

Metodología para la prevención familiar de las drogodependencias.

Carlos Alonso Sanz.

Doctor en Psicología.

Licenciado en Ciencias de la Educación.

Técnico del Plan regional de Drogas de Castilla la Mancha.

1. Factores de riesgo asociados al consumo de drogas y su relación con el medio familiar.

La investigación ha puesto de manifiesto una larga relación de variables que, en mayor o menor medida, se asocian al consumo de drogas.

Entre estas variables, que podemos identificar como factores de riesgo en relación a dicho consumo, podemos encontrar factores de carácter individual, como son algunas variables de personalidad. De este modo, la autoestima baja (Burton, Sussman, Hansen et al., 1989), la baja asertividad (Rhodes y Jason, 1990), el lugar de control externo (Townsend, Wilkes, Haines et al., 1993), el bajo respeto por las normas sociales (Menéndez, 1990), el elevado interés por la búsqueda de sensaciones (Del Barrio y Alonso, 1994), etc, son características que favorecen el consumo de drogas.

Otras variables, aún siendo también individuales, tienen un carácter más conductual, como son el aprovechamiento escolar (Alonso y Del Barrio, 1996) o el empleo del tiempo libre (Alonso y Del Barrio, 1994^b).

Entre los factores de riesgo individual debemos mencionar también otros de carácter cognitivo. En este sentido, si bien algunos autores consideran que la información acerca de las drogas legales no influye en su consumo (Collins, Sussman, Rauch et al., 1987), sí parece que altas expectativas positivas respecto al consumo de drogas favorecen dicho consumo (Stacy, Dent, Sussman et al., 1990).

Junto a los factores señalados, de carácter eminentemente individual, hay otras variables relacionadas con el consumo de drogas y que están vinculadas al ambiente familiar y social.

En este grupo cabe destacar la importancia del control de conducta ejercido por los padres (Calafat, Mejías, Amengual et al., 1992), incluyendo tanto el control externo (referido a la existencia de normas familiares tales como hora de llegar a casa, dinero, amistades, etc) y el control interior (interiorización de las normas familiares).

Además de la existencia de control sobre la conducta de los hijos en general y

sobre el consumo de drogas en particular, es importante la percepción que los hijos tienen de las normas vigentes en el medio familiar (normas subjetivas), de manera que la percepción de falta de oposición al consumo -sobre todo de drogas legales- se relaciona también con dicho consumo (Eiser, Morgan, Gammage et al., 1989).

Lógicamente, las actitudes favorables de los padres hacia el consumo de drogas (Dusembury, Kerner, Baker et al., 1992) y, sobre todo, el consumo de estas sustancias por parte de los padres (García y López, 1988) son importantes factores de riesgo.

Naturalmente, el ambiente familiar ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas que no se agota en el efecto de modelaje por parte de los padres. Por ejemplo, la percepción de que puedan encontrar apoyo en los padres se relaciona con menores consumos de drogas por parte de los hijos (Wills y Vaughan, 1989). Igualmente, la cohesión familiar, entendida como los lazos que unos miembros de la familia tienen entre sí, tiene una clara relación con el consumo de drogas (Alonso y Del Barrio, 1994) de forma que las familias altamente cohesionadas reducen el riesgo de consumo de drogas por parte de los hijos.

Fuera del ambiente familiar, la proporción de amigos que consumen drogas ha sido señalada por algunos trabajos como el mejor predictor del consumo de tales sustancias (Dusenbury, Kerner, Baker et al., 1992).

Ala vista de este listado de variables, que no agota la totalidad de los factores que pueden incrementar el riesgo de consumo de drogas, se hace evidente la estrecha relación que el medio familiar tiene con muchas de ellas y, en consecuencia, el importante papel que puede desempeñar en la prevención del consumo de drogas.

Entre las posibles acciones a desarrollar en relación a los hijos, cabría destacar las siguientes:

- * Aumentar su autoestima, favoreciendo la autoaceptación como personas con cualidades y defectos, valorando las primeras y tomando conciencia de los segundos, en un clima de aceptación y afecto incondicional.
- * Aumentar su asertividad, favoreciendo la expresión de sentimientos y opiniones, respetando los diferentes puntos de vista y potenciando la toma de decisiones y la responsabilización creciente.
- * Contribuir a la internalización de su lugar de control, haciéndoles conscientes de su capacidad para influir en sus vidas y de su responsabilidad en las consecuencias de su conducta, con especial referencia a la toma de conciencia de que su salud depende en gran medida de factores internos al individuo.
- * Aumentar su respeto por las normas sociales, favoreciendo su implicación en tareas de interés social (voluntariado, asociacionismo, etc).
- * Canalizar su búsqueda de sensaciones hacia experiencias saludables (deporte, contacto con la naturaleza, etc).

- * Mejorar su aprovechamiento escolar a través de un adecuado seguimiento y apoyo a la actividad académica.
- * Aumentar su satisfacción con la forma en que emplea su tiempo libre, ofreciéndole actividades saludables capaces de generar aficiones en la edad adulta.
- * Ofrecer información rigurosa, objetiva y exacta sobre el consumo de drogas, más orientada hacia la eliminación de las expectativas positivas que pudiera tener respecto al consumo que a la creación de expectativas negativas.
- * Controlar adecuadamente su conducta a través del ejercicio de una autoridad firme pero razonable.
- * Generar normas subjetivas contrarias al consumo de drogas, mediante la transmisión de una oposición inequívoca a tal consumo.
- * Aumentar el sentimiento de cohesión entre los miembros de la familia, a través de la creación de fuertes vínculos entre ellos.
- * Reducir en lo posible el número de amigos consumidores de drogas, mediante la ampliación de las relaciones sociales de los hijos hacia diferentes grupos y en torno a actividades diferentes.

Vemos así que ninguno de los factores de riesgo señalados es ajeno al medio familiar. No podía ser de otro modo puesto que la familia es el ámbito socializador y educativo más importante durante los primeros años de vida y es precisamente durante esos años cuando hay que poner las bases para que, cuando se produzca el contacto con las drogas, el adolescente sea capaz de tomar una decisión adecuada.

2. Identificación de estrategias adecuadas. La educación para la salud.

El consumo de drogas es uno de los problemas que más preocupa a los padres (CEAPA, 1990), especialmente a aquéllos cuyos hijos se encuentran en las edades en que suele producirse el primer contacto con las drogas.

Esta preocupación puede llevar en ocasiones a los padres a actuar de forma inadecuada, sin considerar los posibles efectos secundarios derivados de tales acciones..

En algunos casos, puede llevarlos a dar todo tipo de facilidades a los hijos, concediéndoles sus menores deseos y evitándoles cualquier frustración, por temor a que ésta les lleve a buscar consuelo en el consumo de drogas.

En otros casos, los padres pueden optar por generar en torno a ellos un ambiente superprotegido, aislando a los hijos e transmitiéndoles un sentimiento de

rechazo respecto al "mundo exterior", del cual no puede esperar más que influencias negativas.

También hay ocasiones en que los padres intentan imponer la conducta saludable por el recurso exclusivo a la autoridad, generando en muchos casos sentimientos de reactancia que llevan a las conductas opuestas a las deseadas.

Es frecuente también que los padres intenten transmitir una información tendenciosa acerca de las drogas, enfatizando sus efectos negativos y exagerando su peligrosidad, esperando generar así un sentimiento de temor que impida cualquier contacto con las drogas.

Cualquiera de estos mecanismos, aún en el caso -más que dudoso- de que consiguieran reducir de manera efectiva el riesgo de consumo de drogas, puede generar efectos secundarios negativos para el adecuado desarrollo de la personalidad de los hijos.

A través de acciones como las señaladas podemos crear adolescentes débiles, incapaces de tolerar la frustración, jóvenes aislados y con dificultad para relacionarse con otros, personas incapaces de tomar decisiones y de responsabilizarse de sus resultados o niños que únicamente actúan guiados por miedos a veces irracionales.

La prevención del consumo de drogas nunca puede entrar en conflicto con otros objetivos educativos de mayor envergadura. Es decir, no podemos realizar prevención a costa de renunciar a un adecuado desarrollo de la personalidad infantil y mediante acciones claramente contrarias a los presupuestos y los objetivos propios de la Educación para la Salud.

3. Prevención formal y prevención no formal.

Como hemos dicho, educación y prevención del consumo de drogas deben dar lugar a acciones absolutamente sinérgicas. Toda prevención del consumo de drogas debe ser educativa y, al mismo tiempo, toda influencia educativa tiene también un efecto coadyuvante en relación a los objetivos de la prevención.

Ello es válido no sólo para la educación formal, es decir, para la que se realiza en el marco de la institución educativa, mediante acciones sistemáticas intencionalmente dirigidas al logro de objetivos previamente especificados. También podemos afirmarlo cuando se trata de la educación no formal, es decir, para aquellas influencias intencionalmente educativas que se realizan fuera del marco de la institución escolar.

Por lo tanto, siendo la prevención del consumo de drogas un subconjunto de la acciones educativas, podemos establecer también la distinción anterior en relación al consumo de drogas y distinguir, de este modo, entre prevención formal y prevención no formal.

La primera, la prevención formal, se referirá a las acciones específicamente

dirigidas al logro de objetivos de carácter preventivo previamente especificados, y que se desarrollan de forma sistemática de acuerdo a secuencias de acción previamente planificadas, independientemente del ámbito en que tales acciones se lleven a cabo (escolar, familiar o comunitario).

Con la segunda, es decir, con la prevención no formal, nos referiremos por el contrario, a otras acciones que -si bien tienen también intencionalidad preventiva- carecen del grado de sistematización en cuanto a los objetivos y a las acciones a desarrollar que es propio de la prevención formal.

Esta distinción, nos permitirá situar la acción que se puede desarrollar en el ámbito de la familia en el marco de la prevención no formal y nos permitirá descargar a los padres de la necesidad de actuar en sus hogares como profesionales de la prevención.

Efectivamente, señalamos en el apartado primero la existencia de un importante número de variables que guardan relación con el consumo de drogas y que pueden actuar como factores de riesgo en relación al mismo. Igualmente, indicamos un listado de posibilidades de intervención que pueden desarrollarse desde el ámbito familiar en relación a tales factores de riesgo, concluyendo la ineludible responsabilidad de los padres en este terreno.

Sin embargo, la necesidad de que los padres actúen como agentes de prevención no significa que deban realizar un trabajo sistemático, ni que deban identificar objetivos, ni planificar acciones para cada una de las líneas de acción propuestas, ni evaluar resultados.

Por el contrario, como veremos a continuación, la acción de los padres debe moverse en otras coordenadas, mucho más naturales, mucho más humanas y mucho menos tecnificadas.

4. Áreas prioritarias para la prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar. Pautas básicas de actuación.

Las acciones de los padres destinadas a hacer menos probable el consumo de drogas de sus hijos no puede implicar el análisis pormenorizado de los factores de riesgo, la planificación de intervenciones individualizadas para cada uno de ellos y la ejecución sistemática de cada una de ellas. Por el contrario, su intervención se debe realizar en el contexto de la prevención no formal.

De este modo, la acción familiar se produce de una forma más natural, más global, en el contexto de la convivencia cotidiana. Por ello, a la hora de establecer las pautas básicas para la actuación de los padres en este campo, lo haremos señalando tres grandes temas de carácter muy general, que engloban todos los factores de riesgo identificados inicialmente:

- Educación normativa.

- Relaciones afectivas.
- Tiempo libre.

La educación normativa:

En primer lugar, a través de las normas domésticas, les podemos enseñar a asumir la existencia de normas sociales y a ajustar su comportamiento a ellas. Al mismo tiempo, las normas familiares deben dejar siempre un espacio para la libertad y para aprender a tomar decisiones.

Además, mediante las normas vigentes en el hogar relativas al consumo de drogas, les transmitimos nuestra oposición al consumo, generando normas subjetivas contrarias al mismo.

Los padres tienen un papel que cumplir como figuras de autoridad, debiendo fijar normas pertinentes y razonables, pero dejando siempre un espacio para la libertad. En ese espacio, que será mayor en función de la edad de los hijos y de su conducta, es precisamente donde se construye la capacidad para tomar decisiones y para actuar de forma responsable.

Por otro lado, las normas se establecen para ser respetadas. En este sentido, asegurar su cumplimiento a través del ejercicio de la autoridad es un derecho de los padres, pero también es un deber. Al respecto conviene subrayar los resultados obtenidos por Calafat, Mejías, Amengual et al (1992) los cuales han puesto de manifiesto que tanto los hijos de padres intransigentes y rígidos, como de padres débiles y permisivos, tienen más probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas, mientras que si la autoridad es al mismo tiempo firme y razonable, el riesgo se reduce.

Para poder ejercer esa autoridad firme y razonable, es necesario que las normas sean realistas (ajustadas a la realidad y a la capacidad de los hijos para cumplirlas y de los padres para hacerlas cumplir), consistentes (su aplicación debe ser independiente de nuestro estado de ánimo), coherentes (las normas que afectan a los distintos miembros de la familia no deben ser iguales pero sí coherentes) y claras (tanto los padres como los hijos deben tener claro qué se espera de ellos y que grado de importancia tiene cada norma para los padres).

Respecto a la claridad, es importante distinguir entre normas fundamentales (pocas, muy claras, poco matizables en función de la situación y de cumplimiento innegociable), importantes (de cumplimiento global obligado, pero más matizables en algunos aspectos) y accesorias (que pueden negociarse).

Lógicamente, cuando las normas no se cumplen, sólo podemos suprimir los refuerzos que hayamos distribuido cuando el comportamiento fue correcto o castigar. En ambos casos, la existencia de un clima de afecto incondicional es esencial para que la norma llegue a interiorizarse.

Relaciones afectivas:

Mediante el establecimiento de una buena relación afectiva y de comunicación con los hijos, los padres pueden contribuir a aumentar la autoestima de sus hijos, haciéndoles conscientes de sus cualidades y limitaciones, y proporcionándoles el clima de seguridad y afecto incondicional necesario para el desarrollo de sentimientos de autoaceptación y autovaloración.

Además, un buen clima de comunicación es importante para enseñar a los hijos a ser más asertivos, a expresar sus opiniones y sentimientos, tanto positivos como negativos.

Todo ello permitirá, al mismo tiempo, el aumento de la cohesión familiar y la creación de fuertes lazos de unión entre los miembros de la familia, aumentando la percepción de apoyo y el sentimiento de seguridad frente a los posibles problemas.

Aunque, a lo largo del desarrollo, los hijos se hacen más independientes y el tiempo que los padres pasan con ellos es menor, es importante mantener "momentos de calidad", que no tienen que ser largos ni muy numerosos, pero sí tienen que dedicarse exclusivamente a acercarse a los hijos, a charlar con ellos, conocer sus puntos de vista, sus preocupaciones, sus sentimientos, etc.

Tiempo libre:

En primer lugar, los padres pueden actuar como modelos de empleo del tiempo libre. De este modo, los padres que tienen aficiones interesantes, cuyos hijos perciben que se divierten en su tiempo libre, es más probable que generen hábitos parecidos en ellos.

Además, siempre existe la posibilidad de compartir actividades de tiempo libre con los hijos -sobre todo cuando su edad y sus intereses lo permiten- con el consiguiente beneficio para la cohesión familiar.

En cualquier caso, los padres pueden apoyarles para que lleven a cabo actividades variadas, aumentando sus intereses y generando aficiones que puedan llenar su ocio cuando sean adultos.

La realización de actividades saludables diversas les permitirá también relacionarse con diversos grupos de iguales, ampliando sus relaciones sociales y reduciendo la capacidad de influencia de los posibles amigos consumidores de drogas.

Por último, respecto a la influencia del tiempo libre, la familia puede ofrecer a los hijos medios adecuados para canalizar su necesidad de experiencias nuevas a través del deporte, el contacto con la naturaleza, etc.

Bibliografía.

ALONSO SANZ, C. y DEL BARRIO GANDARA, V. Influencia de los factores

familiares en el consumo de tabaco y alcohol. En XXI Jornadas Nacionales de SOCIDROGALCOHOL. Ponencias y comunicaciones. Bilbao, marzo 1994.

ALONSO SANZ, C. y DEL BARRIO GÁNDARA, V. (1994^b). Empleo del tiempo libre y consumo de drogas legales en escolares. Revista de Psicología Social, 9(1), 71-93.

ALONSO SANZ, C. y DEL BARRIO GÁNDARA, V. (1996). Consumo de drogas legales y factores asociados al ambiente escolar. Psicología Educativa, 2(1), 91-112.

BURTON, D., SUSSMAN, S., HANSEN, W.B., JOHNSON, C.A. Y FLAY, B.R. (1989). Image attributions and smoking intentions among seventh grade students. Journal of Applied Social Psychology, 19(8), 656-664.

CALAFAT, A., MEJÍAS, G., AMENGUAL, M. Y PALMER, A. (1992). Control exterior e interior y consumo de drogas. Adicciones, 4(3), 219-232.

CEAPA (1990). Encuesta sobre actitudes de los padres y madres de alumnos ante el problema de la droga. Madrid: CEAPA.

COLLINS, L.M., SUSSMAN, S., RAUCH, J.M., DENT, C.W., JOHNSON, C.A., HANSEN, W.B. Y FLAY, B.R. (1987). Psychosocial predictors of young adolescent cigarette smoking: a sixteen-month, three-wave longitudinal study. Journal of Applied Social Psychology, 17(6), 554-573.

DEL BARRIO GÁNDARA, V. y ALONSO SANZ, C. (1994). Búsqueda de sensaciones y consumo de drogas legales en escolares. Clínica y Salud, 5(1), 69-81.

DUSENBURY, L., KERNER, J.F., BAKER, E., BOTVIN, G., JAMES-ORTIZ, S. Y ZAUBER, A. (1992). Predictors of smoking prevalence among New York latino youth. American Journal of Public Health, 82(1), 55-58.

EISER, J.R., MORGAN, M., GAMMAGE, P. Y GRAY, E. (1989). Adolescent smoking: attitudes, norms and parental influence. British Journal of Social Psychology, 28, 193-202.

GARCÍA, J.A. Y LÓPEZ, C. (1988^a). Análisis comparativo entre actitudes y consumo familiar en una muestra de jóvenes escolarizados. En Actas del II Congreso Mundial Vasco: Drogodependencias. Análisis Multidisciplinar (pp. 113-118). Vitoria-Gasteiz.

MENÉNDEZ, L.F. (1990). Variables de grupo y consumo de tabaco: relaciones entre liderazgo y tabaquismo en estudiantes de Enseñanzas Medias. Revista Española de Drogodependencias, 15(2), 111-117.

RHODES, J.E. Y JASON, L.A. (1990). A social stress model of substance abuse. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58(4), 395-401.

STACY, A.W., DENT, C.W., SUSSMAN, S., RAYNOR, A., BURTON, D. Y FLAY, B.R. (1990). Expectancy accessibility and the influence of outcome expectancies on adolescent smokeless tobacco use. Journal of Applied Social Psychology, 20(10), 802-817.

TOWNSEND, J., WILKES, H., HAINES, A. Y SIMPSON, D. (1993). Health locus of control of adolescent smokers and drinkers. Tobacco Control, 2(4), 293-295.

WILLS, T.A. Y VAUGHAN, R. (1989). Social support and substance use in early adolescence. Journal of Behavioral Medicine, 12(4), 321-339.