

Prevención Comunitaria: Un modelo de intervención

Juan Antonio Marcos Sierra

Psicólogo. Técnico del
Plan Municipal sobre Drogas
de Alcalá de Guadaíra.

1. Algunas claves de partida.

Durante años, los profesionales que trabajamos en el ámbito de la prevención del uso indebido de drogas hemos ido dando tumbos acerca de lo que se supone "debíamos hacer". Intervenciones más o menos afortunadas, con mayor o menor base teórica, con más o menos recursos, con mayor o menor implicación de la comunidad y siempre con la mejor de las intenciones, han conformado gran parte del panorama de la prevención en nuestro país.

La situación ha comenzado a cambiar de manera significativa. Las instituciones relevantes han comenzado a mostrar una especial preocupación por el tema y en unos años han aparecido una serie de "instrumentos" básicos que permitirán un desarrollo "acreditado" de las intervenciones preventivas. Por citar cuatro que nos parecen fundamentales: la Ponencia Técnica del Plan Nacional [13], La Guía de Evaluación [12] o los sistemas de información EDDRA [7] e IDEA-PREVENCIÓN [8].

En el campo de la prevención hay dos grandes espacios de trabajo: 1) identificar y modificar aquellas condiciones que favorecen o facilitan el uso de drogas, es decir, los **factores de riesgo** y 2) buscar y potenciar factores que disminuyen la probabilidad de dicho consumo, los **factores de protección**.

Estos factores han sido ampliamente estudiados de forma genérica y en la actualidad es un importante filón de muchos trabajos científicos. Y aunque actualmente no disponemos de instrumentos que nos permitan un análisis y evaluación global para conocer el nivel de "riesgo-protección" que posee la comunidad en la que trabajamos, esta sistematización de factores nos permite una visión general de nuestra intervención (Tabla 1) y es posible ubicar lo que pretendemos con, por ejemplo, un programa de entrenamiento de habilidades de vida con profesores de enseñanzas medias, una cuña publicitaria que se emite en una emisora local, o una reunión con grupos de jóvenes para diseñar "un espacio juvenil".

La prevención comunitaria, de la que se ha escrito mucho últimamente, no implica un ámbito de trabajo distinto del escolar, familiar o laboral, ni tiene una base teórica diferente a otro tipo de programa preventivo, es decir, no hace una interpretación de las drogodependencias y de los factores que se deben modificar o potenciar distinta de otro tipo de programas, sino que las diferencias se encuentran en la forma de llevar a cabo la modificación o potenciación de dichos factores.

Cuando diseñamos un programa para *conseguir "modificar la versión adulta de la adolescencia y la juventud"*, podemos optar por elaborar un programa "técnicamente perfecto", asignar papeles a los distintos agentes sociales y distribuir los recursos, o bien trabajar con grupos de jóvenes, consiguiendo la cooperación y coordinación de otros departamentos e instituciones e incorporando en el diseño y desarrollo al mayor número de agentes sociales. Entre una y otra opción hay una diferencia en "la manera de hacer" que nos sitúa más o menos cerca de un enfoque comunitario.

Tabla 1. Factores de riesgo y factores de protección del uso de drogas

	Factores de riesgo	Factores de protección
Área personal	Factores de personalidad, tales como agresividad temprana, hiperactividad, rebeldía, bajo autocontrol, búsqueda de sensaciones, disconformidad con las normas	Valores de respeto al cuerpo y la vida y autoaceptación. Religiosidad. Control interno. Alto coeficiente intelectual. Valores de superación y habilidades adaptativas.
Área familiar	Actitudes y modelos de conducta. Pautas educativas (déficits o exceso de disciplina, desigual implicación parental, ausencia de límites, bajas expectativas). Conflictos familiares. Antecedentes familiares de alcoholismo.	Vínculos afectivos fuertes ("apego familiar") Pautas de conducta claras y estabilidad. Supervisión parental. Fomento autocontrol y toma de decisiones.
Área	Influencia de los iguales, presión de grupo. Dificultades de relación.	Disponibilidad de apoyo social. Modelos sociales que no usan

relacional	Representaciones sociales de las sustancias.	drogas como estrategias de afrontamiento. Participación en actividades religiosas. Actividades grupales positivas.
Área escolar	Mala adaptación escolar. Fracaso escolar. Dificultades de concentración y atención.	Establecimiento de vínculos afectivos con la escuela y los profesores "apego escuela profesores". Normativa clara. Comunicación entre la familia y la escuela. Buena formación escolar
Área comunitaria	Comunidades deprivadas y desorganizadas. Movilidad de la población, Disponibilidad de sustancias. Representaciones sociales sobre los riesgos. Normas y leyes de la comunidad.	Vínculo afectivo con recursos comunitarios ("apego comunitario"). Disponibilidad de recursos sociales. Apoyo normativo relacionado con las drogas.

