

Plan Transfronterizo: Intervención frente al consumo de alcohol y otras drogas en los contextos festivos a ambos lados del Bidasoa¹

Trans-frontier Plan: Intervention against alcohol and other drugs in the context holidays on both sides of Bidasoa

Patricia Insúa Cerretani. Dra. en Psicología. Profesora titular de la UPV/EHU. Facultad de Psicología

Marimar Lledó Saínz de Rozas. Dra. en Sociología. Profesora adjunta de la UPV/EHU. Escuela Universitaria de Trabajo Social.

Resumen: Un estudio encargado por la Conferencia Atlántica Transpirenaica al Servicio de Psicología Aplicada de la UPV/EHU y realizado en los contextos festivos a ambos lados del Bidasoa, puso en evidencia la necesidad de poner en marcha un plan global transfronterizo con el objetivo general de reducir el consumo de alcohol y otras drogas en dicho contexto. Se propusieron distintas acciones que deberían implementarse en ese plan global, contando con los diferentes agentes sociales que están en relación con la juventud y con la juventud que consume drogas en la fiesta y el ocio.

Entre ellas, se propuso la creación de un grupo de profesionales que atienden a las drogodependencias a ambos lados de la frontera, con el objeto de analizar y plantear estrategias de intervención comunes, ante la existencia de una problemática que precisa del trabajo conjunto entre las Administraciones y los agentes implicados.

Palabras clave: Drogodependencias, ocio, frontera, profesionales, prevención, asistencia.

Summary: A study commissioned by the Transpyrenees Atlantic Conference to the Applied Psychology Services of the University of the Basque Country and carried out in the context of local festivities held on either side of the river Bidasoa, which forms the border between the two countries, brought to light the need to set up a global cross-border plan with a general aim to reducing the consumption of alcohol and other drugs in said context. A variety of actions to be implemented under this global plan were put forward with the aid of the different social actors involved with youth and with the youth consuming drugs during local festivities and in their leisure time.

Included among these measures was the formation of a group made up of experts dealing with drug addicts on both side of the border, with an aim to analysing and proposing common intervention strategies, in the face of a problem calling for the joint work of the Administrations and actors involved.

Key words: Drug addiction, parties, frontier, health professionals, prevention, treatment.

¹ Este artículo no hubiera sido posible sin el trabajo de todas las personas que han participado en el grupo de profesionales de la prevención y la asistencia en drogodependencias a ambos lados del Bidasoa. Las autoras expresan su agradecimiento a todos y cada uno de ellos.

Introducción

El Plan transfronterizo *“Intervención frente al consumo de alcohol y otras drogas en los contextos festivos a ambos lados del Bidasoa”* surge de la necesidad de profundizar en la situación actual del consumo de drogas en los contextos festivos en el espacio transfronterizo del territorio Bidasoa-Txingudi, que se plantean los Ayuntamientos de Irún, Hendaya y Hondarribia en el marco de la Conferencia Atlántica Transpirenaica. La Conferencia, alertada de esta situación por los miembros de este organismo y por los actores sobre el terreno, especialmente los alcaldes del litoral, formula una demanda al Servicio de Psicología Aplicada de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), que implicaba diseñar, poner en marcha y evaluar distintas acciones que abordaran el consumo de alcohol y otras drogas en el espacio transfronterizo.

Desde el principio, se pensó en un acercamiento a la realidad y al trabajo transfronterizo desde la intervención comunitaria, ya que consideramos que la acción comunitaria era la mejor manera de aproximarnos a esta realidad, si queríamos conseguir algún tipo de respuesta para los problemas planteados¹.

La intervención comunitaria nos ha permitido la movilización de recursos humanos e institucionales, a través de una participación activa y democrática con el objetivo de consensuar las acciones a implementar y hacer partícipes de las mismas a todos los agentes implicados en el tema.

Análisis y conocimiento de la realidad: Diagnóstico

En toda situación social en la que se quiere intervenir, se hace necesario hacer una lectura de cómo están las cosas, qué dificultades pueden darse a la hora de la futura intervención, y qué oportunidades pueden encontrarse que faciliten el cambio pretendido².

De cara a conocer la realidad sobre la que íbamos a trabajar, nos propusimos acercarnos a las personas destinatarias directas, cuyo comportamiento ante el consumo de alcohol y otras drogas iba a ser nuestro objeto de estudio. Así, se integraron en el estudio las opiniones, preocupaciones y ne-

cesidades de la población joven que frecuenta los espacios de ocio a ambos lados del Bidasoa, sus padres y madres, sus educadores, los profesionales de la Salud Mental y de la prevención de las drogodependencias de la zona, y los hosteleros/as con locales en el espacio transfronterizo.

Hemos pretendido evitar recetas y fórmulas impuestas, en muchas ocasiones alejadas de la realidad de los comportamientos de ocio y de consumo entre los jóvenes que frecuentan el contexto transfronterizo. Hemos apoyado la participación de la población implicada desde un plano de igualdad, para obtener respuestas que permitieran diseñar acciones planteadas desde dentro y no diseñadas desde fuera.

Contexto

El diagnóstico surgió de los resultados del estudio cualitativo, realizado por las autoras desde el Servicio de Psicología Aplicada de la UPV/EHU durante el año 2009: *“Consumo de alcohol y otras drogas en contextos festivos a ambos lados del Bidasoa: diagnóstico y propuestas de actuación”*³.

Dicho estudio trataba de analizar un fenómeno que se veía afectado por las diferentes realidades culturales, sociales, jurídicas, etc. que caracterizan a cada localidad. Por lo tanto, la percepción social de los comportamientos relacionados con las drogas, su aceptación o rechazo, la regulación jurídica de los mismos, etc. iban a mostrar escenarios que tendrían en cuenta las diferencias evidentes entre ambos Estados.

