

Psicólog@s en la prevención familiar del abuso de drogas

Juan José Vera
Área de Psicología Social - Univ. Murcia

Factores de riesgo/protección

FACTORES DE RIESGO como elementos personales, situacionales o contextuales que aumentan la probabilidad del uso de drogas, tanto en su inicio como en su mantenimiento,

FACTORES DE PROTECCIÓN suponen una reducción del riesgo de ambos.

**+ factores de riesgo presentes / + tiempo de exposición
mayor probabilidad de abuso de drogas**

Clasificación + tradicional divide en 2 categorías básicas los factores de riesgo:

–**Contextuales:** incluiría una amplia gama de factores sociales y culturales que tienen que ver con las normativas legales, la disponibilidad y la aceptación social del consumo de drogas.

–**Individuales (interpersonales):** incluye aspectos relativos a los individuos y a sus ambientes interpersonales (la escuela, el grupo de amigos y la familia).

TIPOS DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

➤ **Programas que se centran en el cambio de conocimientos e información** sobre los efectos de las drogas. Desde objetivos neutrales hasta más prosélitos de moderación, abstinencia o uso responsable* de las drogas.

➤ **Programas que se centran en el cambio de actitudes.** Orientan al lado psicológico del abuso de drogas y enfatizan el desarrollo intrapersonal y social, la clarificación de valores y la toma de decisiones. Se consideran programas “afectivos” y señalan que tenemos “un problema personal, no un problema de drogas”.

➤ **Programas que se centran en el conocimiento y en el cambio de actitudes.**

Información + evaluación de los valores, habilidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas, y autoconciencia. Han evolucionado desde tácticas para “asustar”, medias verdades y enfoques de información persuasivos a otros basados en información más objetiva en la lógica de que cuanto más sepan los jóvenes sobre las drogas más inclinados estarán a evitar su abuso.

TIPOS DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

➤ **Programas centrados en las relaciones con iguales.**

Oscilan desde el simple “decir que NO” a los más complejos de “habilidades de rechazo”. Enseñar a resistir la presión de los iguales. Tanto en factores interpersonales (habilidades sociales, interacción con los iguales, competencia social) como intrapersonales (mejora de la autoestima, habilidades de afrontamiento, de toma de decisiones).

➤ **Programas que se centran en las alternativas al uso de drogas.**

Las personas involucradas en actividades positivas se implicarán más en éstas que en el uso de drogas. A mayor compromiso menor uso de drogas. Plantean actividades de ocio y de implicación en la comunidad. También incluyen programas diseñados para incrementar las competencias personales (lectura, empleo) o aumentar el sentido de control personal.

METAS DE INTERVENCIÓN más comunes

- 1. Incrementar el conocimiento sobre las drogas.** (peligros del uso de drogas, efectos corporales drogas específicas, legislación y consecuencias de la tenencia ilícita, historia y cultura de las drogas)
- 2. Cambio de las actitudes individuales sobre el uso de drogas.**
- 3. Mejora de habilidades personales e interpersonales.**
- 4. Incrementar la participación de una persona en conductas alternativas.**
- 5. Alterar la conducta de uso de drogas de una persona.**

Familia: contexto de prevención

□ La **importancia del ambiente familiar**, particularmente de **los padres**, como determinante del ajuste psicológico y social de los hijos, está reconocida ampliamente.

□ La familia es el **ambiente social básico del niño y el adolescente**, por ser el lugar donde pasa gran parte de su tiempo. El contexto familiar puede convertirse en una fuente positiva de adaptación o, por el contrario, de estrés, dependiendo de la calidad de la relación entre los miembros de la familia.

Lo que se refleja claramente en la “Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008”, que *considera a la familia como un ámbito prioritario para la prevención* y aborda la cuestión de la prevención familiar con un doble objetivo:

por una parte, promover la validación de modelos de intervención familiar;

por otra, mejorar el acceso a las familias, especialmente las de alto riesgo, y generalizar las intervenciones familiares.

prevención familiar: principios

La agencia estadounidense encargada del estudio y tratamiento de las adicciones propone los siguientes principios de prevención para programas aplicados en el medio familiar (NIDA, 1997):

