

**DEPARTAMENT DE PSIQUIATRIA I PSICOBIOLOGIA CLÍNICA
UNIVERSITAT DE BARCELONA**

LA FORMACIÓN DE PADRES PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN
PSICOLOGÍA**

Xavier FERRER PÉREZ

Dirigida por el Profesor Dr. D. Miquel SÁNCHEZ TURET

Setiembre, 1993

ÍNDICE

0. AGRADECIMIENTOS

1. PRESENTACIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO Y EXPERIENCIAS PREVIAS	7
2.1. ¿Debemos realizar prevención de las drogodependencias desde la familia?	11
2 1 1 La familia y la etiología del abuso de drogas	11
2 1 1 1 La dinamica familiar	12
2 1 1 2 El modelado del consumo	13
2 1 1 3 La conformacion de las actitudes	15
2 1 2 La familia como instancia educadora	17
2 1 3 Control parental de otras instancias socializadoras	18
2.2. Fundamentos teóricos e ideologicos de la intervención con padres	19
2 2 1 Estrategias de intervencion preventiva	20
2 2 2 La eleccion de las drogas - objetivo	22
2 2 3 Y la eleccion de los objetivos sobre drogas	23
2 2 4 La ubicacion en un modelo teorico	24
2.3. Sobre los actores de la intervención	27
2 3 1 Padres y expertos un ambito de cooperacion y conflicto	27
2 3 2 Estilos de organizacion y accion de los padres	29
2.4. Metodos para la formación de padres en la prevención del abuso de drogas	33
2.5. Dificultades para la prevención del abuso de drogas desde la familia	37
2.6. Diseños de evaluación empleados	40
2.7. Resultados de las experiencias analizadas y revisadas	45
2.8. Conclusiones de la revisión bibliografica	51
3. ANÁLISIS DE LOS MATERIALES PARA LA FORMACIÓN DE PADRES.	55
3.1. Análisis formal de los materiales revisados	58
3 1 1 Materiales impresos	58
3 1 2 Materiales audiovisuales	63
3 1 3 Charlas-coloquio y cursos para padres	64
3.2. Analisis de contenidos de los materiales revisados	67
3 2 1 Intervenciones sobre la motivacion de los padres	68
3 2 1 a Sensibilizacion	68
3 2 1 b Desensibilizacion y contextualizacion	69
3 2 1 c Motivacion de los padres para la accion educativa o preventiva	70
3 2 2 ¿Que pueden hacer los padres?	72
3 2 2 a Estar informados	72
3 2 2 a 1 Definiciones generales y conceptos basicos	74
3 2 2 a 2 Informacion sobre las sustancias y sus efectos	75
3 2 2 a 3 Factores generales determinantes del consumo y dependencia de las drogas	76
3 2 2 a 4 Factores familiares originantes o favorecedores del abuso de drogas	78
3 2 2 b Actuacion al nivel de la prevencion primaria educar	80
3 2 2 b 1 Marco familiar conveniente para el establecimiento de la relacion educativa	83

3.2.2.b.2.	El modelado.	85
3.2.2.b.3.	La comunicación intrafamiliar.	90
3.2.2.b.4.	Comunicación familiar sobre drogas.	94
3.2.2.b.5.	Favorecer la adquisición de habilidades, actitudes y valores.	99
3.2.2.b.5.a.	Modelado de habilidades, actitudes y valores ante las drogas.	101
3.2.2.b.5.b.	Responsabilidad, autonomía y autosuficiencia.	102
3.2.2.b.5.c.	Toma de decisiones y resolución de problemas.	104
3.2.2.b.5.d.	Resistencia a la presión social y de grupo	105
3.2.2.b.5.e.	Autoestima, autoafirmación y espíritu de superación	109
3.2.2.b.5.f.	Necesidad de afecto y atención	111
3.2.2.b.5.g.	Respeto e internalización de la norma	112
3.2.2.b.5.h.	Tolerancia a la frustración	113
3.2.2.b.6.	Integración social positiva	114
3.2.2.b.6.a.	Uso sano del tiempo libre	115
3.2.2.b.7.	Control y protección de los hijos	116
3.2.2.c.	Detección e intervención precoz	117
3.2.2.c.1.	Síntomas y comportamientos para la detección	117
3.2.2.c.2.	Cómo actuar ante un hijo consumidor	119
3.2.2.c.3.	Cómo inducir el tratamiento y colaborar en él	120
3.2.2.d.	Otras actuaciones posibles	123
3.2.2.d.1.	Formar grupos "contra la droga"	123
3.2.2.d.2.	Implicarse en la lucha contra la venta ilegal de drogas	124
3.2.2.d.3.	Implicación en acciones y planes comunitarios	125
3.2.2.d.4.	Implicación en la prevención escolar	125
4.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	127
5.	HIPÓTESIS	131
5.1.	Definición operativa de las variables utilizadas en esta investigación	136
6.	MÉTODO	139
6.1.	Sujetos	141
6.2.	Materiales	142
6.3.	Control de variables	143
6.4.	Diseño	146
6.5.	Selección y asignación de los sujetos a los grupos	147
6.6.	Procedimiento	148
6.7.	Tratamiento estadístico de los datos	149
7.	PROCESO DE TRABAJO	151
7.1.	Concepción de la idea y proyecto inicial	153
7.2.	Obtención de financiación y modificaciones introducidas	157
7.3.	Asesoramiento recibido y modificaciones introducidas	160
7.3.1.	Sugerencias relativas al diseño de la investigación	160
7.3.2.	Sugerencias relativas al argumento del vídeo	162
7.3.2.1.	Primera parte: Motivación y presentación del tema	162
7.3.2.2.	Segunda parte: Información básica	163
7.3.2.3.	Tercera parte: Pautas educativas	163
7.3.3.	Otros aspectos	164
7.4.	Revisión bibliográfica y análisis de materiales preventivos destinados a padres	166

7.5. Creación de nuestros materiales y diseño de su procedimiento de aplicación	167
7.5.1. Guión literario y proceso de producción del vídeo	171
7.5.2. El folleto	174
7.5.3. Elaboración del guión de las charlas-coloquio	176
7.6. Selección de la muestra	178
7.7. Creación de los instrumentos de evaluación	181
7.8. Experiencia piloto	212
7.9. Desarrollo de la experiencia en las escuelas experimentales	214
7.10. Proceso de datos, análisis de resultados y redacción del trabajo	215
8. RESULTADOS	217
8.1. Población diana de padres	219
8.1.1. Estimación de la proporción de niños de una misma familia	223
8.1.2. Distribución de los casos esperados y obtenidos	225
8.2. Descripción de la muestra global	229
8.3. Depuración de la muestra global	237
8.4. Descripción de la muestra útil apareada	242
8.4.1. Descripción según las principales variables sociodemográficas	242
8.4.2. Interacciones entre variables sociodemográficas	249
8.5. Resultados de las variables dependientes en el pre-test	251
8.6. Prueba de normalidad de las variables dependientes	255
8.7. Relaciones entre variables en el pre-test	260
8.8. Impacto de los diversos métodos	273
8.8.1. Impacto de las charlas-coloquio	277
8.8.2. Impacto del folleto	282
8.8.3. Impacto del vídeo	283
8.8.4. Comparación del impacto obtenido mediante diversas técnicas	286
8.9. Eficacia de los métodos preventivos para incrementar la información	291
8.9.1. Información sobre drogas: resultados globales	291
8.9.2. Resultados para diferentes subgrupos	297
8.9.2.1. Otros hallazgos de interés	301
8.9.3. Eficacia de las técnicas según la profundidad del impacto	301
8.9.4. Cambios en la información sobre drogas según áreas conceptuales	305
8.10. Eficacia de los métodos usados para mejorar las actitudes educativas	311
8.10.1. Actitudes educativas: resultados globales	311
8.10.2. Mejora de las actitudes educativas en diferentes subgrupos	316
8.10.2.1. Otros hallazgos de interés	320
8.10.3. Mejora en las actitudes educativas y profundidad del impacto	321
8.10.4. Cambios en las actitudes educativas según las áreas conceptuales	322
8.11. Evaluación subjetiva del proceso y los materiales	329
9. DISCUSIÓN	345
10. CONCLUSIONES	367
11. NECESIDADES DETECTADAS DE FUTURA INVESTIGACIÓN EN ESTA ÁREA	373
12. BIBLIOGRAFÍA	377
13. RELACIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS REVISADOS	385

ANEXOS

1. RECENSIONES DE LOS ARTÍCULOS REVISADOS	56 pp.
2. GUÍA COMENTADA DE MATERIALES PARA PADRES	77 pp.
3. PROYECTO INICIAL DE LA INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS	6 pp.
4. GUIÓN CONCEPTUAL DE NUESTROS MATERIALES PARA LA FORMACIÓN DE PADRES ..	10 pp.
5. GUIÓN LITERARIO Y TÉCNICO DEL VÍDEO	17 pp.
6. MAQUETA DEL FOLLETO	27 pp.
7. GUIÓN DE LAS CHARLAS	22 pp.
8. CUESTIONARIOS PILOTO (FORMAS A y B)	24 pp.
9. CUESTIONARIOS DEFINITIVOS (PRE-TEST Y POST-TEST)	12 pp.
10. CARTAS ENVIADAS A LOS PADRES	10 pp.
11. INSTRUCCIONES ENTREGADAS A LOS MAESTROS	4 pp.

AGRADECIMIENTOS

Es común en un trabajo de esta envergadura el señalar que su realización no hubiera sido posible sin el concurso de numerosas personas e instituciones. Si bien habitualmente ello es cierto, y no responde tan sólo a la gratitud y amabilidad del autor, creo que en este caso resulta especialmente cierto. De las 6.500 horas de trabajo que aproximadamente han sido necesarias para completarlo, poco más de un tercio han sido realizadas directamente por el firmante. La autoría es, pues, colectiva y corresponde a un equipo de investigación del que he actuado como coordinador. Pocas veces en mi trayectoria profesional una tarea ha sido obra de tantos, cada uno de los cuales es responsable de su viabilidad y de su resultado final. Por ello, quiero hacer patente mi reconocimiento:

*** Al Dr. Miquel Sánchez Turet, por su constante apoyo y estímulo, no sólo a lo largo de la realización de esta tesis, sino también a lo largo de nuestros catorce años de colaboración profesional en el marco del Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica de la Universidad de Barcelona.**

*** A quienes han formado el núcleo del equipo de trabajo:**

- Catherine Pérez González, quien, entre otros cometidos, se ocupó de conseguir y analizar materiales de prevención para padres, colaboró en el diseño de la investigación, en la creación de instrumentos de evaluación, en la realización de nuestros materiales preventivos, y coordinó la mayor parte del trabajo de campo.

- Rosa Mary España Ubeira, que participó en la creación de materiales preventivos e instrumentos de evaluación, preparó resúmenes de la bibliografía, colaboró en el proceso de datos y en el trabajo de campo.

- Xavier Ayneto Rodríguez, que, entre otras aportaciones, se ha ocupado fundamentalmente del proceso de análisis y presentación de los datos, así como del diseño de los instrumentos de evaluación.

*** A quienes han hecho posible desde el punto de vista material y financiero la realización de esta investigación, fundamentalmente:**

- La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, que aportó la subvención necesaria para la realización de los materiales preventivos y para cubrir parte de los costes de personal.

- A.B.S., Associació per a la Salut i el Benestar Social, que proporcionó los locales e infraestructura necesarios para el buen fin de la tarea, así como apoyo y cooperación de buena parte de sus socios y profesionales, que se citan más adelante.

*** A quienes nos han asesorado para mejorar el diseño de la investigación y de los materiales preventivos:**

- Fabián Moradillo, José Manuel Alonso, José Luis Sánchez Perucho, José Antonio García Rodríguez, Santiago Díaz de Quijano, Ernesto Sierra Terrádez, Francesca Mata, Montserrat Fortuny, Salvador Badia i Capdevila, Leonor Piña Cortés, Constanza Alarcón Palacios, Antoni Calvo López, Alicia Rodríguez Martos, Pilar Solanes Salse y Sergi González Navarro.

*** A las personas implicadas en el proceso de confección de los materiales preventivos:**

- El equipo del C.R.A.V. (Centre de Recursos Audio Visuals) de la Divisió de Ciències de l'Educació de la Universidad de Barcelona formado por Josep Baldomà, como técnico encargado de la realización videográfica y de los grafismos por ordenador; Luis A. Martín y Pau de la Sierra, que se ocuparon de la cámara, sonido y edición; Rosa Martos, locutora profesional, que se encargó de la locución y Josep M^a Llop, responsable del C.R.A.V., que se encargó de la coordinación y realización del vídeo.

- A todos los actores del vídeo, que participaron en todos los casos con carácter desinteresado; profesionales, amigos, ex-pacientes, familiares, estudiantes y otros contribuyeron a hacer posible la elaboración del vídeo a lo largo de varias semanas de filmación: Constanza Alarcón, José Manuel Alonso, Miguel Ángel Álvarez, Alícia Arcalís, Maite Barrachina, Albert Barris, Meritxell Bernabé, Encarna Berrocal, Xavier Bienzobas, Guadalupe Blanco, Joan Calahorra, Victoria Calvo, Jordi Campoy, Pilar Caro, Montserrat Comelles, Dolors Cortés, Armand Egea, María José Erviti, Carles Ferrer, José Manuel Gil, Francina Gisbert, Angels Guiteras, Manel Jané, Pura Mariné, Antoni Miró, Dora Ortiz, María Pascual, Mercedes Prats, Mireia Pujol, Anna Queralt, David Redón, Laia Soteras, Montse Vilageliu; el personal de la farmacia "Miró" del barrio de la Barceloneta (Barcelona), el personal del bar de la Escuela de Magisterio de la Universidad de Barcelona y el del Instituto Botánico de esta misma ciudad.

- A Ricard Fané, ilustrador del librito preventivo destinado a los padres.

*** A todos quienes colaboraron en el desarrollo de la experimentación de los programas:** directores, profesores, padres y alumnos de las escuelas "Pere Vila", "Nuestra Señora de Bellvitge", "Joan Miró", del colegio de los Hermanos Maristas "La Inmaculada" y del Lycée Français de Barcelona; a la Inspección del Departament de Ensenyament de La

Generalitat de Catalunya, que colaboró en la selección de las escuelas experimentales; a todos quienes acarrearon los 5.000 cuestionarios, los introdujeron en sobres y los clasificaron, comprobaron los vídeos una vez devueltos y realizaron otras tareas de similar índole, destacando a mis compañeros Fernando Cruz, Francesc Ruiz y al grupo de asistentes al taller de rehabilitación del Centro de Asistencia a Drogodependientes de Sarrià, que, al observar nuestro volumen de trabajo, se ofrecieron muy amablemente a ayudarnos durante unas semanas.

*** A todos los que participaron en el proceso de introducción y análisis de datos, especialmente a José Luis y Merche.**

*** Al Doctor Lluís Salafranca, que ha actuado como asesor para la metodología y el análisis estadístico a lo largo de toda la investigación.**

*** A quienes han participado en la redacción y confección de los gráficos, mecanografiado, corrección de estilo y encuadernación de esta obra, muy especialmente a Silvia Pardo y Alicia Molins.**

*** A quienes han leído los sucesivos borradores de esta obra y han ofrecido sus sugerencias para mejorarla, en especial, y además de las personas ya citadas, a Ramón Mendoza y Ernesto Sierra.**

*** A mis padres, que aparte de su paciencia, cariño y apoyo logístico, se implicaron en la preparación y el transporte de materiales preventivos. A mi hijo Carles, que a los 6 años participó como actor en el vídeo, a los 10 intentó ayudarme dictándome datos y más datos y por el camino soportó muchos fines de semana "pasados por tesis". A Marisa, sin cuyo cariño y apoyo esta obra no hubiera llegado probablemente a concluirse.**

Queremos hacer constar, por último, que la relación precedente, pese a su amplitud, no es exhaustiva y probablemente presente algún olvido del autor, debido en parte al tiempo transcurrido y en parte quizá al desgaste intelectual que conlleva un trabajo de estas características. Solicitamos la comprensión y las disculpas de quienes se sientan afectados por estos olvidos y reiteramos nuestro reconocimiento a todos, esperando que estas páginas recojan de alguna forma el esfuerzo de cada uno de ellos.

1. PRESENTACIÓN

1. PRESENTACIÓN

Entre los estudiosos del **abuso de drogas** y a la luz de las diversas investigaciones realizadas, existe un consenso cada vez mayor en situar dicha **problemática entre las más importantes y prioritarias** en los ámbitos de la salud, el bienestar social y la seguridad ciudadana, sin desdeñar otros, como la política y la economía internacionales. Esto es debido principalmente a:

- 1.- La amplia extensión de problemas vinculados al abuso de todo tipo de drogas entre la población.
- 2.- La gravedad y persistencia de sus consecuencias negativas.
- 3.- La dificultad en la prevención de estos problemas y en la consecución de resultados positivos a través del tratamiento de los ya afectados.
- 4.- La evolución epidemiológica habida hasta el presente y las previsiones futuras.
- 5.- La multiplicidad de factores de todo orden implicados en la etiología y resolución de la problemática (FERRER, SALVADOR Y SÁNCHEZ, 1991).

