

LA NECESIDAD DE INVESTIGAR EN COMUNICACIÓN Y SALUD: LA CAMPAÑA “EL ALCOHOL ES UNA DROGA”

INTRODUCCIÓN

Desde hace algún tiempo experimento una sensación de desasosiego cuando leo o escucho informaciones sobre el dinero que algunas instituciones públicas invierten en campañas publicitarias con el fin de concienciar a la sociedad de los riesgos de determinadas conductas poco saludables. Cada año millones de euros van dirigidos a poner en marcha este tipo de campañas, sin que a quienes nos dedicamos a la comunicación en el ámbito de la salud nos llegue nunca un examen riguroso de qué objetivos se han conseguido alcanzar y cuáles no. Tiendo a pensar que, si no conseguimos ese informe es sencillamente porque no se evalúa la eficacia de las campañas y, menos aún, la eficiencia. Lo cual como profesional me aflige profundamente en mis días malos y me hace pensar en mis días buenos -esperanzado que es uno- en que quizá alguien sí esté evaluando este tipo de publicidad, pero no encuentre el lugar adecuado para compartir su saber con la sociedad. Y por eso llevo un tiempo haciendo campaña a favor de una publicación científica en castellano especializada en comunicación y salud. El mundo anglosajón tiene dos: *Health Communication* desde 1989 y *Journal of Health Communication* desde 1996.

Bien siguiendo la estela de lo que ya se hace en EE.UU. y otros países en el propio campo de la salud, o bien tomando como ejemplo lo que practica la empresa privada en su comercialización de productos y servicios, investigar los resultados de las campañas publicitarias no sería difícil ni caro, si tenemos en cuenta que las inversiones en anuncios contra las drogas, la obesidad o los accidentes de tráfico (epidemia contemporánea de larga sombra en España) se miden en millones de euros. Sería suficiente, para empezar, contestar con método a preguntas tales como ¿habrán sido eficaces los mensajes lanzados, habrán conseguido inculcar algún cambio en las creencias o en el comportamiento de la población diana (el *target*), se habrán usado los medios adecuados y habremos acertado con el lenguaje? No es mucho pedir.

Si se creara esta cultura de la evaluación y la investigación comunicativa en España, conseguiríamos dar el salto de calidad necesario para plantearnos campañas de concienciación social dignas de ser defendidas en cualquier foro por su eficacia, y no solo por su “enorme imaginación y creatividad”. Pero, quizá, también nos daríamos cuenta de que la publicidad, por sí sola, ha dejado de tener sentido en ámbitos tan importantes como la prevención del consumo de drogas. Porque, efectivamente, investigar en serio quizá podría conllevar un importante revés para las prácticas publicitarias al uso en la promoción de la salud. Y eso nos obligaría a innovar en el campo de las ciencias sociales, como ya hace años vieron Jackson y Duffy:

“In the past, most major changes in medicine were the product of new scientific discoveries, medical equipment, and techniques. Today, some significant changes are occurring because of the research of social scientist and humanist, applied not only to medical practice and the health care industry, but also to larger issues of public health. (Jackson y Duffy, 1998)”.¹

Ese foco en la salud pública y en la prevención, orientadas ambas por criterios sociales, culturales, psicológicos, antropológicos y comunicativos es el verdadero avance que, a mi juicio, se nos exige a quienes nos dedicamos a elevar el estado de salud individual y colectivo en estos comienzos de S.XXI. El paradigma de curar la enfermedad debe ser sustituido por el de prevenirla; el paradigma del “biologicismo” médico debe variar hacia el cuidado integral del ser humano comprendido en su completa extensión psicológica, social y cultural; y el paradigma de las campañas publicitarias sin evaluar tendría que ser borrado del mapa por una comunicación mucho más rica en medios y matices, más contextualizada, y amparada en una continua evaluación de lo que funciona y lo que no.

Estas reflexiones introductorias me permiten aproximar al lector al objeto del artículo que es, en primer lugar, ofrecer un pequeño repaso socio-cultural del fenómeno de las drogas en Madrid desde los primeros años de la transición hasta el año 2003, y cómo desde ese bagaje y esa historia se puede obtener un análisis objetivo de qué está ocurriendo con la población adolescente y el consumo de alcohol, y cómo se puede hacer una campaña de comunicación eficaz, evaluada y cuyos resultados se pueden publicar sin pudor para que la comunidad académica pueda, en su caso, obtener de ellos un conocimiento válido para el futuro. La campaña, que tuve el honor de dirigir, se llevó a cabo desde la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, lugar en el que pasé una de las mejores etapas de mi vida profesional.

REMINISCENCIAS DE LA “MOVIDA”

Dando por bueno el dicho popular “más vale prevenir que curar”, la prevención del consumo de drogas ha adquirido desde hace unos años, escasos, un papel preponderante dentro de las actuaciones de los organismos e instituciones que se dedican a trabajar en el ámbito de las drogodependencias. Si hasta 1999 ó 2000 la asistencia al drogodependiente lo abarcaba casi todo y era la prioridad de los planes sobre drogas, a partir de ese momento la prevención cogió el relevo.

En cualquier caso, era lógico que durante el decenio de los 90 casi toda la atención y casi todo el presupuesto se destinaran a la asistencia. No en vano nuestro país destacaba dentro de Europa por ser uno de los que estaba a la cabeza en el número de contagios de VIH entre la población usuaria de drogas por vía inyectada. Mucho tuvieron que ver en ello el rito grupal de compartir jeringuilla y la poca información que manejaban los primeros usuarios de heroína sobre los devastadores efectos de la “mágica” y entonces nada marginal sustancia a la que se habían hecho adictos.

Dentro de la “movida” madrileña de los primeros años 80 el grito “a colocarse y al loro” se hizo tristemente famoso por la calidad humana y científica de la persona que lo propuso y, todavía peor, por su alta responsabilidad/irresponsabilidad institucional.

Por lo que se puede deducir del histórico llamamiento generalizado al consumo de drogas, la prevención no estaba entre las prioridades del “Viejo Profesor” y alcalde de Madrid, don Enrique Tierno Galván. Más bien se podría decir que apostó por la exaltación del uso de drogas.