- 1) Procurar la participación de toda la unidad familiar en la aplicación del programa, en todas las etapas de su desarrollo.**
- 2) Incidir en la formación de padres y madres sobre la conducta, con los objetivos de:**
 - a. Reducir los problemas conductuales de sus hijos**
 - b. Mejorar la relación intergeneracional**
 - c. Establecer un modelo de convivencia respetuosa**
 - d. Controlar las actividades de sus hijas e hijos durante la adolescencia**
- 3) Incluir componentes educativos para padres con información específica sobre drogas.**
- 4) Realizar programas dirigidos a padres y madres de estudiantes de todas las edades.**
- 5) Facilitar el acceso de las familias en situación de riesgo a los servicios especializados de orientación y asesoramiento.**

prevención familiar: objetivos

Un programa de prevención dirigido a los padres debería incluir entre sus **objetivos** (Pinazo y Berjano, 1994):

- Ofrecer una formación básica sobre las drogas, de forma que estén capacitados para actuar como auténticos agentes educativos en este tema.
- Sensibilizar hacia la adopción de un compromiso para la prevención del consumo de drogas en sus hijos mediante el aprendizaje de ciertas pautas.
- Fomentar la colaboración entre los padres en la realización de actividades de educación y prevención.

Tal y como señalan Ary et al. (1998), el **principal logro** de la intervención familiar en la prevención del abuso de drogas es mejorar la capacidad de los padres para educar a sus hijos, lo que tiene efectos benéficos en su socialización, en mejorar conductas que reducen la aparición de diferentes problemas, además del consumo de drogas, como el fracaso escolar, los embarazos no deseados, conductas delictivas, o trastornos de conducta infantil.

En términos operativos, las **metas a alcanzar** en la intervención familiar con padres son:

- a) adquirir información sobre el tema, y*
- b) adquirir y/o mejorar habilidades necesarias para prevenir la aparición del problema.*

Implicaciones para la prevención

- (1) Existen **factores familiares que influyen**, de forma importante, en la **probabilidad de inicio y de mantenimiento del consumo de drogas** en los hijos. Estos factores de riesgo pueden agruparse en tres:
- consumo de / actitudes hacia las drogas en los padres,
 - ausencia de habilidades de manejo familiar (v.g. estilo educativo, disciplina)
 - existencia de conflicto familiar, falta de afecto paternal y de apego a la familia de los hijos.
- (2) Estos tres grandes factores no son independientes entre sí. La presencia de conflictos familiares puede desencadenar problemas en el control o manejo familiar. Así mismo, el consumo de drogas en los padres puede estar relacionado con la existencia de conflicto familiar y/o con dificultades de manejo.
- Esta interdependencia puede simplificar la intervención y multiplicar la eficiencia de las intervenciones.

Implicaciones para la prevención

(3) Los factores de riesgo familiares ejercen su influencia en **conjunción con otro tipo de factores interpersonales y contextuales** que tienen mayor o igual importancia, sobre todo en la adolescencia.

- Por ello se considera muy conveniente la integración de estrategias preventivas escolares, comunitarias y familiares.

(4) Las intervenciones preventivas familiares se dirigen, en gran medida, pero no exclusivamente, a **reducir la presencia de estos factores de riesgo familiar mediante la modificación de la conducta y de las actitudes de los padres**, fundamentalmente, a través de procedimientos educativos o, incluso, terapéuticos.

- Estos objetivos se encuentran fuera del alcance del simple aumento de la información.

Implicaciones para la prevención

- (5) **No existe una única forma de intervención familiar**, sino que se precisa un amplio repertorio de estrategias preventivas en función de la población destinataria, de los objetivos y del contexto en donde se lleve a cabo la intervención.
- (6) Los programas de prevención familiar maximizarán su éxito si consiguen **de los padres colaboración más que participación** a través del **ajuste de los objetivos a sus carencias y necesidades**. Deben, además, establecerse claramente los objetivos y las estrategias para alcanzarlos, de acuerdo a sólidos principios teóricos y metodológicos.
- (7) **Aumentar la motivación de los padres para colaborar** en los programas de prevención es un objetivo esencial a conseguir. Esto es más cierto en el caso de los programas dirigidos específicamente a **familias de alto riesgo**. Se necesita más investigación con este objetivo.