Al mismo tiempo, se percibió que el movimiento de personas en el espacio transfronterizo, al compartir aspectos muy importantes como la lengua y otras expresiones culturales, ha fomentado el intercambio, la cohesión y la aceptación, a pesar de que haya diferencias sociales y jurídicas, que evidencian distintas formas de acercamiento al consumo de alcohol y otras drogas. A pesar de la similitud entre ambos espacios geográficos, y de compartir raíces culturales muy importantes, es evidente que se trata de dos Estados diferentes y de dos Administraciones distintas, lo que, en determinadas ocasiones, dificulta la intervención en materias que exigirían una visión común porque afectan a personas de

ambos lados de la frontera que interactúan en un mismo espacio⁴.

Así, en principio, se hacía difícil conceptualizar estrategias e implementar acciones homogéneas de reducción de los riesgos asociados al consumo de drogas, en el espacio transfronterizo. La heterogeneidad de la población, como hemos señalado, dificultaba la viabilidad de un único mensaje. También, el consumo de diferentes sustancias, con diferentes acciones y efectos (lo que exige mensajes diferenciados), como los diferentes momentos de relación con la sustancia que tienen las distintas personas, implican distintos niveles de percepción de riesgo.

Además, mientras que en Francia corresponde al Estado desarrollar la política sobre drogas a través de la Mission Interministerielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT); en España la prevención y el tratamiento son competencia de las Comunidades Autónomas, en coordinación con los municipios dotados de planes locales de prevención. Esto hace que sean diferentes el tipo de acciones que se pueden poner en marcha a ambos lados de la frontera y, como veremos, que sea diferente también la visión de lo que supone el propio consumo⁵.

Población

El trabajo “Consumo de alcohol y otras drogas en contextos festivos a ambos lados del Bidasoa: diagnóstico y propuestas de actuación” pretendió estudiar los comportamientos relacionados con el consumo de drogas de los y las jóvenes en las localidades transfronterizas del territorio Bidasoa-Txingudi, con una triple finalidad.

Por un lado, era necesario profundizar en las políticas europeas e internacionales en materia de drogas y especialmente en la relevancia jurídica de los consumos de sustancias legales e ilegales en España y Francia^{6,7}.

Por otro, era preciso conocer cualitativamente la situación general de consumo de alcohol y otras drogas de los jóvenes en el contexto festivo del territorio Bidasoa-Txingudi, especialmente en las comarcas de Irún, Hendaya y Hondarribia^{8,9}. Se analizó el tipo de sustancias, la frecuencia de consumo, los lugares y las modalidades de consumo,

la percepción de los riesgos asociados al consumo de dichas sustancias que comparten los jóvenes y las diferencias de género en los distintos consumos, entre otras variables relevantes.

Por último, teníamos que proponer desde un punto de vista técnico basado en la evidencia científica, medidas a considerar y acciones específicas a realizar en el territorio, consensuadas con los diferentes agentes sociales que intervienen en la realidad de los consumos a ambos lados de la frontera, adecuadas a los marcos legales vigentes en ambos Estados y a la población objetivo¹⁰.

Como conclusiones destacables del proceso de diagnóstico, se resaltó la importancia de la concienciación y compromiso de las Instituciones. La existencia de una problemática común a ambos lados de la frontera precisa, en primer lugar, un trabajo conjunto entre las administraciones municipales y los agentes implicados. La misma filosofía de trabajo que se evidencie en un lenguaje común y transmita un mensaje coherente, con carácter de continuidad y con evaluación periódica^{4,5}.

Así, realizamos cuatro propuestas de intervención, a nuestro juicio necesarias, de las cuáles, tres se valoraron como viables para su realización durante el año 2010.

1. *Grupo de profesionales que intervienen en asistencia y prevención de las drogodependencias a ambos lados de la frontera.*
2. *Curso de formación para educadores/as que intervienen en drogodependencias a ambos lados del Bidasoa.*
3. *Materiales para reducción de los riesgos asociados al consumo de drogas para jóvenes que alternan en el espacio transfronterizo, para distribuir en hostelería.*

Se estableció como metodología de trabajo la acción comunitaria participativa en la que la comunidad participa activamente tanto en el diagnóstico y la puesta en marcha de sus proyectos, como en la evaluación de los mismos. Este tipo de metodología tiene como objetivo último lograr la transformación de la realidad social sobre la que se está interviniendo¹¹.

Los tres proyectos se han estructurado de forma específica, cada uno desde su marco conceptual

operativo, con el fin de que cada uno logre los objetivos de intervención que se propone. Aún así, los tres han funcionado de forma interdependientes, y cada uno ha influido en el otro, y lo ha mejorado con sus aportaciones, desde un planteamiento metodológico que permite ser flexibles con los límites entre cada uno de ellos.

Los tres proyectos se han dirigido al objetivo último de reducir los riesgos y daños asociados al consumo de drogas en los espacios de ocio, a ambos lados del Bidasoa y se han desarrollado a lo largo de 2010.

En este artículo, presentamos el primero de los tres proyectos realizados.

Este *Grupo de profesionales que intervienen en asistencia y prevención en drogodependencias a ambos lados de la frontera* tuvo como finalidad el conocimiento mutuo y el trabajo conjunto, con un carácter de continuidad y una evaluación periódica entre los agentes de la prevención y los sanitarios, ya que se entendía que solamente desde ahí se podría comprender una realidad tan compleja como la transfronteriza, en la que dos Administraciones distintas intervienen sobre una población que comparte el ocio y el tiempo libre (y en él el consumo de alcohol y otras drogas), así como otras identidades culturales.

El trabajo del grupo durante el año 2010 se estructuró en torno a dos áreas:

- a. Desde la perspectiva de la reducción de la oferta, se consideró preciso que se discutiera la alta accesibilidad a las sustancias (derivada muchas veces del incumplimiento de la prohibición de la venta de tabaco y alcohol a menores en determinados contextos) y se profundizara en la valoración que se hace desde la prevención y el tratamiento, sobre el consumo de determinadas drogas que, ya sea porque son sustancias socialmente aceptadas (alcohol), o porque su aparición y aumento en la cantidad de su consumo (anfetaminas y cocaína) pueden desencadenar situaciones específicamente problemáticas.
- b. Desde la perspectiva de la reducción de la demanda, se consideró a los profesionales que atienden a las drogodependencias como las personas indicadas para apoyar la

necesidad de que los mensajes a transmitir frente a los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas, sean adecuados a la evidencia científica. El saber y la experiencia de los miembros del grupo se consideraron los fundamentos sobre los que construir el contenido de la información, de forma que ésta pueda formar parte de proyectos de prevención dirigidos a la población que se divierte y consume drogas en este contexto.

Asimismo, el grupo de profesionales también fue el lugar en el que se pusieron en común otros proyectos de base comunitaria, integrados dentro de este Plan global de acción transfronterizo, porque se consideró que era el espacio adecuado para supervisar las medidas que se pretendieran poner en marcha en ese espacio concreto y orientadas al colectivo de jóvenes que consumen sustancias en él^{12,13}.

Metodología

El *objetivo general* del proyecto que se presenta en este artículo, ha sido el de sistematizar la coordinación entre los diferentes profesionales que intervienen en drogodependencias en el contexto transfronterizo.

Los *objetivos específicos*, a su vez, fueron:

- Conocer la realidad transfronteriza desde la perspectiva de los agentes de prevención
- Conocer la realidad transfronteriza desde la perspectiva de los agentes sanitarios
- Conocer a los y las profesionales que intervienen en el espacio transfronterizo, tanto a nivel personal, como desde su quehacer experto.
- Conocer las iniciativas que se están poniendo en marcha en diferentes Servicios a ambos lados del Bidasoa, de cara a que los miembros del grupo puedan participar activamente en los proyectos que se realizan en el entorno.
- Favorecer la coordinación entre profesionales y Servicios, de cara a aumentar la eficacia de los resultados de las acciones que, en materia de prevención y asistencia, se desarrollan en el espacio transfronterizo.
- Aumentar la motivación hacia la puesta en marcha de iniciativas de actuación (proyectos)

y aumento del conocimiento (formación e investigación) comunes a profesionales de ambos lados de la frontera.

Como se ha señalado previamente, el proyecto ha sido diseñado y dinamizado por las autoras, desde el Servicio de Psicología de la UPV/EHU. Ha sido diseñado para ser realizado en dos fases: En la primera, se ha coordinado y dinamizado el trabajo del grupo, de cara a garantizar que la actividad que se ponía en marcha, se pudiera llevar a cabo de forma eficaz. La idea que subyacía en el equipo de profesionales de la UPV/EHU era que, en un futuro, en una segunda fase, el grupo continuara reuniéndose de forma periódica, pero que fuera dinamizado desde las mismas personas que lo conformaban, estructurándose como un grupo de tarea sin líder formal.

Para la selección de los profesionales que participaron en el Proyecto, se tuvo en cuenta que fueran personas que intervinieran en drogodependencias, y que representaran tanto a las Asociaciones como a los Servicios de salud y de Prevención municipales de ambos lados de la frontera. La experiencia del año 2010 demostró el poder consultivo, y representativo del sector con el que se trabajó.

Se realizaron cuatro reuniones trimestrales en el año 2010, cada una de las cuáles tuvo una duración de 3 horas.

Los lugares de encuentro fueron cambiando, siguiendo la filosofía de implicar a todos los agentes. Así, se realizaron encuentros a ambos lados del Bidasoa, alternándose las personas que se tenían que desplazar y acercando geográficamente las reuniones a las personas, de forma alternada. A su vez, se tuvo en cuenta que esta movilidad física permitiera conocer los diferentes espacios de trabajo, y que diferentes profesionales asumieran la responsabilidad de la acogida a sus compañeros/as. Las dificultades lingüísticas, al ser tres los idiomas de uso (euskera, castellano y francés) de los y las participantes, se superaron gracias al esfuerzo común y a la alta motivación mostrada por la tarea.

Resultados y conclusiones

En la primera reunión se presentó, como documento de trabajo base, el programa global transfronterizo de reducción de los riesgos asociados

al consumo de drogas, y los resultados del estudio realizado por las autoras, que reveló que existe un importante trasvase de personas de un lado a otro de la frontera, en contextos de ocio y tiempo libre, que consume sustancias psicoactivas en ese marco, y se destacaron las principales características del consumo de alcohol y otras drogas en este contexto.

Se objetivaron diferencias importantes en la manera de estar organizada la asistencia y la prevención en materia de drogodependencias en el Estado francés y la manera en la que está organizado este tema en la CAPV, y un desconocimiento de las mismas por parte de los profesionales de cada “otro lado”, por lo que se consideró fundamental hacer primero una presentación de cómo están estructurados los diferentes servicios a cada lado de la frontera.

En lo que se refiere al Estado francés, se especificó que, si bien depende del Estado, el dispositivo médico-social ambulatorio está gestionado por Asociaciones que dedican un 80% de su tiempo, aproximadamente a la asistencia y un 10%-15% a la prevención (que, a su vez, depende de financiaciones anuales). La atención a la Salud Mental se estructura en áreas geográficas cercanas al paciente, y el Centro de Salud Mental depende del Hospital público. Se señaló que durante el año 2010, se abrió un Centro de Salud Mental en Hendaya y se destacó la posibilidad de mantener contactos profesionales con el CSM de Irún, en la medida en que muchas veces los pacientes que ven son comunes. El CSM, en San Juan de Luz, no gestiona planes para la prevención de las drogodependencias, pero sí mantienen una coordinación estrecha con las Asociaciones que trabajan en la zona (ANPAA, ARIT, BIZIA, etc.). Este servicio dirige su intervención a la Salud Mental en general, y los casos de drogodependencias los trabajan en coordinación con Asociaciones especializadas.