La madrileñísima “movida” significó una apoteosis de la cultura, según unos; según otros, el sustrato de una permisividad social hacia las drogas que produjo trágicas consecuencias. Probablemente ambas interpretaciones participen de una misma verdad. Una reveladora muestra de esta simbiosis son las palabras de Sabino Méndez, cofundador, compositor y guitarrista del grupo musical “Loquillo y los Trogloditas”, superviviente desintoxicado de la “movida”, que ha dejado plasmada su crónica personal de los años 80 en un libro titulado *Corre, rocker*.

“Público estúpido, joven y dopado versus artistas aún más jóvenes, más estúpidos y más dopados. El estudio sobre la comunicación en los homínidos hubiera hallado un inmenso campo experimental en nuestros primeros conciertos. Era notorio que la sala Rockola de Madrid empezaba a convertirse en el centro neurálgico en el que se reunían todos los interesados en la nueva ola. En el verano de aquel año [1981] conseguimos nuestro primer contrato con el local (...). El lugar estaba al máximo de su capacidad. Había expectación por vernos. Entre el público se hallaban músicos, pintores, periodistas y diseñadores. (...) Lamentablemente, las primeras filas se completaron con rockers arrabaleros de gustos ultraortodoxos y puristas.” (Méndez, 2001)²

Poco poder de convocatoria podía tener la prevención del consumo de drogas ante este ambiente, ante esta mezcla de gentes, gustos y costumbres unidos, a veces de forma muy poco armoniosa, por el deseo de la máxima libertad transgresora. No se hizo prevención porque ¿qué había que prevenir? Es más, los tiempos animaban a todo lo contrario. Había que disfrutarlo todo al máximo, probarlo todo aún a costa de desequilibrarse caminando en el filo de la navaja: el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el LSD, la mescalina, y poco después la heroína, la heroína, la heroína...

Nuestros casi adolescentes protagonistas de la “movida” tenían a quien imitar. Cuando ellos comenzaban a asomarse con sus guitarras y sus disfraces por los altares de la contracultura post-régimen, muchos de sus ídolos, por ejemplo Lou Reed, en solitario o con su banda The Velvet Underground, llevaban años de *Walk on the wild side*³ (*Caminar en el lado salvaje*) o escenificando “chutes” a los sones de *Heroin*⁴. Como subrayan los manuales de prevención, los jóvenes imitan a los adultos. Nuestros iconoclastas imitaron también a otros anteriores, quizá sin darse cuenta de que en su afán de romper con anteriores modelos sociales y culturales no hacían sino dejarse persuadir por “publicidad” mitificadora y anti-preventiva que llegaba del exótico (por desconocido) extranjero, ese lugar del que Franco había mantenido a España tan alejada.

Poco tiene que ver con la casualidad que los historiadores del pasado reciente y los profesionales sanitarios con mejor memoria mantengan que 1972-73 fueron los años de la introducción de la heroína en España. Hasta entonces había habido drogas, claro está, pero el mito deslumbrante de la diacetilmorfina no existía en la piel de toro. Viene al caso recordar que en nuestro país los primeros consumos de heroína provienen de hijos de “familias bien”, niños que en algunos casos fueron a estudiar al extranjero, a Londres principalmente, y que a su vuelta se rodearon de jóvenes de su mismo nivel

social a los que dieron a probar sus descubrimientos. Probablemente nunca pensaron estos precursores en que sus experimentos quedarían luego ligados a la marginalidad, los poblados chabolistas, las sobredosis en los arcenes, los asaltos a farmacias, la delincuencia, etc.

LA APARICIÓN DEL SIDA

La “movida”, después de su gran eclosión, poco a poco se fue angostando. Los problemas de salud, los abandonos, el paso de los años, las nuevas modas, las muertes de compañeros de juergas van dejando huérfanos a los ideólogos del movimiento. Esa tendencia socio-cultural decadente coincide en el tiempo con un fenómeno socio-sanitario emergente y de explosivo calado. La hasta hace escaso tiempo elitista heroína comienza a recorrer en dirección descendente las venas de la sociedad española de mediados de los años 80 hasta convertirse en una epidemia, en una epidemia juvenil para más señas.

Lo que anteriormente era un modelo de conducta transgresor de unos pocos, semiclandestino, se convierte en objeto de exposición social. Comienza lo que se podría llamar la época de la “contaminación visual” de las drogas. Explicado de otra manera: los padres que salen de paseo con sus niños empiezan a ver “yonquis” yacientes con la aguja todavía clavada en el brazo, la delincuencia asociada a la droga aumenta hasta convertirse en un hecho cercano y provocar conversaciones de barra de bar en las que el atacado es un familiar o un vecino y, finalmente, los más informados empiezan a hablar de unas extrañas siglas, SIDA, que al parecer tienen que ver con un nuevo mal que afecta, utilizando el lenguaje de la época, a maricones, putas y drogadictos. Solo a ellos, claro está. El “cáncer gay”, ¿se acuerdan?

Sin la llegada del SIDA, cuyo primer caso fue diagnosticado en España en 1981, nada sería lo que es en lo que se refiere a las drogodependencias. Solo por el alarmante número de contagios de VIH primero y por la dramática mortalidad a causa del SIDA después, las autoridades comenzaron a ocuparse de las drogas como problema social y sanitario. Lo hicieron tarde, mal y con prejuicios morales y científicos que lastraron las soluciones más de una década, pero al menos se empezó a hacer algo. Valga como ejemplo que el Plan Nacional sobre Drogas no se crea hasta 1985.

En el terreno de la asistencia se pusieron en marcha los primeros programas de tratamiento para heroinómanos. Nótese que digo heroinómanos, no drogodependientes en general. Y en lo que se refiere a la prevención, se optó por dar información sobre las dos principales prácticas de riesgo en el contagio del VIH: compartir jeringuillas usadas y mantener relaciones sexuales sin preservativo. Se trataba, pues, de una prevención muy particular, la que intenta evitar un daño aún mayor entre aquellos que ya de por sí estaban haciéndose daño a su salud inyectándose drogas. Lejos quedan aún los actuales programas preventivos dirigidos a los menores, cuyo objetivo último es que no consuman ninguna sustancia, ni legal ni ilegal.