Fuentes: [11 y 14]

Por eso, al hablar de prevención comunitaria no estamos haciendo referencia a un ámbito de actuación distinto del escolar, familiar o laboral. Hablamos de factores de riesgo que se deben eliminar, de factores de protección que se deben potenciar y de actuaciones que se desarrollan siguiendo una estrategia con un elemento imprescindible: la participación.

Hay un aspecto que nos parece muy importante a la hora de trabajar desde una óptica comunitaria. Entre "ser" y "no ser" hay un gran espacio de trabajo en el que nos situamos diariamente. Es decir, entre la idea de una comunidad organizada, trabajando por su propio bienestar, participando y resolviendo los problemas que existen en ella, y otra situación en la que estemos los profesionales "resolviendo" los problemas de una comunidad, arrastrando la desmotivación del movimiento asociativo, el escaso o nulo interés de mediadores sociales y todos los obstáculos del día a día, tenemos nuestro espacio de intervención.

Pensamos en el enfoque comunitario como un proceso que está siempre "en obras", una manera de hacer diferente y unas lentes que nos desplazan desde una posición de "prestadores de servicios" a "mediadores en nuestra comunidad". Implica un proceso de diálogo y negociación permanente al que hay que dedicar todo el tiempo y esfuerzo que sea preciso. Es

un proceso no lineal, sin fórmulas magistrales, que exige una constante adaptación, con avances y retrocesos, con giros, en constante equilibrio.

La intervención comunitaria, como dice Lía Cavalcanti [5], no es algo que se decrete; se construye, se teje para crear vínculos.

Hemos querido recoger en estas líneas algunas ideas surgidas a propósito de una experiencia local y que deben ser miradas como lo que son: sugerencias para la reflexión. Nos gusta pensar que es una experiencia que nos sigue impulsando a trabajar día a día y a no olvidarnos de que el "chip comunitario" no existe, sino más bien un enfoque diferente desde el punto de vista de los profesionales.

2. Cuando "más de lo mismo" se hace insostenible.

Desde el año 1985, desde nuestra institución, veníamos desarrollando iniciativas de prevención del consumo de drogas a través de actuaciones en diversos ámbitos [6,9]. A pesar de haber conseguido un buen nivel de respuesta en el campo de la prevención, estas actuaciones se han venido manteniendo más por el propio esfuerzo técnico de un departamento que por la corresponsabilización de la comunidad y la participación de otros departamentos e instituciones. En consecuencia, iniciamos un proceso de cambio en el que planteamos dos objetivos básicos: por un lado, lograr la participación de la comunidad y por otro, la coordinación de los recursos.

En este proceso de cambio tendente a lograr la incorporación de un enfoque comunitario en nuestro trabajo, hemos encontrado algunos elementos que favorecen este tipo de actuación, así como otros que son de obligada referencia. Pasaremos revista a algunos de los más importantes.

2.1. La importancia de los modelos de referencia.

El modelo teórico es un elemento básico en el desarrollo de intervenciones preventivas que nos permite hacer una interpretación de las drogodependencias y de los factores que deben modificarse. En su elección debemos prever que dicho modelo tenga en cuenta la integración de factores psicológicos, biológicos, sociales y ambientales relacionados con el consumo de drogas.

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que ningún modelo proporciona todos los instrumentos conceptuales y metodológicos que necesitamos para comprender la realidad, por lo que deberemos buscar modelos compatibles que nos proporcionen una visión más rica.

El modelo teórico de referencia de mayor utilidad en el ámbito de la prevención comunitaria del uso indebido de drogas es el de *influencia social* [4], denominado también "ecológico". Igualmente útiles nos resultan el *Modelo de Competencia* [10] y el de *Representaciones Sociales* [3].