Parece superfluo en este contexto insistir en los datos sobre la magnitud actual del fenómeno que nos ocupa, pero sí conviene señalar ya desde ahora que suele existir un amplio acuerdo entre los profesionales, los políticos y la población respecto de la **importancia y prioridad** que debe asignarse a la **prevención**, en especial a la prevención primaria. Lamentablemente, este consenso teórico no suele traducirse en una acción práctica coherente por parte de ninguno de los sectores antes citados, que siguen priorizando las intervenciones terapéuticas o meramente paliativas.

Los esfuerzos relativos a la prevención primaria (la que tiene como objetivo evitar que aparezcan los problemas) se han venido desarrollando mediante estrategias de control de la producción, comercialización y, en definitiva, de la **oferta** de los productos capaces de generar dependencia, siendo las acciones dirigidas a **reducir su demanda** muy minoritarias y los presupuestos a ellas destinados realmente ínfimos comparados con los dedicados a acciones de represión de la comercialización de drogas.

A este respecto, se abre paso cada vez con mayor fuerza entre los profesionales del campo y entre la población en general, la opinión de que los esfuerzos deben centrarse prioritariamente en las medidas de **reducción de la demanda**. Aunque necesarias, las estrategias de **control de la oferta** tienen siempre un "techo" de eficacia limitado, ya que, por una parte, se dan enormes dificultades de tipo político y económico para su puesta en práctica, y por otra, existen fundadas dudas de que los efectos indeseables generados en algunas ocasiones, no sean superiores a los beneficios obtenidos con medidas como la de penalizar la venta al por menor de productos estupefacientes.

Frente a esto, la reducción de la demanda, ofrece importantes ventajas: no parece capaz de generar tantos efectos indeseables, evidentemente implicaría una reducción paralela de la oferta y plantea muchos menos conflictos de orden ético y jurídico.

Las intervenciones dirigidas a la reducción de la demanda se habían concebido anteriormente de forma muy centrada en la **información** sobre los peligros del uso de las sustancias. Actualmente tienden a concebirse mucho más como **acciones de educación**, que deben instaurarse en la fase previa a la adquisición de las conductas de consumo (básicamente durante la infancia y pre-adolescencia) y a través de las estructuras educativas que influyen sobre el ser humano, fundamentalmente la **escuela** y la **familia**.

Se ha trabajado mucho para implantar la educación preventiva sobre drogas, generalmente encuadrada en el marco más amplio de la educación para la salud, en los programas escolares. Numerosas investigaciones han permitido desarrollar y evaluar variados procedimientos y currículos educativos.

Comparativamente, las investigaciones que han desarrollado procedimientos para **orientar a los padres sobre la prevención del abuso de drogas entre sus hijos** son escasísimas. Tengamos en cuenta que el papel de los padres en la generación de los estilos de vida es tan importante que algunas teorías actualmente muy en boga, como la Sistémica, responsabilizan de forma preponderante y casi exclusiva a la familia del surgimiento de la drogodependencia en alguno de sus miembros.

Ciertamente, estas teorías no han sido suficientemente contrastadas, y, aun reconociendo su parte de veracidad, parecen excesivas a muchos por minusvalorar de forma notable la influencia de otros factores en el desarrollo de las adicciones. Sin embargo, es indiscutible la importancia que tiene la familia como instancia portadora y transmisora de valores culturales y sociales. Desempeña un papel determinante en el proceso de maduración biológica y psicológica de los hijos y, especialmente, por tanto, en la educación entendida en un sentido amplio.

La influencia de los padres en el desarrollo de un estilo de vida saludable es patente. Diversos estudios han mostrado la existencia de correlaciones significativas entre el consumo de alcohol, tabaco y medicamentos por parte de los padres y el consumo de alcohol, tabaco

y drogas ilegales por parte de sus hijos (CALAFAT, 1987). Otros estudios apoyan la existencia de una relación entre la conflictividad en el seno de la familia y un mayor consumo de alcohol, tabaco u otras drogas por parte de los hijos (SOLÉ Y NEGRE, 1985; MENDOZA, QUIJANO Y TUTUSAUS, 1982; CALAFAT et al., 1982).

Parece bien fundada, por tanto, la **importancia del papel de los padres como modelo** para sus hijos, no tanto por la información que puedan o no proporcionar sobre los efectos de las sustancias, sino más bien **por las actitudes que -en ocasiones de forma inadvertida- transmiten a sus hijos a partir de lo que dicen y lo que hacen.**

Se ha constatado asimismo que, en general, las intervenciones de tipo preventivo en este campo han tenido por finalidad **dar información exhaustiva sobre las sustancias e indicaciones para detectar un posible problema de toxicomanía entre los hijos, pero rara vez pautas educativas** para que los padres adopten medidas preventivas y puedan evitar la aparición del problema.

Al plantearnos la formación de padres para la prevención de las drogodependencias, nuestra experiencia nos ha llevado a observar una serie de **dificultades**, siendo quizás la más destacable la de **acceder a la familia**, determinada en parte por su carácter privado, no encuadrada en ninguna institución ni organización estable. La forma más habitual de intentar este acceso han sido las **charlas-coloquio** para padres convocadas desde las escuelas, asociaciones de padres o municipios, habiéndose observado enormes dificultades para reunir a los padres en estas convocatorias. Este hecho quizá venga condicionado en parte por la tradición de un país poco proclive a la participación, así como por la percepción de muchos padres de que la educación de sus hijos es responsabilidad exclusiva de la escuela.

Además, cuando se realizan intervenciones con los padres del tipo de la charla-coloquio, generalmente asisten aquellos más motivados e interesados por la educación de sus hijos, que son tal vez los que menos lo precisan.

Por último, los padres de los niños más pequeños perciben el problema "drogas" como una amenaza muy lejana, y que, en cualquier caso, nunca afectará a sus propios hijos. Cuando están más dispuestos a participar es cuando éstos ya son adolescentes (momento poco adecuado para iniciar una educación preventiva si no se hizo antes), o incluso cuando existen ya problemas de abuso de drogas entre ellos, lo que exige un planteamiento diferente y muy personalizado (GLYNN, 1981).

Partiendo de estas consideraciones, pareció evidente la necesidad de **explorar los sistemas más eficaces para acceder a los padres y contribuir a su capacitación como auténticos agentes preventivos.** Esta preocupación ha sido el punto de partida de la investigación que expondremos a continuación.

Quienes se adentren en la lectura de este documento encontrarán, en primer lugar, una amplia revisión bibliográfica sobre el tema objeto de nuestro estudio, así como una descripción comentada de todos los materiales informativos y preventivos dirigidos a padres que nos ha sido posible hallar. A partir de ahí, iniciaremos la exposición de la investigación propiamente dicha, señalando sus objetivos, hipótesis, metodología, desarrollo de la experiencia, resultados, discusión y conclusiones. Finalmente, como anexos se incluyen los materiales preventivos elaborados, los cuestionarios utilizados y otros documentos de apoyo para este trabajo.

2. MARCO TEÓRICO Y EXPERIENCIAS PREVIAS

2. MARCO TEÓRICO Y EXPERIENCIAS PREVIAS

La prevención de los problemas derivados del consumo de drogas mediante la acción de los padres y madres resulta, pese a su innegable trascendencia, sorprendentemente poco explorada desde el ámbito científico. Los artículos publicados en revistas científicas sobre la prevención del abuso de drogas son ya cuantitativamente escasos, con relación a otras áreas del conocimiento de parecida o menor trascendencia social pero, al menos, las publicaciones relacionadas con la **prevención en las escuelas** son centenares, mientras que una búsqueda detallada de informes y evaluaciones sobre **prevención a través de los padres** en varias bases de datos internacionales produjo sólo una veintena de artículos válidos. La búsqueda bibliográfica se realizó en 1990 y abarcó varios bancos de datos de entre los más importantes a nivel internacional (Medline, ERIC, Pascal, Psychological Abstracts, Excerpta Medica...). Como la información obtenida por el conjunto de esos canales resultó insuficiente, intentamos complementarla añadiendo algunos textos procedentes de publicaciones de divulgación para padres (Newsletter de la organización norteamericana PRIDE) y emprendiendo una búsqueda sistemática para localizar "información gris" a la que habitualmente no se tiene acceso por los sistemas de teledocumentación existentes (Ponencias presentadas en Jornadas y Congresos, Informes de Evaluación no publicados que nos fueron remitidos amablemente por sus autores, etc.).

La inmensa mayoría de estos artículos proceden de los Estados Unidos de Norteamérica, situándose a gran distancia y en segundo lugar los procedentes de España, y a continuación los de Canadá y el Reino Unido. Las publicaciones sobre las que aquí reflexionamos se refieren, en parte, a los aspectos teóricos de este ámbito de intervención preventiva, en parte al relato de experiencias de intervención, y, finalmente, a la presentación de informes de investigación o de evaluación de las experiencias anteriormente descritas.

Hemos obtenido, con mucha mayor facilidad, materiales preventivos destinados a los padres, tales como folletos, libros, vídeos, etc. que se revisan en el siguiente apartado de esta monografía (hasta 88 diferentes procedentes de 14 países), pero, en general, parece que las experiencias realizadas con los padres, a menudo utilizando esos materiales, no se evalúan, o al menos no se relatan por los conductos habituales de la comunicación científica.

Acometeremos a continuación una revisión y una reflexión crítica sobre las experiencias conocidas y adecuadamente documentadas. Este análisis resulta ciertamente difícil, debido a la complejidad, variedad y dispersión temática de los documentos obtenidos, por lo que intentaremos guiarla mediante el siguiente esquema conceptual:

- En primer lugar, estudiaremos **por qué**, en opinión de los diversos autores, **debe realizarse prevención del abuso de drogas desde el medio familiar**.
- A continuación abordaremos la filosofía de la prevención realizada a través de los padres, es decir, los **aspectos teóricos e ideológicos** que enmarcan la intervención de los padres para con sus hijos.
- A renglón seguido, examinaremos el papel que en este campo juegan los diferentes **actores de la intervención: padres, profesionales, profesores y jóvenes**.
- Posteriormente, haremos lo mismo con los **métodos empleados para llegar a los padres**, es decir, trataremos de los aspectos técnicos del "**cómo**" intervenir con ellos desde la perspectiva de los profesionales.
- Revisaremos asimismo las **dificultades señaladas** para este tipo de tarea.
- Finalmente, analizaremos los **diseños utilizados en las evaluaciones** existentes y los **resultados** de las mismas, sobre los que estructuramos nuestras conclusiones y propuestas.

2.1. ¿DEBEMOS REALIZAR PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS DESDE LA FAMILIA?

Muchos autores se limitan a dar una **respuesta positiva** a este interrogante sin argumentarla, refiriéndose al consenso general existente y, en ocasiones, citando a otros autores o diversos estudios que apoyan esta idea. Afirmaciones típicas que manifiestan esta postura son "los padres son la mejor defensa contra los problemas de drogas"; "la familia juega un rol primordial..."; "...son muchos quienes señalan que los problemas de drogas son en parte responsabilidad de los padres, quizás en mayor medida que de las escuelas, de la policía o de los gobiernos" (COHEN, 1982); "la implicación de la familia y la escuela es vital en la prevención, educación y tratamiento de los problemas derivados del alcohol y otras drogas" (FOSTER, 1982). Algunos, por fin, se circunscriben a afirmar que "empíricamente ha sido probada la eficacia de su intervención"

Entre los que argumentan respondiendo a la pregunta formulada, aparecen **tres líneas** relativamente diferenciadas:

- * La familia es un **factor etiológico primordial** en el uso, abuso y/o dependencia de drogas, por lo que se debe actuar prioritariamente sobre ella para prevenir.
- * Sin entrar a discutir la veracidad de la afirmación anterior, sí se constata que la familia **es un ámbito privilegiado para la educación preventiva**.
- * La familia puede ejercer un relativo **control sobre el resto de las instancias socializadoras** (medios de comunicación, escuela, grupo de pares, etc.).

2.1.1 LA FAMILIA Y LA ETIOLOGÍA DEL ABUSO DE DROGAS

En el **primer caso** se alude a la familia como un **factor etiológico relevante** del **abuso y dependencia de drogas**. Ello justificaría una serie de actuaciones sobre la misma tendientes a eliminar los factores negativos existentes. Estos factores serían básicamente de **tres tipos**:

2.1.1.1. LA DINÁMICA FAMILIAR

Este es un elemento muy presente desde los abordajes de tipo sistémico, que atribuyen una relevancia capital a la estructura y funcionamiento de la familia en la génesis de la drogodependencia de alguno de sus miembros, lo que constituye una hipótesis muy conocida y reforzada por numerosos autores.

Por ejemplo, en el artículo de BAUMRIND (1984) se 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.

Otro autor, SELNOW (1987), indica que a unas **relaciones paterno- filiales débiles** corresponde un mayor uso de drogas. Estas aportaciones se encuadran en la teoría del control social (desarrollada en SHEPPARD, GOODSTADT Y WILLETT, 1987), que afirma que los padres son los principales contribuyentes en el proceso de desarrollo del joven, y que son las influencias parentales las que marcarán las diferencias entre llegar a ser delincuente o permanecer en la parte no desviada de la sociedad.

A la luz de esta teoría, se ha discutido mucho si son mayores las influencias de los padres o del grupo de iguales en el desarrollo de conductas de consumo de drogas. Parece que ninguna de las partes influye de forma absoluta excluyendo a la otra. Se señala que las influencias familiares más efectivas parecen ser las que se desarrollan antes de la adolescencia. La influencia de los iguales parece ser de duración menor que la familiar y parece estar dirigida a asuntos percibidos como más inmediatos que importantes a largo plazo.

Tanto BAUMRIND como SELNOW coinciden en afirmar que existe un mayor uso de sustancias en quienes viven en **hogares con un solo padre**, aunque la influencia de esta carencia es de menor entidad que la generada por la **intensidad y calidad de la relación**.

Finalmente, constatamos que otros estudios apoyan la existencia de una relación entre la **conflictividad en el seno de la familia**, o al menos la **oposición** del niño o adolescente a la **autoridad familiar** y un mayor consumo de alcohol, tabaco u otras drogas (SOLER y NEGRE, 1985. MENDOZA, QUIJANO y TUTUSAUS, 1982. CALAFAT y otros 1983).

2.1.1.2. EL MODELADO DEL CONSUMO

Existe un amplio consenso entre los investigadores, en este caso apoyándose en la teoría del aprendizaje social formulada por BANDURA, en que el comportamiento del niño y del joven depende en gran parte del de las personas más cercanas y del relativo control y refuerzo ejercido por esas personas. Ciertamente, los padres son personas cercanas que poseen un nivel elevado de control y una posibilidad importante de refuerzo sobre los comportamientos infantiles.

Es de todos conocido que en España y otros países mediterráneos con una cultura vitivinícola los niños son muy frecuentemente inducidos, e incluso presionados a beber alcohol, por sus padres u otros familiares cercanos, en el marco de los hábitos alimentarios (vino), o de fiestas familiares (champagne, licores).

La situación parece tener puntos de contacto con la descrita en los EEUU por BAUMRIND, cuyos resultados indican que tanto en el caso del tabaco, como en el del alcohol o en el de la marihuana, si el inicio del consumo ocurre durante los años de la escuela elemental, *el niño era generalmente introducido al uso de la sustancia por parte de un adulto, casi siempre un padre o familiar cercano*. En cambio, con posterioridad, el agente introductor de la marihuana y del tabaco resultaba ser generalmente un compañero. Para el alcohol, en cambio, el agente introductor seguía siendo más bien un adulto que un igual, aunque la proporción de los niños introducidos al consumo por sus pares aumentaba progresivamente.

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 marihuana por parte de estos últimos; del mismo modo, el consumo de marihuana por parte de los padres influiría en un mayor consumo de otras drogas ilegales por los hijos (JOHNSON, SHONTZ y LOCKE, 1984). A parecidos resultados llegan FISHER y otros (1987).

También LAUDEMAN (1984) muestra que la cantidad de alcohol consumida por los estudiantes está correlacionada con el consumo de sus padres. Finalmente, McDERMOTT (1984) halla una correlación significativa entre el consumo elevado de alcohol, tabaco y drogas ilegales por parte de los padres y un mayor consumo de todo tipo de drogas por parte de sus hijos adolescentes y jóvenes. Este estudio presenta limitaciones metodológicas importantes (los grupos de usuarios y de usuarios de drogas son muy diferentes en cuanto a variables sociodemográficas), y, además, en este y otros estudios parecidos, deben considerarse posibilidades tales como una mayor sinceridad de los hijos de los padres permisivos en sus respuestas al cuestionario, o el hecho de que los consumidores

esporádicos de bebidas alcohólicas y cigarrillos (en edades que oscilan entre los 13 y 20 años) son clasificados como "consumidores de drogas", lo cual quizá puede prestarse a confusión si se compara con otros estudios que utilizan criterios diferentes. En este último caso, también, el consumo de drogas de los hijos parece depender en cierta medida de una actitud más permisiva percibida por los hijos en sus padres.

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 (MENDOZA, QUIJANO y TUTUSAUS, 1982; CALAFAT y otros, 1982-1983).

