

DROGADICCION, EDUCACION SOCIAL, DESARROLLO COMUNITARIO.

Carmen Orte Socias

Profesora del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de las Islas Baleares (Palma de Mallorca)

INTRODUCCIÓN.

En el momento actual, aunque tanto el uso y abuso de drogas como los problemas relacionados que lo acompañan son complejos y vienen determinados de diversas formas, sin embargo, lo que si parece cada vez más claro es que las influencias que posibilitan el aumento o no de la probabilidad de que los jóvenes lleguen a utilizar sustancias consideradas como drogas, se halla en todos los niveles de la sociedad incluyendo al individuo usuario, el grupo de iguales, la familia, la escuela, la comunidad, y la sociedad en su conjunto (Klitzner, Elasinsky, and Marcus, 1986).

Históricamente, los programas de prevención se centraban únicamente en uno sólo de estos determinados niveles de influencia (el individuo, el grupo de iguales...) diseñando sus estrategias preventivas en uno o varios de los niveles de influencia implicados (competencia social, resistencia a la presión del grupo de iguales...).

Prevención de drogas: distintos modelos.

En el momento actual los hallazgos de las sucesivas y numerosas investigaciones realizadas tanto en otros países como en España, nos remiten a una multiplicidad de factores de riesgo, que pueden afectar al individuo futuro usuario o consumidor habitual de drogas, con diferentes niveles de influencia dentro de cada nivel, lo que nos remite directamente a un modelo etiológico explicativo de características multicausales por un lado y por otro a un perfil individual de predeterminantes de riesgo (los factores que tendrán más peso en la configuración de un sujeto como futuro consumidor no serán los mismos según el momento evolutivo en el que este se encuentre ni tampoco lo serán para todos los sujetos de su grupo de edad).

Dentro de la multiplicidad de factores investigados tanto en población normal como en población clínica en relación con el consumo de drogas, destacaré aquellos cuya importancia ha generado determinadas alternativas de prevención destinadas a evitar el consumo de drogas de la población a la que iban dirigidos.

Los primeros programas de prevención se elaboraron con el objetivo de evitar el consumo de drogas utilizando una estrategia de intervención que pretendía remediar los déficits de conocimiento de los sujetos sobre los efectos nocivos de

las drogas y alcohol sobre la salud, a la vez que pretendían eliminar o corregir las creencias erróneas sobre los "beneficios" que estas sustancias pudieran tener sobre la salud física o emocional de los sujetos, realizando una aplicación mecanicista de un modelo que había demostrado utilidad en otro tipo de alteraciones principalmente relacionadas con la salud física, y que pronto se vio como no sólo no modificaba la posible actitud favorable del sujeto hacia el consumo de drogas, sino que lo que es peor, la condicionaba negativamente favoreciendo el consumo o incitando a la curiosidad en aquellos sujetos que probablemente nunca la habían sentido anteriormente.

Otro tipo de programas se han dirigido a lo que llamaríamos "hipótesis emocional", es decir, partiendo del supuesto de que los sujetos consumirían drogas para eliminar o contrarrestar los efectos indeseables de sus problemas emocionales (depresión, ansiedad, aislamiento...), el consumo de drogas vendría pues condicionado por un desorden anterior de la personalidad del sujeto (Deykin et al., 1987), así, los programas de prevención elaborados en esta línea son básicamente aquellos que enseñan a los estudiantes técnicas específicas para reducir o afrontar el estrés ante determinadas situaciones.

Otro factor objeto de interés ha sido la búsqueda de sensaciones, se hipotetiza que el uso de alcohol y drogas puede estar motivado por la necesidad psicológica del sujeto de experimentar sensaciones nuevas (Cohen, 1968; Cohen, 1980), los programas de prevención generados a partir de esta hipótesis han sido básicamente aquellos que intentan proporcionar a los sujetos formas alternativas de

satisfacer dichas necesidades, principalmente generando alternativas de ocio.

Otro tipo de programas que parece ser tienen todavía en este momento amplia aceptación (en ocasiones combinados con otros como por ejemplo la información sobre las drogas) y que empezaron a utilizarse allá por los años 70 en Estados Unidos, son aquellos que manejan la hipótesis del consumo debida a factores relacionados con la baja autoestima de los sujetos o bien con la pobreza de habilidades sociales o habilidades de comunicación.

El nexo común de estos programas, de aplicación generalmente escolar, es fundamentalmente la estrategia de acercamiento individual, es decir, la hipótesis de partida general al margen de los distintos factores que se tengan en cuenta (información, creencias erróneas sobre los efectos de las drogas, búsqueda de sensaciones, habilidades sociales...) es individual, ya que el factor de riesgo se supone que está en el propio sujeto, aunque este sea tratado de forma colectiva para todos los sujetos de la misma edad.

Otro tipo de factores que la investigación ha hallado relevantes como favorecedores de una conducta de consumo, y básicamente resultado de la investigación clínica estarían relacionados con la familia del sujeto futuro consumidor. Dichos factores tendrían como nexo común un estilo educativo familiar concreto y un ambiente familiar que podría favorecer conductas de consumo de drogas.

Como de mayor relevancia se citan el funcionamiento familiar, es decir, inconsistencia parental, estructuras familiares poco consistentes, uso de castigo físico o pobreza en los patrones de comu-

nicación con los padres (De Marsh and Kampfer, 1985; Braucht et al., 1973; Jessor and Jessor, 1977).

Otro tipo de factores relacionados con la familia de procedencia del sujeto son aquellos que consideran la familia como modelo educativo negativo ya que favorecería en el sujeto conductas de imitación no deseables tales como la conducta de consumo de tabaco y alcohol, así como el consumo indiscriminado de fármacos, por observación de las conductas parentales.

Otro tipo de factores harían referencia al control parental inadecuado sobre los hijos (exceso de autoridad o falta de control total sobre la conducta de los hijos).

Por último, estarían aquellos sujetos cuyos padres muestran conductas claras de abuso de alcohol y/o drogas y que favorecerían conductas de abuso en los hijos ya no sólo por imitación del modelo sino también como forma de resolver las carencias afectivas y educativas generadas por dicho tipo de modelo familiar.

El descubrimiento de la familia como posible factor generador de riesgo ha posibilitado diversas alternativas preventivas; en nuestro país, y de forma paralela al interés de los programas preventivos por la información como facilitadora del cambio de actitudes se incluyó a la familia de los sujetos objeto del programa con la finalidad de amplificar el efecto de la información, sin embargo, las charlas para padres se acabaron convirtiendo en un interrogatorio "policial" por parte de las familias al monitor conductor de las charlas sobre los posibles síntomas de alarma que pudieran delatar el uso o consumo de drogas

de sus hijos, desplazando totalmente el interés sobre otros aspectos.

En el momento actual aunque no son muchos los programas que muestran interés por la familia, aquellos que los hacen, generalmente tienen como finalidad complementar la labor que se realiza en el centro escolar, y los padres suelen ser convocados para informarles de las actividades que realizan sus hijos en el centro instándoles a colaborar en la elaboración de un modelo positivo relacionado con el consumo, en definitiva educar su propio consumo de sustancias nocivas.

En países como Estados Unidos las estrategias de acercamiento familiar son básicamente de tres tipos: el desarrollo de programas para padres cuyo objetivo es mejorar las relaciones parentales entrenándoles en determinadas habilidades tales como las de comunicación y solución de problemas: programas cuyo objetivo es reducir el consumo de drogas de los padres o por lo menos instarles a evitar involucrar a los hijos en conductas relacionadas (comprar tabaco, abrir botellas de alcohol, consumir fármacos sin prescripción facultativa,.); programas cuyo objetivo fundamental consiste en que las familias reinstauren el control perdido sobre sus hijos estableciendo límites claros (básicamente estos programas nacieron auspiciados por el movimiento de padres americano); y programas dirigidos exclusivamente a familias de alto riesgo (con un consumo elevado de alcohol) y/o drogas en los cuales se suelen utilizar la mayor parte de estrategias de intervención familiar ya comentadas.

Otro tipo de factores que la literatura ha señalado como importantes factores

de riesgo son aquellos que proceden de la influencia del grupo de iguales en sujetos adolescentes y que ha generado la mayor parte de programas de prevención de drogas a partir de los años 80 hasta el momento actual.

Los factores de riesgo relacionados con el grupo de iguales son principalmente aquellos que señalan que los usuarios de drogas tienen amigos usuarios de drogas (Klitzner et al., 1987); Kandel and Adler, 1982.) Estos estudios señalan la importancia de la adolescencia como período de máxima conformidad con las actitudes y conducta de los compañeros ejerciendo de esta forma una influencia indirecta sobre el consumo de drogas de los adolescentes. Los programas que se han generado a partir de esta hipótesis son fundamentalmente campañas que promueven hábitos de consumo saludables, que permitan contrarrestar los efectos del modelado negativo que pueda ejercer el grupo de iguales.

Otros estudios sitúan como factor de riesgo principal entre el grupo de iguales la presión directa al consumo; los programas que tienen como objetivo entrenar a los sujetos en habilidades de resistencia a la presión de grupo (Adams et al., 1985; McAlister et al., 1980).

Otro tipo de factores ligados al consumo son de tipo comunitario, principalmente aquellos que sitúan el énfasis de los factores de riesgo en aquellos directamente relacionados con la oferta de drogas, así, la importancia de las estrategias preventivas se sitúa en la represión de los consumidores y dispensadores mediante la penalización, y en la reducción de la disponibilidad (dificultar el acceso a las sustancias de uso legal mediante la crea-

ción de ordenanzas y controles que regulen la libre dispensación de las mismas).

Prevención comunitaria: reunificando causas.

En el momento actual la tipología de los programas de prevención debe responder tanto a los resultados obtenidos en los diversos ámbitos de intervención del problema como al concepto general de salud y bienestar que existe en este momento y que ha condicionado el modelo de servicios de atención implantado.

Respecto a los resultados procedentes de la intervención en drogodependencias (prevención y tratamiento básicamente), señalar en cuanto a los programas de prevención la demostrada ineficacia de aquellos que utilizando un modelo etiológico simplista o mecanicista de causa dirigen su atención a un factor de riesgo determinado estandarizando el modelo para todos los sujetos de una misma edad.

El criterio que debe seguirse para la elaboración de programas preventivos vendrá condicionado por las necesidades de la población de una realidad territorial concreta a la que se dirige, para ello deberá realizarse previamente un diagnóstico de la situación que determinará los factores de riesgo sobre los que debemos intervenir y los niveles de influencia desde donde lo haremos.

En definitiva se trata de favorecer intervenciones distintas para individuos con problemas distintos, que por un lado deben dirigirse a amplios niveles de influencia (el sujeto en sentido amplio, el grupo, la organización familiar y escolar, la comunidad y la sociedad en su conjunto), y por otro, deben ser lo suficiente-

mente flexibles como para permitir abarcar las distintas necesidades de los sujetos en sus diferentes momentos evolutivos, ya que los factores que podrían condicionar la conducta de un sujeto determinado en un momento determinado de su historial evolutivo, podrían no condicionar la conducta de otro sujeto en ese mismo momento y al revés.

Una de las conclusiones principales que se derivan de la filosofía que debe inspirar los programas actuales de prevención comentados sería básicamente su procedencia comunitaria, cuestión primordial que nos permite enlazar con los resultados procedentes de los programas de tratamiento para drogodependientes, que en el momento actual, después de los numerosos fracasos de tratamientos dirigidos exclusivamente a aislar a los sujetos de su entorno, (con la consiguiente recaída tras largo período de aislamiento), enfatizan modelos de atención integral desde el entorno de procedencia del sujeto que favorezcan tanto la detección precoz del problema como su tratamiento, sobre todo en desordenes de tipo crónico y recidivante como el que nos ocupa, que exigen una atención directa y continuada.

Esta filosofía de adaptación al entorno de los sujetos que pensamos debe inspirar tanto los programas de prevención de drogas como los programas de tratamiento a drogodependientes es especialmente favorable en un momento en que los servicios básicos de atención al ciudadano son fundamentalmente de carácter comunitario, lo que evidentemente beneficiará la implementación de programas de prevención de drogas de esta inspiración.

En líneas generales estos programas deberán tener en cuenta las siguientes cuestiones: En primer lugar deben partir de un estudio previo de necesidades y recursos tanto del grupo de sujetos sobre los que se desea implementar el programa; que determinarán los objetivos que se deban alcanzar, estableciendo para ello tanto diferentes líneas diferenciadas de actuación, como contenidos, estrategias de acción y medios que deberán utilizarse en cada una de las líneas de actuación previstas; establecer criterios previos de evaluación a corto medio y largo plazo para verificar en cada momento del desarrollo e implementación del programa si se cumple la meta general prevista.

Un programa de prevención que pretenda responder a una problemática compleja como la que nos ocupa, es necesariamente un empeño complejo, principalmente porque su implementación implica tener en cuenta, al margen de cuestiones de contenido que vendrán explicitadas por el estudio de necesidades de los sujetos, toda una serie de estrategias de acción que afectan necesariamente a grupos e instituciones que deberán participar de forma activa en el programa para que este alcance los objetivos previstos, estos es, asociaciones de padres, asociaciones de vecinos, lugares de esparcimiento deportivo y de ocio, instituciones educativas para jóvenes y adultos, centros de formación ocupacional, centros de asistencia primaria de salud y de servicios sociales, centros de salud mental, centros de atención de urgencias, centros de atención especializada... ya que se trata en definitiva de planificar la intervención preventiva desde un modelo multicausal

con una implementación del modelo de carácter comunitario que no favorezca espacios disonantes: puesto que de lo que se trata es de realizar una intervención preventiva sobre un grupo de sujetos determinado utilizando la mayor parte de elementos del entorno de esos sujetos que nos permita dar respuesta a los múltiples factores de riesgo y niveles de influencia involucrados en el problema.

Son muchas pues, las cuestiones que hay que tener en cuenta a la hora de realizar un programa de estas características, sin pretender extenderme en todas ellas citaré algunas que considero importantes y que en muchas ocasiones si no son tenidas en cuenta pueden condicionar la eficacia de los programas aún contando con buenos diseños.

La primera cuestión hace referencia a la implementación del programa, pensamos que el problema de la implementación podría aparecer como endémico en la mayor parte de programas revisados; una buena implementación se consigue con entrenamiento del staff donde vaya a implantarse el programa, y un alto nivel de supervisión y feedback. Sin embargo, esta claro que los programas bien implementados requieren previamente considerable acuerdo del staff del programa y de la institución que lo subvenciona así como amplio acuerdo y apoyo comunitario que permita asegurar la continuidad futura del programa.

Es importante por ello constituir comites representativos de cada uno de los grupos e instituciones que se encargarán de llevar a término el programa, garantizando la continuidad de los mismos en el tiempo.

Otra cuestión importante a tener en cuenta en programas que contemplan la utilización de múltiples estrategias y múltiples niveles de intervención desde diferentes instituciones, es por un lado el nivel de respuesta que pretendemos generar desde las diferentes instituciones implicadas, y por otro, el problema de la coordinación de las diferentes intervenciones.

Respecto a las instituciones de inspiración comunitaria que operan en el territorio, enfatizar dos cuestiones previas: por un lado que son instituciones de reciente aparición y por tanto y en este momento se encuentran algunas de ellas en una fase de implementación en el territorio, con los problemas y dificultades que esto supone respecto a la propia definición de la intervención de los profesionales que las integran, por otra parte, es importante la cuestión de la multi-profesionalidad, es decir, la mayor parte de estos servicios están integrados por profesionales formados en distintas disciplinas (psicología, medicina, trabajo social...) que no contemplan en su diseño curricular instrumentos metodológicos de carácter comunitario para realizar las intervenciones, lo cual puede llevar en un primer momento de su implementación, a determinados problemas de solapamiento de intervenciones entre profesionales de diferentes instituciones formados en disciplinas similares; las implicaciones que se derivan y que tienen que ver con la eficacia de programas comunitarios que necesariamente tienen que contar con la intervención de estas instituciones, hace referencia principalmente a la formulación de metas del programa, es decir, en una primera fase de los programas, y antes de

establecer las diferentes líneas de intervención que tendrán que llevar a cabo estas instituciones, habrá que tener prevista una fórmula previa de dinamización, esto es, determinar una estrategia de dinamización comunitaria que favorezca políticas de intervención conjunta entre las diferentes instituciones que intervendrán, como paso previo tanto a la definición y delimitación de funciones, como a la elección de los profesionales más adecuados de cada institución que deberán llevar a término dicha intervención, revisando paulatinamente en períodos preestablecidos si las funciones que deben llevar a término se cumplen satisfactoriamente.

Un eje vertebrador: el ECUADOR social.

Enlazando con la cuestión de la coordinación interinstitucional como elemento principal a considerar en planteamientos de intervención conjuntos para resolver un problema común, queremos concluir este artículo resaltando la figura del educador social, un profesional que permitirá agilizar la articulación y vertebración de los recursos comunitarios, por razones principalmente de tipo formativo ya que su acción se desarrolla en el campo de la educación no formal, la inserción social y la acción socioeducativa, en definitiva, un profesional que deberá abarcar los conocimientos necesarios para llevar a término una coordinación de los recursos adecuada, si entre otros, y para el tema que nos ocupa posee los siguientes:

- Un conocimiento general sociodemográfico del territorio donde realiza su labor diaria (características de la población: número de habitantes, composición, edad, sexo, nivel de instrucción;

actividad económica; tasa de actividad, tasa de desempleo, población activa por sector...).

- Conocimiento exhaustivo de los recursos que integran la comunidad (materiales, humanos, financieros...), especialmente sus objetivos y las funciones que realizan para conseguirlos, así como las características de la población a la que se dirigen.
- Conocimiento general de la labor que llevan a cabo los distintos profesionales que integran los recursos.
- Manejo de las técnicas de programación, diseño y evaluación de programas sociales.
- Conocimiento general de las necesidades de los sujetos en función de sus características evolutivas.
- Manejo de las técnicas de observación e intervención sobre sujetos con problemas de inadaptación social.
- Conocimiento de las técnicas de supervisión y seguimiento del trabajo realizado.
- Manejo de las técnicas de dinamización comunitarias, fundamentalmente a nivel de ocio y tiempo libre y formación ocupacional.
- Manejo de las técnicas de intervención conductual de carácter comunitario.
- Conocimiento de la psicología de la familia.
- Conocimiento general de los trastornos psicopatológicos de diversa etiología y en diferentes momentos evolutivos.
- Conocimiento de la incidencia y consecuencias del consumo de drogas en la comunidad donde lleva a cabo su trabajo.

La figura del educador social pensamos que es, pues, la más adecuada para vertebrar las acciones comunitarias que

se llevan a cabo principalmente por aquellas instituciones y programas que ejercen funciones en el nivel primario de la intervención comunitaria.

CONCLUSION

Los programas de prevención de drogas que en el momento actual ofrecen mayor promesa son aquellos cuyos objetivos contemplan amplios factores de riesgo desde diferentes niveles de intervención. Una buena estrategia para poder llevar a cabo este tipo de programas consiste en planificar e implementar acciones preventivas de carácter comunitario teniendo especial cuidado en marcar los objetivos de forma concreta, y específica, para evitar que estos queden difuminados.

Es importante priorizar las alternativas en función de las necesidades del colectivo concreto donde se intervenga, evitando la utilización de modelos estandarizados que generalmente no responden a las necesidades de la población objeto de intervención.

Una buena estrategia es comenzar por aquellos colectivos de mayor riesgo como por ejemplo la población escolar estableciendo líneas de actuación conjunta con otras instituciones que operen en el territorio y cuyos objetivos de actuación sean de utilidad a los objetivos del programa.

Es importante establecer fuertes nexos de unión entre la teoría desde donde se parte, las actividades del programa y la evaluación de resultados. Los propósitos del programa y sus beneficios deben quedar muy claros desde el inicio.

Conviene tener presente que los programas de prevención de drogas lo que pretenden es tanto evitar que los sujetos

se inicien en el consumo de drogas, como reducir el número de usuarios, esto significa que las acciones que se lleven a cabo deben suponer un esfuerzo continuado en el tiempo, por ello una buena estrategia es la constitución de comités representativos de las diferentes instituciones que intervienen en el programa.

Finalmente, y teniendo en cuenta que estos programas exigen un gran esfuerzo de coordinación interinstitucional, contar con la inestimable ayuda que puede aportar el educador social como profesional preparado específicamente en este área de intervención, para conseguir vertebrar todas las acciones de carácter comunitario que suponen la consecución de las metas del programa.

Referencia Bibliográficas

- Adams, T., Resnik, H., Brann, J., and Wiltz, L. (1985)
 Just Say No: Stop Drug Abuse Before it Starts. Bethesda, Md.: Pacific Institute for Research and Evaluation.
- Braucht, G.N., Brakarsh, D., Follingstad, D., and Barry, R. 81973)
- Deviant drug use in adolescence: A review of psychosocial correlates. *Psychological Bulletin* 79: 92-106.
- Cohen, A.Y., (1968) Who takes LSD and why: Personality differences between users and non-users. *New Society Review of Social Sciences*. London, August 11.
- Cohen, A.y., (1980) Alternatives to drugs: New visions for society. In S. Einstein (ed.) *The Community's Response to Drug Use*. New York: Pergamon Press.
- DeMarsh, J., and Kumpfer, R. (1985) Family oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescents. In S. Griswold-Ezekoye, K. Kumpfer, and W.J. Bukoski (eds.) *Childhood and Chemical Abuse: Prevention and Intervention*. *Journal of*

- Children in Comtemporary Society, 18 (1/2): 117-151.
- Deykin, E.Y., Levy, J., and Elle. V. (1987) Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *American Journal of Public Health*. 77(2): 178-182.
- Jessor, r., and Jessor, S.L. (1978) Theory testing in longitudinal research on marijuana use. In D.B, DAndel (ed.) *Longitudinal Research on Drug Use: Empirical Findings and methodological Issues*. New York: Wiley.
- Kandel, D.B., and Adler, D. (1982) Socialization into marijuana use among French adolescents. A cross-cultural comparison with the Unite States. *Journal of Health and Social Behavior*. 23(4) 274-294.
- Klitzner, M., Biasinsky, M., and Marcus, C. (1986) Risk factors for adolescent drug abuse. Paper presented to the National Congress on Alcoholism in Brussels, Belgium.
- Klitzher, M., Rossiter, C., Gruenewald, P., and Blasinsky, M. (1987) DETERminants of youth altitudes and skills towards which drinking/driving preventgions programs should be directed: Final report, Bethesda, Md.: Pacific Institute for Research and Evaluation.
- McAlister, A., Perry, C., Killen, J., Slinkard, I., and Maccoby, n. (1980) Pilot study of smoking, alcohol and drug abuse prevention. *American Journal of Public health*, 70: 719-721.