Implicaciones para la prevención

(8) Todos los programas de prevención deberían proceder a evaluar sus resultados y guardar los siguientes requisitos:

- a. **Definición clara de los objetivos a evaluar.** Deben definirse claramente las metas a alcanzar, los distintos parámetros y conceptos que se utilizan en el programa y los supuestos teóricos que subyacen al modelo de intervención utilizado
- b. La evaluación debería **utilizar**, en lo posible, **instrumentos que permitan la comparación posterior de los resultados** con otras investigaciones. De forma óptima, deberían utilizarse diferentes procedimientos de medida para cada variable, y cada criterio de éxito o variable predictora debería representarse por más de una variable.
- c. El programa de prevención debería estar convenientemente **protocolizado** y se deberían establecer controles rigurosos que garantizaran la **fidelidad** de su cumplimiento.
- d. En la medida de lo posible, debería garantizarse la **validez interna de las conclusiones** que se obtuvieran de la evaluación del programa. Esto supone un control exhaustivo de las variables intervinientes en los resultados y la posibilidad de contar con un grupo control.
- e. Los **evaluadores deberían ser ajenos a los que aplican el programa de prevención.**

Psicólog@s en la prevención

Con qué han de contar:

formación general y específica

Que papel hacen y pueden desempeñar:

roles y funciones

Qué encuadre/practica profesional han de afrontar

prevención vs. tratamiento y retos

Formación general

- **Bases teórico-prácticas de la promoción de la salud y la prevención de las drogodependencias: conocimientos sobre los modelos teóricos explicativos del consumo, sobre factores de riesgo y protección y sobre las diferentes estrategias preventivas de promoción y educación de la salud.**
- **Conceptos relativos a las drogas y las drogodependencias, conocimientos sobre las sustancias, sus características, efectos y riesgos; sobre los distintos perfiles de consumidores y las tendencias de consumo.**
- **Conocimiento sobre planificación y evaluación de programas.**
- **Conocimiento sobre investigación aplicada y metodología científica.**
- **Información sobre los programas y recursos existentes en prevención.**
- **Comprensión de los elementos que determinan la toma de decisiones en políticas de salud para lograr que éstas tengan en cuenta la evidencia.**
- **Marco legislativo sobre drogas.**
- **Técnicas de transmisión de la información científica, fundamentalmente la dirigida a la población y a otros profesionales.**
- **Conocer diferentes opciones de tratamiento y evidencias sobre su efectividad.**
- **Comprensión de las diferentes etapas evolutivas para adaptar los programas a las edades de los destinatarios.**
- **Habilidades y estrategias para el trabajo individual, grupal y comunitario ajustadas a los distintos niveles de prevención: universal, selectiva e indicada.**
- **Coordinación y motivación de equipos de trabajo.**

Formación específica

- **Entrenamiento especial (conocimientos+habilidades)**, basado en los principios de la prevención pero encuadrado en un panorama más amplio donde confluyan: la psicología educativa, evolutiva, social, comunitaria, clínica...
- En este área, tan importante es conocer y actualizar los principios por los que se rige **la adquisición del comportamiento adictivo** como saber qué conocimientos queremos **transmitir**, las estrategias que permiten su **mejor aprendizaje y afirmación**, cómo **modificar el entorno** para facilitar la ejecución de comportamientos saludables, qué **condicionantes evolutivos, culturales o de género** rigen su comportamiento o cómo posibilitar cambios en los individuos, entre otros aspectos.
- En este terreno debemos abandonar prácticas inmovilistas, **captando activamente a la población, analizando sus necesidades, conociendo in situ** cómo se relaciona con su entorno y cómo éste, a su vez, determina el desarrollo o inhibición de comportamientos saludables y la aplicabilidad real de los programas que diseñemos.
- Para realizar estas tareas, el **compromiso e implicación con las mismas es fundamental**, ya que tradicionalmente estos subgrupos de población se mueven en contextos poco incentivadores, donde la **relación existente entre expectativas y resultados es claramente insatisfactoria**, promoviendo comportamientos de **rechazo y desconfianza** ante todo lo que proviene de elementos ajenos a su grupo natural, fundamentalmente si las respuestas provienen de servicios institucionales.

1 La mejora de la calidad de las intervenciones

- Los psicólogos tienen una formación que les capacita para **diseñar y planificar programas de calidad**, pasando a ser un garante de su **rigor metodológico**.
- Tanto en su inicio como en la **gestión y coordinación de equipos**.
- Los fundamentos formativos proporcionan la visión necesaria para resolver futuras cuestiones que vayan surgiendo, **aportando flexibilidad** suficiente para **adaptarse a nuevos retos**.