Una explicación a este fenómeno podría residir en un modelamiento 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. En el mismo sentido, BAUMRIND (op. cit.) señala que el uso de sustancias ilegales proporciona al adolescente la oportunidad única de rebelarse contra las imposiciones de los mayores y, al tiempo, de conformarse con las actitudes subyacentes manifestadas en la conducta de los padres. Así, en emulación de sus mayores, los adolescentes usarán drogas para calmar el malestar de forma inmediata o por anticipado y, en oposición a sus mayores, buscarán ciertas drogas que estos desaprobaban.

Si bien, como hemos indicado, existe un importante grado de consenso entre los especialistas, y los datos lo apoyan, respecto de la importancia del modelado, en cambio, **los padres parecen especialmente poco conscientes de su influencia mediante el ejemplo.** Por ejemplo, en los resultados de ONGIL (1989), 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 y apoyo.

Otra investigación realizada por BUSH e IANNOTTI (1984) con 420 alumnos escolarizados del distrito de Columbia (EEUU) muestra que las siguientes **variables están relacionadas con el uso de sustancias:** 1) Variables evolutivas como la edad y el estadio del desarrollo cognitivo; 2) Variables ambientales tales como las actitudes y comportamiento familiar, las actitudes y comportamiento de los iguales, la influencia de la escuela y los "mass media", así como la disponibilidad de sustancias; 3) Variables individuales que serían la vulnerabilidad percibida, la importancia de la salud en el sistema de valores, el "locus of control" de la salud, el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia percibida, las conductas de toma de riesgo, el conocimiento sobre drogas, la autonomía, los traumas previos relativos al tema, y el "status" global de salud.

En cambio, no resultaron relacionados con el consumo de sustancias las habilidades para la toma de decisiones, la habilidad para el desempeño, la capacidad comportamental y la personalidad.

Estos autores citan diversos datos procedentes de otras investigaciones, en lo relativo, por ejemplo, a la influencia del comportamiento de los padres en la probabilidad del consumo de drogas por parte de sus hijos: en varias de ellas tener un padre que fuma duplica la probabilidad de que su hijo fume y ningún niño que fumara de forma importante venía de una casa donde no se fumara. Sólo el 4% de los niños de las casas donde no se usaba marihuana la usaban o esperaban usarla en el futuro, mientras que un solo usuario en la familia incrementaba la tasa de respuestas positivas hasta el 23% y dos o más usuarios hasta el 39%.

Se concluye que el desarrollo de las creencias sobre la salud, coincidente con el **desarrollo cognitivo**, puede ser mejor explicado por la **teoría del desarrollo cognitivo** pero que, en la mediana infancia, consistentemente con la **teoría del aprendizaje social**, el uso de drogas puede aprenderse más a través del modelado de las conductas parentales. 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 el desarrollo precoz de las conductas de salud y prevenir el inicio temprano del uso de sustancias.

Por otro lado, en esa muestra de niños de pre-escolar a sexto, el deseo de asumir riesgos que podían resultar en un accidente se asociaba positivamente con el uso o con las intenciones de usar drogas.

2.1.1.3. LA CONFORMACIÓN DE LAS ACTITUDES

Diversos investigadores insisten en la relevancia del papel de los padres en la configuración de las actitudes de sus hijos respecto del consumo y abuso de sustancias. Estas actitudes, que oscilarían en un continuum desde las más **pro-droga** hasta las más **anti-droga**, afectan a la percepción de la sustancia y de quienes la consumen, con un componente fuertemente **afectivo** (emoción positiva o negativa experimentada hacia el objeto de actitud), otro de tipo predominantemente **cognitivo** (valoración racional del objeto de actitud) y un tercero de **tendencia a la acción** (el comportamiento que la persona manifiesta tener intención de realizar si se encuentra en un determinada situación).

Estas actitudes se **modelan** (se imitan del modelo) y se **moldean** (esto es, se configuran progresivamente en función del estímulo recibido y de los refuerzos o castigos, generalmente verbales, que acompañan a su expresión). FERRER et al. (1990) 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 un comida familiar los efectos psicoactivos del vino, que desprecian los riesgos para la salud

inherentes a su propia dependencia de la nicotina ("de algo hay que morir") 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.

En el mismo sentido se manifiesta BAUMRIND (op. cit.), en cuyo Proyecto de socialización familiar y competencia para el desarrollo, (Family socialization and developmental competence), llevado a la práctica desde 1960 en Berkeley y Oakland (California), intentó replicar la progresión en el uso de drogas descrita por KANDEL entre los adolescentes. Tal escalada sería: 1) Vino y cerveza, 2) Cigarrillos y licores, 3) Marihuana, 4) Otras drogas ilegales. En cambio, en la experiencia realizada por esta investigadora esta secuencia resulta ser: 1) Alcohol, 2) **Marihuana**, 3) **Cigarrillos**, 4) Otras drogas ilegales. Sólo el 36% de sus sujetos nunca habían probado la marihuana, mientras que el 55%, en cambio, nunca habían probado el tabaco. En esta muestra, por lo tanto, las drogas legales, como los cigarrillos, no preceden a drogas ilegales, como la marihuana, sino al revés. Se apunta que el bajo uso de tabaco en relación con el de la marihuana se debe probablemente al hecho de que en Berkeley se había desarrollado una vigorosa campaña antitabaco dirigida a los estudiantes de secundaria en el momento en que se recogieron los datos y, aparentemente, esta campaña había tenido éxito. Por contraste, **las actitudes de los adultos hacia el consumo de marihuana eran complacientes, si no permisivas, contribuyendo así a modelar unas actitudes más favorables a su uso por parte de los adolescentes.** Una generalización aplicable a ambas muestras es que el uso, por parte de los adolescentes, de sustancias aceptadas en su comunidad precede al uso de sustancias que son sancionadas de forma fuertemente negativa por los elementos más significativos de esa comunidad, especialmente los padres.

Al mismo resultado llegan SHEPPARD, GOODSTADT y WILLET (1987) que investigaron el consumo de cannabis en una muestra de 1237 estudiantes de Primaria y 1022 estudiantes de secundaria en Ontario, Canadá y comprobaron que **aquellos jóvenes que percibían que sus padres desaprobaban "fuertemente" el consumo de marihuana, estaban mucho más convencidos de que no la consumirían nunca, que aquellos que creían que sus amigos más cercanos lo desaprobaban con la misma intensidad.** Así, el 64% de los alumnos de enseñanza elemental dijeron estar dispuestos a utilizar cannabis diariamente durante los próximos dos años cuando eran sus iguales los que lo desaprobaban intensamente, mientras que este porcentaje subía al 90% cuando quienes lo desaprobaban eran los padres. Otro dato relevante, en este caso procedente de los alumnos de secundaria, es que un 42% del grupo que creía recibir una fuerte desaprobación de sus iguales no estaba dispuesto siquiera a **experimentar con marihuana una o dos veces en los próximos años; entre quienes preveían esta misma desaprobación por parte de sus padres este porcentaje era del 88%.**

En consecuencia, los autores concluyen que los padres deben ser concienciados acerca de cuán importantes son para influir el uso de drogas de sus hijos, y que debe aprovecharse cualquier oportunidad para informarles de que ellos, y no el grupo de iguales, serán a menudo el factor determinante del uso de drogas de sus hijos.

2.1.2. LA FAMILIA COMO INSTANCIA EDUCADORA

Veamos a continuación otra línea de razonamiento sobre el porqué del trabajo preventivo con las familias. Aunque muchos autores citan a la familia como factor etiológico en el abuso y dependencia de drogas, otros no profundizan en esa línea, pero señalan en cambio que desde la familia podría proporcionarse **un repertorio comportamental y cognitivo que contribuyera notablemente a evitar el problema.**

Consecuentemente, se afirma que 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** (WORDEN et al., 1987). Por ello, en algunos programas de prevención se enseña a mejorar la relación y la comunicación entre padres e hijos (GRADY, GERSICK y BORATYNSKI, 1985) y en otros, de forma más genérica, se intenta sensibilizar a los padres sobre la importancia del **diálogo** (ONGIL, 1989).

Si no existe diálogo y comunicación, o cuando existiendo, los padres son ignorantes respecto al tema de drogas, ciertamente no pueden proporcionar los conocimientos necesarios para que los hijos puedan elegir responsablemente al respecto.

Otros autores señalan la importancia de la **educación del autocontrol**, en función de la cual los hijos de padres permisivos o autoritarios podrían desarrollar mayores problemas con drogas, correspondiendo la mejor situación a aquellos educados en el seno de familias con autoridad, pero que no caen en el autoritarismo. En esta misma investigación se señala que la familia puede, probablemente, interferir el uso precoz de drogas, retrasándolo al máximo. Sin embargo, una vez que este uso se ha iniciado, su influencia parece ser escasa y el mayor poder se desplaza al grupo de pares (BAUMRIND, 1984).

2.1.3. CONTROL PARENTAL DE OTRAS INSTANCIAS SOCIALIZADORAS

La tercera línea de argumentación sobre la importancia de la familia en la prevención, es mencionada por FERRER y otros (1990). Se afirma que la familia es la primera instancia socializadora del ser humano, tanto por su importancia como por preceder en su influencia a otras instancias de socialización secundarias tales como la escuela, los medios de comunicación, o el grupo de iguales. Por lo tanto, la familia puede actuar preventivamente en un momento propicio, incluso más que la escuela, para conformar actitudes y comportamientos saludables, en lugar de esforzarse tardíamente en modificar los insanos. En definitiva en el momento de mayor flexibilidad del ser humano, que corresponde a la infancia. 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 en muchos países puede escoger el tipo de escuela a la que desea que asista su hijo, o, como sucede en España, influir en la política educativa de los centros públicos participando en sus órganos de dirección (Consejo Escolar). También puede controlar en cierta medida los mensajes que reciben sus hijos a través de los medios de comunicación permitiendo o no, por ejemplo, que sus hijos contemplen determinados espacios de televisión. Finalmente, es necesario señalar que la posibilidad y el poder de acción educativa de los padres suele venir refrendado por la legislación, que les atribuye autoridad (patria potestad) al tiempo que, en muchos casos, responsabilidad legal por las acciones del niño o adolescente bajo su custodia.

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS E IDEOLÓGICOS DE LA INTERVENCIÓN CON PADRES

Analizaremos a continuación los aspectos teóricos e ideológicos relativos a la prevención de las drogodependencias a partir de la acción de los padres.

Parece existir cierto consenso en la conveniencia de **no tocar el tema de las drogas de forma aislada**, sino más bien de incluirlo en un **enfoque más amplio**, que se estima como probablemente más productivo (DORN y SOUTH, 1985). Para algunos autores, este enfoque correspondería a lo que habitualmente se ha dado en llamar **Educación para la Salud**, mientras que para otros, este tema debería insertarse en el marco de la **educación** entendida en sentido amplio. BUSH e IANNOTTI (1984) nos hablan de dos revoluciones en materia de salud pública; en la primera se halló al enemigo en el entorno y se le venció con programas de vacunación, mejora de la higiene pública y control de las comidas y agua de bebida. En la segunda revolución el enemigo sería más difícil de vencer al tratarse de **nuestra propia conducta**, hábitos de nutrición, de ejercicio, de abuso de drogas, en definitiva, de **estilo de vida**, que está muy influido a su vez por el estilo de vida de los padres y por las conductas iniciales del propio sujeto ya desde la infancia. Por ello, sería importante implementar **programas de promoción de la salud entre los niños**, más que confiar en los programas tradicionales de educación para la salud, que meramente imparten conocimientos. Por lo tanto, los padres necesitarían **educación para ser buenos educadores**, o, si se prefiere, educación para la paternidad (COHEN, 1982).

Un componente esencial de esa educación sería un conocimiento profundo de la **psicología evolutiva del niño y del adolescente**, cuyos hallazgos no siempre están de acuerdo con las opiniones popularmente compartidas. Así, BAUMRIND (op. cit.) presenta datos que no refuerzan en absoluto la idea de que los niños y adolescentes socialmente menos competentes experimenten antes con drogas ilegales ("no saben decir que no"). Al revés, los niños más socialmente maduros y competentes de la muestra tendían a experimentar más precozmente con marihuana. Para las chicas, en particular, la experimentación con marihuana estaba asociada con la independencia personal y la asertividad. Las chicas menos independientes, con gran diferencia, son las que se implican en un uso recreativo del alcohol, pero no de la marihuana u otras drogas ilegales.

2.2.1. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA

A continuación, esta autora desarrolla las implicaciones de estos hallazgos para las estrategias de acción preventiva. Clasifica los factores psicosociales conducentes al uso de drogas que pueden ser efectivamente modificados por las intervenciones preventivas en dos categorías generales: los disuasores sociales y las estrategias de relación interpersonal. Como arriba hemos señalado, nada en sus datos sugiere que las estrategias precoces de relación interpersonal de los adolescentes que usan sustancias sean deficientes; por tanto, focaliza sus recomendaciones en los **disuasores sociales**, indicando que éstos pueden ser persuasivos o coercitivos.

Los **disuasores persuasivos** incluirían la intervención educativa, el modelado por parte de modelos con alto "status" y el refuerzo social. Las intervenciones educativas, por su parte, deberían centrarse en las consecuencias sociales y para la salud, en un esfuerzo para persuadir a los adolescentes de que el abuso de sustancias probablemente afectará a los atributos personales que ellos valoran. Por eso, sería contraproducente aconsejar a los adolescentes ser más conformistas o más dóciles ante la ley, puesto que estos no son atributos que ellos valoren más que la búsqueda del placer o las actividades aprobadas por sus padres.

Los atributos que los adolescentes realmente valoran especialmente incluyen la honestidad, la asertividad, la independencia, la autoregulación, el vigor, la competencia intelectual y la salud física.

Bajo esta óptica, las intervenciones preventivas deberían intentar:

- 1) Desarrollar defensas cognitivas y habilidades comportamentales para resistir la presión de grupo.
- 2) Cambiar las costumbres prevalentes en el grupo mediante un etiquetado del uso de sustancias como un signo de conformidad con el grupo, más que de desviación de los comportamientos adultos.
- 3) Promover "ritos iniciáticos" o formas de marcar la transición a la edad adulta más saludables y alternativos al uso de sustancias, como aventuras en plena naturaleza.

El modelado y el refuerzo social, por parte de modelos con un alto "status", como los padres o los profesores, puede ser una influencia primordial que contribuya al uso de drogas de los adolescentes. Además, como se ha mostrado antes, los usuarios más precoces eran introducidos al uso de sustancias poco saludables por adultos en los que confiaban. Del

mismo modo, la falta de reacción de los adultos ante el uso de drogas por parte de los adolescentes es interpretada por estos como aprobación. Por lo tanto, se concluye que debe informarse y presionarse a los adultos que están en una posición como modelo para que no promuevan o refuercen el uso de drogas en los adolescentes, modificando asimismo las variables ambientales que puedan potenciar dicho uso (como la falta de normativas previendo su uso en las zonas escolares, la venta de cigarrillos y alcohol, etc.)

Para esta autora, las intervenciones adultas que usan formas de **disuasión coercitiva** dirigida a los adolescentes, pueden producir **efectos contrarios a los deseados porque son evolutivamente regresivas**. Se analiza la organización de padres conocida como Tough Love ("Amor duro") que enfatiza las tácticas coercitivas y la contención, así como un estricto cumplimiento de las normas. Se sugiere que este debería ser el último recurso que utilizaran los padres cuyos hijos adolescentes estuvieran ya fuera de control, para proteger la unidad familiar y los derechos de los otros miembros de la misma.

El hallazgo más común en la literatura sobre el abuso de sustancias por los adolescentes es que una crianza tradicional y conservadora protege a los más jóvenes de una exposición precoz a las drogas ilegales. Sin embargo, las implicaciones de este hallazgo para la intervención preventiva están lejos de ser claras. Mientras que la imposición unilateral de un conjunto de normas y una firme exigencia de su cumplimiento puede ser apropiada para los niños más pequeños, no es una estrategia viable de largo alcance para los adolescentes de nuestra cultura, que posteriormente deberán cumplir papeles responsables como adultos que requieran un juicio independiente. En todas las edades, el intento de control de una persona sobre otra da como resultado conflictos psicológicos, y durante la adolescencia los impulsos para resistir al control son mucho más comunes que los de aceptarlo.

En definitiva, parece que la mejor táctica educativa posible por parte de los padres es la que combina niveles adecuados de control, progresivamente decrecientes, con una interacción afectiva suficiente. Ya desde preescolar, BAUMRIND (op.cit) halló tres grupos de niños que diferían en su comportamiento social y emocional, en función del comportamiento educativo de sus padres. Las conclusiones de ese estudio pueden ser brevemente resumidas como sigue:

- 1) Los padres de los niños que eran más independientes y socialmente responsables eran a su vez controladores y exigentes; pero también eran cálidos, racionales y receptivos a la comunicación con sus hijos. Esta integración única de un nivel alto de control y apoyo positivo de los logros de un niño autónomo e independiente se definió como "comportamiento parental con autoridad" (*authoritative*).
- 2) Los padres de los niños que, con relación a los otros, se mostraban descontentos, aislados y desconfiados, eran a su vez indiferentes, controladores y algo menos cálidos. Fueron denominados "padres autoritarios" (*authoritarian*).

- 3) Los padres de los niños menos independientes y socialmente responsables resultaron ser a su vez no controladores, no exigentes y relativamente cálidos. Estos fueron denominados "padres permisivos".

Las conclusiones de ese estudio y otro posterior realizado con metodología similar con 95 conjuntos de padres y sus hijos en edad preescolar mostraron que los padres "con autoridad", combinando los mayores niveles de control firme y estimulación de la autonomía eran únicos en el impacto consistentemente positivo de sus prácticas educativas en el desarrollo de un comportamiento socialmente responsable e independiente tanto en chicos como en chicas. Resultados similares se hallaron con niños de 9 años.

2.2.2. LA ELECCIÓN DE LAS DROGAS - OBJETIVO...

Si analizamos EN QUÉ DROGAS DEBE CENTRARSE LA ACCIÓN DE LOS PADRES o la acción formativa o de apoyo que se emprenda con ellos, parece existir consenso entre los técnicos en lo relativo a que deben considerarse muy seriamente el **alcohol y el tabaco** además de las **drogas no institucionalizadas** (FOSTER, 1982), o incluso de forma claramente prioritaria.

Los programas aplicados en España bajo la dirección de especialistas son, en general, consecuentes con ese enfoque (AGIPAD 1989, FERRER y otros 1990) y las asociaciones españolas de padres también se han manifestado abiertamente en ese sentido (TRICIO, 1988).

Sin embargo, siempre resulta conveniente satisfacer las expectativas de los padres, más centradas en las drogas ilegales, aun cuando se completen y maticen con una amplia información y formación relativa a las legales; de lo contrario, podemos hallar (como en ONGIL, 1989) que muchos padres, en la evaluación de un programa, manifiestan sentirse defraudados al creer que no se ha tratado apenas el problema de las drogas ilegales, por el que -justa o injustamente- se hallan **más preocupados**. Tal preocupación, especialmente centrada en la marihuana, parece hallarse en la base de la creación de la mayor parte de grupos de "padres contra la droga" existentes en los EEUU.

Desde una perspectiva europea, y especialmente considerando los enfoques más desarrollados en países como el Reino Unido, Holanda, Italia o España sorprende la prioridad concedida a la marihuana respecto de sustancias como el alcohol, tabaco, cocaína o heroína, causa de problemas para la salud y el bienestar de la comunidad infinitamente superiores. Nuestra interpretación de este hecho sería que en los años 70 se produjo en los EEUU un

choque cultural intenso entre la cultura W.A.S.P. ("White/ Anglo-Saxon/ Protestant") y una contracultura juvenil que reivindicaba el uso recreativo de drogas y tendía a banalizar especialmente los riesgos del consumo de marihuana, convertida en "droga-insignia" de ese cambio generacional y cultural. El mundo adulto reaccionó etiquetando negativamente a quienes preconizaban una forma de vida que difería notablemente de la suya en cuestiones claves como la sexualidad, la no violencia, las drogas usadas, la competitividad, etc, y tendió inicialmente a exagerar los peligros de la marihuana-símbolo. Sin que ello suponga negar los efectos documentados del consumo de cannabis sobre la salud ni su papel como un escalón significativo en la progresión desde el consumo de las drogas socialmente aceptadas a las que no lo están, parece evidente que la actitud de rechazo a la marihuana se fundamentaba más bien en miedos irracionales y actitudes de rechazo a la sustancia consumida por "los otros", como lo testimonia contundentemente el hecho que esta droga fuera declarada ilegal muchos decenios antes de que sus perjuicios estuvieran suficientemente documentados. Por lo tanto, se buscaba afanosamente en la información científica más la **confirmación de actitudes previas** que los datos en los que fundamentarlas a posteriori. En estas condiciones, el enfrentamiento resultaba inevitable, y los relatos de algunas de las experiencias de intervención desarrolladas en aquel país, en forma de batallas intergeneracionales, así lo indican.

2.2.3. ... Y LA ELECCIÓN DE LOS OBJETIVOS SOBRE DROGAS...

Todo ello nos lleva a un punto crucial de nuestra reflexión: el de los **OBJETIVOS** que deben perseguir las intervenciones de los profesionales dirigidas a los padres y, en definitiva, los objetivos de la acción de los padres para con sus hijos. Como señalan FERRER, SÁNCHEZ y SALVADOR (1991) la problemática del uso de drogas se muestra extensa, grave y persistente, difícil de tratar y prevenir, duradera en el tiempo, y extremadamente compleja en sus orígenes, manifestaciones y evolución. Quizás una parte de la complejidad y dificultades radiquen en la propia definición del problema. Una revisión de los discursos, tanto de la literatura científica como de los medios de comunicación, la gente de la calle, los políticos o los profesionales relacionados con el uso de drogas, nos muestra la variedad y diferencias de términos y conceptos utilizados, así como la ausencia de referencias explícitas comunes a la hora de definir la problemática, la prevención y sus objetivos. En definitiva y respecto a la prevención, se trata de responder a la pregunta: ¿De qué se está hablando?, ¿De prevenir qué? Las respuestas son múltiples y diferentes: "De prevenir las drogas (?!!)", "de eliminar las drogas", "de acabar con su consumo", "de disminuir su uso", "de disminuir su abuso", "de acabar con el uso indebido", "de retrasar las edades de inicio en el consumo", "de reprimir su uso/consumo/promoción/tráfico", "de prevenir los problemas asociados", "de prevenir las drogodependencias", "de promover la salud"... y así un sinfín de enunciados.

Lo importante es destacar las diferencias conceptuales que aparecen detrás de cada uno de los anteriores enunciados de objetivos de la prevención, diferencias que está asociadas entre otros a factores ideológicos y de formación: las consecuencias a todos los niveles que se derivan de pensar la prevención en términos como "acabar con su consumo" son muy diferentes de las de "reducir su abuso" o "prevenir los problemas asociados".

MOSKOWITZ (1984) señala asimismo la variedad de objetivos que puede pretenderse obtener mediante la prevención, indicando que algunos pueden ser más fáciles de conseguir que otros. Por ejemplo, la abstinencia, el objetivo primario de los programas antitabaco es un mensaje más sencillo de comunicar que el "uso responsable", el objetivo de la mayor parte de programas de educación sobre el alcohol (por supuesto, también deberíamos distinguir entre el objetivo de consumo durante la edad adulta, y el que se propone como deseable durante la adolescencia y juventud). Este autor también coincide en que, a pesar de las consideraciones relevantes de tipo educativo, psicológico y de salud, la elección de los objetivos es, en definitiva, **ideológica**. La fuente de la disensión sobre los objetivos de la prevención sería el **clima social**, que sostiene una variedad de creencias, valores y normas inconsistentes con respecto al uso y abuso de sustancias. Este clima heterogéneo se manifiesta políticamente en un complejo cuerpo de leyes civiles y penales relativas al uso, posesión y venta de las drogas. Las asunciones sobre el abuso de sustancias subyacentes a estas leyes son contradictorias, haciendo difícil diseñar programas de educación sobre drogas que comuniquen un mensaje lógico y coherente (MCGUIRE, 1974).

2.2.4. LA UBICACIÓN EN UN MODELO TEÓRICO

En cuanto al **MODELO TEÓRICO** en el que debe encuadrarse la intervención de y para con los padres, GRADY, GERSICK y BORATINSKY (1985) consideran los dos enfoques fundamentales para la educación de los padres, las técnicas de **modificación del comportamiento** y los enfoques centrados en la **comunicación**. Ambos modelos les parecen útiles, aunque señalan que se espera obtener con ellos objetivos ligeramente diferentes.

Los esfuerzos de educación parental que se fundamentan en las técnicas de modificación del comportamiento están diseñadas para ayudar a los padres a modificar y cambiar el comportamiento de sus hijos. Este es un aspecto importante del rol parental, particularmente cuando los niños son pequeños, pero estos esfuerzos sitúan a los padres en la tesitura de tomar todas las decisiones. El enfoque centrado en la comunicación, por otro lado, se centra en ayudar a los padres a aprender cómo expresar sus sentimientos directamente y a responder empáticamente a sus hijos. Ambas técnicas son particularmente

útiles con los adolescentes mayores. Los padres de los adolescentes más jóvenes, sin embargo, deben tomar todavía muchas decisiones por sus hijos, poner límites, proporcionar consejos y sugerencias e intentar comunicarse efectivamente.

Los padres de los niños pequeños se encuentran con el reto que supone la integración de estas estrategias parentales divergentes, mientras su papel va cambiando desde un "tomador de decisiones" a un "facilitador de la toma de decisiones". Los padres de los adolescentes deben evolucionar desde la posición de figuras influyentes de autoridad, a consultores paternos que deben ayudar a sus hijos a tomar **sus** propias decisiones.

Si nos centramos ya en el modelo de modificación del comportamiento, COOMBS, SANTANA y FAWZY (1984) insisten en la necesidad de primar el **modelo educacional**, frente a lo que se denomina **tradicional**, de forma que el **control**, la **represión** y el **castigo** serían sustituidos por el estímulo, el refuerzo y el modelado positivo. En el mismo sentido se expresa MEEDS (1969) quien manifiesta que esa actitud educativa es la llave para solucionar los problemas de drogas.

No parecen estar muy de acuerdo algunos autores representativos del movimiento norteamericano de "padres contra la droga" tales como COHEN (1982) y SCHUCHARD (1984), quienes sugieren métodos tales como vigilancia policial camuflada de los campus de los institutos, detención y sanciones penales a los estudiantes consumidores de marihuana, forzar a los hijos a mantener "meses libres de drogas", (lo que significa tener a los chicos bien supervisados y en casa, cuando no estén en la escuela o bajo el control de otros adultos), registrar la habitación y los objetos personales de los hijos, suspender su asignación económica, impedir el contacto telefónico con sus amigos, requisar sus aparatos electrónicos de radio, enviar padres-carabina sistemáticamente a las fiestas domésticas organizadas por adolescentes, etc. MANATT (1983) quizá resume la filosofía subyacente al empleo de estos métodos cuando cita la explicación del director de la Northside High School de Atlanta, William Rudolph, donde se desarrolló uno de sus programas pioneros de la prevención del abuso de drogas: "estos métodos parecen educacionalmente malsonantes y pedagógicamente perversos, pero lo que es más importante, funcionan."

2.3. SOBRE LOS ACTORES DE LA INTERVENCIÓN

Como consecuencia de la insuficiente e inadecuada exploración de la educación que los padres pueden dar a sus hijos en materia de drogas a la que al principio nos hemos referido, queda un margen importante para la opinión, la subjetividad y la ideología, no sólo en la fijación de objetivos, (como sería hasta cierto punto lógico y natural), sino incluso en lo que respecta a los métodos más adecuados para alcanzarlos.

2.3.1. PADRES Y EXPERTOS: UN ÁMBITO DE COOPERACIÓN Y CONFLICTO

Así es como observamos la existencia de tendencias radicalmente contrapuestas acerca de la responsabilidad de la familia en el problema, su capacidad real para contribuir a prevenirlo, y el papel de los expertos en esta área. Las dos ACTITUDES EXTREMAS, descritas por COHEN (1982), consistirían, por un lado, en afirmar que **los padres son "el problema"**, tienen la culpa de lo que ha sucedido, quizás a partir de una sobreprotección de los hijos, y, en cualquier caso, **no pueden colaborar eficazmente en la prevención** de este tipo de problemas, debiendo ser esa una tarea a desempeñar por **expertos**. Suele argüirse para apoyar esta posición, que la prevención del abuso de drogas es una tarea especialmente difícil con respecto a la de otros problemas de salud, en la que el riesgo de contrapreención es evidente, especialmente si se actúa sobre la base de la buena voluntad o del sentido común, pero sin los conocimientos técnico-científicos necesarios.

En el otro extremo, **grupos de padres** que rechazan la opinión de los expertos o buscan selectivamente a los expertos que coincidan con sus opiniones previas, pueden atribuir toda la culpa a la **sociedad**, y presentarse a sí mismos como "la solución capaz de proteger a sus hijos de las agresiones **externas**", cuya máxima representación en la mitología parental española correspondería a la figura perversa del "camello" que engaña a sus ingenuos hijos vendiendo "droga" en el interior de caramelos a la puerta de la escuela. En efecto, la proximidad afectiva a los usuarios de drogas connotadas peyorativamente desde el punto social, así como las experiencias previas de dependencia de estas sustancias suelen llevar a una dinámica de desculpabilización propia y del consumidor, en la que la responsabilidad de lo acontecido se externaliza y se carga **sobre el producto** (llegando así a una cierta "demonización" de la droga) o **sobre quien la vende**. En cambio, cuando se trata de sustancias socialmente aceptadas o de personas que no han padecido personal o familiarmente conflictos con ellas, el acento de la responsabilidad situarse con mucha mayor

facilidad en el **individuo consumidor**, de forma que para la prevención del alcoholismo y el tabaquismo no suelen alzarse voces exigiendo mayores penas de prisión para los industriales tabaqueros, los camareros o los estancieros.

En la bibliografía revisada, como parece lógico, no hemos encontrado ejemplos de la primera posición extrema, considerando que se trata de artículos sobre la prevención desarrollada a **través de la acción de los padres**, y parece poco probable que quien no crea en esa posibilidad se dedique a escribir sobre ella. En el último extremo señalado se situarían algunas publicaciones iniciales de movimiento norteamericano de padres contra la droga (SCHUCHARD, 1984) en las que se anima a los padres a **prescindir de los expertos** y a formarse y comunicarse entre ellos, así como a seguir "sus **instintos** naturales de protección de sus crías" o "sus instintos profundos como padres". En consecuencia, pueden enviarse equipos de padres voluntarios para trabajar con otros padres en las escuelas constituyendo así una red de información (formación) acción con voluntad de permanencia (PRIDE, 1984).

Esta polémica recuerda a la existente en el campo de la terapéutica de las drogodependencias, donde, por un lado, ciertos profesionales prefieren trabajar **solos** y rechazan la colaboración de ex-adictos o el trabajo de tipo grupal con sus pacientes. En el otro extremo, **grupos de autoayuda** al estilo de Alcohólicos Anónimos o "Synanon" afirman su conocimiento como el único válido al proceder de una experiencia vivida, y rechazan la colaboración de profesionales. Aunque estos grupos puedan a menudo aceptar la autoridad profesional médica (más "tecnificada"), "padres preocupados", ex-alcohólicos y ex-toxicómanos pueden prescindir de psicólogos, pedagogos o sociólogos, por ser éstas las áreas en que ellos se autoconstituyen como "expertos" alternativos al amparo de su experiencia, motivaciones, prejuicios e ideología.

Un discurso de este tipo, realizado por el propio grupo implicado y sin correctores aportados por elementos profesionales "neutrales", puede llegar a caer un cierto fundamentalismo "anti-droga" en la defensividad y en el victimismo, dejando aparte las consideraciones sobre su eficacia.

Entre ambas posturas extremas existen diversas **posturas intermedias**. Según una de ellas, los padres no serían "culpables" de la drogodependencia de sus hijos, pero, aun así, debido a su ignorancia en el tema, no pueden cooperar eficazmente a su prevención o a la búsqueda de soluciones. Otro punto intermedio sería el que considera que los padres **sí pueden cooperar en la prevención**, siendo su papel especialmente importante; no obstante, **precisarían de apoyo técnico y formación** para desarrollar adecuadamente esa labor, por lo que la autoayuda comunitaria y parental puede y debe estimularse, pero apoyándola, satisfaciendo sus demandas de asistencia y orientación (COHEN, 1982).

En algunas ocasiones se conceptúa la intervención de los padres como meramente subsidiaria a la que se desarrolla en la escuela. Así MEEDS (1969) indica la importancia de llegar a los padres "para reforzar en casa los esfuerzos realizados desde la escuela". En lo

relativo a drogas legales se ha señalado incluso el riesgo de que los mensajes familiares no sólo no refuerzan sino incluso contradigan la educación para la salud realizada en el ámbito escolar.

Es curioso constatar la coexistencia de dos dinámicas radicalmente opuestas: mientras que en un caso, tanto padres como expertos reclaman para sí la exclusividad o al menos la dirección del proceso preventivo en este área, en la vida cotidiana se hallan numerosos ejemplos en sentido contrario, en el que grupos y asociaciones de padres tienden a delegar todo el peso de la prevención en los profesionales, mientras que algunos de estos últimos, generalmente los menos cualificados en el campo del abuso de drogas o en la intervención comunitaria, niegan tener un papel relevante en actuaciones que no tengan que ver con el tratamiento de los ya afectados, y delegan toda la responsabilidad en la familia y en la escuela. No obstante, parece que se va abriendo camino y sedimentando la idea de la conveniencia de una **co-responsabilidad** y un **trabajo conjunto desde los orígenes de los programas**. Así, TRICIO (1988), FERRER et al.(1990) y otros autores señalan la importancia de programar las actividades de prevención junto con las asociaciones de padres de alumnos, así como de contar con padres de ex-toxicómanos como colaboradores para algunas intervenciones preventivas. El movimiento norteamericano de padres contra la droga parece haber evolucionado en el mismo sentido, en forma tal que en sus publicaciones más recientes parece observarse una progresiva mayor implicación de profesionales, y lo que es muy interesante, de jóvenes en sus acciones preventivas.