Desde el punto de vista del análisis que nos ocupa, resulta interesante que en esos incipientes planes preventivos se utilizaron ya herramientas propias de la publicidad. Recordarán ustedes sin duda la campaña “SI DA, NO DA” del Ministerio de

Sanidad, fechada en 1987. Fue una de entre otras muchas acciones cuyo carácter informativo básico implicaba trasladar un mensaje a un público objetivo tan amplio que se identificaba con toda la sociedad. Estos mensajes preventivos, canalizados a través de una comunicación masiva como es la publicidad, ayudaron a menear aquellas mentes que seguían pensando en el SIDA como la enfermedad de las putas, los “yonquis” y los maricones.

Del mismo modo, a escala más pequeña y sin la utilización de herramientas propias de la publicidad, también se comenzaron a hacer campañas de prevención específicamente dirigidas a los drogodependientes en activo. Las canalizaban los escasos profesionales y voluntarios que comenzaban a prestar atención sobre el terreno a los adictos que seguían consumiendo, ya no en el Madrid de la “movida”, sino en otro Madrid, “hijo de la derrota y el alcohol, sobrino del dolor, primo hermano de la necesidad”⁵ al que pongamos que llevaba años cantando un jienense vagabundeado por Londres llamado Joaquín Sabina.

LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Aunque los responsables políticos comenzaron hacia mediados de los años 90 a hablar de la prevención del consumo de drogas como la gran tarea que quedaba por realizar, solo se empezó a trabajar en serio hacia el 2000. ¿Qué se hizo en prevención desde los tiempos de los asaltos a farmacia hasta el final del milenio? Muy poco, casi nada, lo que los profesionales socio-sanitarios y las ONG podían. En definitiva, buena intención, voluntarismo e ineficacia. Cuando finalmente la Administración dio los primeros pasos efectivos, la cuestión había cambiado tanto que los enemigos eran ya otros: el alcohol, el tabaco, las pastillas, el cannabis...

Ejemplo paradigmático de este hilo conductor temporal lo encontramos en la *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008* aprobada en el Consejo de Ministros del 17 de diciembre de 1999. En el prólogo de la edición que realizó el Plan Nacional sobre Drogas de este texto, el entonces ministro del Interior, Jaime Mayor Oreja, sostiene con rotundidad que “sin duda, el eje fundamental de la *Estrategia* es la prevención”⁶. Para concretar de qué tipo de prevención se está hablando conviene consultar el documento cuando cita las metas y objetivos que se persiguen.

“Priorizar la prevención como la estrategia más importante para enfrentarse a este problema [las drogas] teniendo en cuenta los consumos emergentes de carácter recreativo, el alcohol y el tabaco. Pero se trata, fundamentalmente, de una prevención basada en la educación y dirigida de forma destacada a los niños y jóvenes para fomentar su maduración emocional y social, orientada al fomento de su capacidad crítica, su autonomía como personas y la clarificación y fortalecimiento de sus valores”.⁷

Prevención basada en la educación, dirigida a menores, especialmente atenta a los consumos de alcohol y tabaco... ¿Y con los que no son ni jóvenes ni sus familias, ni acuden a colegios? ¿Y con los que consumen desde hace años alguna clase de droga? Con esos, que por edad nunca tuvieron la oportunidad de beneficiarse de la apuesta por la prevención, las comunidades autónomas más vanguardistas intensifican la “reducción

de daños” o, como algunos prefieren llamarla eufemísticamente, la “prevención terciaria”.

En la Comunidad de Madrid, la Agencia Antidroga, organismo autónomo que sustituyó en 1997 al Plan Regional sobre Drogas con funciones y recursos ampliados, puso en marcha durante el año 1999 una reflexión en torno a qué estaba fallando y qué se estaba haciendo bien en las labores de prevención. Fruto de este trabajo vio la luz el *Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas*, un librito de 75 páginas en el que se efectúa un análisis crítico del estado de la cuestión y se plantean soluciones de mejora basadas en el aumento de la calidad de los programas y en la profesionalización de la actividad preventiva.

*“La prevención del consumo de drogas ha tomado, en los últimos años, preeminencia sobre la atención o la asistencia a drogodependientes, que fue el objeto claro de las primeras intervenciones públicas relacionadas con las drogas. (...) Las razones técnicas y teóricas de este cambio de énfasis están suficientemente fundadas, pero lo cierto es que el traslado de este cambio que ha tenido lugar a nivel conceptual al campo de la praxis no ha sido tal y como se esperaba. Se han elaborado y aplicado multitud de `programas`, `proyectos`, `actuaciones preventivas`, `materiales`, etc. de una manera poco coordinada y sistematizada sin tener tampoco una clara justificación de la efectividad de dichas intervenciones”.*⁸

Este *Manual* diferencia las estrategias de prevención dirigidas a la reducción de la oferta y las dirigidas a la reducción de la demanda. Respecto a las primeras merece la pena pararse un momento en lo que ya en 1999 decía la Agencia Antidroga. Si se lee con atención el siguiente párrafo se puede comprobar cómo en él subyace el germen de las medidas que 3 años después serán concretadas en la Ley de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid, más conocida por su sobrenombre periodístico de “ley antibotellón”.

*“En el lado de la oferta, toda estrategia que reduzca la presencia de drogas es una estrategia preventiva. Aquí debe incluirse el incremento de los precios de las drogas, el decomiso de la droga ilegal, la prohibición de la publicidad y promoción de drogas legales, las normas restringiendo el consumo de drogas (legales) en espacios públicos, la restricción de los lugares de venta de drogas o la reducción del número de locales que las vendan, así como las restricciones en la edad para comprar o para acceder a dichos locales de venta y consumo. Gran parte de estas medidas de prevención dentro de la estrategia de reducción de la oferta son medidas normativas que tienen que ser acordadas por las autoridades legítimas”.*⁹

Convengamos, por tanto, y de acuerdo con las reflexiones de los expertos, que las medidas limitativas y restrictivas son también prevención. Merece la pena insistir en este punto porque la controversia fue enorme cuando en junio de 2002 la Asamblea de Madrid aprobó la Ley de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. Se tildó a esta norma de represiva, autoritaria y anti-preventiva. Pues no, desde luego anti-preventiva no. Y, en mi opinión, tampoco represiva ni autoritaria. Únicamente se siguen los criterios que marca la Organización Mundial de la Salud. Una OMS que en el asunto de las drogas legales (alcohol y tabaco) lleva años predicando en el desierto y que felizmente comienza a recoger lo sembrado.

Pero si a la vista está que el consenso resulta difícil en torno a las medidas preventivas de limitación de la disponibilidad, más lo es todavía en lo que tiene que ver con las estrategias preventivas de educación o reducción de la demanda. Quizá esa ausencia de una referencia educativa clara en materia de drogas ha hecho posible que las herramientas publicitarias hayan jugado un papel preventivo singular.

La publicidad, bien trabajada, bien dirigida y con mensajes claros y certeros, produce persuasión o disuasión y, por tanto, ofrece una herramienta eficaz para concienciar a la sociedad de los efectos dañinos de las drogas. ¿De qué depende esa ansiada eficacia? De la calidad y la seriedad con la que se manejen la investigación social y la creatividad publicitaria en pro de la prevención del consumo de drogas. Y de añadir más elementos comunicativos a las campañas: la publicidad sola ya no es suficiente.

ROL DE LAS CAMPAÑAS COMUNICATIVAS DE PREVENCIÓN

Las campañas de concienciación y sensibilización ciudadana tienen un rol secundario dentro de la prevención de las drogodependencias. Al atribuirles un papel secundario no pretendo, ni mucho menos, tildarlas de inútiles o insignificantes. Todo lo contrario, creo que para plantear acertadamente una campaña publicitaria de sensibilización hay que ser plenamente consciente de que hay otros elementos que son más importantes en la prevención del consumo de drogas.

Tras afirmar su papel subsidiario, con la misma contundencia defiendo que, bien hechas (y luego explicaré lo que entiendo por una campaña bien hecha), las campañas publicitarias de concienciación social pueden tener eficacia, al menos en tres frentes.

1. Para estimular la prevención en la familia, verdadero foco y sentido de los esfuerzos en educación para la salud. Es en el hogar donde se logran las mayores victorias en este campo y son los padres el principal agente preventivo para sus hijos. Eso sí, unos padres motivados e informados, y esa motivación puede comenzar a generarse con campañas de concienciación canalizadas a través de los distintos medios de comunicación e incluso por medio de herramientas de marketing directo.
2. Para involucrar más a los medios de comunicación en la necesidad de trasladar mensajes preventivos sobre drogas. Lo óptimo sería que estas campañas de concienciación fueran continuas y en ellas no solo se utilizaran formatos comunicativos publicitarios. No sería complicado si no fuera porque la prevención de drogas no “vende”: no atrae anunciantes y hasta puede tener una escasa audiencia.

A pesar de estos impedimentos, la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y el ente público Telemadrid Radio (ahora Onda Madrid) lo llevaron a cabo durante varios años, entre 2000 y 2003. Fueron tres de años de colaboración semanal ininterrumpida (todos los martes) en el programa de la mañana. El tramo, que duraba entre 10 y 20 minutos, se alejaba de la rigidez de las cuñas publicitarias y permitía dialogar y tocar en profundidad asuntos

complejos y noticiosos sobre el fenómeno de las drogas. También se contestaban en directo a las preguntas de los oyentes.

3. Para completar e innovar los materiales de prevención escolar, familiar y comunitaria. Un *spot* publicitario puede ser en sí mismo un nuevo material de prevención, por no hablar de que normalmente las campañas de concienciación que emiten los medios de comunicación conciertan cierto eco social. Este estímulo se debe aprovechar para dar paso a debates, observaciones, diálogos (*feedback* en definitiva) que ayudarán a plantear mejor las futuras campañas de prevención.

En cada uno de estos tres frentes pueden demostrar su eficacia las campañas de concienciación, pero del mismo modo debe quedar bien claro que en ninguno de ellos está asegurada esa eficacia. Decía anteriormente que, como sucede en todo lo que toca el ser humano, las cosas tienen que hacerse bien para que den resultados. Y, desde mi punto de vista, hacerlo bien en una campaña de concienciación social tiene que ver, al menos, con los siguientes aspectos:

- Ponerse en manos de profesionales. No valen ya esas campañas bien intencionadas en las que una idea más o menos acertada de una persona más o menos cercana sustituía un trabajo de investigación sociológica, un proceso de creación comunicativa y una presentación profesional de un producto final.
- Elegir acertadamente el mensaje y el público objetivo al que se debe dirigir ese mensaje. Hay que apuntar muy bien las intenciones y los objetivos antes de disparar la campaña.
- Estudiar con detenimiento los modos de hacer llegar el mensaje, desde la certeza de que la televisión es el medio por excelencia para que una campaña de concienciación sobre drogas sea eficaz. El resto de medios ayudan a aumentar la presencia y la repercusión del anuncio televisivo, pero el centro de la campaña, sin duda, es el *spot*. De ahí que sea esencial acertar con él.
- Que la televisión sea el medio por excelencia para trasladar nuestro mensaje preventivo no debe hacernos olvidar que existe el resto de los medios de comunicación (radio, prensa, internet, vallas, marquesinas, etc.) ni que existen otras formas de comunicación persuasiva que no son la publicitaria.
- El éxito o el fracaso de una campaña de concienciación se mide también por la cantidad de agentes a los que es capaz de integrar y de convencer antes de su puesta en emisión. Un trabajo previo, serio y planificado de relaciones públicas puede obtener la implicación y el apoyo de responsables políticos, directivos de comunicación, asociaciones de empresas publicitarias, etc.
- El trabajo previo de relaciones públicas debe tener como objetivo ampliar los márgenes de la campaña y generar expectativas a su alrededor. La intención última es que la campaña sea vista como “suya” por el mayor número de gente posible. Si esto se consigue ya se han dado muchos pasos en el ámbito de la concienciación incluso antes de poner en emisión los mensajes preventivos.

- Una campaña de concienciación mediática no puede ser un elemento aislado. Tiene que formar parte de una política de prevención de drogas estructurada, planificada, seria y rigurosa, que permita evaluar cada una de sus actuaciones por separado y todas ellas como conjunto.
- Una campaña de concienciación no puede ser sino el reflejo, en definitiva, de una política de prevención, asistencia y reinserción que sabe de dónde parte y a dónde quiere llegar, y qué medios va a utilizar para ello. Las campañas de concienciación utilizadas para favorecer a una determinada marca, institución o grupo político están condenadas al fracaso. Mejor no hacerlas.
- Finalmente, hay que investigar qué ha ocurrido con la campaña. En España no se investiga si se ha llegado a mucha o a poca gente, si la gente recuerda el mensaje, si ese mensaje le ha hecho reflexionar sobre sus creencias relacionadas con el consumo de drogas, si –incluso- le ha hecho variar su comportamiento. Por decirlo con pocas palabras, no medir el efecto de las campañas puede ser equivalente a despilfarrar el dinero. Y en nuestro país, por desgracia, lo más común es que nadie investigue qué ha pasado con el mensaje que hemos llegar a la sociedad. Deprimente, pero cierto.

PUBLICIDAD, PUBLICITARIOS Y PROFESIONALES DE LAS DROGAS

Es fundamental ser plenamente conscientes que la publicidad tiene sus reglas. No es en sí misma buena ni mala pero tiene sus reglas: tiempos, espacios, modos narrativos, creativos, productores, planificadores de medios... Personas y técnicas que para los profesionales de las drogodependencias suenan lejanas y distantes, pero con las que hay que trabajar estrechamente para sacar adelante un proyecto conjunto. La empatía debe estar presente entre los profesionales de la publicidad y los de las drogas, aunque sepamos que sea por parecer una pareja de hecho cuando, de hecho, sus relaciones nunca han sido nada parecido a las de una pareja (al menos, bien avenida).

También debemos tener presente que nuestros esfuerzos son solo los inicios de algo. Parafraseando a Arquímedes, meras búsquedas de puntos de apoyo por medio de los cuales se pueda comenzar a mover el mundo. Es un hecho que la comunicación -y la publicidad en gran medida- ha sido desde hace decenios la principal herramienta con la que la industria de las drogas legales (alcohol y tabaco) ha trabajado para introducir sus productos, sus marcas, y lo que es más importante y más cruel desde nuestro punto de vista, modelos y actitudes favorables al consumo de alcohol y tabaco, que se han ido convirtiendo en los esquemas imperantes para un altísimo porcentaje de la sociedad.

Nuestras cada vez menos tímidas campañas de concienciación deben tener esta realidad muy presente. Nos toca remover lo que ellos (la industria del alcohol y del tabaco) han estado asentando durante muchos años y todavía siguen asentando. Ellos tienen dinero y poder, mucho poder. Nosotros buenas intenciones y dignidad, y a diferencia de épocas anteriores, cada vez debemos ahondar más en investigar cuáles con los públicos de nuestras campañas, cómo podemos llegar a ellos, con qué aspecto socio-culturales se sienten identificados y qué lenguaje es el que entienden.

Tenemos que asumir que –mientras no haya instrumento legal que prohíba la publicidad del alcohol- nos toca asomar la cabeza en los mismos tramos publicitarios que desde hace años sirven para anunciar alcohol y sirvieron para anunciar tabaco, y en los mismos medios de comunicación cuyas películas, series y algunos programas en directo ponen en buen lugar el consumo de drogas. El hecho es que nuestras campañas de concienciación no están solas en el universo mediático. Conviven, con escaso éxito de audiencia, con una variada fauna televisiva.

Teniendo en cuenta el actual estado de nuestro circo televisivo, teniendo en cuenta además que cuando llegan los espacios publicitarios el *zapping* es un deporte ampliamente extendido entre las familias españolas, teniendo en cuenta que los anunciantes que más pagan son los que mejor situados tienen sus *spots* en las parrillas, y teniendo en cuenta que la eficacia de la publicidad (por su sobreabundancia) es cada vez menor, hay que trabajar cada vez más en hacer campañas de concienciación de mucha calidad, que serán en definitiva las únicas que podrán sacar la cabeza y trasladar el mensaje preventivo en este maremagno mediático.

Por ello, la apuesta debe ser la calidad. Solo con ella quizá consigamos poco; sin ella, nada en absoluto. Debemos hacer un llamamiento para que las campañas de concienciación sobre drogas en los medios de comunicación sean profesionales, se evalúen lo más posible para encontrar puntos fuertes y débiles con vistas a próximas campañas y también debemos intentar que cada una de las instituciones que estamos en esto de lanzar mensajes mediáticos sobre prevención de drogas a la sociedad analicemos conjuntamente nuestros éxitos y fracasos con el objetivo de ser cada vez más sólidos en nuestros planteamientos.

Sin embargo, el camino para ir mejorando no solo consiste en compartir buenas prácticas. Es fundamental que todos nos creamos y hagamos creer a los incrédulos que merece la pena invertir en buenas campañas de concienciación contra el consumo de drogas, en las que la publicidad no sea el único elemento comunicativo ni persuasivo.

ANÁLISIS DE UN CASO: LA EXPERIENCIA DE LA AGENCIA ANTIDROGA CON EL ALCOHOL (2003)

El alcohol es una droga. Legal, institucionalizada, aceptada en la cultura mediterránea y especialmente en la española; también es una industria con amplias repercusiones económico-sociales sobre el empleo y la riqueza de un país como el nuestro... Sí, de acuerdo, pero el alcohol es una droga, lo diga Agamenón o su porquero. El alcohol es una droga porque cumple los requisitos que identifican a éstas: produce tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia, además de provocar grave daño al organismo humano y a la salud pública.

A mediados del año 2001, la Agencia Antidroga recibió los primeros datos de la “Encuesta sobre drogas a la población escolar de la Comunidad de Madrid”¹⁰, cuyo trabajo de campo se había efectuado el año anterior entre una muestra de casi 3.000 escolares de 14 a 18 años. Muchos fueron los datos que nos llamaron la atención a los entonces responsables de esta institución, pero sobre cualquier otro nos alarmó el elevadísimo consumo de alcohol entre los escolares madrileños (mayor que el de la

media nacional) y también el modo en que se producía ese consumo: ingestiones masivas de fin de semana en las calles y las plazas de las ciudades y pueblos, sin mayor finalidad en muchas ocasiones que el beber por beber. La encuesta nos estaba dibujando, con cifras y detalles, la fotografía del llamado “botellón”.

Detengámonos en esos datos del año 2000. El 78,9% de los escolares madrileños de entre 14 y 18 años había probado el alcohol alguna vez en su vida frente al 76% de la media nacional y el 61,1% lo consumía habitualmente frente al 58% de la media española. El 99% de este porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años que bebía alcohol habitualmente lo hacía en el fin de semana, aunque uno de cada cuatro extendía su consumo también entre semana. La edad media de inicio al consumo eran los 13,4 años. La edad media de inicio al consumo eran los 13,4 años (no es un error de imprenta, es que lo quiero repetir).

De los estudiantes madrileños de 14 a 18 que bebían habitualmente (recordemos, el 61,1% del total) el 53,2% prefería hacerlo en las calles o los parques, mientras que en el resto de España esta cifra era del 36%. ¡Atentos a la diferencia porcentual! Y lo más preocupante: las calles y plazas eran el lugar elegido para beber alcohol por los consumidores habituales de 14 años. Un 59% de los niños madrileños de 14 años que bebía alcohol habitualmente lo hacía en la vía pública.

Dentro de la encuesta hubo un apartado, ligado a lo sociológico más que a la pura epidemiología del consumo, que definitivamente nos dio la voz de alarma sobre en qué ambiente familiar se producían estos consumos de alcohol infantil y juvenil. Solamente el 16% de los chicos encuestados decía que sus padres les tenían prohibido beber alcohol, mientras que esta cifra subía hasta cifras superiores al 80% respecto a la prohibición del cannabis y a más del 90% con la cocaína, el éxtasis y la heroína. Es decir, los chavales madrileños vivían en el año 2000 en unas casas en las que la permisividad hacia el consumo de alcohol, incluso cuando de menores se trata, era muy alta, altísima.

Todo ello provocó que nos planteáramos redoblar el esfuerzo de prevención en las escuelas, pero sobre todo tomamos conciencia de que era necesario y urgente lanzar un mensaje de concienciación a los padres. Y, por ser más precisos, a los padres de esos chicos de entre 10 y 15 años que están próximos al momento de su primer coqueteo con el alcohol. El deber de la Agencia Antidroga era trasladar a esos progenitores la peligrosidad del alcohol y la capacidad que ellos tienen para que sus hijos tomen conciencia de ese peligro, con información y con el ejemplo. Había una inmensa labor de prevención por delante.

Los métodos que se nos planteaban para llevar adelante nuestro objetivo eran varios. Podíamos incrementar el presupuesto para las llamadas “Escuelas de padres”, espacios en los que los padres acuden a informarse sobre las drogas y sus efectos; y se hizo. Podíamos también mejorar nuestro servicio telefónico gratuito de atención al ciudadano, el 901-350-350; y se hizo también, ampliando su horario de 12 a 24 horas, fines de semana incluidos e introduciendo un programa de atención médica a familias. Podíamos, además, intentar tener más presencia en las AMPAS (las asociaciones escolares de padres y madres), y lo hicimos. Pero siempre nos quedaba un gran agujero por cubrir. Por los medios citados, llegábamos más y mejor a aquellos padres ya concienciados con el consumo de alcohol o, al menos, lo suficientemente interesados en

él como para acudir a las “Escuelas de padres”, llamar al 901-350-350 o formar parte de las AMPAS. ¿Y el resto de padres? Nuestra impresión es que nos dejábamos fuera a nuestro verdadero público objetivo. La cuestión era cómo llegar hasta él.

Pronto nos dimos cuenta de que los padres a los que nos queríamos dirigir veían la televisión, leían periódicos (de información general o deportivos: los gratuitos entonces era un fenómeno naciente), escuchaban la radio, unos pocos navegaban por internet, cogían el Metro o el autobús, se paraban a mirar los anuncios de las marquesinas o del mobiliario urbano, echaban un vistazo a los folletos y trípticos que les parecían interesantes... Hacían, en definitiva, todas aquellas cosas que hace una persona normal en su vida cotidiana. Ahí estaba nuestro modo de entrar en sus vidas, por un camino que hace muchos años viene siendo explotado por la publicidad comercial. Si las empresas expanden así sus mensajes, ¿por qué no la Agencia Antidroga? ¿Por qué no podemos hacer una publicidad de carácter social?

¿Y el dinero? No seré yo quien diga que a la Administración le falta dinero. Al menos entonces, la Agencia Antidroga tenía un presupuesto ajustado a sus necesidades. Ocurre, sin embargo, que los presupuestos en los asuntos públicos se prevén con mucha antelación y los programas a los que va a ir destinado el dinero también. Por tanto, si surge, como es el caso del que hablamos, una necesidad de puesta en marcha inmediata de una campaña de concienciación se puede optar por dos vías: encomendarte al Altísimo e iniciar los largos trámites administrativos preceptivos para obtenerlo (si lo hubiera en las arcas públicas) o tirarte a la piscina a ver si hay agua y si los actores de ese teatro multimedia que es la Sociedad de la Información apuestan por colaborar solidaria y gratuitamente en una iniciativa cuyo interés general y su eficacia social estaba fuera de toda duda. Optamos por lo segundo.

CAMPAÑA “EL ALCOHOL ES UNA DROGA”

El resultado final de todas nuestras reflexiones fue una campaña de concienciación que llevó por título y por lema principal “El alcohol es una droga”, que se puso en marcha el 22 de enero de 2003, y en la que colaboraron solidariamente muchas personas, empresas e instituciones que hicieron posible gratuitamente lo que a precios de mercado ya entonces sobrepasaba los 2 millones de euros. Especialmente intensa y admirable fue la implicación del grupo de publicidad “Young&Rubicam”, y especialmente de su agencia “AdHoc” (hoy desaparecida). En esta campaña “milagrosa” (por cómo fue gestada) se pretendió reforzar la identificación del alcohol como una droga y llamar la atención de los padres sobre lo importante que es la educación y el ejemplo que dan a sus hijos para evitar consumos precoces de alcohol. El concepto creativo de la campaña se basó en el aprendizaje de los hijos mediante la imitación de los actos que ven realizar a los padres.

Pretendimos plasmar que la educación a través del ejemplo también se produce en el caso del alcohol, y por ello la campaña utilizó las frases “Tus hijos aprenden de ti. Tú qué quieres enseñarles”. Este texto, en el spot televisivo, se inserta como leyenda dentro de la escena final, en la que un niño de unos 10-12 años mira fijamente desde una esquina del salón a sus padres y a una pareja de amigos, que ríen y se lo pasan en grande consumiendo bebidas alcohólicas de alta graduación.