Como diferencia significativa, respecto a la organización del tratamiento en la CAPV, se señaló el diferente significado que tiene la consideración de la abstinencia a ambos lados del Pirineo. Para los y las profesionales del Estado francés, la abstinencia sería siempre uno más de los objetivos del tratamiento y nunca uno de los requisitos principales para el inicio del mismo.

Asimismo, se señaló también que el Estado francés cuenta con otros servicios de apoyo, no específicos de drogodependencias, como son los apartamentos para situaciones de urgencia antes de iniciar tratamiento o para estancias de más largo plazo, coexistentes con un tratamiento ambulatorio.

En cuanto a la organización de la asistencia en materia de drogodependencias en la CAPV, son los Centros de Salud Mental (CSM) de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud y los Centros Concertados (como pueden ser AGIPAD o Proyecto Hombre), los recursos sanitarios básicos.

Se señalaron también importantes diferencias en el abordaje entre Guipúzcoa, Bizkaia y Álava y que esas diferencias podrían explicar la derivación de muchos casos que necesitan psicoterapia y/o Comunidad Terapéutica en Guipúzcoa a las Entidades concertadas, mientras que en Bizkaia son muchas veces los mismos CSM los que realizan el tratamiento ambulatorio pre y post Comunidad Terapéutica. Por su parte, Atención Primaria, hospitalaria y los CSM pueden derivar a Comunidad Terapéutica (a la de Agipad, por ejemplo) o a otros Servicios concertados. Los Centros concertados también reciben demandas desde los Servicios Sociales públicos, de hecho la mayor demanda proviene de estos Servicios.

Parece que en este lado de la frontera, la organización del Sistema hace que las intervenciones estén más compartimentadas. Los Servicios Sociales tienen poca relación con la Salud Mental, aunque en algunos casos, sí existan reuniones de coordinación regulares. Todos/as los/as asistentes insisten en la importancia de hacer realidad el espacio socio-sanitario. Algunos/as profesionales señalan la importancia de que los Servicios trabajen en red, y para ello se destaca la importancia de facilitar el trabajo a otros/as profesionales, no interviniendo ni interfiriendo en el proceso.

Se debatió el tratamiento que se ofrece a los pacientes judiciales a ambos lados de la frontera, el problema del tratamiento cuando existe nula conciencia de problema o cuando la motivación para el tratamiento es prácticamente toda extrínseca y las exigencias de poner en funcionamiento dispositivos psico-sociales como pisos de acogida, de autonomía u otros.

La ley francesa parece ser más estricta a la hora de guardar la confidencialidad de la información que aporta el paciente. El juez sólo solicita información sobre la asistencia o no de la persona al dispositivo de salud, y no pide información detallada del proceso terapéutico. Los informes los firma el Director del Centro, independientemente de quien sea el responsable terapéutico que no tiene que ser necesariamente médico/a. Los pacientes tienen obligación de ir al Centro, pero no de seguir un tratamiento u otro, ya que esta cuestión no la decide el juez. Se comenta que, a veces, los educadores de justicia son más exigentes que los propios jueces.

Se señala que la dificultad a la hora de informar se presenta muchas veces en el caso de que haya hijos/as, estableciéndose un debate entre Instituciones y paciente, en la que cada parte tiene objetivos diferentes. Si el paciente no quiere que se aporte información sobre su tratamiento, se entra en conflicto con los Servicios Sociales, pero siempre haciendo prevalecer el derecho del paciente a la confidencialidad.

Todos los miembros del grupo, a pesar de valorar como positiva la obligación de realizar un tratamiento por vía judicial, reconocen que, en estas condiciones el método es más complicado, ya que hay que trabajar desde la contradicción de tener que lograr la voluntariedad del/la paciente.

En cuanto a los Programas preventivos municipales, éstos hacen hincapié en la importancia de trabajar con los y las menores y con la juventud, basándose en la promoción y participación en actividades de tiempo libre y en los espacios culturales.

Algunos miembros del grupo explicaron que su objetivo principal es el que los animadores/as culturales se conviertan en personas de referencia para la infancia y se mantengan en las situaciones de conflicto personal que puedan vivir a lo largo de su vida. Los profesionales del Estado francés que participaron en el grupo resaltaron que muchos de estos/as pacientes son clientes de las discotecas que están ubicadas en el Estado español, y que realizan la mayor parte de sus consumos en ellas, volviendo a destacar la importancia que tiene la coordinación entre ambos Estados.

Existe una preocupación general sobre la situación del consumo de sustancias en las discotecas de este lado de la frontera y en sus aparcamientos. Muchas veces frente al control que se establece dentro de los locales de ocio, los y las jóvenes consumen en los coches que están aparcados en las afueras del recinto. Se destaca que lo importante de la acción preventiva es acudir al contexto y que es necesario un compromiso de acción por parte de todos los municipios, no sólo por parte del municipio que tiene una macrodiscoteca en su zona, porque a ella se desplazan personas de municipios cercanos que tienen los mismos comportamientos de riesgo.

Esa razón, entre otras, hace que para los Servicios Sociales sea difícil actuar en las discotecas, porque la mayor parte de la población que acude a las mismas, no es de sus municipios. En ocasiones puntuales, ponen una carpa para ofrecer información sobre drogas, realizar *testing* de sustancias, etc. Mantienen contacto con los dueños de las mismas, aunque este contacto no se ha concretado en ninguna acción preventiva. Inicialmente sí hay buena disposición, pero no se materializa.

La comunidad se señala como el punto de partida para llegar a la población con mensajes preventivos, y trabajar la fidelización de los grupos, utilizando las nuevas herramientas como los foros de Internet, el Bluetooth, etc.

Todo el grupo coincide en criticar las medidas de carácter puntual y el que desde la Administración no se reconozcan las zonas calientes y de mayor riesgo para el consumo de drogas y no se realice ninguna acción en ellas. Se señala que las intervenciones puntuales son poco eficaces. Se intuye y preocupa que la crisis económica vaya a afectar a esta área, y que se vean reducidas las acciones a realizar, no dando el valor necesario a la prevención, como medida de inversión para el futuro.

Así, y teniendo en cuenta que en el Estado francés la ley no permite el *testing* de sustancias, se están tomando iniciativas dirigidas a informar sobre las sustancias y los riesgos de su consumo a camareros y camareras de locales de ocio, de cara a fomentar el que los propios locales de ocio tomen ciertas medidas dirigidas a reducir riesgos. Esta es una medida que puede tener una respuesta positiva en tiempos de crisis, frente al elevado coste que supone el testado de sustancias. No obstante, los miembros del grupo que trabajan en prevención

señalan que les resulta especialmente difícil intervenir con el gremio de hostelería, y sobre todo con algunas discotecas más que con otras.

Es en sus aparcamientos donde se plantea que se puede ofrecer alguna posibilidad de intervención ante el consumo de sustancias, valorando la opción de utilizar dispositivos móviles.

Se plantea como importante la coordinación de las Administraciones, los profesionales sanitarios y los organizadores de fiestas populares para reducir los riesgos asociados al consumo, para vigilar el cumplimiento de la ley que prohíbe la venta de alcohol a menores, para el reparto de alcoholímetros, etc., y para que se dé información específica en este campo a las personas que solicitan autorización para poner *txoznas* en las fiestas. Las Asociaciones pueden participar en hacer cumplir la legislación en materia de drogodependencias vigilando su cumplimiento. Se reconoce que no es cómodo, pero que la participación de la ciudadanía puede ser imprescindible en esta cuestión.

El control sobre las *txoznas* y los espacios de fiesta en este lado de la frontera es más bien escaso, y muchas veces en éstas, a última hora, es imposible encontrar bebidas calientes, agua o bebidas isotónicas y a menor precio que las bebidas con alcohol. Por el contrario, se señala que en el Estado francés hay que tener un permiso bien municipal, bien del Prefecto, si se quiere abrir una *txozna*, o se quiere ampliar el horario de cierre en algún evento. Para dar este permiso, el municipio en cuestión y las Asociaciones que trabajan en prevención deben firmar con los locales un convenio para la reducción de riesgos y los/as responsables de los locales deben asistir a unas Jornadas específicas sobre este tema, organizadas por dichas Asociaciones y municipios.

Estas diferencias en el marco de la prevención del consumo de drogas y la asistencia a la persona consumidora, hicieron ver al grupo la necesidad de plantearse la realización de un mapa detallado de recursos, dispositivos, y modelos de atención a ambos lados de la frontera, de tal manera que todos pudieran conocer y situarse en el abordaje del consumo de drogas y las drogodependencias en el espacio transfronterizo.

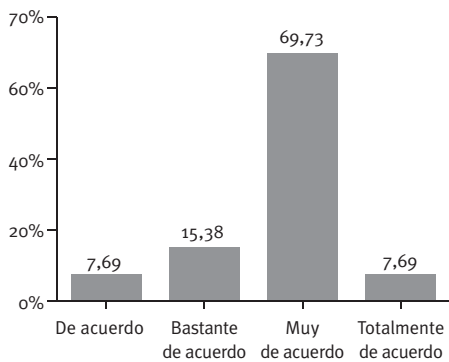
Se consensuó que esta podía ser una de las tareas que asumiera el grupo en el futuro, desde un

modelo de acción comunitaria, sumando los conocimientos de todos y todas, con el objetivo de hacer un mapa válido para la práctica clínica y social de los asistentes. Dicho mapa sería completado por todos los miembros del grupo, conociendo expertos cada uno de su ámbito de actuación.

Evaluación

Al finalizar el proyecto, se realizó una evaluación de implementación, utilizando una escala tipo Likert de 6 puntos, siendo 1 (nada de acuerdo) a 6 (completamente de acuerdo), para obtener el *feedback* de los y las asistentes al grupo. Las cuestiones tratadas en la evaluación tenían que ver con la utilidad del grupo para la coordinación transfronteriza, con la adecuación de los temas tratados, con la organización global y con los aspectos positivos y a mejorar del trabajo realizado. Asimismo, se les preguntó acerca del interés por continuar con el trabajo iniciado. Resultaba importante conocer su valoración para interpretar su motivación hacia la continuidad del grupo o no. La creencia de que un trabajo es útil tiene que ver con el pensar que éste va a ser eficaz, que va a ser capaz de conseguir logros a corto o medio plazo.

Item 1. Valoración sobre la utilidad del trabajo realizado en el grupo



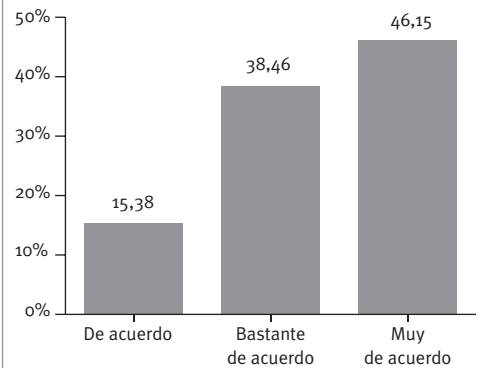
Item 1: Considero que el trabajo realizado en el grupo me ha resultado útil

Así, y con respecto a esta cuestión (ítem 1), la puntuación media de las respuestas de los profesionales fue de 4,8, siendo la moda (la puntuación más señalada) 5. En el gráfico se presentan los porcentajes de respuesta globales al ítem 1.

La conclusión obtenida es que el grupo valora muy positivamente el esfuerzo realizado a lo largo del año, y que además cree en su potencialidad de cara a conseguir logros en un futuro.

También se consultó sobre la capacidad que había tenido el grupo para clarificar ideas, ya que ello iba a permitir confirmar si se había cumplido uno de los objetivos del mismo, como era el conocimiento mutuo entre las dos realidades administrativas, sociales, y sanitarias, que conforman el espacio transfronterizo.

Item 2. Valoración sobre la posibilidad de clarificar ideas que ha permitido el grupo

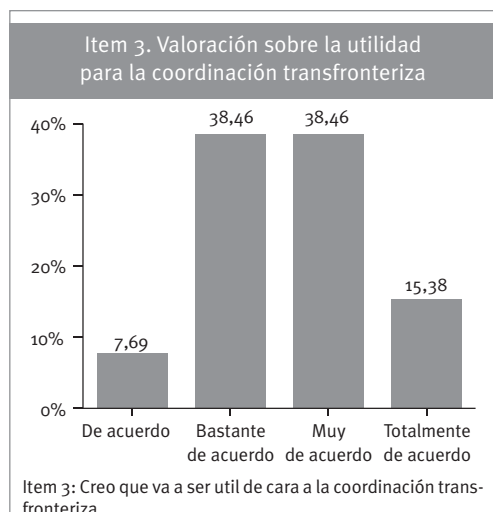


Item 2: Me ha servido para clarificar ideas sobre los temas tratados

Todo el grupo ha considerado que, en alguna medida, el trabajo realizado les ha servido para mejorar su información sobre el espacio transfronterizo. Con respecto a esto, la puntuación media es 4,3, y la moda es 5. En el gráfico se presentan los porcentajes de respuesta globales al ítem 2. Se puede concluir que la ignorancia mutua que había persistido hasta el momento entre los distintos espacios profesionales, se ha reducido de forma importante, y que los profesionales, en caso de necesitarlo, van a tener más herramientas personales y técnicas, para moverse en un contexto común.

Casi una de cada dos personas no ha tenido ninguna duda en reconocer que el grupo está siendo eficaz a la hora de esclarecer la realidad del consumo de sustancias a ambos lados del Bidasoa. Y una mayoría muy amplia, del 84%, está viviendo el grupo como un espacio que explica sus necesidades de conocer.

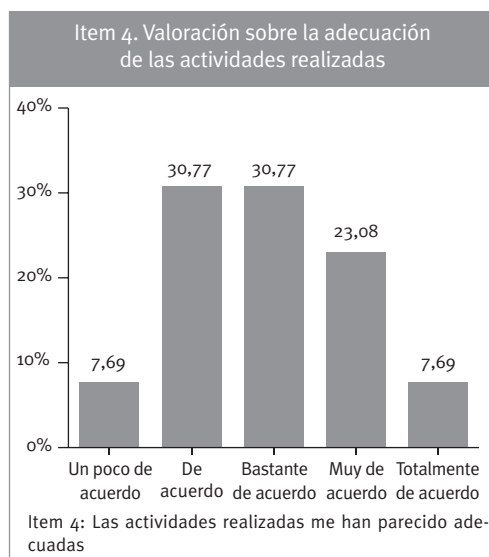
Se ha preguntado sobre la utilidad de la coordinación transfronteriza, como forma de valorar la motivación hacia la participación en el grupo, desde la perspectiva de sus creencias de que las conclusiones del grupo van a servir para algo en un futuro.



Con respecto a si creen que este grupo va a ser útil de cara a la coordinación transfronteriza, la puntuación media es 4,6 y la moda es 5. En el gráfico se presentan los porcentajes de respuesta al ítem 3.

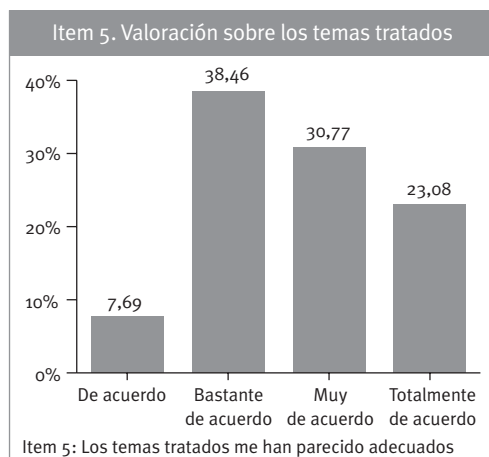
La respuesta obtenida sobre esta cuestión está en relación a la recogida en el ítem sobre la utilidad del grupo. Así podemos interpretar que hay mayor confianza en lo que se pueda obtener dentro del grupo, que en la repercusión del grupo más allá de él mismo. Aún así, existe confianza en que se pueda realizar una coordinación transfronteriza, ya la mayoría está de acuerdo con la utilidad del grupo en esta cuestión.

Las actividades realizadas tienen que ver con la metodología utilizada para la puesta en marcha del grupo. Así se pregunta sobre esta cuestión, a pesar de que reconocemos las limitaciones que existen para desarrollar un grupo de trabajo con un elevado número de participantes, con tres idiomas a utilizar, y con profesionales que trabajan sobre aspectos comunes, aunque desde perspectivas muy diferentes.



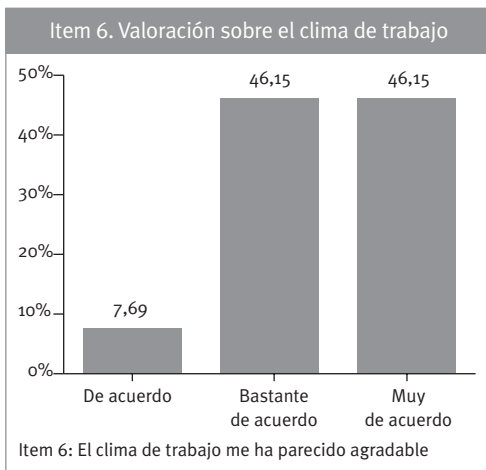
Con respecto a la valoración acerca de si las actividades planteadas en el grupo han sido adecuadas, la puntuación media es 3,9 y la moda es 4. En el gráfico se presentan los porcentajes de respuesta para el ítem 4. En su mayoría, podríamos decir que el grupo está representado en una franja intermedia que muestra estar “de acuerdo” con las actividades realizadas. Podríamos interpretarlo como la expresión de reconocer tanto las actividades realizadas como las limitaciones que las determinan.

En cuanto a los temas tratados se ha tenido en cuenta que el tema principal ha estado centrado por la presentación de los miembros del grupo y de las entidades que representan.



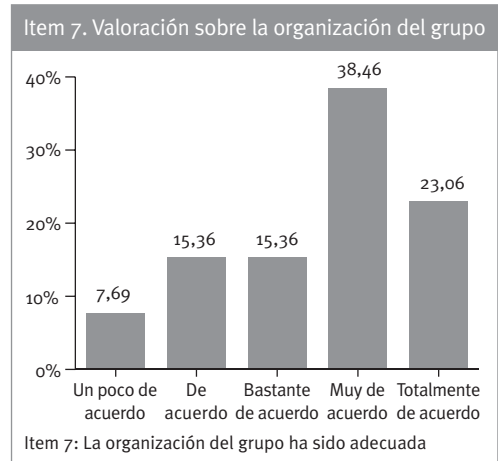
Con respecto a si los temas tratados han sido adecuados, la puntuación media otorgada por el grupo es 4,7 y la moda es 4. En el gráfico se presenta el porcentaje de respuesta para el ítem 5. En su mayoría, podríamos decir que el grupo se muestra representado en una franja que reconoce el acuerdo con los temas tratados. Podríamos interpretarlo como una cuestión aceptada por las circunstancias relacionadas con el arranque del grupo.

Se le ha dado importancia al clima de trabajo, porque se ha considerado que la parte relacional influye de manera decisiva en los resultados de un trabajo de coordinación. El encontrarse bien o mal con el resto de los y las compañeras tiene que ver con el hecho de que los logros del grupo, se puedan extrapolar fuera del mismo. Si el clima de trabajo es bueno, las garantías de que las personas puedan continuar su relación fuera del grupo son mayores.



Con respecto a si el clima de trabajo ha sido agradable, las personas integrantes del grupo dan una puntuación media de 5,4 siendo la moda 6. En el gráfico se presentan los porcentajes de respuesta globales para el ítem 6. En esta cuestión, la respuesta es totalmente positiva, considerando el clima conseguido entre todos y todas como agradable. Sin una buena relación, desarrollar funciones y actividades es imposible. Una comunicación abierta da confianza, favorece el que se compartan opiniones, ideas, soluciones, etc. Si el clima es agradable, se permitirá y favorecerá la crítica, lo que hará al grupo más eficaz.

La organización del grupo ha sido otra de las cuestiones valoradas de la metodología utilizada. Significa comprender los elementos significativos, saber cuándo y cómo actuar, y conseguir mantener el interés por el grupo.



Con respecto a si la organización del grupo ha sido adecuada, las personas integrantes del grupo dan una puntuación media de 4,5 siendo la moda 5. El gráfico presenta los porcentajes de respuesta global para el ítem 7. Aproximadamente, dos tercios de las personas están más que de acuerdo con la conceptualización de los temas, con la presentación y con la planificación del grupo. Los materiales utilizados, el tiempo empleado, la estructura establecida, etc., son cuestiones que se incluirían en aspectos organizativos, que se podrían considerar como positivamente valorados.

El cuestionario que se ha pasado entre los y las profesionales, ha contado con una serie de preguntas abiertas que han permitido aportar una valoración cualitativa a los datos más puramente cuantitativos expresados hasta el momento. Han sido en concreto dos preguntas que nos sirven para analizar lo que más han valorado los miembros del grupo y lo que menos.

a. Aspectos de mejora

De forma limitada por la presión del tiempo, se han analizado las diferencias en la prevención entre los programas que se llevan a cabo en Hegoalde y en Iparralde. La prevención exige, así, un espacio y

tiempo propios y determinados, para ser tratada en profundidad a través del conocimiento de sus características fundamentales.

Las personas que han participado consideran que no se ha dado igual consideración a la prevención que a la asistencia. La presentación ha comenzado con los programas que intervienen desde la asistencia y ello ha impedido que los recursos dirigidos a la prevención hayan tenido una participación mayor. A su vez, al no existir programas preventivos específicos en el Estado francés, el grupo se ha ido dirigiendo hacia cuestiones que afectan a ambos territorios. Sin duda la formación clínica de las conductoras del grupo ha contribuido a reforzar una tendencia que debería corregirse de cara al próximo año.

Se ha considerado que se ha tratado de forma insuficiente la diferente situación jurídica entre los consumidores de los dos Estados, respecto al uso de alcohol y otras drogas. Todos piden un mayor compromiso por parte del grupo de cara a tratar esta cuestión en los próximos encuentros.

De cara a aportar ideas para los futuros grupos se considera que sería interesante aumentar el intercambio de experiencias sobre los lugares de trabajo de los y las asistentes, incluyendo desplazamientos de los profesionales de ambos lados de la frontera, para así conocer los recursos de forma directa. Como objetivo final estaría aumentar la interacción entre las personas que trabajan en el espacio transfronterizo. En esta misma dirección, se solicita el que se puedan coordinar trabajos conjuntos, en función de estrategias concretas.

Las expectativas de los y las asistentes al grupo son muy altas y hay una exigencia común de ampliar las actividades del grupo y de aumentar las acciones de colaboración entre sus miembros. Justamente, hay una baja valoración del tiempo de las sesiones, considerándose demasiado cortas y haciendo una petición expresa de ampliar la duración de las mismas.

Por último señalamos las dificultades encontradas con la utilización de los tres idiomas oficiales del territorio. Resulta difícil y complicado, por lo que supone de ralentización de las dinámicas de los grupos, la traducción al francés de todos los contenidos que se exponen. La traducción simultánea

sería la única respuesta posible, si se quiere que haya tiempo para tratar los temas que se proponen. Aunque una opción intermedia es planificar menos temas en cada sesión. Hay personas que dominan mejor el castellano que es la lengua en la que se vehiculan los contenidos, y cuando ha sido necesario han traducido al francés para sus colegas.

En cuanto a los materiales entregados (actas, mapas de recursos, etc.) deberían ser traducidos a las tres lenguas oficiales de los territorios.

b. Oportunidades que ofrece el grupo

El 100% de las personas han señalado en el cuestionario realizado que quieren seguir con el grupo el año próximo. Es un dato que garantiza la asistencia y participación de los miembros del grupo durante un año más. Ello quiere decir que el trabajo empezado ha tenido un éxito reconocido por los agentes implicados.

Entre las cuestiones que se han señalado como oportunidades que ofrece el grupo se destaca la de conocer a personas que intervienen en la asistencia y prevención de las drogodependencias a ambos lados del Bidasoa. Se valora muy positivamente que el grupo esté compuesto por profesionales diferentes, cada uno de los cuales puede aportar visiones diferentes de la realidad que se analiza, manteniéndose un interés común.

Uno de los éxitos del grupo ha estado en la alta motivación que han mostrado los y las asistentes para comunicarse y compartir las experiencias personales y profesionales entre los participantes. A pesar del poco tiempo de desarrollo del grupo, la implicación de todos y todas ha permitido conocerse, compartir y construir, uniendo la asistencia y la prevención, entre Iparralde y Hegoalde, con el fin de plantear acciones a futuro. Los materiales elaborados para la reducción de riesgos asociados al consumo de drogas para ser distribuidos en hostelería, pueden ser contemplados como un ejemplo de los resultados que pueden derivarse de la coordinación y el trabajo conjunto.

Es importante destacar que los encuentros entre profesionales han sido una experiencia única y original en nuestro espacio transfronterizo, desde el cual las diferencias se han considerado como oportunidades de mejora y las semejanzas como valores que refuerzan nuestra alianza y colaboración².

Bibliografía

1. Urteaga E. *La coopération transfrontalière en Pays Basque*. Paris: L'Harmattan, 2007.
2. Becoña Iglesias E. *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002.
3. Insúa P. Lledó M. editoras: *Consumo de alcohol y otras drogas en los contextos festivos a ambos lados del Bidasoa: Diagnóstico y propuestas de actuación*. San Sebastián: Servicio de Psicología Aplicada. Universidad del País Vasco, 2009.
4. Arbaiza Álvarez JK. *Proyectos de cooperación transfronteriza en el País Vasco: Objetivos y realidad*. Lurr@lade, N^o 29, 2006. Accesible en: www.ingeba.org/lurralde/
5. Llimona i Balcells J. La cooperación transfronteriza en la frontera pirenaica: un largo camino hacia su consolidación. *Tempo Exterior*, n^o 3, segunda época-julio/diciembre 2001 Accesible en: www.igadi.org
6. Muñoz Sánchez J. Problemas legales de las políticas de reducción de daños. *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*. 16, 41-59, 2002.
7. del Cerro Esteban JA. Programas para la Reducción de Riesgos y Daños derivados de las drogodependencias. Aspectos jurídicos *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*. 16, 7-21, 2002.
8. Observatorio Español sobre Drogas-OED (2007): *Informe 2007. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
9. *EUSKADI Y DROGAS 2010*. SIIS Centro de Documentación y Estudios Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, 2010.
10. Roberts G. McCall D. Stevens-Lavigne A. Anderson J. Paglia A. Bollenbach S. et al. *Prévention de problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes. Un compendium des meilleures pratiques*. Ottawa: Health Canada, 2001
11. Kröger C, Winter H, Shaw R. *Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Manual para responsables de planificación y evaluación de Programas*. Lisboa: EMCDDA-OEDT, 1998.
12. Currie J. *Prácticas óptimas. Tratamiento y Rehabilitación de la juventud con problemas de consumo de drogas*. Ottawa: Health Canada, 2001.
13. EMCDDA-OEDT. *European drug prevention quality standard. A Manual por prevention professionals*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union, 2011.

² Si bien a la finalización del trabajo en 2010, la idea era continuar con los encuentros grupales en 2011 llevando a cabo las tareas que los y las profesionales valoraron como necesarias para consolidar la construcción de la red de servicios transfronteriza, decisiones políticas desconocidas por las autoras han detenido el proyecto. En 2011 sólo se realizó un encuentro, en septiembre, y fue para presentar el VI Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco. A la fecha de esta publicación el grupo de profesionales no se ha vuelto a reunir.

Contacto

Patricia Insúa Cerretani.
Facultad de Psicología UPV/EHU.
Av. de Tolosa, 70 • 20018 Donostia-San Sebastián.