2.3.2. ESTILOS DE ORGANIZACIÓN Y ACCIÓN DE LOS PADRES.

A lo largo de la revisión bibliográfica acometida, hemos podido constatar que un cierto número de organizaciones se hallan implicadas en la prevención del abuso de drogas mediante la acción **de o con los padres**. La mayor parte de estas organizaciones (13) radican en los Estados Unidos y actúan **monográficamente** en el terreno de la prevención de las drogodependencias, si bien algunas tienen una **finalidad educativa más amplia**. Otras son de ámbito español (3 casos), o excepcionalmente de otros países (Honduras).

Citamos aquí únicamente a las organizaciones que han **producido documentos informando de sus actividades** y realizaciones con padres que nos haya sido posible conseguir. Probablemente existan muchas más que, interviniendo en este área, no han comunicado sus experiencias por escrito o no han respondido a nuestras cartas. No tratamos aquí de las organizaciones e instituciones que se han limitado a producir materiales informativos, lo que es objeto de la revisión que acometeremos en el apartado siguiente.

Una relación de estas organizaciones por orden alfabético sería la siguiente:

- AGIPAD (Asociación Guipuzcoana de Información y Prevención del Abuso de Drogas).
- BGPDFY (Bowling Green Parents for Drug Free Youth - Padres de Bowling Green por una juventud libre de drogas).
- CAADE (Community Action Against Drug Abuse - Acción Comunitaria contra el Abuso de Drogas).
- CEAPA (Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos).
- Concerned Parents - Padres Preocupados.
- EDUSALUD (Programa de Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias, financiado por el Ministerio de Educación, la Comunidad Autónoma de Madrid y el Ayuntamiento de esta ciudad).
- Families in Action (Familias en acción).
- MADD (Mothers against drunk driving - Madres contra la conducción ebria).
- Naples Informed Parents (Padres informados de Naples).
- National Federation of Parents for Drug Free Youth - Federación Nacional de Padres para una juventud libre de drogas).
- PACT (Parents and Children Together - Padres y Niños Unidos).
- PRIDE (Parents Resource Institute on Drug Education - Instituto de Recursos para los Padres en la Educación sobre las Drogas).
- PTA (Parents and Teachers Association - Asociación de Padres y Profesores).
- Parents Who Care, inc. (Padres que cuidan, sociedad anónima).
- PRIDE Honduras.
- TL (Tough Love - Amor duro). Utilizan el subtítulo "Saber amar es saber corregir").
- Unified Parents of America (Padres Unificados de América).

Como asimismo puede observarse, algunas de estas entidades son de **ámbito local**, mientras que otras funcionan en niveles geográficos **más amplios** (región, provincia, estado, país...). Prácticamente todas son organizaciones compuestas por padres, con la excepción de algunas que agrupan también a padres y profesores, o a grupos diversos en una estrategia comunitaria.

Algunas, finalmente, son asociaciones mixtas que agrupan a padres y profesionales especializados en la prevención o el tratamiento de los problemas de drogas.

Se advierten algunas **diferencias de enfoque intercultural en la organización de los padres** que, a riesgo de simplificar excesivamente, podríamos ejemplificar en el **modelo norteamericano** y el **modelo europeo/español**.

Así, el modelo norteamericano se basa en organizaciones de padres explícitamente dedicadas a la prevención del abuso de drogas, en la iniciativa de los propios padres, abordan prioritariamente los problemas relacionados con las drogas no institucionalizadas, no prevén necesariamente la colaboración con expertos, y tienen un abordaje educativo más centrado en elementos de control, lo que consecuentemente se acompaña con demandas y acciones de presión sobre los cuerpos legislativos en el sentido de incrementar el enfoque punitivo respecto de la venta y consumo de ciertas drogas.

Por contraste, en el modelo español, que tiene puntos de similitud importantes con el existente en otros países europeos, no existen apenas organizaciones de padres monográficamente dedicadas a la prevención de las drogodependencias, aunque esa es una de las funciones más a menudo desarrolladas por las asociaciones de padres de alumnos que organizan aislada o coordinadamente miles de actividades relativas al tema anualmente a lo largo de nuestra geografía. La iniciativa no corresponde siempre a los padres, sino que la filosofía subyacente, por ejemplo, de las publicaciones de la CEAPA (TRICIO 1988) es la de que la acción debe planificarse conjuntamente desde el principio al nivel de los órganos directivos de la comunidad escolar, incluyendo a profesores, padres y alumnos.

Contrastando con lo que hemos llamado "modelo americano" la prevención de los problemas derivados del alcohol y el hábito de fumar ocupan lugar preferente (por ejemplo, son la primera actividad que aparece en el cuaderno de prevención de drogodependencias editado por la CEAPA). Se realiza un esfuerzo importante por educar a los padres en una disminución del etnocentrismo, incluyendo en algunos de sus materiales temas tales como "drogas y cultura" en el que se analiza el consumo de derivados del cáñamo por parte de nuestros vecinos marroquí; se cuenta con una colaboración de expertos desde el principio, sugiriéndose que se constituyan gabinetes asesores para cada asociación de padres de alumnos que deseen intervenir en este campo, y el abordaje educativo y comunitario de las organizaciones de padres españolas suele enfatizar los métodos persuasivos con respecto a los de control social. En alguna de sus publicaciones se critica explícitamente el sensacionalismo de los medios de comunicación al crear la asociación "droga y inseguridad",

y se señala que en una sociedad democrática, el binomio libertad-seguridad no puede bascular excesivamente del lado de la seguridad a costa de una marginación de la libertad. En consecuencia, no hemos hallado en tales publicaciones ninguna solicitud para incrementar la gravedad de las respuestas penales frente al fenómeno del tráfico o el consumo de determinadas drogas socialmente poco integradas.

2.4. MÉTODOS PARA LA FORMACIÓN DE PADRES EN LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS

Asumiendo que los padres pueden y deben cooperar en la prevención de las drogodependencias entre sus hijos, y asumiendo asimismo que precisan de alguna formación para desarrollar eficazmente esta labor, analizaremos a continuación los métodos propuestos en la bibliografía revisada.

Muchos métodos únicamente se citan (algunos, a pesar de ser utilizados a menudo, ni siquiera eso), en la bibliografía revisada. Así, algunas técnicas con finalidad básicamente sensibilizadora, como es el caso de los "posters", de los que existe una buena muestra de ellos producidos en el estado español, como en el caso de la Generalitat de Catalunya, el Gobierno Vasco, o la Comunidad Autónoma de Madrid, no son mencionados en ninguna de las publicaciones analizadas. Tampoco se expone habitualmente con detalle la técnica de elaboración, los sistemas de difusión o la eficacia de los folletos u otros materiales impresos, ya sean de información sobre drogas, con consejos educativos, o mixtos.

FERRER y otros (1990) informan acerca de la confección y difusión de folletos dirigidos a padres de niños en edad preescolar elaborados conjuntamente por un equipo de profesionales (ABS) y una asociación de afectados por las drogodependencias y sus padres (Asociación LLEVANT). Se señala como frecuente y peligrosa la práctica de editar materiales "ómnibus" que pretenden llegar a la vez a públicos tan diversos como los padres de quienes aún no tienen ningún problema con drogas, de quienes están iniciando su uso, o de quienes son ya dependientes de ellas y están incluidos o no en un programa de tratamiento. La mezcla de mensajes de todo tipo contenidos en esos materiales puede confundir gravemente a sus destinatarios, que podrían interpretar como adecuados para la prevención primaria métodos y sugerencias pensados para presionar a un drogodependiente con un comportamiento gravemente desviado para que acepte un tratamiento. En definitiva, sería necesario diversificar los materiales en función de la tipología de padres destinatarios, considerando también factores socioeconómicos, culturales y similares.

Tampoco hemos hallado ninguna publicación informando acerca de métodos tales como **anuncios en televisión o programas de radio** preferentemente dirigidos a los padres, pese a que todos conocemos que han existido. Tan solo en dos casos (MANATT, 1983; FERRER y otros, 1990) se informa sobre la utilización de **vídeos, películas y otros medios audio-visuales** dirigidos selectivamente a los padres. No suele considerarse tampoco la utilización de **revistas para padres**, ya sean específicas para el tema drogas (como la que edita la entidad PRIDE) o de contenidos educativos más amplios, de las cuales tenemos algunos ejemplos en España, editadas por ayuntamientos, Asociaciones de padres, e incluso

por editoriales comerciales y de distribución habitual en kioscos y librerías (p. ej., "Ser Padres").

No se trata, ciertamente, de que estos métodos no se utilicen, puesto que hemos hallado gran número de materiales de este tipo, que estamos analizando en un proceso de trabajo paralelo. Lo que sí sucede es que, mientras que quienes realizan cursos para padres informan a menudo de ello, reflexionan sobre su experiencia en artículos y ponencias, e intentan evaluar su eficacia, esto apenas sucede con el resto de los métodos. Una excepción a ello podría encontrarse en PETRILLO (1970), que detalla el procedimiento para la elaboración de folletos que informan de los síntomas del consumo de drogas, leyes y recursos que se pueden utilizar, dirigidos a padres de niños de instituto. Pero habitualmente los comentarios son sumamente escuetos y se limitan a informar, por ejemplo de que a los padres "se les distribuyeron folletos informativos" (p. ej., PRIDE, 1984). En general parece existir una gran actividad productora de materiales, a menudo muy parecidos, que no parece acompañada por la de evaluar ni comunicar el interés de su confección.

Si nos referimos, así pues, a los **cursos y talleres**, encontramos algunos esquemas teóricos para guiar su realización (COHEN, 1982), así como descripciones relativamente detalladas de los mismos, que generalmente suelen desarrollarse con apoyo de algún material escrito (como en AGIPAD, 1989 y en ONGIL, 1989). Mientras que en la mayor parte de los casos parece claro que estos cursos y talleres se dirigen únicamente a padres, en alguna otra de las publicaciones (FOSTER, 1982) no queda muy explícito si los cursos que se dirigen a padres, profesores y estudiantes se realizan conjuntamente o para cada uno de estos grupos por separado. No obstante, como veremos a continuación, existe bastante concordancia en los objetivos y metodología.

GRADY, GERSICK y BORATYNSKY (1985) nos informan de un **curso** de seis sesiones, de dos horas cada una, desarrollado en Nueva Inglaterra (en EEUU) que intentaba incrementar la habilidad de los padres para comunicarse de manera más empática con sus hijos y ayudarles en la toma de decisiones, considerando las diversas alternativas existentes, las consecuencias de cada una de ellas, y analizando la presión del grupo.

Un método poco frecuente para facilitar la participación fue pagar a los asistentes un estipendio variable de 25 a 60 dólares para compensar los gastos de desplazamiento y cuidado de sus hijos que les originara su asistencia al curso.

WORDEN y otros (1987) sí especifican claramente que sus **talleres** se dirigen a adultos (padres o profesores indistintamente) para intentar proporcionarles habilidades para enseñar a los jóvenes a tomar decisiones responsables, mejorar su capacidad de comunicación y resistir a la presión del grupo. Su método consiste en grupos de trabajo compuestos por seis/doce miembros en los que se hace un énfasis especial en proporcionar a los asistentes la posibilidad de ensayar las habilidades sobre las que se intenta formar.

Otros autores no hacen tanto hincapié en la metodología del curso, sino más bien intentan estructurar **pequeños grupos de padres** que desarrollan un número indeterminado de sesiones, más o menos estructuradas. Así, en PETRILLO (1970) se describe un modelo de creación de pequeños grupos de padres de alumnos de instituto que, bajo la supervisión de un equipo de educación sobre las drogas (formado por dos profesores del área de salud, dos policías, dos ex-adictos y dirigido por un psicólogo escolar) se reúnen dos veces a la semana en casas particulares. No se especifica el número de semanas que dura esta actividad.

Otro programa en el mismo sentido es el propuesto por COOMBS, SANTANA y FAWZY (1984), que sugieren **talleres o sesiones multifamiliares** basados en el modelo de aprendizaje familiar y centrados en enseñar estrategias positivas en el trato con los hijos. Describen dos sesiones iniciales, concebidas para romper el hielo e introducir el tema, y citan otros temas que deben ser tratados posteriormente (aunque no se especifica a lo largo de cuántas sesiones). En estos talleres o sesiones para familias existiría un animador del grupo, que, entre otras técnicas, podría dar a los padres trabajos para hacer en casa (que posteriormente revisa), realizar demostraciones y modelado de habilidades, y favorecer ensayos conductuales sobre las mismas.

También LAUDEMÁN (1984) desarrolla estrategias para fomentar la participación de los padres en **grupos educativos sobre drogas**, práctica con la que coincide ROSENWALD (1985) en el seno de cuyo proyecto PRIDE (no confundir con la organización PRIDE) organiza "fiestas" a las que asisten conjuntamente padres e hijos con la finalidad de lograr un ambiente distendido y facilitar la comunicación inter e intrageneracional sobre el tema que nos ocupa.

A diferencia de los grupos de padres a los que nos hemos referido hasta aquí, generalmente impulsados o coordinados por **profesionales**, en otras publicaciones se habla más bien de una **red organizada por los padres** para establecer normas comunes con respecto a sus hijos, que se puede reunir en casas particulares y locales públicos, pidiendo esporádicamente la colaboración de un profesional (SCHUCHARD, 1984). Esta autoorganización puede ir en muchos casos acompañada de una autoformación estricta, sin presencia de profesionales, como antes hemos señalado.

La idea subyacente a esta estrategia es que una presión coordinada de los padres puede ejercer una influencia más significativa en el comportamiento de los adolescentes que la presión de sus iguales (lo que, como hemos visto, está apoyado por los resultados de diversas investigaciones). Incluso se sugiere que la formación de los grupos de padres puede suponer también una cierta "presión constructiva" para que los padres más permisivos adopten comportamientos de mayor autoridad al saber que deberán responder de sus concesiones excesivas en la reunión semanal del grupo de padres (MANATT, 1983).

Debe indicarse explícitamente que, si bien en muchos casos estas redes de organizaciones de padres han sido organizadas siguiendo su propia iniciativa, también se

hallan muchos ejemplos en que **tal constitución de grupos ha sido estimulada por profesionales** (uno de los ejemplos nos lo proporciona PENTZ (1986), quien desde la Universidad desarrolla un programa de formación de líderes parentales que posteriormente implementen grupos de prevención-acción junto con otros padres).

COOMBS, SANTANA y FAWZY (1984) nos hablan asimismo del trabajo preventivo con **familias a nivel individual** en los casos en que no es posible realizar sesiones grupales. Aclaran que no se trata propiamente de una terapia, sino de un aconsejamiento educativo, realizado a partir de una "línea base" y con una evaluación continuada de los progresos individuales. Se trataría, así pues, de influir sobre la conducta del niño o adolescente, a través de ese aconsejamiento a sus padres.

En un apartado de "**varios**" podríamos incluir técnicas diversas para llegar a los padres, tales como producir suplementos específicos en la prensa diaria de la localidad, comarca o nación (MANATT, 1983), entregar a los padres kits portátiles de identificación de drogas o repartirles copias del código penal (PETRILLO, 1970), etc.

FERRER y otros (1990) insisten en la posibilidad y conveniencia de llegar a los padres **a través de los hijos**, método que ha demostrado su eficacia no sólo para modificar el comportamiento y percepciones de los padres, sino, lo que es muy importante, para implicar a los hijos en una dinámica actitudinal positiva y difícilmente reversible. Las acciones encuadradas en este método deben ser planificadas con cuidado para no herir susceptibilidades, pero especialmente en el campo del tabaquismo han resultado ser doblemente útiles para que los padres se replanteen su comportamiento de fumar y los hijos, que han intentado persuadirles, sientan luego como especialmente disonante realizar el comportamiento que ellos mismos habían intentado prevenir.

2.5. DIFICULTADES PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS DESDE LA FAMILIA

El conjunto de dificultades señaladas en la bibliografía analizada es muy grande. Por ello, nos limitaremos a señalar las más citadas, y especialmente, aquellas para las que se observa un mayor consenso.

Son varios los autores que coinciden en señalar la tríada constituida por la **desorientación, confusión e ignorancia de los padres en lo que respecta a las drogas**: Ello, señalan algunos (SCHUCHARD, 1984), crea enfrentamientos con los hijos y embarazo al tocar el tema. COHEN (1982) indica que a los padres les faltan asistencia y orientación de instituciones educativas, materiales y modelos para ejercer adecuadamente su función parental.