Intentamos buscar en la mirada del niño protagonista esa incomprensión y esa duda que se le genera al pre-adolescente al descubrir una conducta que, al ser realizada por sus padres, puede entender que es igual de inocua que otras en las que antes se ha fijado con interés y que le han resultado atractivas: si papá o mamá conducen, yo les imito y me pongo al volante aunque no llegue a los pedales; si papá se afeita, yo me pongo espuma de afeitar; si mamá lee un libro, yo me siento al lado y hago como que leo mi tebeo... ¿y qué hago si papá y mamá se ríen y se lo pasan bien con sus amigos bebiendo alcohol?, ¿bebo alcohol?

Entiendo que esta campaña y los demás movimientos que se realizaron desde la Agencia Antidroga en 2002 y 2003, entre ellos la aprobación de la Ley de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid, conformaron un sustrato social de identificación del alcohol como una droga o, al menos, como una sustancia con la que hay que ser menos permisivo. En el caso de la campaña, para comprobar esta hipótesis, la Agencia Antidroga encargó una medición de su repercusión, y de la aceptación y comprensión del mensaje que pretendía transmitir.

EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA

La campaña “El alcohol es una droga” utilizó un mix multimedia que combinó medios audiovisuales (televisión, cine y radio), medios impresos (periódicos y revistas), medios on-line (banners y página informativa de referencia dentro de la web oficial de la Comunidad de Madrid) y medios de publicidad exterior (marquesinas, carteles para oficina, folletos, impresión de los contenidos en planos de Metro y de otros medios de transporte, anuncios interiores de autobús...).

Según los datos de la empresa planificadora de medios “Mediaedge:cia” a partir de la información de “Sofres” e “Infoadex”, la campaña fue vista prácticamente por el 100% de la población adulta de la Comunidad de Madrid. El alto nivel de exposición y su repetición garantizó la comprensión de la campaña entre la población adulta. La repetición media de impacto por persona se situó en 15 OTS (exposiciones a los contenidos de la campaña), incluyendo todos los medios.

En cualquier caso, nada de esto hubiera sido posible sin la elevada exposición que tuvo la campaña en televisión, a la que contribuyeron sobremanera (y por este orden) Telemadrid, TVE y A3 TV.

- **TELEVISIÓN**

La campaña fue vista en televisión por el 92% de la población adulta de la Comunidad de Madrid, que la tuvo ante sus ojos una frecuencia media de 12 veces a lo largo de las 5 semanas que duró la emisión.

Esto hizo posible que la cobertura efectiva fuera muy elevada: el 79,9% de la población la vio una media de al menos 3 veces, intervalo de exposición a partir del cual se considera que la gente entiende usualmente el mensaje transmitido.

Se emitieron en total 388 *spots* (285 Telemadrid, 92 TVE y 11 A3TV) y el número de *grp's* obtenidos fue de 1.133. Un 35% de las emisiones del *spot* fueron hechas en horario de *prime time*, entre 9 y 12 de la noche, lo que supone un esfuerzo considerable por parte de las televisiones al ser el espacio horario en que más publicidad acumulan.

- PRENSA

Se produjeron 33 inserciones en periódicos de información general, más 11 en el Grupo Gacetas Locales. 13 de ellas fueron en La Razón (7 a toda página), 12 en EL MUNDO (4 a toda página) 5 en ABC y 3 en MARCA. En total, un 42% de la población madrileña pudo ver la campaña a través de la prensa, con una frecuencia media de 4,8 OTS y con 204 *grp's*.

- RADIO

En radio se consiguió llegar a un 18% de la población madrileña, con una frecuencia de 5,8 OTS y con 106 *grp's*. Fueron en total, 61 cuñas en COPE (57%) y Onda Cero (43%). No tuvimos información sobre las emisiones en Telemadrid Radio y RNE, aunque sabemos que las hubo. Además, al número de cuñas citado hay que añadir un factor corrector al alza porque nos consta que muchas cuñas se emitieron “fuera de pauta”, en aquellos momentos en los que los técnicos de sonido tenían huecos vacíos en la programación.

- PUBLICIDAD EXTERIOR

Este medio es el más difícil de evaluar y no tuvimos datos del posible impacto de la extensa y multi-soporte actividad que se llevó a cabo.

Como reflejo más próximo de lo que fue esta campaña en publicidad exterior, valga un repaso no exhaustivo de las acciones realizadas: 500.000 folletos, 500 carteles en las estaciones de Metro durante 3 semanas, 700 impresiones para el interior de los autobuses de la Empresa Municipal de Transportes de Madrid durante 3 semanas, 2 semanas de presencia en 316 marquesinas de toda la Comunidad de Madrid, 2 semanas de presencia en otras 300 marquesinas y MUPIS del Ayuntamiento de Madrid, colaboración de otros 10 ayuntamientos de la región con colocación de marquesinas y exposición de carteles en centros oficiales, impresión de planos y folletos del Consorcio Regional de Transportes con el contenido y la creatividad de la campaña...

- INTERNET

Se consiguieron 8,5 millones de impresiones del banner de la campaña, lo que hubiera supuesto un coste (en caso de haberse cobrado la publicidad) de 212.000 euros. Una campaña realmente potente en Internet para comienzos de 2003.

El CTR medio (*click trough* o % de veces que se pincha en el banner para trasladarse hasta la página informativa) fue bajo, el 0,13%. En total hubo 10.691 visitas a esta página web alojada dentro del site de la Comunidad de Madrid

(www.madrid.org). Cabe señalar, como explicación del escaso *click trough* que en 2003 en internet los CTRs habían disminuido hasta niveles parecidos a los que consiguió la campaña.

El CTR más alto fue en las páginas de MSN, con un 0,29% y Hotmail fue el soporte que más contactos emitió con casi 4 millones. Participaron en la campaña en internet: Adlink, Wanadoo, Terra, CM XXI, TPI, elmundo.es, MSN y Hotmail.

- CINE

La actividad se realizó a través de exclusivista RMB durante 4 semanas en 153 salas de la Comunidad de Madrid (el 26% de las existentes en la región). Se utilizó el spot de televisión para emitirlo en las salas de cine. No tuvimos a nuestra disposición un balance de los pases emitidos ni de la gente a la que pudimos llegar mediante el cine.

En resumen, y según los expertos que efectuaron la evaluación, la campaña fue un rotundo éxito en cuanto a la repercusión y al conocimiento que generó su planificación de medios, aún más si tenemos en cuenta que todos los soportes colaboraron gratuita y desinteresadamente. Se consiguieron resultados difíciles de igualar en campañas de pago. Solo el plan de medios, a precios de mercado, hubiera costado 1.230.905 euros, alrededor de 205 millones de las antiguas pesetas.

En cuanto a la evaluación cuantitativa, la Agencia Antidroga encargó a la empresa “Conecta Research&Consulting” una investigación sociológica de las modificaciones que se habían conseguido en la concienciación de los padres sobre el alcohol tras la emisión de campaña.

El estudio se elaboró en dos partes. Una fase previa a la comunicación (*pretest*) en la que se realizaron 300 encuestas telefónicas a padres de hijos menores de 18 años para determinar la sensibilización existente entre los padres sobre el alcohol y el consumo de sus hijos. Justo tras la emisión de la campaña se realizó la segunda fase (*postest*) también sobre 300 entrevistas telefónicas a padres con hijos menores de 18 años para determinar los efectos que tuvo la campaña y medir los resultados y los cambios obtenidos respecto al *pretest*.

En definitiva, la Agencia Antidroga buscó un análisis cuantitativo de las oportunidades que había abierto la campaña y de su eficacia en el público objetivo a la que iba dirigida. Éstos fueron los principales datos que se extrajeron de la investigación.

- El recuerdo de la campaña fue alto. El 83% de los encuestados recordó la campaña: 37% de forma espontánea y 46% de forma sugerida.
- De ese 83% que recordó la campaña, el 42% identificó correctamente el anuncio “El alcohol es una droga”.

- La televisión fue el principal medio en el que los encuestados recordaban haber visto la campaña: el 96% de los que la recordaban afirmaron haberla visto en este medio; y en mayor porcentaje las madres que los padres.
- Quienes recordaron la campaña, procesaron el mensaje (o los mensajes) correctamente: el 33% afirmó que los padres deben dar ejemplo, el 25% que los hijos imitan a los padres, el 14% que se dirigía a concienciar a los padres, el 14% que animaba a no consumir alcohol porque es una droga, 10% a prevenir el alcoholismo entre los jóvenes, etc.
- La campaña gustó a quienes la recuerdan. Le dieron una nota media de 4,27 en una escala del 1 al 6. Al 47% le gustó mucho o muchísimo y al 35% bastante.
- Principalmente se resaltó que era un anuncio para todos los padres de familia (no solo para los que beben mucho) y que se trataba de un anuncio impactante.
- Tras ver la campaña, aquellos padres que la recordaban tuvieron una conciencia mucho más clara de que el alcohol es una droga. Así el 95% de los que la recordaban identificaron los licores como una droga cuando en el *pretest* anterior a la emisión de la campaña solo el 53% de los padres lo hacían. Lo mismo ocurrió con el vino, tras la campaña el 69%, antes el 34%; y en menor medida con la cerveza, después el 48% y antes el 33%.
- Tras la emisión de la campaña también aumentó significativamente el porcentaje de padres que opinaron que la familia no se preocupa lo suficiente y que ello es una de las causas de los consumos de alcohol de los jóvenes: tras la campaña el 33% de los entrevistados que recordaban la campaña aceptaron esta afirmación cuando en el *pretest* solo lo hacía el 15%.
- El rol de los padres en la prevención de consumos de alcohol y en la educación de los hijos sobre este aspecto también tomó mayor protagonismo tras la campaña. Pasó del 71 al 79% el porcentaje de padres que se declararon como los máximos responsables de prevenir el consumo de alcohol de sus hijos.

Según la empresa investigadora, se podía concluir que la campaña resultó ser eficaz tanto en términos de recuerdo como de las consecuencias que provocó el mensaje. Éste (el mensaje) se evaluó por los padres como “muy claro” y la campaña fue aceptada y valorada positivamente.

La campaña de concienciación que puso en marcha la Agencia Antidroga en 2003, por tanto, logró los objetivos que buscaba. Creo que la calidad de lo realizado quedó plenamente justificada con los resultados obtenidos en su evaluación. Además de la satisfacción personal e institucional que esto supuso, tengo todavía la esperanza de que aquella experiencia sirva para que en el presente y en el futuro se pongan en marcha campañas que puedan superar los logros obtenidos con “El alcohol es una droga”.

Pero para ello es necesario medir los efectos e investigar sobre ellos. Sin eso, desde 2003 no habremos avanzado nada.

Aitor Ugarte Iturrizaga

Licenciado en Comunicación.

Adjunto al Gerente de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

Director de Comunicación entre 2000 y 2003 de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS Y DISCOGRÁFICAS

- ¹ JACKSON, Lorraine D. y DUFFY, Bernard K. (1998). *Health Communication Research. A Guide to Developments and Directions*, Greenwood Press, Wesport, pp. ix-xiv.
- ² MÉNDEZ, Sabino (2001). *Corre rocker*, pag. 67. Madrid: Espasa Calpe.
- ³ *Caminar en el lado salvaje*, canción del album “Transformer”, segundo en solitario de Lou Reed, RCA 1972.
- ⁴ *Heroína*, canción del primer album de The Velvet Underground, “The Velvet Underground and Nico”, Verve/MGM 1967.
- ⁵ Fragmento de *Qué demasiao (Una canción para El Jaro)*, tema que Joaquín Sabina compuso a un delincuente juvenil muerto como consecuencia de un tiroteo. Forma parte del álbum “Malas compañías”, EPIC/CBS 1980.
- ⁶ MAYOR OREJA, Jaime (2000), presentación incluida en *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008*, pag. 2. Madrid: Ministerio del Interior.
- ⁷ *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008*, pag. 36.
- ⁸ ALVIRA MARTÍN, Francisco. (1999). *Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas*, pag. 11. Madrid: Agencia Antidroga.
- ⁹ ALVIRA MARTÍN, Francisco. Op. cit., pag. 18.
- ¹⁰ “Encuesta sobre Drogas a la población escolar de Madrid”. (2000). Madrid: Agencia Antidroga.