Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

RESUMEN — CUESTIÓN PARTICULAR

LAS DROGAS Y LOS COLECTIVOS DE JÓVENES VULNERABLES

Introducción

«Con casi 2 millones de toxicómanos en la UE, es hora de que los colectivos vulnerables, especialmente los jóvenes, cobren conciencia de los riesgos que entraña el consumo de estupefacientes.»
Jacques Barrot, Vicepresidente de la Comisión Europea, septiembre de 2008.

La política social europea reconoce desde hace tiempo a los colectivos desfavorecidos y potencialmente expuestos al riesgo de exclusión social. Estos «grupos vulnerables» son segmentos específicos dentro de la población general que pueden verse especialmente abocados a una serie de problemas, desde los sanitarios o nutritivos hasta la drogadicción o el deficiente rendimiento escolar. Entre los colectivos considerados como vulnerables – por ejemplo, los niños ingresados en centros asistenciales o los jóvenes sin hogar– puede existir una propensión al consumo de drogas a edades más precoces, con mayor frecuencia y en términos más problemáticos. También pueden progresar más rápidamente hacia la toxicomanía.

La identificación de los colectivos vulnerables está adquiriendo cada vez más importancia como herramienta para orientar y canalizar las respuestas políticas en materia de lucha contra la drogadicción hacia los grupos o las zonas geográficas donde la toxicomanía tiene más probabilidades de arraigar. En Europa, las intervenciones orientadas hacia los colectivos vulnerables –la denominada «prevención selectiva»– van cobrando no sólo mayor rango político sino también más madurez en la concepción y la evaluación.

La Cuestión particular del OEDT sobre *Drogas y grupos de jóvenes vulnerables* examina las políticas y las intervenciones practicadas en 30 países ([1]) entre grupos vulnerables y con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. La vulnerabilidad se define en función de si un grupo específico, a partir de un perfil sociodemográfico y de los factores de riesgo relacionados, presenta una mayor predisposición al consumo de drogas y a los problemas que dicho consumo conlleva. En Europa se está prestando especial atención a estos grupos, especialmente en lo que se refiere a las respuestas de reducción de la demanda. La Cuestión particular enumera los grupos vulnerables que son objeto de la política de lucha contra la drogadicción en aquellos países que han comunicado información, y facilita numerosos ejemplos de programas que ofrecen resultados y modelos idóneos de buenas prácticas.

Identificación de los grupos de riesgo: aflora un amplio consenso

- Los Estados miembros de la UE han alcanzado un sólido consenso en lo que se refiere a los grupos de jóvenes especialmente vulnerables al consumo de drogas. A saber: jóvenes delincuentes; jóvenes ingresados en centros públicos de acogida; estudiantes que abandonan prematuramente sus estudios o tienen problemas sociales o académicos, y jóvenes que viven en familias desfavorecidas o en barrios en los que se concentran múltiples factores de riesgo y problemas asociados al consumo de drogas. Entre estos grupos existen yuxtaposiciones, y para aquellos que pertenecen a varios grupos vulnerables, los efectos pueden ser acumulativos.

- Por sólido que sea este consenso, no existe aún una definición normalizada europea de vulnerabilidad. Los factores que determinan que un grupo sea «vulnerable» varían de un Estado miembro a otro. En la mayoría de los casos, el cálculo de jóvenes vulnerables que facilitan los Estados miembros cuantifica el número de jóvenes acogidos en instituciones públicas y el de

([1]) Los 27 Estados miembros de la UE, más Croacia, Turquía y Noruega.

jóvenes delincuentes. Sólo un reducido número de países estimó el tamaño de las poblaciones de jóvenes vulnerables desde una perspectiva más amplia.

- Esta Cuestión particular presenta la calificación otorgada en los países que aportaron información a las intervenciones dirigidas hacia los grupos vulnerables (oferta amplia/completa; oferta limitada; oferta nula/escasa), así como la consideración que recibieron en los documentos políticos nacionales (prioritaria, mencionados, no mencionados) y el modo en que se ofrecieron las intervenciones (mediante servicios prestados en consultorios o instituciones a los que deben acudir los jóvenes; o a través de los programas proactivos de proximidad que prestan los servicios en el domicilio o mediante el trabajo en la calle). Los grupos vulnerables tratados se clasificaron en los siguientes términos:
  - **Grupos vulnerables con vínculos institucionales**
    Jóvenes que abandonan prematuramente los estudios y jóvenes que no asisten a clase, niños en centros de acogida y jóvenes delincuentes.
  - **Poblaciones vulnerables en la comunidad**
    Familias vulnerables, jóvenes sin hogar, jóvenes en barrios desfavorecidos y minorías.