FERRER y otros (1990) advierten que es importante contextualizar las intervenciones en el marco de los problemas globales de la localidad, barrio, o la región en la que se interviene y proceder con cautela al tratar el tema "drogas legales versus drogas ilegales". La dificultad radicaría en el **predominio de motivaciones emocionales y básicamente aversivas en relación con las drogas ilegales** ("la inquietud, el temor, y la indignación de los padres de toda la juventud del país" LINDBLAD (1983). Existe una fuerte intolerancia y rechazo frente a los estereotipos de droga y "drogadicto", basados en la imagen sesgada y sensacionalista que los medios de comunicación de masas han proporcionado al respecto. Ello crea una fuerte alarma social y da lugar a reacciones viscerales e instintivas para las que es necesario buscar justificación o apoyo **a posteriori** en la información científica. El que la secuencia se produzca en este orden y no en el inverso queda suficientemente demostrado si se considera que la marihuana, por ejemplo, fue declarada ilegal décadas antes de que existieran pruebas científicas relevantes de sus efectos dañinos para la salud. En cambio, existe muy poca motivación respecto a las drogas institucionalizadas, que apenas provocan alarma en una población que se ha acostumbrado a vivir con ellas. Por lo tanto, los riesgos relacionados con estas últimas se banalizan, mientras que los derivados del consumo de drogas ilegales suelen considerarse minuciosamente e incluso exagerarse.

Para superar esa desorientación y confusión se precisa tiempo suficiente, un ambiente adecuado y fórmulas que permitan superar la heterogeneidad de niveles de formación previa y de conocimientos sobre drogas de los padres.

El segundo grupo de problemas señalados gira en torno a la **negación**. Los padres, se dice, niegan la existencia de problemas de drogas, aun cuando éstos sean evidentes. Se suele situar, de forma errónea, el problema de la droga "en la escuela", y aunque se reconoce con mayor facilidad el consumo de sustancias en la calle o en el barrio, en cambio

no suele aceptarse que su uso más frecuente suele darse en casas particulares de sus propios hijos o de amigos. Pocos padres están dispuestos a aceptar la posibilidad de que su hijo **pueda** tener un problema con drogas, especialmente si su actitud es estigmatizar el consumo de estas sustancias (PRIDE, 1987). Para romper este muro de negación se sugiere la aplicación de encuestas a la población escolarizada, cuyos resultados globales pueden ser difundidos entre los padres.

En la misma línea, FERRER y otros (1990) afirman que los padres de los niños más pequeños suelen percibir el problema drogas como algo muy lejano y que, en cualquier caso, nunca afectará a sus propios hijos. Cuando están más dispuestos a admitir esa posibilidad es ya probablemente durante la adolescencia, momento poco indicado para iniciar acciones preventivas sin una buena base previa.

En el mismo sentido se manifiesta ONGIL (1989), quien además añade la que será última consideración sobre las dificultades de intervención que haremos aquí: la complejidad de conseguir la **implicación de los padres** en las acciones programadas. LAUDEMÁN (1984) afirma que a los padres les cuesta implicarse en los programas de prevención; desconocen lo importante que es su actitud frente a los hijos en el posterior consumo de sustancias.

También ROSENWALD (1985) nos dice que "en casi todas nuestras escuelas, profesores y consejeros se quejan de que muy pocos padres asisten a conferencias, reuniones o visitas a la escuela". Para salvar este escollo, propone las antes mencionadas "Learning parties" (Fiestas de Aprendizaje) realizadas en un medio neutral (como un centro cívico) a la que se invita personalmente a los padres, donde se sirven refrescos y se potencia el diálogo en pequeños grupos entre padres e hijos (agrupando a los padres con adolescentes que no sean sus hijos y moderados por un especialista en prevención).

La misma preocupación que últimamente ha impregnado nuestras estrategias terapéuticas de "**llegar a los que no vienen**" está empezando a manifestarse en prevención, al comprobarse de forma generalizada el bajo porcentaje de participantes en las acciones y programas organizados. Algunas reflexiones insisten en la dificultad de acceder a la familia, determinada por su carácter **privado**, no encuadrada en ningún tipo de institución pública, así como por la **delegación** de la responsabilidad educativa **en la escuela** que efectúan muchos padres. También es una queja generalizada la de que generalmente participan en las actividades organizadas desde la escuela aquellos padres más interesados y motivados por la educación de sus hijos, que son tal vez **los que menos lo precisan** (FERRER y otros, 1990). El panorama global del impacto conseguido por los diversos métodos preventivos se especifica en un apartado siguiente (Resultados) de este trabajo, pero en general puede ser importante constatar que cifras aparentemente grandes de padres participantes en tal o cual programa, del orden de varios miles, pueden quedar reducidas a un ínfimo porcentaje si se las sitúa en el contexto de la población objetivo.

Al menos en el caso español, parece que esta deficiencia puede estar relacionada con la crisis más global del movimiento asociativo de padres, de la que se quejan a menudo sus propios dirigentes. Así, en el trabajo realizado por AGIPAD (1990), de 13 Asociaciones de padres a las que se propuso realización de cursos de prevención sobre drogas, tan sólo 6 aceptaron, y finalmente los cursos específicos sobre drogas se realizaron sólo en dos de ellas, por no contarse en el resto de los casos con el número mínimo de asistentes para constituir el grupo.

FERRER y otros (1990) sugieren, como fórmulas para incrementar la participación de los padres, cuidar a fondo las **estrategias de convocatoria** realizadas desde la escuela, contando con la participación de profesores y asociaciones de padres; proponerse alcanzar a **diversos subgrupos de padres** con métodos de mayor a menor intensidad **en función del esfuerzo que estos estén dispuestos a realizar**, y utilizar complementariamente vías alternativas a la escuela para llegar a los padres, tales como los medios de comunicación, escuelas de adultos, asociaciones de vecinos, otras entidades ciudadanas, consultas pediátricas, etc.

LAUDEMAN (1984) desarrolla también estrategias para implicar a los padres en **grupos educativos sobre drogas** y en especial con los padres a los que denomina "apáticos", que son los que más interesan desde el punto de vista de nuestro estudio, con los que sugiere realizar llamadas telefónicas, contactos personales previos, enviar notas escritas, visitarlos en sus domicilios, etc. También otras técnicas que cita para aumentar la motivación de tales padres son emitir anuncios por la radio y planificar las sesiones cuidadosamente para no coincidir con momentos que faciliten las excusas para la inasistencia (acontecimientos deportivos, horario laboral, o actividades religiosas).

Podemos matizar la afirmación anterior con las observaciones de ONGIL (1989), quien señala otra dificultad muy frecuente: la tónica general de las parejas de **delegar la educación de los hijos** en las **madres**. Así, el 84,6% de los participantes en el programa que ella evaluó eran madres. La evaluación del mismo programa el curso siguiente arrojó resultados todavía más extremos: el 91% de quienes respondieron al pre-test y el 97% de quienes respondieron al post-test tras los cursos realizados eran mujeres. Es decir, al final de tales cursos prácticamente sólo quedaban madres. Más adelante volveremos sobre este aspecto.

2.6. DISEÑOS DE EVALUACIÓN EMPLEADOS

Hasta ahora hemos podido constatar que cada cual define a su manera las motivaciones principales de la intervención con padres en la prevención de los problemas de drogas entre sus hijos; que las intervenciones se situaban en diversos marcos teóricos e ideológicos, y que los métodos empleados y las dificultades reseñadas eran asimismo muy variados.

Cabe interrogarnos ahora por **los resultados obtenidos con intervenciones de uno u otro signo**. En buen empirismo, los resultados obtenidos con la aplicación de una teoría son su principal factor de verificación o falsación. Pero claro está que la **validez** de esos resultados vendrá muy condicionada por la existencia de un **diseño de evaluación** que respete las principales condiciones que se derivan del **método científico**.

Bajo esas premisas, llama poderosamente la atención el **escasísimo número de estudios** publicados que hemos podido hallar en los que **se evalúe la eficacia de las intervenciones con padres con un diseño mínimamente adecuado**. Si bien, ciertamente, no abundan las evaluaciones de programas de prevención, en cualquier caso y comparativamente con programas evaluados en el ámbito escolar, laboral y, en menor medida, en el comunitario, las experiencias evaluadas publicadas son poquísimas.

Aún más: la mitad de las experiencias evaluadas a las que hemos tenido acceso se dirigen a los padres **en el marco de un conjunto de intervenciones dirigidas a otros destinatarios** (o en otros casos, a grupos mixtos de padres, profesores y alumnos). Con los diseños utilizados resulta imposible separar la influencia de unos y otros elementos en los resultados y, por lo tanto, no nos permiten evaluar de forma independiente la intervención realizada con los padres.

De hecho, el número de publicaciones informando de evaluaciones de programas con padres a las que hemos tenido acceso mediante los procesos habituales de teledocumentación, centrados en las **revistas científicas**, ha sido únicamente de **tres artículos** obteniendo el resto de información por otros medios y gracias a contactos personales.

Todo ello nos lleva a formular las siguientes hipótesis: o bien **no se trabaja apenas** el tema de la prevención mediante la **acción de los padres**, o bien, si se trabaja, se hace siempre o casi siempre **de forma mixta con otros grupos destinatarios** (generalmente profesores, jóvenes, u otros grupos de la comunidad). Si se trabaja el tema, el abordaje es relativamente **superficial**, y **se aborda con menos interés y profundidad su evaluación** que en lo referente a las acciones con profesores o alumnos; finalmente, si se evalúa, es

evidente, al menos en muchas ocasiones, que **los resultados de tales evaluaciones no se publican**. Todo ello podría contribuir a explicar la situación arriba descrita.

Ciertamente, evaluar la prevención es difícil, y en ocasiones ingrato, aunque no por ello deja de ser imprescindible. Desde luego, pueden concebirse procedimientos de evaluación diferentes para programas experimentales o para programas ya implantados en los que se trate básicamente de monitorizar la intervención y evaluar su proceso. FERRER y otros (1990) sugieren una estrategia de mínimos para la evaluación de este segundo tipo de programas. Por cierto que sería conveniente que los programas no se implantaran y se expandieran antes de ser debidamente evaluados al principio, lo que en ocasiones (como por ejemplo en el campo de la "prevención inespecífica" ha llevado a la comprobación a posteriori de que una estrategia implantada y ampliamente desarrollada en un determinado país, haya resultado contrapreventiva a pesar de los buenos deseos y la valoración subjetiva favorable de quienes participaban en ella (MOSKOWITZ, 1984).

Es frecuente que determinadas experiencias relatadas **por sus autores** incluyan una **valoración subjetiva de los mismos** acerca de su **eficacia presumida**. En este apartado no nos referiremos a tales valoraciones, sino que nos limitaremos a revisar las experiencias que han sido evaluadas mediante un **diseño mínimamente objetivable**.

Si revisamos la **CALIDAD GLOBAL DE LOS DISEÑOS UTILIZADOS**, hallamos pocos diseños de evaluación que cumplan las condiciones necesarias para asegurar la validez de sus resultados (tratarse de diseños prospectivos, asignación al azar de sujetos a grupos experimentales diversos, existencia de grupo de control, definición operativa adecuada de las variables, utilización de instrumentos de medida validados, tratamiento estadístico analítico de los datos, etc). Pocos diseños cumplen con estos requisitos (GRADY, GERSICK y BORATYNSKI, 1985). Otras experiencias han sido evaluadas mediante diseños que podríamos calificar como **globalmente aceptables** (MOSKOWITZ, 1985; ADAMS, 1989; ONGIL, 1989). Finalmente, otras evaluaciones presentan **importantes problemas metodológicos**, pero **pueden extraerse de ellas datos de interés** (WORDEN y otros, 1987; ONGIL, 1990). En esos casos, el diseño explicitado, los instrumentos utilizados y el proceso estadístico aplicado, meramente descriptivo, o el inicio tardío de la evaluación, hacen que sus resultados resulten **insuficientemente fiables** (PRIDE, 1984; AGIPAD, 1989, ONGIL, 1990).

Si observamos a continuación **QUIEN REALIZA LA EVALUACIÓN**, tenemos que, habitualmente, **el propio equipo** que realiza el programa preventivo es el **encargado de la evaluación**; evidentemente, ello conlleva riesgos graves de subjetividad debido a la gran implicación personal existente con la propia tarea. No obstante, debemos reconocer que en muchos casos esa es la mejor opción posible considerando los recursos existentes para la prevención, que suelen ser escasos, y más aún los disponibles para la evaluación, prácticamente inexistentes.

A pesar de ello, en dos casos se ha conseguido trabajar con la dinámica de **un evaluador externo**: concretamente en ONGIL (1989 y 1990), un profesional absolutamente independiente del equipo que realiza la intervención lleva a cabo una evaluación por encargo de la entidad patrocinadora.

En otro caso (MOSKOWITZ, 1985) un evaluador externo intenta verificar las afirmaciones de los responsables de un programa preventivo, en el sentido de constatar la eficacia supuesta del mismo.

Los diseños analizados se refieren a **POBLACIONES-DIANA de padres** muy variables, oscilando en ese caso su número entre un **mínimo de catorce padres y un máximo de 242**, mientras que en otros casos las **poblaciones son de alumnos** sobre los cuales **se supone que ha influido la acción de los padres** y, en ocasiones, la de otros adultos. En estos casos los números suelen ser mayores y oscilan entre un **mínimo de doscientos tres y un máximo de tres mil veintisiete sujetos** (WORDEN et al., 1987). Si bien habitualmente las poblaciones son pequeñas y pueden ser estudiadas en su totalidad, en algún caso se ha recurrido a seleccionar una **muestra representativa de una población de padres** para proceder a la aplicación de los cuestionarios de evaluación a los mismos (ONGIL, 1989).

Prácticamente todos los diseños revisados incluyen una **MEDICIÓN previa y otra posterior a la realización de la actividad preventiva**. Ciertamente, en muchos casos, los datos que son objeto de una medición previa y posterior son muy escasos, y la mayoría de las variables se analizan sólo de forma retrospectiva, correspondiendo en general este enfoque a lo que podríamos llamar "evaluación del proceso". En un único caso se realiza un **diseño completamente retrospectivo** (MOSKOWITZ, 1985), siendo una de las principales conclusiones de su autor la **inadecuación de tal diseño** para la evaluación de las experiencias preventivas en este campo.

Si verificamos la constitución de **GRUPOS EXPERIMENTALES Y CONTROLES COMPARABLES**, tan sólo en un caso hallamos experiencias que utilicen **grupos de control**; se trata de un grupo de **tratamiento demorado**, cuya evaluación inicial se compara con la evaluación final del grupo que le precedió (GRADY, GERSICK y BORATYNSKI, 1985). Este es el único caso en que la asignación de los sujetos a los grupos control y experimental se realiza al azar.

En el resto de los casos existen más bien **grupos de comparación o grupos testigo**, que o bien reciben tratamientos de diferente intensidad, o bien constituyen muestras amplias de tipo nacional a las que se ha aplicado encuestas similares a la del grupo experimental; en tales casos no queda claro si la población que ha respondido a tales encuestas a nivel nacional ha sido objeto también, o no, de programas de tipo preventivo (ADAMS, 1989; PRIDE, 1984).

En otros casos **no existe ningún tipo de grupo de comparación**, con lo cual, aun cuando el diseño sea del tipo pre-post, resulta difícil atribuir los cambios observados al programa preventivo, ya que pudieran ser también debidos a una evolución general de las actitudes sociales en ese período, o a la acción de otros programas preventivos de alcance más general, emitidos por ejemplo a través de los "mass media".

Tan sólo en tres casos (WORDEN et al., 1987; GRADY, GERSICK y BORATYNSKI, 1985; ONGIL, 1990) existe un **TRATAMIENTO ESTADÍSTICO analítico** de los datos. En el resto de los casos se ofrecen únicamente **estadísticas descriptivas**, con lo que no se aclara en los textos si las diferencias observadas responden o no al azar.

Las **VARIABLES DEPENDIENTES** más a menudo estudiadas en tales diseños son:

- Por una parte, el **consumo de drogas por parte de los hijos** (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y psicofármacos). En ocasiones se consideran por separado las **bebidas alcohólicas de alta y baja graduación**. Tal consumo se estudia en base a diferentes criterios de **frecuencia y cantidad** de consumo.
- Otra variable habitualmente estudiada son las **habilidades educativas de los padres**: empatía, habilidad para la comunicación, para facilitar la toma de decisiones por los hijos, etc.
- En ocasiones se estudia el nivel de **información que poseen los padres en materia de drogas**, mientras que en otras se analizan **sus actitudes ante las drogas, ante la prevención, sus opiniones y estereotipos** al respecto.
- En algún caso se interroga a los padres sobre las **relaciones existentes en el seno de su familia**.
- Finalmente, la mayor parte de las variables estudiadas se refieren al **proceso de intervención** (la **satisfacción subjetiva** que han experimentado con el curso, las **opiniones** sobre su **duración**, los **materiales** recibidos, la capacidad didáctica de los **profesores**, etc.).

Si nos referimos ahora a las **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN TAL EVALUACIÓN**, lo más frecuente son los **cuestionarios**, generalmente mediante preguntas de respuesta cerrada; en un caso hallamos un cuestionario compuesto de preguntas abiertas, que posteriormente son categorizadas por parte de un equipo de jueces (GRADY, GERSICK y BORATYNSKI, 1985).

Generalmente tales cuestionarios son **autoadministrados**, aunque en un caso se aplicaban **telefónicamente** a los sujetos del grupo experimental y a los del grupo testigo. Tales cuestionarios contenían en ocasiones **escalas actitudinales de tipo Likert**, en las que

el encuestado manifiesta su acuerdo o desacuerdo con una determinada afirmación en una escala de 1 a 7 puntos (desde "muy de acuerdo" hasta "muy en desacuerdo"). Tales cuestionarios no han sido validados, aunque alguno de ellos sí está **estandarizado** (ADAMS, 1989; PRIDE, 1984), y en algún otro caso se presta atención a utilizar escalas preexistentes o a confeccionar otras nuevas con un cierto rigor metodológico (GRADY, GERSICK y BORATYNSKI, 1985).

Finalmente, otras técnicas menos usadas han sido la **revisión de los archivos escolares** (MOSKOWITZ, 1985), las **entrevistas personales** (ONGIL, 1989, 1990; MOSKOWITZ, 1985), y la **observación no participante del propio evaluador** durante el proceso de intervención (ONGIL, 1989, 1990).

En general, se observa cierta preocupación por el **CONTROL DE LAS VARIABLES EXTRAÑAS** que puedan afectar a la validez de los resultados, especialmente en tres de los trabajos revisados. En otros casos existen problemas graves de diseño que hacen difícil la interpretación de los resultados y sesgan de forma importante la validez de los datos; por ejemplo, dos de los programas ya se habían iniciado cuando se realizó la evaluación "previa" (PRIDE, 1984; ONGIL, 1989).

2.7. RESULTADOS DE LAS EXPERIENCIAS ANALIZADAS Y REVISADAS

Llegamos ya a uno de los aspectos cruciales de nuestra revisión: con la debida consideración de los condicionantes metodológicos señalados más arriba, ¿qué efectos han producido las intervenciones pretendidamente educativas y preventivas sobre los grupos destinatarios de padres y/o hijos?

El primer punto a considerar, al que ya nos hemos referido al tratar de las dificultades de la intervención propias del colectivo de padres, es el del **impacto** de los diversos métodos; muchas de las experiencias revisadas no aportan ningún dato al respecto, limitándose a informar del número global de participantes, sin relacionarlo con la población objetivo primigenia. Algunas excepciones a ello lo constituyen trabajos como los de PRIDE (1984), que en Gwinnett County (U.S.A), sobre una población de 15.000 padres logra la participación de 400 (2'66%) y la implicación y el trabajo posterior de 20 de ellos (0'13%). Otros casos en que se presentan datos serían los de AGIPAD (1989) que consigue reunir en sus cursos a 242 padres y madres procedentes de 11 de las 13 escuelas situadas en la localidad de Rentería (Guipúzcoa) lo que, sobre una población estimada de 11.130 padres y madres supone una participación del 2'17%, similar a la descrita en la experiencia anterior.

En otras evaluaciones, tales como las de ONGIL (1989 y 1990) o la de AGIPAD (1989) se informa también de la distribución por sexos de la muestra de padres, que fue respectivamente del 90%, 97% y 87% de madres, y del 10%, 13% y 3% de padres.

Como ya hemos señalado al referirnos a los diseños utilizados, abundan las **valoraciones subjetivas de la eficacia** de los programas por parte de los propios investigadores o, en el mejor de los casos, por parte de los padres participantes.

Un ejemplo del primer caso podría constituirlo la afirmación de FOSTER (1982), según la cual "padres, profesores y estudiantes **reaccionaron favorablemente y encontraron el programa muy aceptable**". Los informes verbales de los participantes sobre el impacto producido en ellos por el método preventivo (generalmente la asistencia a un curso o la pertenencia a un grupo de padres), abundan mucho más, y en ocasiones se hallan cuantificados adecuadamente (AGIPAD, 1989; ONGIL, 1989, 1990).

Como parece evidente, además, que muchos padres participantes en diversas experiencias pueden creer erróneamente que un curso, por ejemplo, ha resultado eficaz, cuando en realidad no se han obtenido los objetivos establecidos, nos limitaremos en adelante a analizar los resultados obtenidos mediante una metodología que garantice su máxima independencia de las opiniones subjetivas de organizadores y participantes.

Así, por ejemplo, los datos demuestran que **un curso breve** de seis sesiones, dirigido por un **profesional cualificado**, resulta útil para **aumentar la comunicación empática entre padres e hijos** y para que los primeros aprendan a facilitar la **toma de decisiones** por parte de los últimos. Se supone que, más adelante, esta mejora en las habilidades educativas de los padres influirá en un menor abuso de sustancias entre sus hijos (GRADY, GERSICK y BORATYNSKY, 1985).

Por otro lado, un **taller de seis horas** de duración, asimismo dirigido por un **profesional**, resulta capaz de transmitir a los padres y profesores **habilidades comunicacionales** que, a su vez, parecen haber influido en una **disminución del consumo de tabaco por parte de sus hijos o alumnos**. Esta disminución es especialmente evidente si se comparan las comunidades donde el programa se aplicó con **alta intensidad** (es decir, en las cuales el porcentaje de padres y profesores asistentes a los grupos de formación fue muy alto) con las comunidades donde el programa se aplicó con **baja intensidad** (es decir, donde la asistencia era de muy pocos padres y profesores en relación con el número de alumnos) siendo el tanto por ciento de fumadores en estos últimos un 10% superior (WORDEN y otros, 1987).

Los **cursos para padres** parecen ser claramente capaces de **aumentar el nivel de información** de los participantes, y parece que es relativamente fácil que los **padres asimilen la información** sobre aspectos que **previamente desconocen**. En cambio, parece mucho más difícil modificar sus **creencias erróneas previas**, a menudo sólidamente arraigadas (AGIPAD, 1989, 1990). En este último caso no se realiza un tratamiento estadístico de los datos que nos permita descartar la influencia del azar, pero dada la magnitud de la diferencia observada y de la muestra, las conclusiones parecen evidentes.

En la misma investigación se aprecia un **aumento de las actitudes preventivas de los padres**, aun cuando no queda muy claro en la documentación a la que hemos tenido acceso cuál es la definición operativa de tal actitud "preventiva". Este cambio parece provenir de un incremento del número de padres favorables a regular la venta de alcohol, a prohibir el consumo de tabaco en lugares públicos, a mantener la prohibición de la venta de marihuana, a prohibir la publicidad de las drogas legales, y por otro lado, de un aumento de quienes opinan que el aumento de consumo de drogas está relacionado con la falta de centros recreativos y culturales, que determinados tratamientos psicoterapéuticos son mejores que el abuso de psicofármacos, que puede llevarse una vida social adecuada consumiendo bebidas no-alcohólicas y que son capaces de establecer un nexo causal entre el consumismo y el consumo de drogas.

Del mismo modo, los cursos para padres muestran ser capaces de **sensibilizar** a los participantes acerca de su rol como **modelo** comportamental para sus hijos, matizando la influencia sólo muy relativa de la información sobre drogas que se les proporciona y disminuyendo su confusión inicial sobre las posibles medidas educativas a adoptar (ONGIL, 1989).

Finalmente, la evaluación realizada por ONGIL (1990) nos muestra que, junto a los logros alcanzados, es posible obtener **resultados contrarios a los objetivos perseguidos**. Así, mientras que parece que aumenta la conciencia de la influencia de los medios de comunicación en el consumo de drogas, y se producen algunos otros avances en esta línea, aparecen numerosos cambios **en sentido contrapreventivo** (por ejemplo, en la evaluación final se comparte más a menudo la idea de que es adecuado tomar una copa para solucionar problemas y aumentan los estereotipos erróneos sobre los jóvenes y las drogas). Evidentemente, tales resultados pueden corresponder no tanto a una deficiente programación o realización de los cursos, sino, mucho más probablemente, como se señala, a deficiencias del diseño y cuestionario de evaluación.

En lo que respecta a los **grupos autoorganizados de padres**, uno de los artículos ofrece datos que constituyen un apoyo relativamente sólido a la idea de que la tarea desarrollada por tales grupos es capaz a lo largo de cinco años de **reducir el consumo de marihuana en amplias muestras de estudiantes de instituto**. Sin embargo, no existe un tratamiento estadístico completo de los datos, y también debemos anotar que este plan (el plan PRIDE de acción comunitaria sobre drogodependencias) es un plan en el que los padres actúan como **promotores** de acciones preventivas de muy diversa índole realizadas a menudo por **otros colectivos** (personal sanitario, profesores, etc.), con lo cual no se está evaluando tanto la eficacia de un grupo de padres en la educación preventiva de sus hijos, sino la eficacia de un grupo activo de ciudadanos en la promoción de programas de prevención en su propia comunidad.

El resto de los datos presentados no constituyen, en nuestra opinión, pruebas de la eficacia de tales grupos, hecha la salvedad del párrafo anterior. Por ejemplo, la disminución del consumo que parece observarse entre los estudiantes de la ciudad estadounidense de Bowling Green, en lo que respecta al alcohol, cocaína y cannabis, puede deberse no sólo a la acción de los padres, sino también a la de los profesores (PRIDE, 1987).

MOSKOWITZ (1985) realiza una exhaustiva revisión independiente de lo acontecido en las dos comunidades puestas a menudo como ejemplo por el movimiento norteamericano de padres contra la droga, como exponentes de una alta incidencia positiva de la acción de grupos de padres.

Señala que mientras que en los "mass media" han aparecido numerosos alegatos en favor de la eficacia de los grupos de padres para prevenir el abuso de sustancias por parte de los adolescentes, la investigación previa se ha centrado sólo en la organización y desarrollo de esos grupos. Los efectos de los grupos de padres en la conducta de los adolescentes no han sido evaluados. La investigación que aquí resumimos se centra en dos lugares donde **se ha alegado que los grupos de padres tuvieron un gran éxito**, influyendo positivamente el consumo de drogas por parte de los adolescentes. El objetivo era **determinar si los registros y datos disponibles apoyaban estas alegaciones** e incrementar la comprensión de cómo ocurrieron esos cambios. Como metodología, se

seleccionaron dos lugares de entre los más prestigiosos en lo que respecta a los grupos de padres: el Northside High School en Atlanta (Georgia) y la Naples High School en Naples (Florida), en Estados Unidos. En ambos lugares existían grupos de padres que ya habían tomado sus medidas para reducir el consumo de drogas con éxito.

En el caso de la Northside High School, por ejemplo, se afirmaba que había disminuido el consumo de alcohol y otras drogas en el campus, el absentismo y la impuntualidad, que habían aumentado las puntuaciones de los alumnos en tests de aptitud verbal y matemática, que habían aumentado sus resultados en exámenes de lectura, matemáticas y redacción, que se había incrementado su participación en clases de matemáticas avanzadas, ciencias y lenguas extranjeras, y que asimismo se había visto estimulada la participación en actividades atléticas y extracurriculares. En una publicación de PRIDE se cita a este instituto como ejemplo privilegiado de la eficacia de su método y como "un modelo para la nación".

En el caso del segundo grupo de padres ("Naples Informed Parents", Naples High School) se pretendía que se había reducido el consumo de marihuana y otros incidentes relativos al uso de drogas en el campus, que asimismo habían mejorado las puntuaciones de los tests de aptitudes escolares y que había mejorado la asistencia, disminuido el absentismo y la falta a algunas clases; asimismo se afirmaba que había disminuido el vandalismo.

Para investigar la validez de estas afirmaciones, el autor, contratado a este efecto por el National Institute of Drug Abuse (NIDA), realiza visitas a los centros reseñados y examina los registros disponibles.

El análisis de la situación en la Northside High School mostró que **la constitución del grupo de padres** (que básicamente actuaba desde la óptica de la coordinación de normas de educación con respecto a los hijos, el informarse a sí mismos sobre la marihuana y el control de la asistencia de sus hijos a clase) **no fue la única intervención realizada en la escuela**. En efecto, el rol del director en la estimulación de la dinámica de actuación sobre drogas parece haber sido determinante, con lo que también se modificaron las normas en la escuela y se realizaron cursos de formación para profesores.

Por lo demás, parece que **no fue posible documentar ninguno de los cambios referidos en la conducta de los estudiantes** con registros o archivos. Se señala que la escuela no poseía anteriormente estos registros y, aunque ahora los posee, "no fue posible inspeccionarlos".

En lo que respecta a la Naples High School, el grupo de padres comenzó a actuar al margen del "staff" del centro educativo y en colaboración con el departamento del "sheriff", filmando secretamente a los estudiantes que compraban o usaban drogas en el aparcamiento de la escuela y consiguiendo una amplia cobertura por parte de los medios de comunicación.

Posteriormente se desarrollaron nuevas políticas sobre el comportamiento en la escuela, definiendo las consecuencias específicas de cada infracción, incluyendo arrestos, expulsiones de la escuela, etc. Se instituyó un sistema de control de la asistencia realizado por padres voluntarios que contactaban con los padres de los estudiantes ausentes. No obstante, en el transcurso de la introducción de estos cambios, se produjo una importante disminución de la matriculación, al abrirse un nuevo instituto, con lo cual el cuerpo de estudiantes pasó a ser predominantemente de clase media - alta, mientras que los estudiantes de clase media y baja fueron transferidos a otros centros. Se señala, así pues, que algunos de los cambios citados pueden ser atribuidos a una mayor selección de la población de estudiantes. Algunos de los profesores entrevistados creían que el **uso de marihuana** en el **campus** era **menos prevalente**, pero que el **uso de alcohol**, en cambio, **había aumentado**.

En este caso sí existen registros archivados disponibles sobre los problemas disciplinarios y la asistencia, a partir de 1978. En contra de la percepción subjetiva manifestada anteriormente, tales datos revelan un incremento general en el número de arrestos en la escuela, una disminución del número de expulsiones por fumar cigarrillos, y un alto nivel de asistencia a clase mantenido sin variaciones a lo largo del tiempo (94-95%). Las puntuaciones de los tests de aptitudes escolares tuvieron el máximo en 1976-77 y disminuyeron en cada año siguiente. Las puntuaciones en matemáticas no muestran ninguna tendencia. En suma, los datos registrados no apoyan los cambios relatados en la conducta de los estudiantes.

En la discusión el autor señala que ambos grupos de padres surgieron a partir de la preocupación por el uso flagrante de la marihuana en los institutos y consiguieron, con la ayuda de directores de las escuelas que crearon un clima intolerante respecto del uso de marihuana, disminuir aparentemente su consumo en los campus.

Sin embargo, el personal de la escuela y los líderes de los grupos de padres tienen diferentes percepciones de la contribución relativa de los padres a los cambios en la política escolar y el comportamiento de los estudiantes. Quizá ambas partes exageran la importancia de su propio papel. Muchas influencias extrañas pueden haber confundido los resultados de la intervención. Por ejemplo, los cambios positivos pueden haber ocurrido a expensas de otras escuelas de la comunidad, ya que los estudiantes problemáticos han sido desplazados de una escuela a otra. Además, encuestas nacionales revelaron en Estados Unidos una disminución general del uso de marihuana en todas partes.

En resumen, se señala que los datos disponibles son inadecuados para documentar ninguno de los cambios reportados en la conducta de los estudiantes, y se sugiere que se utilicen en el futuro métodos prospectivos en lugar de retrospectivos. Además, se apunta el riesgo de que los defensores de que los proponentes de los programas exageren su eficacia para atraer un mayor apoyo.

Otros autores, como LINDBLAD (1983), coinciden en que no existen todavía evaluaciones claras de la eficacia de este movimiento de padres, especialmente en comparación con otros enfoques y afirma: "si bien es cierto que no existen evaluaciones sobre el resultado de movimiento de padres, también lo es que son indicios claros de su éxito haber conseguido alterar las leyes, liberar diversas localidades del comercio de los accesorios de la droga", etc. Ciertamente, sería importante saber si tal alteración de las leyes y el resto de las acciones descritas han tenido una repercusión positiva o no en la disminución final de los problemas relativos al consumo de drogas.

2.8. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Parece que siguen siendo válidas las consideraciones de DORN (1985) cuando señalaba que un **área sorprendentemente inexplorada** en la corriente principal de educación para la salud sobre drogas legales e ilegales era la de los **padres y las familias**. Mientras que los artículos publicados en revistas científicas sobre campos temáticos de un interés social tan grande como el que nos ocupa suelen contarse por miles, en este caso apenas si hemos encontrado una veintena de ellos.

Las experiencias revisadas proporcionan una base sólida para establecer la **necesidad de realizar prevención del abuso de drogas desde el medio familiar**, ya que queda claro que la familia puede ser un agente causal importante de esta problemática, que es una instancia educadora con gran poder de influencia, e incluso que puede ejercer un cierto control sobre el impacto otras instancias socializadoras, como los medios de comunicación, el grupo de pares y la escuela.