No hay que olvidar que existen modelos más adecuados en sectores de intervención determinados, de tal manera que podemos tener una visión general a la hora de explicar el consumo de alcohol en jóvenes desde las Representaciones Sociales [9], mientras que el modelo relacional sistémico resulta muy útil cuando trabajamos el fomento del autocontrol y la toma de decisiones con grupos de padres.

2.2. Los referentes globales.

Los programas comunitarios tienen razón de ser en el marco de actuaciones globales (planes municipales). El proceso de participación de los agentes comunitarios se ve facilitado si existe un marco global de actuación. Ahora bien, desde nuestro punto de vista, pensamos que a nivel local no es una condición imprescindible de partida, ya que la puesta en marcha de dichos programas comunitarios puede suponer el impulso necesario para la elaboración de dichos marcos globales de actuación de manera participativa por los distintos agentes sociales. Tal es el caso de nuestro municipio que, después de varios intentos infructuosos durante años, el Plan Municipal sobre Drogas comienza a ser elaborado a propuesta del Consejo Local de Servicios Sociales¹ poco después de la puesta en marcha de un Programa de Prevención Comunitaria de Abuso de Alcohol.

2.3 ¿Por dónde empezar?

Cualquier programa preventivo surge a raíz de la detección de una necesidad, ya sea la que experimenta la propia comunidad o la que se detecta desde el nivel técnico.

En el primer caso, la necesidad suele traducirse en demandas más o menos difusas y buscan hacer algo al respecto. ¿Quién, por ejemplo, no ha recibido la petición desde una escuela o asociación vecinal de una intervención puntual (habitualmente una "charla de un especialista") porque existe una gran preocupación por los "problemas de drogas en el barrio o la escuela"?

En el segundo caso, la necesidad parte desde el plano técnico porque contamos con indicadores o datos objetivos de un aumento del consumo o de problemas derivados.

¹ El Consejo Local de Servicios Sociales es un órgano de participación sectorial de naturaleza consultiva y asesora que tiene como objeto articular cauces de participación social en el que están representadas entidades sociales y organizaciones sindicales, empresariales y vecinales.

Lo idóneo es que ambos tipos de necesidades converjan en un programa de actuación que contemple lo subjetivo de la preocupación social y lo objetivo de la intervención profesional. Un programa comunitario que no contemple la preocupación social tiene pocas posibilidades de salir adelante sin un permanente *"sobresfuerzo técnico"*.

Durante años hemos intentado poner en marcha distintas iniciativas de educación para la salud buscando la participación del mayor número de agentes sociales posibles sin conseguir una implicación efectiva de la comunidad. Sin embargo, a partir de la especial preocupación que desde hace unos años viene teniendo la sociedad española por los "datos alarmantes sobre alcohol y jóvenes", que los medios de comunicación nos lanzan, es mucho menos costoso que la comunidad se implique. Parece evidente que un programa de prevención del abuso de alcohol en adolescentes tiene, hoy por hoy, una mayor capacidad para generar la participación de la comunidad que un programa de reducción del daño en usuarios de drogas por vía parenteral.

En nuestra experiencia resulta curioso observar que a raíz de la "sensibilidad social" del momento en relación al binomio alcohol-menores se realizó una investigación a nivel local sobre patrones y niveles de consumo de alcohol en adolescentes. La objetividad de los datos no coincidía con la "visión subjetiva" que la comunidad tenía de este problema, aunque supuso un elemento de partida para que otros departamentos municipales, otras instituciones y grupos de la comunidad se implicaran en un proyecto de cambio de "la visión adulta de la adolescencia" (Jóvenes Activos).

2.4. La evaluación.

Una de las carencias más significativas que encontramos en las intervenciones preventivas, tanto a nivel teórico como metodológico, se relacionan con la evaluación. En general, los programas preventivos han adolecido de poca claridad en sus objetivos, en los marcos teóricos de referencia, en la especificidad de las actuaciones y en cierta desestructuración de las mismas y estos aspectos han sido importantes limitaciones para su desarrollo, eso sin mencionar el coste que supone cualquier tipo de práctica evaluativa.