2 Integración de conocimientos teoría-práctica

- Ocupa un lugar idóneo para **combinar la información proveniente de la teoría y la práctica**, un lugar intermedio entre la **investigación y la acción**.
- Su **colaboración con otras disciplinas**, permite tener en cuenta perspectivas y elementos cruciales que muchas veces son clave para el éxito de los programas.
- Le permite adaptar **los programas desde una perspectiva ecológica**, que es actualmente uno de los retos de la prevención: comprender por qué programas similares no dan los mismos resultados en distintos contextos de intervención.
- Asimismo, es necesario **conocer las claves de las buenas prácticas**. Escuchar a los profesionales que aplican los programas y conocen la realidad, así como los impedimentos que surgen en la aplicabilidad de los mismos; si no, corremos el riesgo de generar estupendos programas alejados de la comunidad.

3 Capacitación de profesionales de otros sectores

- Muchas veces la labor consiste en **que otros integren las perspectivas psicosociales y los elementos** que las componen en sus planteamientos. P.ej.:
 - Prevención escolar, es imprescindible trabajar junto con el profesorado;
 - Medios de comunicación, hay que colaborar y asesorar a profesionales de la información ;
 - En el sistema sanitario; en las familias, etc.

El psicólogo aporta sus conocimientos y sus técnicas para que sean aplicadas por otros.

4 Transferencia del conocimiento:

- A pesar de que en los últimos años los psicólogos han realizado importantes esfuerzos en **elaborar y difundir las evidencias en prevención**, se debe insistir en este aspecto.
- Además, aún existe una gran cantidad de literatura internacional relevante que no se traduce o no se difunde lo suficiente. **Contribuir a la difusión de esta experiencia e investigación.**

5 Papel de referentes expertos

- En la situación actual hay una **clara confusión de mensajes sobre drogas**, que llegan a la población, a través de informaciones contradictorias;
- También hay, entre los propios profesionales del campo, **ambivalencia a la hora de optar por las mejores estrategias** de intervención.
- Es necesario **conseguir credibilidad y ocupar una posición de expertos** en ambos sentidos, tanto de cara a la sociedad como al cuerpo de profesionales del sector.

Diferencias de encuadre intervención **terapéutica** vs. prevención

- Tradicionalmente el psicólogo ha desarrollado primordialmente su trabajo de manera más eficaz en contextos de intervención controlados, donde el individuo acude, con \pm reparos, a manifestar un malestar que le impide desarrollar su vida cotidiana de una manera satisfactoria.
- En estos entornos los límites de la relación terapéutica se establecen con cierta facilidad. La comunicación verbal y no verbal, la condición de expertos, incluso la separación física que permite el propio mobiliario entre ese individuo y el profesional facilitan dichos límites. Al servicio o consulta acude, a petición y siempre que es posible, su familia, pareja, amigos, etc.
- En definitiva, estamos en “nuestro” terreno.

Diferencias de encuadre intervención terapéutica vs. **prevención**

- En la prevención en general, y en el ámbito de la población en riesgo en particular, el psicólogo se sitúa ante el reto de intervenir con subgrupos de población que no manifiestan ninguna necesidad de nuestros servicios, donde la condición de expertos no queda reflejada por un título colgado en la pared, donde los códigos y canales de comunicación son desconocidos, en muchas ocasiones, por el psicólogo y donde el entorno exige una mayor implicación y compromiso, dificultando la delimitación del rol profesional.
- **Estamos en su terreno.**

Práctica Profesional e intervención en drogodependencias

REQUERIMIENTOS

- Un equipo multidisciplinar*
- Trabajar sobre problemas concretos*
- Establecer relaciones con la comunidad, con sus técnicos y políticos, y hacerles ver la importancia de este tipo de intervención (evitar su oposición o apatía)*
- Adaptarse y resolver los problemas que surgen en torno a los presupuestos y cambios institucionales que afectan a los programas de intervención*

PREMISAS:

- La drogodependencia es un fenómeno dinámico, por lo que está sujeto a cambios y modificaciones. Hay estar atento a la evolución del problema.*
- El conocimiento sobre el caso en el que se trabaja debe ser concreto. No se puede trabajar en abstracto.*
- El terapeuta no puede implicar en el encuadre terapéutico problemáticas o actitudes personales contrarias a los objetivos de la terapia.*

CONDICIONANTES en cualquiera de los niveles de la intervención:

- El marco institucional en el que se trabaja (si la institución es pública o privada, el marco ideológico, el tipo de financiación, etc.)*
- El marco multidisciplinar (la experiencia del equipo, los intereses corporativistas, la dinámica grupal, etc.)*
- La finalidad del programa (sobre qué campo se trabaja y su objetivo)*

Retos en la Prevención Familiar

A la vista de estos resultados y teniendo en cuenta los conocimientos actuales en cuanto a modelos de buena práctica en la prevención (WESTCAPT), se observan algunos aspectos cruciales que conviene tener en cuenta para conseguir mejoras cualitativas en este tipo de intervenciones:

- Llevar a cabo **acciones continuadas con los padres**, en paralelo a las etapas evolutivas de los hijos, bajo la forma de sesiones de 'recuerdo' al año de haber realizado la intervención preventiva, adaptando los contenidos a los nuevos retos.
- Inclusión como un **indicador de resultados, la presencia de problemas de conducta en los hijos** (no sólo consumo de drogas) a corto y medio plazo, lo que permitirá hacer estudios longitudinales de eficacia, o lo que es lo mismo, de mantenimiento de los efectos de la intervención.
- No descartar la posibilidad de realizar **intervenciones familiares con presencia de padres e hijos en la misma sesión**, siempre que ello sea posible, dado que según los resultados de algunas investigaciones son más eficaces que las intervenciones sólo con padres por un lado y sólo con hijos por otro.
- Los resultados de las investigaciones deberían ofrecer **unos pocos prototipos de intervención familiar para abordar distintos factores de riesgo y protección de ámbito familiar**, así como distintos perfiles de riesgo (universal, selectivo e indicado) que permitan a los profesionales y técnicos de prevención utilizar modelos contrastados y que requieren tan solo los ajustes locales necesarios.

Retos en la Prevención Familiar

- **1/3 de los padres no cree que las malas relaciones familiares sean un factor de riesgo** y la mayoría está a favor de que se reduzca el consumo mediante normas legales o a través de la formación escolar (Pinazo Hernandis y Pons Diez, 2001). En el caso de España, los padres han sido bombardeados sistemáticamente con mensajes que en muchas ocasiones van en el sentido contrario a las evidencias de los hallazgos empíricos.
- Es fácil de constatar la presencia de **una actitud social indulgente con el uso de las drogas legales y hacia algunas ilegales**, como el cannabis. Se trata de mensajes provenientes de diferentes fuentes (medios de comunicación, “intelectuales”, mediadores sociales e, incluso, profesionales y expertos en drogas) que tienen como consecuencia una reducción de la percepción del riesgo asociado al consumo de estas sustancias. Esta posición es en ocasiones asumida por los padres y es perfectamente percibida por los hijos (Secades Villa y Fernández Hermida, 2001).
- Así, el nivel de **participación de los padres en los programas de prevención es extremadamente bajo**. Tasas de participación suelen estar por debajo del 20% o incluso del 5% (Al-Halabi y otros, 2006).
- Por otra parte, en el momento que la actividad preventiva exige un esfuerzo continuado, se produce **una alta tasa de abandono**. “Motivar” es un verbo esencial cuando se conjuga con la palabra “prevención”.
- Puede resultar paradójica la discrepancia entre **la altísima disponibilidad aparente de los padres a participar en los programas de prevención y las dificultades para el reclutamiento cuando se ponen en marcha**. Es posible que las respuestas de los padres estén influidas por el estado de opinión de que la prevención familiar en el campo de las drogodependencias es muy importante, pero que sin embargo no se crean tal afirmación. Esta creencia explicaría su inicial disposición a participar, pero, también, su escasa inclinación a dedicar mucho esfuerzo. Se ha sugerido también que una posible razón para esta actitud se encuentre en la baja validez aparente de las estrategias preventivas, o si se quiere, de su baja aceptabilidad para sus destinatarios.
- **Las familias que asisten a estos programas tienen un perfil de bajo riesgo** (bajo conflicto familiar, estilo educativo apropiado, actitudes negativas hacia el uso de drogas, lazos positivos entre padres e hijos, buena comunicación familiar y bajo consumo de drogas de los hijos), **mientras que los padres con mayor riesgo evitan asistir**. Esta evidencia nos conduce directamente hacia la necesidad de desarrollar de forma paralela a los programas de prevención universal, las intervenciones de carácter selectivo e indicado, dirigidas a grupos de riesgo y a jóvenes que son los más efectivos, ya que concentran los escasos recursos en aquellos que más los necesitan. Pero una acción efectiva en este ámbito tiene que apoyarse en un soporte organizativo y técnico que hoy apenas existe.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN