Revista TOXICODEPENDÊNCIAS | ® Edição SPTT | Volume 8 | Número 1 | Ano 2002 | pp. 35-43

Etiología y prevención del abuso de drogas en adolescentes y jóvenes

Pinazo, S. y Ferrer, X.

Resumen: Diferentes autores han demostrado la utilidad de los programas educativos dirigidos a niños o adolescentes, pero es necesario mencionar que la acción preventiva no puede y no debe circunscribirse únicamente a estos. Un programa de educación para la salud en la escuela debe conllevar necesariamente la participación activa de los padres en el proceso educativo y socializador del muchacho así como la asunción de su responsabilidad como principales agentes preventivos.
Existen diferentes variables educativas, psicosociales y culturales del sistema familiar que pueden actuar como factores de riesgo del consumo abusivo de drogas en la adolescencia, como son, entre otras: la estructura y el funcionamiento de la familia; la formación de actitudes hacia el consumo de drogas y hacia determinados estilos de vida.
La familia es la primer agente socializador del ser humano, y es por eso que puede actuar preventivamente en un momento propicio, incluso más que la escuela, para conformar actitudes y comportamientos saludables. El papel de la familia es decisivo en la prevención puesto que ellos serán los agentes intervinientes que conseguirán evitar, a través de sus conductas y actitudes en la vida cotidiana, la aparición de los factores de riesgo que antes hemos mencionado.
Palavras-Chave: Factores de riesgo; Socialización; Padres; Métodos preventivos; Drogas.

Résumé: Différents auteurs ont signalé les avantages des programmes éducatifs dirigés aux jeunes et aux enfants, mais il faut dire que les actions préventives ne peuvent pas se limiter à ceux-ci.
Un programme éducatif pour la santé dans l´école doit supposer la participation active des parents dans tout le processus éducatif et de socialisation des jeunes, mais aussi assumer les niveaux de responsabilités dans les mécanismes préventives.
Il y a différentes cibles éducatives, culturelles, psychosociales dans le système familial, qui sont potentiellement facteurs de risque d'abus de drogues, parmi lesquelles, nous pouvons citer: les relations familiales, la formation des attitudes envers les drogues et des styles de vie particuliers.
La famille est le premier agent des processus de socialisation des personnes; c´est évident qu´elle peut agir préventivement dans les moments précis, en ordre à fomenter des comportements et des attitudes saines et cela mieux que l'école.
Le rôle de la famille est décisif pour la prévention, car elle est l'agent le plus important pour éviter, à partir de ses comportements et de ses attitudes, les facteurs de risque.
Mots Clé: Facteurs du risque; Socialisation; Parents; Méthodes préventives; Drogues.

Abstract: Several authors have proven the usefulness of educative programms addressed to children or teenagers, but it has to be said that preventive actions cannot, and should not, be limited to those. A health education program in a scholar context must necessarily bring in the active participation of parents in the education and socializing process of their children, as well as the assumption of their responsibility as major preventive agents. There are different educative, psichosocial, and cultural variables in the familiar context that can develope into risk factors of abusive drug consumption in adolescence, among others: the structure and functioning of the family, and the formation of favorable attitudes towards drug consumption and peculiar lifestyles.
Family is the first socializing agent of the human being, and it is for this reason that can intervene in a preventive way in the right moment in order to promote healthy attitudes and behaviours; and this even more so than the school. The role of the family is key in prevention, since they will be the intervening agents that will manage to avoid, by means of their behaviour and attitudes in daily life, the emergence of thoses risk factors we have described above.
Key words: Risk factors; Socialization; Parents; Preventive methods; Drugs.

1. Introducción

La revisión de los estudios sobre prevención del abuso de drogas en la última década ha señalado que aquellas investigaciones dirigidas a la prevención primaria, especialmente las centradas en contrarrestar las influencias sociales del consumo de drogas, han producido resultados satisfactorios en el retraso significativo del inicio del consumo de tabaco entre los jóvenes y también en la disminución de las tasas de prevalencia del consumo de aquellas sustancias que se consideran puerta de entrada al consumo de drogas: tabaco, alcohol y cannabis(1).
La investigación de las influencias sociales en el consumo de drogas sugiere que la investigación en prevención debe tener en cuenta factores de riesgo por lo menos a cuatro niveles(2): individual, familiar, del grupo de iguales y comunitario.
a - Los factores de riesgo individuales incluyen: el uso temprano de drogas; una personalidad no convencional; una red social inadecuada; un comportamiento desviado; el uso de drogas por personas que ejercen de modelos como los padres, otros adultos relevantes o los hermanos mayores; la búsqueda de nuevas sensaciones; algunos factores de personalidad tales como signos de agresividad y/o comportamiento no sumiso; una baja religiosidad; un rendimiento académico bajo; alteraciones psicológicas o depresión y bajo autoconcepto. Los trabajos de campo indican que un importante factor de riesgo es la falta de percepción por la juventud de las consecuencias dañinas del abuso de drogas y del rechazo social que supone el uso de drogas.
b - factores familiares incluyen: la existencia de una historia de alcoholismo y comportamiento antisocial, el uso de drogas entre los padres y hermanos mayores; unas influencias familiares poco efectivas y la carencia de un ambiente cálido entre padres e hijos.
La familia puede ser causa del consumo de sus hijos porque en su seno se modelan las conductas de uso o

abuso de drogas. La familia es el primer lugar en donde los hijos pueden ver un consumo reiterado de sustancias o incluso una actitud positiva hacia las mismas -por ejemplo, el saber que existen sustancias que uno ingiere (inhala, inyecta, bebe, etc.) que pueden modificar la percepción que se tiene de las cosas o cambiar el estado de ánimo. Ya no es necesario modificar la realidad que nos rodea o nuestra forma de enfrentarnos a los problemas, es tan fácil como ingerir una sustancia que de forma muy rápida nos modifique la percepción que tenemos de las cosas.

Ciertamente, los padres son personas cercanas que poseen un nivel elevado de control y una posibilidad importante de refuerzo sobre los comportamientos infantiles (3). Es general, el hallazgo de correlaciones positivas y significativas entre el consumo de un determinado tipo de droga por parte de alguno de los padres y el uso de la misma sustancia por parte de sus hijos, pero además, en algunos de los estudios revisados se muestra, por ejemplo, que el consumo de alcohol de los padres percibido por los hijos influye en el consumo de cannabis por parte de estos últimos; del mismo modo, el consumo de cannabis por parte de los padres influiría en un mayor consumo de otras drogas ilegales por los hijos (4 y 5). Estudios españoles también han hallado este tipo de correlaciones entre el consumo de alcohol, tabaco o medicamentos por parte de los padres y el consumo de drogas ilegales por parte de sus hijos (6, 7 y 8). Una explicación a este fenómeno podría residir en un modelado general de comportamientos de búsqueda del placer con minusvaloración de la dependencia y los riesgos para la salud ligados al uso de sustancias que el adolescente o joven asumiría, adaptándolo a las condiciones sociales de su época y a las drogas de moda en su grupo de referencia. Si bien, como indican Ferrer *et al.* (3), existe un importante grado de consenso entre los especialistas, y los datos así lo apoyan, respecto de la importancia del modelado, en cambio, los padres parecen especialmente poco conscientes de su influencia mediante el ejemplo. En los resultados de Ongil (9) sólo el 1.4% de los padres que respondían a una encuesta opinaban que este aspecto (el dar un ejemplo adecuado) era primordial en su rol educativo respecto a las drogas; priorizaban, en cambio, el dar información sobre drogas y apoyo.

Es un hecho constatado que el consumo de drogas por los padres propicia el consumo de la misma u otras sustancias por los hijos. Con respecto al consumo de alcohol, diferentes investigaciones apuntan que el consumo habitual de esta sustancia en los progenitores se encuentra presente en las historias familiares de aproximadamente la mitad de los adictos a opiáceos (10). En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, la influencia familiar es, si cabe, más decisiva dado el carácter institucionalizado de esta sustancia. Nuestro país - España -, además de tradicional productor, se encuentra entre los tres primeros del mundo en cuanto a consumo de alcohol por habitante y año. Conocido es que este consumo se encuentra vinculado a usos familiares de forma claramente perceptible para el niño en su vida familiar (11).

c - Los factores relacionados con los compañeros incluyen el uso de drogas por parte de estos, la interacción social en el propio grupo y la presión al consumo por parte del grupo. En cuanto a los factores que hacen referencia a los ámbitos relacionales externos a la familia y la escuela como son la interacción con los iguales y el denominado self social se ha detectado que los hijos de padres menos comunicativos presentan peores percepciones de sus relaciones sociales (12 y 13). El adolescente que carece de posibilidades comunicativas en su familia se muestra más inseguro ante sus iguales y ante sus posibilidades de realización social. A este respecto, son numerosas las investigaciones que han relacionado la interacción familiar con la capacidad para adaptarse a los diferentes ámbitos de competencia social (14, 15 y 16). Asimismo se ha señalado en otras investigaciones que unas interacciones familiares negativas generan la búsqueda de grupos de apoyo fuera del sistema familiar. Los jóvenes con un clima familiar negativo pueden buscar en el grupo de pares una fuente de bienestar que les proporcione apoyo emocional, valores, creencias, actitudes y referencias normativas (17 y 18). Sabiendo que en la adolescencia la importancia e intensidad de las relaciones con los amigos se incrementa, mientras que decrece la importancia de los padres (19 y 20), la identificación con otros grupos en este contexto sociofamiliar puede influir en mayor medida sobre las autopercepciones del adolescente acerca de su propio sentido del yo y valía personal que la ejercida por la interacción familiar. Teniendo presente esta reflexión y atendiendo a los resultados obtenidos en la investigación anteriormente citada (13), el adolescente perteneciente a familias poco comunicativas desarrollará, al mismo tiempo, una percepción más pobre

de sus competencias sociales y una mayor necesidad de buscar entre los iguales el apoyo no obtenido en la familia. Como han señalado Pons y Berjano (11), el adolescente que se encuentra en la situación que acabamos de describir tiene más riesgo de sucumbir ante la presión normativa del grupo y realizar determinadas conductas que por ser objetivamente desajustadas (consumo de sustancias tóxicas, por ejemplo) no dejan de ser internamente normativas para el grupo.

d - Los factores comunitarios incluyen, entre otros, la disponibilidad de drogas y alcohol, el refuerzo de las leyes de Seguridad Vial sancionando la conducción bajo los efectos del las drogas, el precio del alcohol, las leyes que indican cuál es la edad mínima en la que está permitido el consumo de drogas, las normas socioculturales, el estrés social, la falta de movilidad económica, la carencia de apoyos sociales y la pobreza.

En este artículo nos centraremos en los factores de riesgo relacionados con la familia.

2. La prevención de las drogas através de la familia

Como venimos diciendo (12), es sabido que variables educativas, psicosociales y culturales derivadas del propio sistema familiar pueden actuar como factores de riesgo del consumo abusivo de drogas en la adolescencia (21). Aquí cabe introducir el concepto de anticipación social, entendido como una tentativa científica por adelantarse a los propios riesgos sociales en el terreno de la salud colectiva y comunitaria. No se trataría de orientar la acción hacia el problema inmediato sino que más bien se intervendría sobre aquellos parámetros que desencadenan el propio riesgo. De esta forma, la acción preventiva se hace más inespecífica y no dirigida únicamente a la evitación de una conducta peculiar sino hacia la calidad de vida en términos globales. Desde esta perspectiva, en la acción comunitaria anticipadora de factores de riesgo el agente de la prevención no sería tanto el profesional o técnico cualificado sino los propios protagonistas del microsistema social, esto es, la familia.

Seguiremos y reflexionaremos sobre el esquema ya planteado anteriormente por Ferrer *et al.* (3) que esgrime las siguientes razones por las cuales se debe realizar prevención desde la familia: la familia es un factor etiológico primordial del abuso de drogas; la familia es un ámbito privilegiado para la educación preventiva; la familia puede ejercer control sobre otras instancias socializadoras (grupo de amigos, medios de comunicación social).

2.1. La familia es un factor etiológico primordial del abuso de drogas debido a la dinámica familiar establecida.

Diferentes autores atribuyen una relevancia capital a la estructura y funcionamiento de la familia en la génesis de la drogodependencia de alguno de sus miembros (3). Por ejemplo, Baumrind (22) afirma que determinados antecedentes familiares pueden predecir el consumo de drogas, dependiendo de la edad y del tipo de sustancia de que se trate. Así, en familias intactas, con valores convencionales y que ejercen una educación firme y vigilante, existiría un menor consumo de drogas ilegales; por contra, en estas familias aparecerían con mayor facilidad hijos que tenderían a abusar de las drogas legales.

Se ha encontrado también que un contexto familiar cohesivo que ofrece apoyo emocional a sus miembros, se relaciona tanto en los periodos iniciales de la adolescencia como en la edad adulta, con un alto sentido de la identidad y con un autoconcepto positivo, y que un clima familiar con una clara división entre sus miembros y poca comunicación entre ellos se relaciona con un autoconcepto negativo y con problemas de competencia psicosocial (23 y 24). Los adolescentes consumidores de sustancias como el alcohol manifiestan un autoconcepto significativamente más negativo que sus compañeros no consumidores, y lo hacen especialmente en aquel dominio del autoconcepto referente a la interacción familiar, es decir, respecto de las autopercepciones derivadas de la relación familiar, el clima y el afecto percibido (25). La cantidad de comunicación presente en el contexto familiar - sin atender a la calidad de ésta- no parece ser un determinante directo del uso de alcohol pero sí es cierto que aquella variable explica una parte de la calidad percibida del clima familiar y del mismo autoconcepto del muchacho. Una educación paterna afectiva y basada en la aceptación y la confianza, tiene un alto poder explicativo de un autoconcepto positivo y una alta autoestima en la adolescencia (26). Hallazgos recientes indican también que el consumo abusivo de alcohol entre adolescentes se

encuentra relacionado con la percepción filial de estrategias paternas basadas en la reprobación, la crítica, el castigo disciplinario y en ocasiones, castigo físico, así como la ausencia de canales comunicativos que posibiliten la transmisión y expresión de afectos en el sistema familiar (13).

Existe un amplio consenso entre los investigadores, en este caso apoyándose en la teoría del aprendizaje social formulada por Bandura, de que el comportamiento del niño y del joven depende en gran parte del autoconcepto de las personas más cercanas y del relativo control y refuerzo ejercido por dichas personas. Consistentemente con la teoría del aprendizaje social, el uso de drogas puede aprenderse sobre todo a través del modelado de conductas parentales.

No sólo el consumo de los padres es importante en el consumo posterior de los hijos sino que además, en el seno familiar se conforman las actitudes hacia el consumo de drogas y las actitudes hacia un determinado estilo de vida. En una investigación anterior (28 y 29) encontramos que más de las tres cuartas partes de los padres de la Comunidad Valenciana (España) opinaba que "las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas", y cerca de la mitad de los padres pensaba que, "en términos generales, no ocurre nada malo por tomar bebidas alcohólicas". Por otra parte, comprobamos que los padres consumidores habituales de bebidas alcohólicas mantenían en general unas actitudes más permisivas hacia el consumo de sustancias tóxicas institucionalizadas, lo cual es un factor que hará aumentar la probabilidad de consumo de estas drogas en sus hijos. Por ello, cambiar la información de los padres puede tener muy poca influencia en las conductas y creencias de los niños; sin embargo, cambiar las conductas de los padres sí puede influir en el desarrollo precoz de las conductas de salud y prevenir el inicio temprano del uso de sustancias. Ferrer *et al.* (27) insisten en que estas actitudes no se configuran tanto a partir de la información transmitida deliberadamente por los padres sobre las sustancias, sino mucho más de forma inadvertida, a partir de reacciones ante situaciones muy diversas. Así, los padres que alaban en una comida familiar los efectos psicoactivos del vino, que desprecian los riesgos para la salud inherentes a su propia dependencia a la nicotina ("de algo hay que morirse") o que sobrevaloran la utilidad de los psicofármacos para reducir la ansiedad, en lugar de abordar sus factores originantes, están transmitiendo a sus hijos actitudes favorables al abuso de sustancias que ellos luego transferirán a las drogas más de moda en su contexto grupal y sociocultural.

2.2. La familia es un ámbito privilegiado para la educación preventiva pues en ella tiene lugar la socialización primaria

La familia tiene el poder de controlar a sus miembros, sobre todo durante la infancia y adolescencia de los mismos. La familia es la primera instancia socializadora del ser humano: es la primera en importancia, y es la primera porque precede en su influencia a otras instancias de socialización secundarias tales como la escuela, el grupo de iguales o los medios de comunicación. Por lo tanto, la familia puede actuar preventivamente en un momento propicio, incluso más que la escuela, para conformar actitudes y comportamientos saludables en el momento de mayor flexibilidad del ser humano que corresponde a la infancia en lugar de esforzarse tardíamente en modificar los insanos (30).

En la familia se puede intervenir antes y con más intensidad. La familia puede proporcionar conocimientos y habilidades; y además, puede ayudar a sus miembros a poner en práctica esas habilidades aprendidas en el día a día. Desde la familia puede proporcionarse un repertorio comportamental y cognitivo que contribuya notablemente a evitar el problema. Si los padres poseen habilidades de comunicación, pueden ayudar eficazmente a los jóvenes a tomar decisiones responsables y a resistir las influencias de sus iguales (31). Por ello, en algunos programas de prevención se enseña a mejorar la relación y la comunicación entre padres e hijos (32) y en otros, de forma más genérica, se intenta sensibilizar a los padres sobre la importancia del diálogo (9). Una de las funciones, deberes y responsabilidades de los padres es la de educar convenientemente a sus miembros y ayudarles en su proceso de maduración. La familia puede y debe educar.

2.3. La familia puede ejercer cierto control sobre otras instancias socializadoras.

Se señala además, que la familia puede tener un cierto nivel de control sobre las instancias de socialización que aparecen más tardíamente: así, la familia puede escoger el tipo de escuela a la que desea que asista su hijo en fun-

ción del ideario educativo de la misma o influir en la política educativa de los centros educativos participando en sus órganos de dirección y gestión, como el Consejo Escolar. Pero además, los padres pueden y deben elegir formar parte de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos del colegio de sus hijos y así poder tener más control sobre la educación que están recibiendo.

La familia puede seleccionar, controlar y criticar los mensajes que llegan a los hijos a través de los medios de comunicación social (publicidad, televisión, cine), comentando con ellos cómo funciona la publicidad o cómo la publicidad utiliza las técnicas de persuasión. También la familia puede controlar en cierta medida los mensajes que reciben sus hijos a través de los medios de comunicación social permitiendo o no, por ejemplo, que sus hijos contemplen determinados espacios de televisión. La familia, por último, puede ejercer cierta influencia en la socialización por los iguales, mostrando interés por los amigos elegidos por los hijos y por las actividades conjuntas. Además, los padres con habilidad pueden promover la participación de los hijos en unas actividades u otras de tiempo libre, lo que posibilitará el contacto con unos u otros.

3. La participación de los padres en la prevención

La prevención de las drogodependencias en el ámbito familiar requiere que los padres se impliquen en la educación de sus hijos, es decir, les enseñen a vivir sanamente, a tomar por sí solos decisiones sensatas, desarrollen su autoestima. El desarrollo de estas actitudes por parte de los padres debe comenzar desde los primeros años de vida para ir profundizando en ellas progresivamente, atendiendo a la madurez que los hijos presentan en cada periodo evolutivo, de forma que cuando éstos alcancen la adolescencia -periodo de mayor riesgo de inicio al consumo de drogas- posean unas actitudes saludables que les permitan tomar decisiones racionales y mantenerse en ellas, haciendo frente a la presión del grupo de iguales o de los medios de comunicación social.

Es innegable la utilidad de los programas educativos dirigidos a los escolares, pero es necesario mencionar que la acción preventiva no puede y no debe circunscribirse única y exclusivamente al niño o adolescente. Un programa de educación para la salud en la escuela conlleva necesariamente la participación activa de los padres en el mismo proceso educativo y socializador del muchacho así como la asunción de su responsabilidad como principales agentes preventivos **(21)**. En diferentes publicaciones previas hemos propuesto la inclusión de los padres en los programas preventivos, destacando su importancia como principales agentes educadores **(3, 27, 28, 29 y 33)**.

El papel de la familia, especialmente de los padres, es decisivo en la prevención puesto que ellos serán los agentes intervinientes que conseguirán evitar, a través de sus conductas y actitudes en la vida cotidiana, la aparición de los factores de riesgo que hemos citado al principio de este artículo. Partiendo de estas premisas, Bartimole y Bartimole **(34)** proponen un modelo preventivo dirigido a los padres, modelo que debe enmarcarse dentro de lo que podríamos denominar prevención familiar inespecífica o educación para la salud en el contexto familiar. En un programa de prevención a través de los padres no se debe tratar el tema de forma aislada, sino más bien dentro de un marco general de Educación para la Salud. Sólo desde un modelo de educación en el respeto de la naturaleza, vida sana, dieta equilibrada, ejercicio físico y deporte se podrán sentar las bases de un comportamiento de los hijos en el que no entren las drogas. Como es sabido, la conducta de salud es el resultado de múltiples variables y de complejas interacciones entre ellas. Además de las variables provenientes del sujeto, de sus contextos sociales inmediatos y de su medio sociocultural, nos encontramos con las interacciones entre este conjunto de factores, todo lo cual va a condicionar la misma conducta, a la vez que ésta incide nuevamente en la definición de los futuros determinantes de otra conducta . Es en este complejo marco de interacciones, en donde acontece y donde debemos contemplar la conducta de cuidado de salud. La promoción de estilos de vida saludables desde la infancia supone incidir tanto sobre los elementos ambientales como sobre los personales, y así, la promoción de estilos de vida saludables debe apoyarse en una visión psicosocial del ser humano que permita destacar la dimensión sociocultural del comportamiento humano. El término estilos de vida saludables hace referencia a "un conjunto de patrones conductuales beneficiosos para la salud, que son aprendidos y que surgen de una elección individual pese a que no están exentos de procesos de influencia

social" (35). Entre las categorías que aparecen como más evaluadas en las investigaciones sobre estilos de vida saludables, merece destacarse (36): consumo de drogas institucionalizadas (tabaco y alcohol), actividad física (actividad física, ejercicio de mantenimiento y deporte) y vigilancia de hábitos de riesgo.

La psicología social, por tanto, puede aportar materiales útiles para la educación y promoción de la salud desde dos áreas (37): la promoción de cambios conductuales y la detección de factores de riesgo de índole psicosocial. Según la primera de ellas, los hábitos de conducta relacionados con la salud son desarrollados y mantenidos por las influencias sociales y culturales que derivan de la familia y de la sociedad. De esta forma, las acciones de promoción de la salud desde la psicología social y otras ciencias, chocarán con las poderosas presiones sociales y económicas que incitan a los ciudadanos a consumir determinados productos perjudiciales como el tabaco y el alcohol. Con respecto a la segunda de las áreas, la detección de las variables etiológicas de carácter psicosocial, la psicología social ha detectado cómo determinadas variables provenientes de los contextos sociales inmediatos (familia, grupos de iguales, etc.), así como de los contextos macroculturales, pueden desencadenar conductas de abuso de sustancias tóxicas.

El modelo de Bartimole y Bartimole (34) está basado en el fomento de la autoestima, la creación de canales adecuados de comunicación y expresión de sentimientos, la enseñanza de habilidades sociales y el mantenimiento de actitudes críticas ante las drogas legales. Este modelo sugiere la elaboración de programas destinados a la formación de padres en tareas preventivas, con los siguientes objetivos:

a - *Comunicación eficaz* (incluye la práctica de técnicas de escucha activa y comunicación empática con los hijos);

b - *Fomento de la autoestima* (se pretende a través del trato cotidiano reforzar la autoestima y el autoconcepto positivo de los hijos);

c - *Expresión de sentimientos* (el objetivo es el reconocimiento, aceptación y expresión de los propios sentimientos y la facilitación de esta práctica con los hijos);

d - *Actitud crítica ante las drogas institucionalizadas* (se trata de ofrecer en el propio contexto familiar, opiniones críticas ante el consumo de alcohol y tabaco como método paliativo de la información acrítica y permisiva procedente de otras fuentes sociales; incluye el mantenimiento por parte de los padres de usos moderados y controlados como estrategia de modelado);

e - *Información* (los progenitores han de estar suficientemente informados sobre las consecuencias nocivas del abuso de sustancias, especialmente las institucionalizadas, así como propiciar y permitir al niño o adolescente el acceso a esta información; asimismo, los padres deben conocer las múltiples razones de su uso y abuso, así como los factores sociales y psicosociales que lo facilitan o previenen;

f- *Definición de reglas* (una actitud excesivamente laxa en los padres puede ser tan negativa como lo es una actitud muy restrictiva, en el posible desencadenamiento del abuso de sustancias tóxicas u otras conductas de riesgo; se propone establecer un sistema flexible de normas de convivencia familiar y el intercambio consecutivo de libertad y responsabilidad como estrategia educativa);

g - *Habilidades sociales* (ante la posibilidad de que el adolescente, en su interacción con su grupo de iguales, se encuentre en situaciones en las cuales deba rechazar el consumo de sustancias, se propone que el contexto familiar favorezca el aprendizaje de habilidades de enfrentamiento a la presión grupal; aquí caben también las estrategias de modelado a través de la propia conducta de los padres, especialmente en cuanto al uso moderado y responsable de drogas institucionalizadas).

Los padres deben aprender a comunicarse con los hijos y conocer cada uno de sus cambios correspondientes a los diferentes momentos evolutivos, por ejemplo, aprender cuáles son las necesidades de un hijo adolescente. Es decir, se debe incluir el tema en un enfoque más amplio y educar a los padres para que sean buenos educadores: educación general y conocimientos de psicología evolutiva, conocimientos acerca de cómo mejorar la comunicación con los hijos, cómo educar a los hijos a ser responsables pero a la vez enseñarles a inculcar disciplina.

La implementación de los programas educativos de prevención de las drogodependencias implica también la enseñanza de técnicas de comunicación interpersonal como las habilidades sociales o la comunicación empática. Esta propuesta incluye no sólo información realista sobre los efectos de las drogas sino el fomento de actitudes críticas ante las sustancias institucionalizadas como son el alcohol y el tabaco, el fomento de alternativas de ocio y

tiempo libre, de habilidades sociales y de afrontamiento a la presión grupal.

4. Propuestas de intervención en prevención de las drogodependencias. Los métodos para la formación de padres en la prevención de drogas

La prevención global del abuso de drogas ofrece una combinación de estrategias que tienen en cuenta las necesidades individuales y que desarrollan intervenciones consecuentes con la etapa correspondiente del uso de drogas. Esta vía reconoce que el abuso de drogas comprende un espectro de comportamientos que va desde el no consumo hasta la dependencia e incluye una serie de estrategias preventivas basadas teóricamente en todo ese rango de comportamientos en el uso de drogas (prevención primaria, secundaria y terciaria). Existen cuatro tipos de programas de prevención del consumo de drogas (2):

a - PROGRAMAS INFORMATIVOS-FORMATIVOS: Este tipo de programas de prevención específica describen los daños físicos y las consecuencias psicológicas del consumo de drogas. Incluyen charlas educativas, vídeo-fórum (utilización de películas como Philadelphia, por ejemplo), vídeos de prevención (como el realizado por Ferrer en Barcelona:*¿Qué he hecho yo para no merecer esto?,* o en el País Vasco, En casa también), panfletos, pegatinas e información en los medios de comunicación sobre los acontecimientos relacionados con el uso de drogas y, en general, sobre la problemática relacionada con las drogas, o programas de radio como el realizado en Canarias por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y radio ECCA (38). Las campañas de sensibilización en los medios de comunicación social (como los anuncios de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción) tratan de fomentar una corriente de opinión y de información que facilite orientaciones útiles y prácticas que permita unas relaciones cotidianas y normalizadas con el fenómeno, despejando temores, mitos y destruyendo estereotipos sociales que en nada favorecen a la convivencia con las drogas. Las campañas de sensibilización en medios de comunicación social pueden ayudar a contrarrestar el supuesto atractivo que ejercen las drogas para algunos jóvenes, planteando alternativas válidas y realistas a los consumos (39).

b - PROGRAMAS EDUCATIVOS. Estos programas de prevención inespecífica están diseñados para evitar las deficiencias en las habilidades psicológicas y sociales, mejoran la comunicación interpersonal, promueven el autoconocimiento y aceptación de uno mismo y enseñan a rechazar aquellas influencias que favorecen el uso de drogas. La investigación indica que el éxito académico y la motivación pueden servir como un factor protector contra el uso y abuso de drogas (40).

c - PROGRAMAS ALTERNATIVOS: Estos programas suministran oportunidades de atención y/o actividad alternativa a individuos que puedan estar en situación de riesgo debido a la necesidad que sienten de experimentar sensaciones que les eviten estados de aburrimiento o falta de satisfacción en su propia vida. Alternativas positivas al uso de drogas incluyen las actividades de tiempo libre o la realización de ejercicios deportivos.

d- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN: Estos programas son apropiados para sujetos de alto riesgo que necesitan asistencia para reconocer los síntomas y signos de la dependencia inicial a las drogas y al alcohol.

Resumiendo, pues, las intervenciones en prevención del abuso de drogas son importantes a lo largo de todo el ciclo vital de una persona y deben dirigirse no sólo a los individuos sino también al grupo de referencia, a los familiares, al lugar del trabajo, al vecindario, a la comunidad en general, a otras organizaciones y al conjunto de la sociedad; además, las intervenciones en prevención pueden ser o muy cortas y desconectadas de otros mensajes preventivos, o pueden ser largas e integradas dentro de un conjunto de materiales o mensajes coherentes y consistentes.

Como estrategias metodológicas de formación de padres se ha sugerido ir más allá de las clásicas conferencias informativas e incluir escuelas de padres, cursos formativos específicos o programas que utilicen tecnologías de alto alcance como la radio o el vídeo. Esta educación de los padres debe llegar hasta el cambio de actitudes y hábitos. Por esto, no bastarían las charlas informativas o la lectura de libros. Concluyendo, las estrategias formativas deben ayudar a que los padres conozcan sus propias actitudes ante la educación de sus hijos, ante las drogas institucionalizadas y las no institucionalizadas y ante el adolescente y el adulto consumidor. Es importante que los padres se conozcan a sí mismos, que identifiquen las causas y

motivaciones de su propio comportamiento y las reacciones que éste puede provocar en sus hijos, al tiempo que se enfrentan con su propia conducta que incluye, en ocasiones, el uso de drogas institucionalizadas.

Una buena vía de actuación, por ejemplo, es la Escuela de Madres y Padres, que se dirige fundamentalmente a todos aquellos padres que tienen hijos en edad temprana (niños o adolescentes) o contemplan la posibilidad de tenerlos y pretende proporcionar a los padres la información, la formación y el asesoramiento necesario para su papel de padres a través de la Educación para la Salud y la calidad de vida, y la prevención inespecífica de las drogodependencias (por ejemplo, características de las diferentes etapas evolutivas del ser humano, cómo desarrollar aspectos básicos de personalidad como la autoestima, la tolerancia a la frustración, el autocontrol, la toma de decisiones…). Pretende enseñar a los padres con el fin de dotarles de más recursos educativos dirigidos a desarrollar en sus hijos actitudes, valores y habilidades personales y sociales sanas que les permitan enfrentarse lo más eficazmente posible a sí mismos y a la realidad de la vida (41 y 42). ■

Para correspondencia:
Sacramento Pinazo Hernandis
Area de Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia
Avenida Blasco Ibañez, 21
46010 Valencia
telf. 0034-963828566
fax: 0034-963864668
email: sacramento.pinazo@uv.es

Referências Bibliográficas

(1) Gilchrist, L.D. (1995). "Definición de la intervención y de la población diana". En VV.AA., *Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos.* Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Serie Monografías de Investigación.

(2) Bukoski, W.J. (1995). "Un marco de trabajo para la investigación en prevención del abuso de drogas". En VV.AA., *Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos.* Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Serie Monografías de Investigación.

(3) Ferrer, X., España, R., Pérez, C. y Sánchez-Turet, M. (1993). *Los padres en la prevención del abuso de drogas: enfoques, experiencias y resultados en varios países.* Ponencia presentada al Seminario Internacional sobre prevención de las drogodependencias y el papel de la familia. Vitoria.

(4) Fisher, D.G. *et al.* (1987). "Parental influences on substance use: gender differences and stage theory". *Journal of Drug Education*, 17(1), 69-85.

(5) Johnson, G.M., Shontz, F.C. y Locke, T.P. (1984). "Relationships between adolescent drug udse and parental drug behavors". *Adolescence*, 19 (74), 295-299.

(6) Mendoza, R., Quijano, S. y Tutusaus, T. (1982). *El consumo de drogas en los escolares del ciclo superior de EGB en la ciudad de Barcelona.* Informe de Investigación. Universidad de Barcelona: Instituto de Ciencias de la Educación. Cit. en Ferrer, X., España, R., Pérez, C. y Sánchez-Turet, M. (1993). *Los padres en la prevención del abuso de drogas: enfoques, experiencias y resultados en varios países.* Ponencia presentada al Seminario Internacional sobre prevención de las drogodependencias y el papel de la familia. Vitoria.

(7) Calafat, A., Amengual, M. y Farrés, C. (1982). *La prevención de la droga en edad escolar.* Comissió de Sanitat. Palma de Mallorca: Consell Insular de Mallorca.

(8) Calafat, A., Amengual, M. y Farrés, C. (1983). "Características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre alumnos de Enseñanzas Medias de Mallorca". *Drogalcohol*, VII. 4: 155-174.

(9) Ongil, D. (1989). *Evaluación del programa de prevención de las drogodependencias en los centros educativos de la Comunidad de Madrid.* Madrid: Edusalud. Cit. en Ferrer, X., España, R., Pérez, C. y Sánchez-Turet, M. (1993). *Los padres en la prevención del abuso de drogas: enfoques, experiencias y resultados en varios países.* Ponencia presentada al Seminario Internacional sobre prevención de las drogodependencias y el papel de la familia. Vitoria.

(10) Jiménez, J.L. y Revuelta, A. (1991). "La familia del toxicómano: un estudio comparativo". *Adicciones*, 3 (2), 133-140.

(11) Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social.* Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

(12) Pons, J. y Pinazo, S. (1998), "Revisión de las variables psicológicas y psicosociales implicadas en la etiología del abuso de alcohol en adolescentes". *Revista de Psicología Social Aplicada*, 8: (3).

(13) Pons, J. y Pinazo, S. (2000). "Autoconcepto y niveles de comunicación familiar en adolescentes". *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 46 (2), 167-174.

(14) Nelson, G. (1984). "The relationship between dimensions of classroom and family environments and the self-concept, satisfaction and achievement of grade 7 and 8 students". *Journal of Communitary Psychology*, 12: 276-287.

(15) Estarelles, R. (1987). *Clima familiar y autoconcepto en la adolescencia.* Tesis doctoral no publicada. Universitat de València.

(16) Musitu, G. y Gutiérrez, M. (1990). "Parent's educational practices and socialization". *Cuadernos de Consulta Psicológica*, 6: 13-23.

(17) Pipp, S., Shaver, P., Jenning, S, Lambrou, S. y Fisher, K.W. (1984). "Adolescents' theories about the development of their relationship with parents". *Journal of Personality and Social Psychology*, 46: 991-1001.

(18) Hortaçsu, N. (1989). "Targets of communication during adolescence". *Journal of Adolescence*, 12: 253-263.

(19) Noller, P. y Bage, S. (1985). "Parent-adolescent communication". *Journal of Adolescent*, 8: 145-157.

(20) Moore, D. (1987). "Parent-adolescent separation: the construction of adulthood by late adolescents". *Developmental Psychology*, 23, 298-307.

(21) Pons, J. (1999). "Reflexiones y propuestas en torno a la prevención el consumo de drogas y sus implicaciones educativas". *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* (en prensa).

(22) Baumrind, D. (1984). *Familial antecedents of adolescent drug use: a developmental perspective.* NIDA Research Monograph, 56. Washington, DC: U.S. Govt. Print. Off.

(23) Bell, N.Y., Avery, A.V., Jenkins, D. y Feld, J. (1985). "Family relationships and social competence during late adolescence". *Journal of Youth and Adolescence*, 14: 109-119.

(24) Amato, P.R. y Ochiltree, G. (1986). "Family resources and the development of child competence". *Journal of Marriage and the Family*, 48, 47-56.

(25) Ajangiz *et al.* (1988). *La juventud de Bilbao: consumo de drogas, tiempo libre, autoconcepto y rendimiento escolar.* Bilbao: Universidad del País Vasco.

(26) Musitu, G. *et al.*, (1991). "Comunicación familiar y autoconepto: una aproximación psicosocial". *Actas del III Congreso Nacional de Psicología Social,* vol.1, 307-317.

(27) Ferrer, X., Alemany, G., Calvo, A. y Duró, R. (1988). "La formación de padres para la prevención del abuso de drogas". *Actas de las XVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*, t. 3, Valladolid.

(28) Pinazo, S. (1993), Prevención del uso de drogas: un enfoque centrado en la familia. *La Comunitat Valenciana en l'Europa Unida.* Valencia: Generalitat Valenciana.

(29) Pinazo, S. y Berjano, E. (1993), *La prevención de las drogas desde el ámbito comunitario: modelo centrado en los padres*. Comunicación presentada al *Seminario Internacional sobre prevención de las drogo-dependencias y el papel de la familia.* Vitoria.

(30) Ferrer, X., Sánchez, J.L. y Salvador, T. (1991). "Prevención y drogas: la asignatura pendiente". *Anuario de Psicología*, 49: 79-96.

(31) Worden, J.K. et al. (1987). "An adult communication skills program to prevent adolescent smoking". *Journal of Drug Education*, 17 (1), 1-9.

(32) Grady, K., Gersick, K.E. y Boratynski, M. (1985). "Preparing parents for teenagers: a step in the prevention of adolescent substance abuse". *Family Relations*, 43 (4), 541-549.

(33) Pinazo, S. (1996), "El rol de la familia en la prevención del abuso de drogas". *Informació Psicológica*, 59.

(34) Bartimole, C.R. y Bartimole, J.E. (1987). *Teenage alcoholism and drug use.* Hollywood: Frederick Fell.

(35) Pastor, Y. y Balaguer, I. (1994). *Principales características de los estudios sobre estilos de vida saludables.* Comunicación presentada al II Congreso Internacional Familia y Sociedad. Santa Cruz de Tenerife.

(36) Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M.L. (1999). *Estilos de vida y salud.* Valencia: Albatros.

(37) Rodríguez-Marín, J., Martínez, M.F. y Valcárcel, M.P. (1990). Psicología social y de las organizaciones. En J. Rodríguez-Marín (ed.), *Aspectos psicosociales de la salud y la comunidad.* Barcelona: PPU.

(38) Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (1991). *Curso de Prevención de Drogas. Manual y fichas para los padres.* Las Palmas de Gran Canaria: FAD y Fundación ECCA.

(39) Castillo, A.J. (1998). Las campañas institucionales de sensibilización. Aplicación práctica de una experiencia en una Comunidad Autónoma. En J.A. García y C. López (eds.), *Nuevas aportaciones a la prevención de las drogodependencias.* Madrid: Síntesis.

(40) Hawkins, J.D. y Catalano, R.F. (1988). *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems: implications for substance abuse prevention.* Ponencia presentada al First Symposium on the prevention of alcohol and other drug problems. Rutgers University, NJ. Cit. En Gilchrist, L.D. (1995). Definición de la intervención y de la población diana. En VV.AA., *Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos.* Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Serie Monografías de Investigación.

(41) Durán, A. y Bueno, F.J. (1996)., *Familia y drogodependencias.* Escuela de padres. En A. Durán y F.J. Bueno (dirs.) Valencia: Programa Municipal de Drogodependencias.

(42) Durán, A. (1997), "La escuela de padres: un proyecto preventivo". *Revista Española de Drogodependencias*, 22 (2): 91-93.