En cualquier caso, a medida que los programas de prevención se van consolidando, se hace necesario establecer procedimientos y aplicar diversas técnicas para conocer si, en definitiva, *"lo que hacemos sirve de algo"*.

En unos años han aparecido una serie de referentes que suponen un importante avance en el terreno de la evaluación [13,15] y recientemente la Guía de Evaluación [12], documento práctico de enorme utilidad para los que trabajamos en el campo de la prevención del uso indebido de drogas.

Desde nuestra experiencia nos resulta efectiva la combinación de métodos y técnicas de evaluación cuantitativas con otras de carácter cualitativo. Ahora bien, debemos tener presente que la prevención en sí misma persigue objetivos a largo plazo y esto siempre supone una gran dificultad para su evaluación.

3. Buscando la participación

Como ya hemos visto, la premisa fundamental de todo programa comunitario es conseguir la implicación y participación de la comunidad en su propio proceso de cambio. Tal y como hemos señalado, los programas comunitarios no tienen fórmulas magistrales aunque es necesario considerar una serie de elementos básicos que garanticen la participación:

- **Lo que ya funciona.** Para comenzar es necesario valorar la utilización de las estructuras que están consolidadas en la propia comunidad, ya sean asociaciones, grupos (organizados o no), mesas sectoriales, consejos locales, etc. al objeto de propiciar la responsabilidad social compartida.
- **Los canales de participación.** En una fase posterior, hay que establecer los canales de participación que garanticen un mínimo grado de organización y compromiso, de cara al logro de los objetivos propuestos. Para ello hay múltiples formulas (consejos locales, mesas, equipos de zona, coordinadoras, etc.) para conseguir que representantes institucionales, agentes sociales y la propia comunidad diseñen planes globales de actuación conjunta, con estructura y objetivos comunes.
- **La evaluación y toma de decisiones.** Hay que prever los mecanismos formales de evaluación y toma de decisiones para garantizar la participación de la comunidad en la gestión de sus actuaciones. En este sentido, el propio plan global de actuaciones deberá articular estos mecanismos.
- **La coordinación.** La puesta en marcha de programas comunitarios no exige tanto una dotación inicial de recursos como la utilización de los que ya existen y se pueden incorporar para cumplir los objetivos preventivos. Se basan en la capacidad de dinamizar los recursos existentes en la comunidad.

Por lo tanto, la coordinación juega un papel fundamental tanto a nivel político como técnico, por lo que debe ser garantizada en las dos vertientes desde el más alto nivel. Por ejemplo, el Plan Municipal sobre Drogas de nuestro municipio se concibe como un instrumento de coordinación. Su puesta en marcha implica trabajar, primero organizando los departamentos y áreas municipales para lograr la coordinación de las actuaciones

para, posteriormente, llegar a niveles de coordinación interinstitucional (Salud, Empleo, Educación, Cultura, etc.).

Tal y como hemos señalado, el enfoque comunitario implica dos condiciones:

- ✓ La participación de los diferentes sectores sociales de la comunidad en el que nos situemos.
- ✓ La implicación y coordinación de las redes institucionales no específicas, es decir, aquellos recursos de la Administración cuya función no tiene una relación directa con los problemas de drogas.

La fórmula propuesta en nuestro municipio para potenciar las vías de participación y coordinación se articula desde el propio Plan Municipal sobre Drogas (Figura 1), a través del Consejo Local de Servicios Sociales y de la Comisión Técnica Interáreas. En la actualidad el Consejo Local está compuesto por, además de una representación de los grupos políticos de la corporación, un total de 17 entidades sociales y organizaciones sindicales, empresariales y vecinales. Del mismo modo, la Comisión Técnica Interáreas está compuesta por representantes de la corporación y de instituciones implicadas (Salud, Educación, Empleo, etc.) que orientan y apoyan técnicamente el desarrollo de las actuaciones.

La Comisión General está compuesta por una representación proporcional de los grupos políticos del Ayuntamiento y presidida por el Alcalde.

Los grupos de trabajo se forman en función de las necesidades del Plan y están compuestos por técnicos designados por las Áreas correspondientes u otras Instituciones implicadas (Distrito Sanitario, Centro de Profesorado, etc.).

A través de esta estructura se garantiza el equilibrio entre las necesidades sociales, recogidas y planteadas por las entidades y organizaciones sociales a través del Consejo Local, con la perspectiva técnica que se deriva de la Comisión Técnica Interáreas, compuesta además de un técnico del Plan por responsables de redes institucionales no específicas (Distrito Sanitario, Centro de Profesorado, Servicios Sociales Comunitarios, etc.).

La coordinación entre los niveles político y técnico se plantea a través de la Dirección y Gerencia del Plan que es asumida por el Área de Bienestar Social de la propia Corporación, siendo la Comisión General la encargada de promover e impulsar las políticas sociales en materia de drogas.

Los grupos de trabajo son el instrumento operativo del Plan. Se constituyen "ad hoc" y están formados por profesionales de distintas áreas, con el soporte del Equipo Técnico Municipal de Drogodependencias.

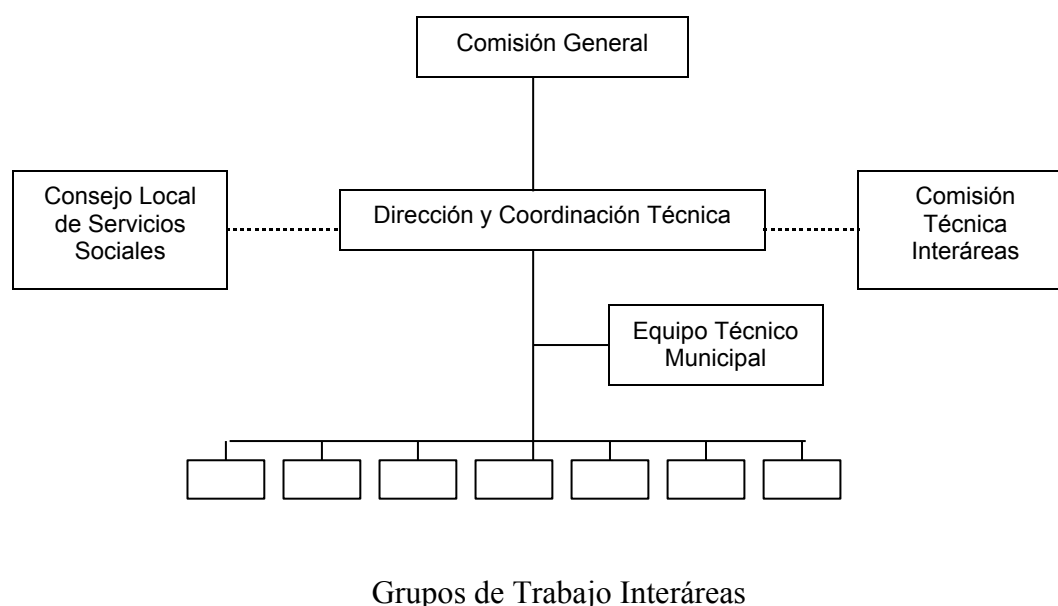


Figura 1. Estructura básica del Plan Municipal sobre Drogas de Alcalá de Guadaíra.

4. Estrategias que ayudan o prácticas de supervivencia.

Los programas comunitarios exigen un proceso de diálogo y negociación permanente para facilitar la participación de los agentes sociales. En este proceso aparecen dificultades que pueden desdibujar el planteamiento del programa y que van a exigir continuos reajustes, giros, correcciones y cambios. Desde nuestra experiencia, existen una serie de planteamientos estratégicos que nos pueden resultar de gran utilidad para mantener las actuaciones iniciadas.

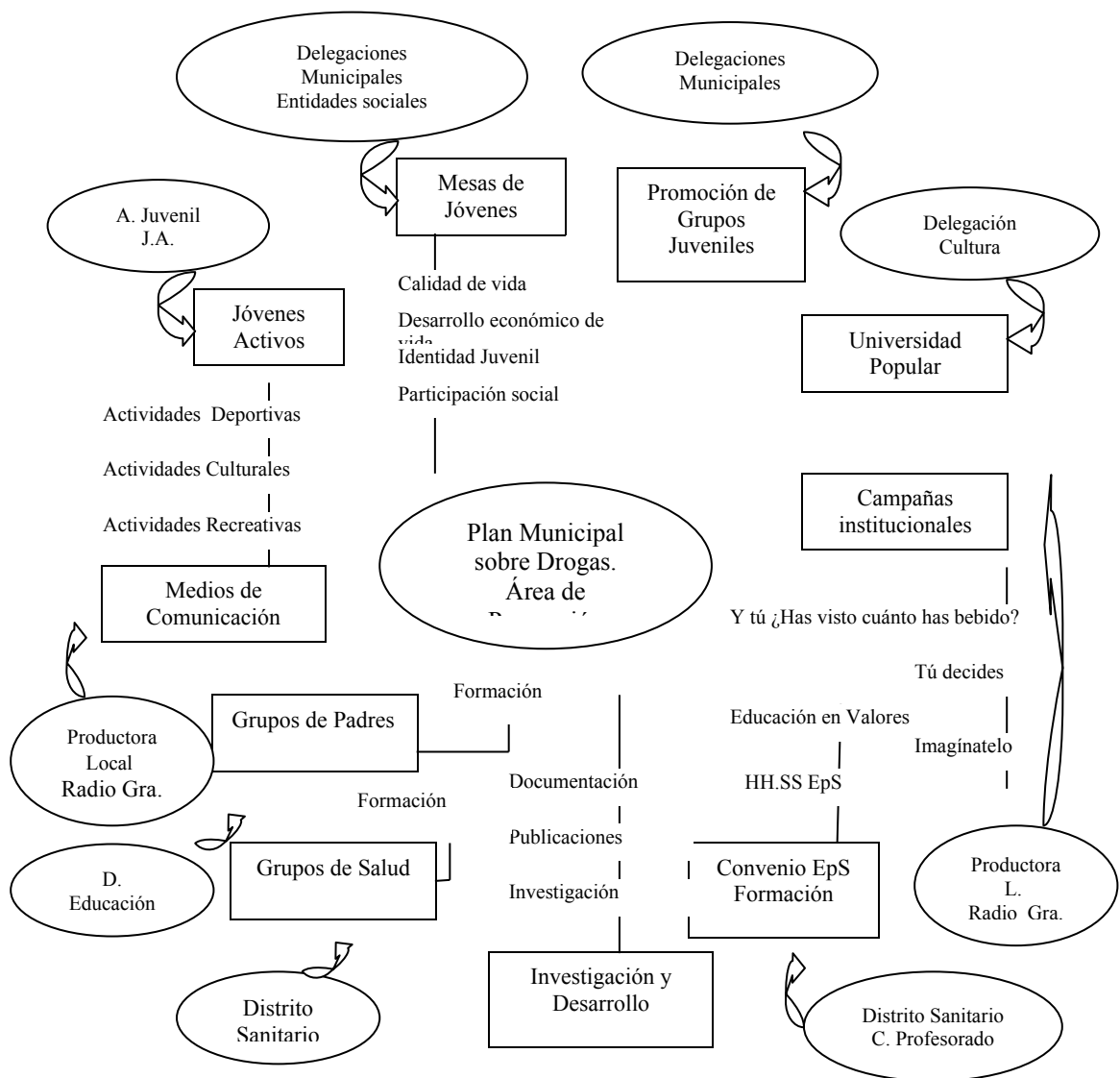
- **Iniciamos la relación ofreciendo, no pidiendo.** Para conseguir la implicación de otras áreas o instituciones que disponen de recursos que se pueden integrar en el programa, nos resulta muy útil plantear la demanda de colaboración en términos de oferta desde nuestra posición para completar sus posibilidades, mejorar su formación o apoyarles en algún aspecto. Por ejemplo, en breve comenzará a funcionar en nuestro municipio la Universidad Popular, un recurso que resultará de gran utilidad para

incidir en algunos factores de protección del consumo de drogas. Por eso, desde un punto de vista estratégico, comenzamos la relación ofreciendo posibilidades de implicarnos en "su proyecto". Igual sucede con grupos de padres, formación del profesorado, o implicación en actividades grupales positivas con adolescentes.

- **Si hay demanda, mejor.** La mayoría de las demandas que recibimos de otras entidades y agentes sociales para trabajar en prevención son de carácter puntual. Nos parece muy interesante el trabajo de diálogo en el que nuestras posibilidades conjuntas pueden lograr objetivos más eficaces y una mayor satisfacción de todos con lo que hacemos. En cualquier caso, existen muchas posibilidades estratégicas de trabajo en la construcción de demandas realizadas por otras instituciones o agentes sociales.
- **La historia del protagonismo.** En múltiples ocasiones resulta muy efectivo "ceder protagonismo" facilitando los medios humanos y/o materiales para que un departamento o entidad con las que trabajamos mantenga un primer plano de cara a la población. En esto garantizamos nuestra supervivencia. Medios de comunicación, recursos educativos, recursos de salud o asociaciones juveniles plantearán su implicación en el programa si con ello aumentan sus posibilidades de actuación o su prestigio. En cualquier caso, es muy efectivo ceder protagonismo individual si con ello mejoramos la imagen del programa.
- **La superación de los "Reinos de Taifa".** Frecuentemente, nos encontramos con áreas de trabajo parcelado con escasas posibilidades de cooperación y con cierta rigidez de límites. En estos casos es muy importante dedicar esfuerzos en la fase de diseño y planificación conjunta y potenciar la creación de estructuras estables de participación.
- **El equilibrio entre los técnicos y la comunidad.** Constantemente corremos riesgos de que las intervenciones preventivas se tecnifiquen en exceso y se pierda con ello la participación de los agentes sociales. Por esta razón es muy importante que trabajemos constantemente en "tejer" relaciones con los recursos de la comunidad y con las instituciones implicadas, manteniendo constantes intercambios con los grupos participantes.
- **Conseguir, mantener y potenciar** la implicación de los grupos asumiendo el "trabajo menos vistoso", la mayor parte del trabajo burocrático que se genere, así como disponer de mecanismos ágiles de solución de problemas.

5. Una instantánea de nuestra experiencia.

Presentamos las principales líneas de trabajo que actualmente están abiertas desde el Área de Prevención del Plan Municipal sobre Drogas. Todas ellas se encuadran en 5 áreas básicas de actuación. Como quiera que el nivel de desarrollo de las actuaciones es desigual, hemos elegido esta forma de presentación indicando las entidades, instituciones y/o grupos corresponsables en el desarrollo de las mismas.



PONENCIAS

6. Reseñas bibliográficas.

- 1) ALONSO, C. (199): "Estrategias de organización comunitaria". En *IV Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su enfoque comunitario*. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
- 2) AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE GUADAÍRA (1997). "Plan Municipal sobre Drogas: Documento Marco y Documento Técnico.
- 3) BASABE, N. Y PAEZ, D. (1992): "Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales. Bilbao. Fundamentos
- 4) BOTVIN, G.J. (1994): "Tratado sobre prevención de las drogodependencias". Madrid. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- 5) CAVALCANTI, L. (1995). Drogodependencias y trabajo comunitario: Del difícil arte de conciliar lo conflictivo. La experiencia de la asociación EGO de París. En *II Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su enfoque comunitario*. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
- 6) CENIZO, M. y MARCOS, J.A. (1992): "Los profesores ante las drogodependencias". Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra. Sevilla.
- 7) EDDRA Information System. Observatorio Europeo de las Drogodependencias y Toxicomanías.
- 8) IDEA-PREVENCIÓN. Sistema de Información técnica sobre prevención del abuso de drogas.
- 9) MARCOS, J.A. (1997): "Los adolescentes y el alcohol" Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra. Sevilla.
- 10) MARTÍNEZ, M. (1993): "Psicología comunitaria". Sevilla. Eudema.
- 11) MONCADA, S. (1998): "Intervenciones de prevención en el entorno comunitario relacionadas con las drogodependencias". En *V Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su enfoque comunitario*. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.

- 12) OBSERVATORIO EUROPEO DE DROGAS Y TOXICOMANÍAS (1998): Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. C.E.P.S. Madrid
- 13) PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1996): Ponencia Técnica sobre Criterios Básicos de Intervención en los Programas de Prevención de las Drogodependencias. Madrid.
- 14) ROBLES, L. Y MARTÍNEZ, J.M. (1998): Factores de protección en la prevención de las drogodependencias. En *Idea-Prevención*, 17, 58-70.
- 15) SILVA, A. y cols. (1994): "La evaluación de programas en drogodependencias" Volúmenes I y II. Madrid. Grupo Interdisciplinar sobre Drogas.