Antecedentes teóricos: potenciar la capacidad de "reacción" entre los grupos vulnerables

- Los programas de prevención selectiva tienen por objeto desarrollar "resiliencia" al consumo de drogas, lo que se consigue a tres niveles: individual (capacidad de lidiar con situaciones); familiar (estilos de educación) o comunitario (cohesión y organización).

Legislación y políticas: ¿un abismo entre las promesas y los hechos?

- Trece países europeos señalaron que disponían de legislación de base en materia de colectivos juveniles vulnerables. Cabía dividirla en dos tipos: legislación que define a ciertos colectivos vulnerables y leyes que establecen medidas generales o específicas cuyos destinatarios son dichos colectivos.

- Desde 2004, los grupos vulnerables han sido incluidos con carácter prioritario en un número cada vez mayor de políticas de lucha contra la drogadicción, y están incluidos también en las políticas sociales de la mayoría de los países que comunicaron información (entre 16 y 22 países, en función del grupo en cuestión). Sin embargo, las intervenciones enfocadas hacia los grupos vulnerables han progresado de manera irregular y sólo han aumentado las dirigidas a jóvenes vinculados a centros de acogida e inmigrantes. En consecuencia, existe una brecha evidente entre la voluntad política y la realidad de las medidas aplicadas en la práctica.

Respuestas: un consenso amplio, pero escasas definiciones comunes en todos los países

- Los estudios realizados en centros educativos revelan una sólida interrelación entre el absentismo escolar y el consumo de drogas. Con todo, no se ha facilitado excesiva información sobre el contenido de las intervenciones orientadas a estudiantes que abandonan prematuramente sus estudios. Varios países han adoptado planes de estudio alternativos a fin de contrarrestar el «cansancio escolar», pero sólo tres Estados miembros aluden, en sus estrategias para la prevención del consumo de drogas, a los jóvenes consumidores que no asisten a clase.
- Los estudios revelan una estrecha correlación entre el consumo de drogas y la acogida en centros públicos de asistencia. Diez países prestan la máxima atención política a los niños que se encuentran bajo tutela de las autoridades locales. No obstante, las estimaciones relativas al número de jóvenes que se encuentran bajo la tutela de instituciones públicas de asistencia no son comparables entre los Estados que han ofrecido información, debido a divergencias en los criterios de definición y de medición.

- En el caso de los jóvenes delincuentes, casi todos los Estados miembros se refieren a las alternativas al encarcelamiento o a las sanciones penales. No obstante, existen diferencias importantes en la aplicación práctica de tales alternativas.

- Trece países informan que la mayor parte de las medidas de prevención implantadas en el círculo familiar son predominantemente selectivas (es decir, enfocadas sobre todo a las familias vulnerables). Sin embargo, de los 30 países que facilitaron información, solo siete afirman contar

con un programa amplio o completo de intervenciones relacionadas con la toxicomanía en el seno de las familias; cinco afirman ofrecer intervenciones en caso de conflictos familiares y negligencia; cuatro cuentan con medidas para paliar las "desventajas sociales" (por ejemplo, desempleo), problemas de justicia penal o familias marginadas procedentes de minorías étnicas, y tres países intervienen en el caso de las familias en las que se registran problemas de salud mental.

- Verse privado de hogar es un hecho que se asocia al consumo de drogas y, en algunos estudios, la drogadicción se percibe como la segunda razón más habitual para convertirse en un «sin techo». La mayor parte de los países europeos comunican la existencia de unos índices elevados de toxicomanía entre las personas sin hogar. El alcohol es la sustancia consumida con mayor frecuencia, pero el consumo de drogas ilegales, las politoxicomanías y el consumo de drogas por vía parenteral también son frecuentes. Un grupo de menores especialmente vulnerable es el constituido por los menores que se escapan de casa y, con mayor frecuencia, los que lo hacen de los centros de acogida públicos y que pasan a convertirse posteriormente en jóvenes sin hogar.

- No existe ninguna definición europea común de "zonas habitacionales desfavorecidas", y poder alcanzar a los jóvenes vulnerables en los barrios desfavorecidos está considerada como uno de los principales retos en la prevención selectiva del consumo de drogas. Con todo, siete países conceden la máxima consideración (prioridad o mención en las políticas y oferta amplia o completa) a los jóvenes que viven en barrios desfavorecidos. En toda Europa, estos barrios se concentran principalmente en zonas urbanas, a menudo en bloques concretos de edificios habitados por personas de bajos ingresos.

- Asimismo, tampoco existe ninguna definición europea común de "grupos étnicos o inmigrantes", y cada país europeo aporta una definición diferente de dichas poblaciones. Por lo que respecta al consumo de drogas, el origen étnico parece constituir en general un factor protector y entre los grupos étnicos e inmigrantes se constatan tasas de drogadicción inferiores a las de la población en general. El panorama, sin embargo, varía en función de los distintos países y los diferentes grupos étnicos.

Conclusiones

- La asociación entre los diversos factores de riesgo y protección y la drogadicción juvenil no es necesariamente causal. El reconocimiento de los grupos vulnerables de jóvenes no permite una predicción taxativa del consumo de drogas, sino que más bien facilita un punto de referencia importante para las políticas y las intervenciones.

- En Europa se efectúa periódicamente un monitoreo de los grupos vulnerables. Expertos o paneles de expertos de los 30 países que facilitan información presentan calificaciones al OEDT en forma de cuestionarios estructurados. En la actualidad, las intervenciones dirigidas a grupos vulnerables se controlan a tres niveles en todos los países que comunican información, a partir de los siguientes criterios: (i) relevancia política, por ejemplo, alusión a los grupos vulnerables en los documentos nacionales relativos a políticas sobre drogas, (ii) informes sobre la magnitud de la oferta de intervenciones, y (iii) modo de prestar los servicios en las intervenciones. Los países ofrecen actualmente índices cualitativos sobre estos tres niveles. No obstante, la información sobre la cobertura, la adecuación y los contenidos de las intervenciones no es objeto aún de supervisión sistemática. En la base de datos EDDRA ([2]) del OEDT se ofrecen algunas descripciones sobre proyectos específicos que parecen augurar buenos presagios para acciones futuras.

- Si bien la mayoría de los países opta por ofrecer una combinación de actuaciones, se observa cierta predilección por los servicios prestados a través de consultorios o instituciones en detrimento de los programas de proximidad orientados proactivamente hacia los jóvenes vulnerables en la calle o en sus hogares. Se aprecia, en particular, una carencia de intervenciones dirigidas a los grupos de difícil acceso. Asimismo, las intervenciones en los países informantes tienden a centrarse sobre todo en facilitar información, carecen de evaluación y pueden beneficiarse de un uso más amplio de las teorías preventivas existentes sobre desarrollo de la resiliencia. Algunas pruebas indican que las intervenciones deberían abordar factores de vulnerabilidad sencillos para los problemas relacionados con el consumo de drogas, en lugar de abordar el consumo en sí

([2]) http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice

mismo. Una concentración en estos factores de vulnerabilidad –más frecuente entre los grupos destinatarios– podría incluir el fomento del rendimiento académico, el establecimiento de vínculos con la escuela, unas aptitudes de educación más eficaces y capacidades para lidiar con problemas.

- Tres años después del último informe del OEDT sobre los grupos vulnerables, persiste la falta de estudios a nivel nacional e internacional que evalúen la eficacia de las respuestas preventivas para los grupos vulnerables, y que permitan establecer conjuntos de datos comparables. En general, existe una falta de investigaciones comparativas entre los Estados miembros por lo que se refiere a los factores de vulnerabilidad y los grupos vulnerables. La investigación sobre los grupos vulnerables debe ser tanto cualitativa, de modo que esté estrechamente relacionadas con el contexto local/nacional, como cuantitativa, de manera que sea comparable en toda Europa. Sin embargo, uno de los problemas relacionados con la investigación es que el consumo de sustancias en estos grupos suele estar muy determinado por el contexto.

- La identificación de grupos vulnerables y su estudio mediante prevención selectiva puede desempeñar una función esencial en las respuestas al consumo de drogas. Tal es particularmente el caso de aquellos grupos que podrían no percibir el consumo de drogas como un fenómeno problemático. La presente Cuestión particular concluye que es necesario encontrar vías más eficaces para abordar e implicar a los jóvenes en las intervenciones, con métodos que reflejen sus contextos sociodemográficos específicos.

Anualmente se publican tres “cuestiones particulares”, consistentes en revisiones exhaustivas de interés actual, basadas en la información facilitada al OEDT por los Estados miembros de la UE, los países candidatos y Noruega (que participa en el trabajo del OEDT desde 2001) en el marco del proceso de elaboración de informes nacionales.

Todas las “cuestiones particulares” (en inglés) y los resúmenes (en 23 idiomas) están disponibles en el sitio web del OEDT: http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues