entró en crisis. Dado que no existía la presión y la sensación de urgencia de años precedentes, la preocupación institucional bajó mucho, tal como lo hizo la implicación de los padres y madres y la presión social».

José Luis Arrese –uno de los primeros profesionales que colaboró con AGIPAD y director en la actualidad del Instituto Vasco de Innovación Sanitaria, se refirió a la evolución que ha experimentado el tratamiento de los drogodependientes, señalando que las condiciones en las que se abordaron las primeras experiencias han determinado su evolución, “dada la tendencia de las organizaciones y los sistemas a mantener las propiedades iniciales, aunque hayan desaparecido las razones que las causaron”. En ese sentido, recordó que inicialmente las características de los drogodependientes –mayoritariamente dependientes de la heroína- indujeron a la sociedad a crear recursos que los alejaban, que redujeran su visibilidad, algo que se materializó en las comunidades terapéuticas convertidas en centros de internamiento y alejamiento. Ha señalado también que, en contraposición a aquel modelo, la CT Haize-Gain, creada por Agipad en 1982, fue pionera al entender la comunidad como un instrumento terapéutico integrador no orientado exclusivamente a la abstinencia, sino a la inserción social del drogodependiente. Tras recordar que los modelos de asistencia han ido evolucionando a medida que se comprobaba que los anteriormente existentes dejaban de dar respuestas adecuadas, ha afirmado que, aunque el futuro es impredecible en este sentido, es partidario de buscar soluciones “mirando más allá de lo inmediato y lo evidente, forzando la periferia intelectual, tanto en lo personal como en lo profesional”.

Agipad, precisamente, se quiere mover en esta línea. Entre sus objetivos estratégicos, merecen especial mención los relacionados con su misión, centrados fundamentalmente en la adaptación e innovación de sus productos y servicios. Se prevé, así, articular nue-



vas ofertas vinculadas a problemas emergentes, como los relacionados con drogodependientes con hijos, el consumo problemático de alcohol, los adolescentes, la elaboración de nuevos materiales preventivos, la patología dual, etc.

Esos nuevos pasos exigen, según consta en su documentación conmemorativa, la adopción de medidas de orden organizativo y funcional, como la mejora de la coordinación entre servicios, la definición de funciones y competencias de los diversos órganos de gobierno y dirección, la generación de más recursos económicos o la habilitación de nuevas formas de trabajo, dotadas de los medios humanos, materiales y organizativos adecuados. Sin olvidar que uno de los retos de futuro es mejorar su proyección pública a fin de integrar a toda la comunidad en la compleja tarea que aborda diariamente la Asociación. Todo ello, acompañado por un compromiso firme con la calidad.

CONSIDERACIONES FINALES

Agipad, como se puede ver por la orientación profesional asumida, pretende caminar en esa misma línea mejorando en la oferta de sus prestaciones y servicios, sin olvidar su función de representación. Es la línea de trabajo por la que han optado otras asociaciones.

Las organizaciones de acción representativa han ido, progresivamente, incorporando la prestación de diferentes servicios, por una simple razón: porque quien estaba obligado en primer término a ofrecerlos, el Estado; los poderes públicos, se habían desentendido de tal deber.

Otros factores que ha favorecido este cambio vienen señalados por Enlace (2005):

cierto desprestigio de lo político, sobre todo en su vertiente reivindicativa y combativa;

cierto conservadurismo que parece instalarse en todo los ámbitos de la sociedad, ciertos excesos del propio modelo representativo -no sólo en la esfera política- que parece adolecer de retoricismo, de ineficacia, que esconde incapacidad o miedo para cambiar la realidad manejando uno mismo las pobres herramientas disponibles. Cierta moda también de la necesidad de adelgazamiento del Estado, al que se le imputa ineficiencia, y cierto halago interesado de la sociedad civil articulada, que por su cercanía con los ciudadanos, se presume que gestiona mejor.

La instalación de la gestión en el seno de la representación va desencadenando otras consecuencias, como las que recuerda Enlace (2005), y que aquí se recoge literalmente, generando espirales de cambio:

- el surgimiento de una clase o «casta» técnica, profesionalizada, pues para gestionar las organizaciones que prestan servicios se requieren personal capacitado, solvente, que hay que contratar en el mercado, «casta» que exige sus espacios de poder y decisión, con intereses no siempre idénticos a los de sus «patronos»;
- el descuido de los aspectos representativos por parte de los dirigentes políticos, ante el peso de la gestión, del «día a día», que resulta absorbente, asfixiante a veces, elementos todos que priman el conservadurismo...;
- la generación en la base representativa de una conciencia más de beneficiario, usuario o cliente, en detrimento de la de militante, de miembro activo y corresponsable de la dirección;



- las bajas tasas de participación de personas con limitaciones en organizaciones representativas, que ponen en entredicho su mismo carácter representativo, y cuando son miembros, la débil intensidad de su participación y de su sentimiento de pertenencia;
- el nacimiento de nuevos y diferentes núcleos de relaciones con las autoridades y poderes públicos -que suelen al final concertar con las organizaciones esa gestión, mediante ayudas, subvenciones, etc.-, que generan dependencias políticas, tutelajes, coacciones indirectas.

Como ventajas de esta forma de actuar, conviene señalar que la gestión suele desembocar en profesionalización de la dirección, con lo que eso supone de mejora en la eficiencia, atenuando modelos de gobierno voluntaristas que solían abocar al fracaso, por pura incapacidad. Asimismo, las organizaciones con prestación de servicios comienzan a dar satisfacción a nuevas generaciones de personas con problemas y sus familias, que buscan servicios tangibles y de calidad.

De todas formas, es evidente que las asociaciones que están en contacto directo con las personas con problemas de drogas y con sus familias, disponen de información de primera mano no sólo para comprender su situación personal, sino también los condicionantes sociales que favorecen situaciones problemáticas relacionadas con las drogas. Y de hecho, las asociaciones están desarrollando un labor de puente entre las personas «afectadas» y la sociedad a la que pertenecen unos y otros. Están asociaciones que conocen bien el fracaso de la escuela, las dificultades de encontrar un trabajo, las carencias de las familias, etc. ¿Pueden limitarse simplemente a dar respuesta a sus problemas

relacionados con las drogas, dejando de lado los condicionantes sociales?

Como señala Enlace en su estudio (2005), hay que señalar el reconocimiento del trabajo de las asociaciones en el área psico-social por parte de las personas entrevistadas quienes destacan el apoyo psicológico y emocional, aludiendo a la "cercanía", la "confianza", el "afecto", ... que sienten con las personas de la asociación, así como a la mejora de la autoestima, al cambio de actitudes, al autocontrol, a la mejora de la comunicación, etc., que perciben en sí mismos/as gracias a su relación con la asociación. También destacan una mejora de las relaciones familiares y sociales, la ocupación del tiempo libre y la ayuda que recibe su familia de la asociación. Resalta también el apoyo al abandono del consumo de drogas y al tratamiento y las actuaciones de reducción de daños.

Tras el apoyo psico-social y el referido a aspectos relacionados con el consumo de drogas -que conforman las dos grandes ayudas de la asociación percibidas por las personas con las que trabajamos-, aparece el trabajo jurídico-penal de las asociaciones, reafirmando el importante papel de estas en el seguimiento de los procesos judiciales y penales, con el objetivo de que se desarrollen con las máximas garantías.

Pero, las personas atendidas son conscientes de que para dar soluciones a la "problemática de las drogodependencias", hace falta "más dinero, más implicación y más recursos de drogodependencias por parte de la Administración"; "trabajo", señalado por el 20,9% y "legalización de las drogas". ¿Pueden desentenderse las asociaciones de todas esas cuestiones que tiene relación con el «problema» de las drogas?



Más allá del modelo ideal, la fuerza de los hechos y de las tendencias sociales, el modelo mixto parece ser el más coherente. Seguirán existiendo organizaciones de acción representativa, organizaciones con prestación de servicios, en estado de pureza, pero mayoritariamente, las organizaciones son y serán mixtas, en ellas se combinarán ambos aspectos.

Hay que dejar constancia de que el Plan de Acción 2005-2008 entre las actuaciones recoge:

«Establecer cauces operativos de trabajo para favorecer la participación y colaboración del movimiento asociativo que realiza programas de prevención y atención en el ámbito de las drogas y las dependencias, con la Delegación del Gobierno para el PNSD.

Pero las asociaciones no están para « tapar agujeros del desmontaje del escaso estado de bienestar logrado ». A los poderes públicos corresponde responder y promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas, así como remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud (art. 9.2 de la Constitución), no a los voluntarios o las asociaciones.

Las asociaciones tienen un papel que desempeñar, pero nunca a costa de eliminar lo «social» de la definición de Estado. No pueden ser « herramientas en un intento de pacífica involución del estado del bienestar hacia uno «moderno» de corte neto neoliberal (Segovia, 2000).

En este sentido, no se puede perder de vista, como señala Enlace (2005: 106) que las drogodependencias constituyen:

una expresión más de una realidad que tiene otras muchas manifestaciones (léanse con-

flictos escolares, desestructuración familiar, dificultades o no acceso al empleo, otras adicciones, etc.), es decir, las situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social que viven cada vez más personas y grupos de nuestra sociedad. Las respuestas sociales e institucionales a dichas manifestaciones van normalmente dirigidas a paliar sus consecuencias más visibles y terminan estigmatizando y culpabilizando a estas personas y grupos de la desigualdad social de la que suelen ser víctimas.

Y partir de este planteamiento, hay que entender con esta federación, que:

no existe otro camino más que un análisis profundo de las causas que generan estas situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social, que contemple la complejidad de factores y dinámicas implicados, y que se traduzca en las políticas que pretenden darle respuesta, sin caer en actuaciones simplistas y parceladas.

Agipad, hace 25 años, se presentó como asociación «de investigación y prevención del abuso de las drogas» Y precisamente su plan de trabajo se apoyó en una investigación previa del fenómeno. Las asociaciones no pueden perder su espíritu crítico y deben continuar analizando lo que sucede en relación con las drogas, para actuar siempre de la forma más coherente posible. Las asociaciones, en este sentido, tienen abierta una posibilidad de recuperar su protagonismo en la movida política, siempre que se actúe con una mirada amplia, más allá de los intereses propios, en función de su conocimientos en relación con el fenómenos de las drogas y de la aplicación de los planes de actuación con la mirada puesta en la defensa de los derechos de las personas sean o no consumidoras.



BIBLIOGRAFÍA

Agipad (2005). Memoria 2004. San Sebastián, Agipad.

Azurmendi, N. (2005), AGIPAD 25. Publicación conmemorativa del 25 aniversario. Nerea. San Sebastián, Agipad.

Drake, R.f. (1998), «Una crítica del papel de las organizaciones benéficas tradicionales»,

Barton, L. (1998), Discapacidad y sociedad. Madrid, Morata, pp. 161- 180.

DV (2005), Agipad recibe el premio de Derechos Humanos, El Diario Vasco, 26 de Octubre de 2005.

DV (2005), La asociación Agipad celebró ayer el 25 aniversario de su fundación Javier Elzo critica el énfasis en las estrategias de reducción de daños. DV 22/10/2005.

Egokilan.net (2005), AGIPAD ganadora del premio Gipuzkoa Eskubideak saria 2005. <http://www.egokilan.net/caste/noticias/noticias.asp.25/10/2005>.

Enlace (2005), Las drogodependencias en Andalucía vistas desde dentro. Una aproximación a la realidad de las personas con problemas de drogodependencias atendidas por las asociaciones. Sevilla, Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida ENLACE, 2005.

Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida. Enlace (2000). Hacia la confederación. Una reflexión sobre nuestros objetivos, filosofía, funciones, estructura y funcionamiento. Seminario de estudio 1999. Sevilla, Federación andaluza de drogodependencias y sida. ENLACE.

Muñiz, R. (2003), Marketing en el siglo XXI. <http://www.marketing-xxi.com/patrocinio-y-mecenazgo-116.htm> (20, XII, 2003).

Pérez Bueno, L.c. (2004), El papel de las organizaciones de personas con discapacidad: ¿acción representativa o gestión de programas?. Ponencia pronunciada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, el día 1 de abril de 2004, en el marco del Seminario Taller «2004, Año Iberoamericano: Una Oportunidad para las personas con discapacidad», organizado por el IMSERSO-RIICOTEC-AECI-RIADIS).

Plan Nacional Sobre Drogas (2005), Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008. Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2005 <http://www.msc.es/pnd/publica/pdf/PlandeAccion2005-2008.pdf>.

Sánchez, M. (2001), "Alcohol a edades cada vez más tempranas. Aumenta la ingesta de bebidas alcohólicas entre las mujeres, los jóvenes y los adolescentes. Nuevo compañero de juego" (El País, 26-12-00).

Segovia, J. L. (2000), Neoliberalismo y ONGs: Visión crítica del voluntariado. Nómadas, 2, Julio-Diciembre. 2000 Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas.

Vega, A. (2004), Las asociaciones ante el reto de la discapacidad: algunas reflexiones para el debate». Santiago, AEDES, Pp. 15-38. Actas de la XXX Reunión Científica Anual AEDES. «Atención a las necesidades educativas especiales». Madrid, 9-11 de Enero de 2004.