Se trata de un campo ciertamente difícil en el que es muy complicado realizar intervenciones y evaluaciones a largo plazo. Ello viene agravado por la **tremenda inestabilidad** en que se encuentran la mayor parte de los programas preventivos (FERRER y PÉREZ, 1991). Probablemente no sirva de mucho consuelo contemplar que esta situación no es ni mucho menos exclusiva de nuestro país. Así, ROSENWALD (1985) subtitula su artículo aquí recensionado como "Un plan para la supervivencia". Uno podría estar tentado a creer que se trata de una conceptualización algo dramática de los problemas a los que se enfrentan quienes consumen drogas, pero no: la supervivencia de la que nos habla esta autora, ante la que se maravilla y a cuyo extraño fenómeno dedica un largo análisis, no es la de los toxicómanos, sino **la de su propio programa de prevención**, titulado "Positive Results In Drug Education" (PRIDE). En un mundo ideal, señala, "podríamos dedicar un cien por cien de nuestras energías a los niños a los que servimos"; sin embargo, parece que la visibilidad, los informes constantes y las buenas estrategias de relaciones públicas y "marketing" son la clave de la posibilidad de la existencia de programas y exigen una alta cuota de dedicación. Así, como también señala PENTZ (1986) muchos programas eficaces de prevención dirigidos a apoyar a los padres pueden desaparecer, mientras que otros ineficaces pero con una buena estrategia de imagen pública permanecen. Parece que ya es hora de cambiar esta lamentable situación. Probablemente nadie se maravillaría de que un centro de tratamiento o un hospital, por poner dos ejemplos significativos, permanecieran abiertos indefinidamente o durante el tiempo necesario para desarrollar su tarea. Por ello, parece imprescindible, en primer lugar, priorizar efectivamente las acciones preventivas de todo tipo respecto de la problemática del abuso de drogas, mediante la estabilización de los programas en esta área.

Centrándonos concretamente en la prevención mediante la acción de los padres, parece imprescindible **desarrollar** uno o, mejor, **varios modelos de intervención en este campo, evaluarlos** a corto, medio y largo plazo; iniciar paralelamente su **implementación y difusión a nivel social**, y utilizar los resultados de las evaluaciones para **mejorar** progresivamente la eficacia, eficiencia e impacto de nuestras acciones.

Los resultados obtenidos hasta ahora, si bien no todo lo concluyentes que sería de desear y con espacio para numerosos interrogantes, parecen lo **suficientemente estimulantes** como para animarnos a proseguir y profundizar nuestras intervenciones de prevención mediante la acción de los padres. Esta debería ser una de las prioridades que informaran la política de los 90, prestando especial atención a estructurar **nuevas estrategias imaginativas** que permitan alcanzar al máximo porcentaje posible de destinatarios de este grupo social (FERRER y PÉREZ, 1990). La eficacia **comparativa** de los diferentes métodos de intervención no ha sido apenas estudiada y precisa de mucha más investigación. Sin embargo, parece ya clara la conveniencia de **experimentar métodos que puedan conseguir un amplio impacto**, como la distribución de folletos o vídeos, y compararlos con otros de **mayor intensidad**, como cursos o grupos de padres, que quizá deberán reservarse para aquellos que estén más motivados para implicarse en estas acciones.

Algunas evaluaciones negativas o insuficientemente gratificantes, no deberían ser objeto de comentarios cínicos ni motivo para la supresión de esos programas, del mismo modo que el desconocimiento de los medicamentos más adecuados para tratar determinadas enfermedades no suele llevarnos a un abandono de tales pacientes, o a suprimir la investigación para hallar otros fármacos más eficaces. Pero, por otro lado, parece también importante destacar la peligrosidad que supone una estrategia de "huída hacia adelante" con un desarrollo prematuro y masivo de acciones no evaluadas, que pudieran resultar ineficaces o contrapreventivas a pesar de nuestros buenos deseos.

Una consideración de tipo más general: conviene unir **la preocupación por la eficacia** de los programas (especialmente manifestada en el enfoque norteamericano) con **la preocupación por la ética** de nuestra intervención y por **superar el sesgo socio-cultural** que informa nuestras políticas preventivas sobre drogas y socava nuestra credibilidad y el respeto que nuestra acción merece por parte de los jóvenes y de otros sectores importantes de la comunidad (factores más a menudo considerados en el enfoque europeo). Es importante superar lo que autores españoles como COMAS (1990) han denominado el "Síndrome de Haddock", (conocido personaje de los cómics de Tintín, que padeciendo un evidente alcoholismo, se escandaliza en cambio al saber que en su barco puede estar transportando opio). Aprendiendo de la experiencia, deberíamos **evitar cuidadosamente estimular la implicación de los padres en estrategias irracionales** de "guerra contra la droga" ("cruzada" dicen algunos, es decir, guerra santa), una guerra contra aquellos que deciden consumir la droga equivocada en un marco geográfico e histórico concreto. Las contradicciones sociales, que se manifiestan también a nivel familiar, nos pueden llevar fácilmente a actuaciones incoherentes. Ello estaría en consonancia con los comportamientos

de ciertos líderes políticos de los países más desarrollados, comportamientos que suponen apoyo, publicidad y promoción de las drogas que mayor mortalidad causan entre los ciudadanos de su país, al tiempo que se estimula una mayor represión de quienes consumen o producen otras sustancias socialmente no aceptadas.

En cambio, parece de la máxima importancia, en el marco constructivo de la **Promoción de la Salud y el Bienestar**, poner los cimientos de una colaboración sólida entre organizaciones de padres, profesionales, expertos en drogodependencias, el sistema educativo y las instituciones dedicadas a la prevención de los problemas de drogas para desarrollar **programas educativos y de acción comunitaria de alta intensidad y largo alcance**, bajo perspectivas que busquen la máxima eficacia en la reducción de todo tipo de problemas ligados a las drogas, huyendo a la vez del fundamentalismo y las recetas fáciles cuya ineficacia ha quedado sobradamente demostrada a lo largo de los últimos decenios.

Por último, parece imprescindible **incrementar el intercambio de información** entre las personas y grupos que en unos y otros países se ven embarcadas en esta aventura común, y prestar una atención especial a la **publicación de las experiencias realizadas** como método privilegiado para tal comunicación.

Nuestra investigación intentará contribuir a todo ello, especialmente estudiando la eficacia y el impacto comparados de diversos métodos de formación de padres. En función de ese criterio, hemos definido nuestros objetivos operativos, que se detallan en el capítulo 4, inmediatamente después de la revisión comentada de los materiales para la formación de padres que sigue a continuación.

•

3. ANÁLISIS DE LOS MATERIALES PARA LA FORMACIÓN DE PADRES.

3. ANÁLISIS DE LOS MATERIALES PARA LA FORMACIÓN DE PADRES.

Para la realización de esta revisión hemos tenido en cuenta todos los **materiales dirigidos a padres con finalidad preventiva del abuso de drogas** independientemente de su formato. Se han reunido, mediante técnicas de búsqueda diversas, un conjunto de **88** de estos materiales, procedentes de **todo el mundo**. Debemos hacer notar que a los efectos de esta revisión consideraremos como "materiales" tanto los **impresos** como los **audiovisuales** y los **guiones** publicados de **charlas o cursos para padres**. En este último caso conviene señalar que algunos de los guiones a los que aludimos han sido confeccionados por nosotros a partir del análisis de contenido de charlas y cursos a los que asistimos como observadores no participantes.

La mayor parte del material revisado es de tipo **impreso** y, en general, los materiales audiovisuales, los cursos y las charlas-coloquio contienen los mismos mensajes en forma más breve o algo más larga, y con las especificidades técnicas propias del medio utilizado. Por ello, acometeremos en primer lugar un análisis formal de los diversos materiales, seguido de un análisis de contenido que se centrará esencialmente en los documentos impresos.

Nos ha parecido que resultaría muy farragoso ir citando los materiales con un sistema similar al usado para los artículos de revista, ya que los nombres de sus autores no suelen figurar en ellos, los nombres de las instituciones o asociaciones que los producen son en ocasiones muy largos, algunos han sido coeditados, y, por si esto fuera poco, también a menudo falta la fecha de edición. Por ello los citaremos con el **número de orden** que se les atribuye en el **listado que se incluye como apartado nº 13**, a modo de una segunda bibliografía. Como **anexo nº 2**, constituyendo una Guía de materiales, se incluyen asimismo las fichas resumidas y comentadas de cada uno de los materiales citados.

3.1. ANÁLISIS FORMAL DE LOS MATERIALES REVISADOS

Durante la fase de recolección de materiales, conseguimos reunir 88 materiales procedentes de diversos países. Como ya hemos señalado, la mayor parte de ellos, en concreto **77**, son de tipo impreso, **4** son materiales audiovisuales (vídeos, montajes audiovisuales, audiocassettes) y **7** corresponden a charlas-coloquio o cursos para padres.

Materiales revisados

* Impresos.....	77
* Audiovisuales	4
* Guiones de charlas y cursos.....	7

Acometeremos el análisis formal de tales materiales por separado, con especial profundidad en el caso de los materiales impresos cuya significativa cantidad nos permite llegar a conclusiones más fiables al respecto.

3.1.1. MATERIALES IMPRESOS

Si analizamos el **formato** de los diversos materiales impresos revisados, podemos clasificarlos tentativamente en **cinco apartados**:

- ✧ En primer lugar, se encuentran los **materiales desplegados**, ya sean estos **dípticos, trípticos o polípticos**, generalmente confeccionados en una sola hoja de papel preparada para ser doblada en dos, tres o más partes y ser enviada por correo, generalmente en sobres de tamaño comercial. Por razones prácticas, hemos agrupado en este apartado algunos materiales sumamente sencillos que son simplemente **folios o tarjetones**, asimismo pensados para ser enviados por correo, distribuidos personalmente o puestos a disposición del público que asiste a determinadas actividades o visita determinados establecimientos. Este tipo de materiales es **muy variado**. En ocasiones tiene ilustraciones, en otras no. Puede

tener en algunos casos fotografías, estar impreso a una o dos caras y el volumen de información que contiene es asimismo muy variable.

- ✿ En segundo lugar, destacaremos los **folletos**, generalmente editados en tamaño cuartilla, de un **volumen no superior a las 20 páginas**, que suelen estar grapados y, a diferencia de los libros y libritos, con tapas del mismo papel que las hojas interiores. Señalemos que la diferencia entre folletos y libritos a los que nos referiremos más adelante es en gran parte subjetiva y, por lo tanto, hemos adoptado las veinte páginas como criterio convencional de distinción entre ambos tipos de materiales. Existe una gran diversidad entre los folletos revisados, algunos de los cuales incluyen viñetas, fotografías, tablas, dibujos, mapas, mientras que otros contienen únicamente texto. El **tamaño** más corriente es la cuartilla (10 x 20), aunque también existen algunos de tamaño folio. Generalmente se usan tipos de imprenta o mecanografiados y en algunos casos se remeda una escritura caligráfica. Por lo que respecta al formato, casi siempre es vertical, pero algunas veces se presenta de forma apaisada.
- ✿ En tercer lugar, los **libros de bolsillo y libritos**, generalmente de más de 20 páginas y encuadernados con una tapa de un papel o cartón de un grosor superior al de las hojas interiores. Oscilan **entre un mínimo de veinte páginas y un máximo de 285 páginas**. Suelen tener ilustraciones y gráficos y su tamaño suele ser de tipo cuartilla o menor.
- ✿ En cuarto lugar, hallamos **artículos de revista** (en general en revistas dirigidas a padres). En ocasiones se trata de un artículo sobre el tema contenido en una revista de temática amplia, y en otras se trata de revistas que presentan un número monográfico sobre esta cuestión. Su factura técnica suele ser excelente, con buena impresión, fotografías en color, ilustraciones, etc. Su dimensión es variable, desde artículos de cuatro páginas hasta revistas monográficas de 82 páginas.
- ✿ En quinto y último, los "**dossiers**", que suelen constar de una **carpeta** con o sin anillas, generalmente plastificada, que contiene fichas, fotografías, cuadernos, diapositivas, o "posters" en su interior.

Entre los 77 materiales impresos revisados, la distribución según los criterios arriba mencionados es la siguiente:

Desplegables	21	(27,2%)
Folletos	31	(40,2%)
Libros y Libritos	13	(16,9%)
Artículos en revistas	8	(10,3%)
Dossiers	4	(05,2%)

Como puede verse, la mayor parte del material para padres al que hemos tenido acceso, está constituido por folletos y desplegados. Se trata, por lo tanto, de materiales generalmente **breves, muy condensados** y sintéticos, preparados para **sensibilizar** a sus destinatarios, o para sugerirles en **líneas muy generales algunas actuaciones básicas** sobre la materia.

Si analizamos ahora los materiales en función de la **calidad de su edición**, corriendo el riesgo de valorarla con toda la subjetividad que ello implica, hemos convenido en determinar **tres tipos de edición**:

- * En primer lugar, hallaríamos la edición que podríamos calificar de **lujosa**, bella, o, por lo menos, con una marcada preocupación por el **diseño**, manifestada por el uso de diversos tipos de imprenta, dibujos, colores, fotografías y en el resultado estético final del conjunto.
- * En segundo lugar, hallaríamos una serie de materiales cuya edición es digna, **sencilla**, sin grandes condicionamientos estéticos, pero que resulta lo suficientemente **agradable** para el lector.
- * En tercer y último lugar, hallaríamos materiales de factura **modesta**, pobre, en que se utilizan papel de mala calidad, métodos de reproducción muy sencillos (multicopiado), en que el texto está apelmazado o acompañado de dibujos que no contribuyen a hacerlo estéticamente agradable.

En función de esta clasificación, la distribución sería como sigue:

Edición cuidada (con atención al diseño)	14	(18,2%)
Edición sencilla, pero digna	39	(50,6%)
Edición pobre o de gusto dudoso	24	(31,2%)

Como puede verse, predominan las ediciones sencillas, hallándose en segundo lugar algunas de una calidad muy pobre. Todo ello refleja probablemente la **escasez de recursos** habitualmente invertidos en **prevención** de drogodependencias, así como, en algunos casos, el **nivel socioeconómico general de los países de donde proceden**. Probablemente, también se refleja en cierta medida la **improvisación** y rapidez con que están confeccionados, y en ocasiones, simplemente traducidos, copiados o adaptados muchos de estos materiales.

Si nos fijamos a continuación en la **autoría** de los diversos textos, observamos que 30 (39 %) de ellos han sido realizados por personas o equipos cuyos nombres se citan, mientras que en 47 casos (61 %), los nombres de los autores no aparecen en ningún lugar de la publicación.

Como puede verse, siendo la prevención de las drogodependencias una tarea no excesivamente gratificante para quienes la realizan, las instituciones no suelen dar a conocer siquiera el nombre de los redactores de sus publicaciones, atribuyéndose difusamente la paternidad de las obras revisadas. Este aspecto, que ciertamente diverge mucho del concepto de **propiedad intelectual**, mucho más respetado en lo que respecta a las obras literarias, es, en cambio, ampliamente ignorado en lo que respecta a la realización de este tipo de tareas científicas o de difusión. A señalar también que instituciones y autores que *copian, traducen o adaptan materiales anteriores no suelen citar su procedencia ni molestarse en agradecer el permiso concedido para su reproducción, en el supuesto de que se haya solicitado.*

En lo que respecta al **editor** de los diversos materiales, vemos que la mayor parte de ellos han sido producidos por **instituciones públicas**, como corresponde a actividades que no poseen generalmente un ánimo de lucro. Aunque es difícil clasificarlos, dado que muchos materiales han sido coeditados, o su reproducción de fuentes anteriores hace difícil determinar el editor o el distribuidor, podemos dividirlos como sigue:

* Instituciones públicas	57 (74,2%)
- no específicamente dedicadas a drogas	23 (29,9%)
- dedicadas específicamente a drogas	34 (44,2%)
* Grupos o asociaciones	15 (19,5%)
- dedicadas específicamente a prevención	11 (14,3%)
- padres de afectados	4 (5,2%)
* Organizaciones privadas	5 (6,5%)

Si observamos ahora el **país de procedencia** de los materiales que hemos podido reunir, constatamos que la mayoría de ellos proceden de **Europa**, a continuación de **Norteamérica** y posteriormente de **América Central y del Sur**. Ya dentro de Europa, la mayor parte de los materiales procede de **España**, en parte por el interés existente en nuestro país por este tema y en parte también, obviamente, por la mayor facilidad de su

obtención y la red previa de contactos de que se disponía, mientras que la mayor parte del material americano procede concretamente de los **Estados Unidos**. Evidentemente, no pretendemos haber obtenido una muestra representativa, desde el punto de vista geográfico, de los diversos materiales existentes, pero estimamos que **la muestra, si no es representativa geográficamente, sí lo es al menos de los diversos estilos** de abordar la prevención en esta área.

Resumen por países

España	24	(31,2%)
Estados Unidos	18	(23,4%)
Honduras	7	(9,1%)
Francia	6	(7,8%)
México	4	(5,2%)
Suiza	4	(5,2%)
Gran Bretaña	3	(3,9%)
Colombia	3	(3,9%)
Perú	2	(2,6%)
Suecia	2	(2,6%)
Canadá	1	(1,3%)
Holanda	1	(1,3%)
Portugal	1	(1,3%)
Hong-Kong	1	(1,3%)

Resumen por continentes

Europa	41	(53,2%)
Norteamérica	23	(29,9%)
América Central y del Sur	12	(15,6%)
Asia	1	(1,3%)

Si, por último, en este somero análisis, nos detenemos a revisar el **idioma** en el que se han publicado estos materiales, observamos que la mayor parte de ellos han sido impresos en **castellano**, apareciendo posteriormente el **inglés** y el **francés** seguidos del catalán y el portugués. No hemos tenido acceso a publicaciones en otros idiomas, obviamente no porque no existan, sino por la dificultad de conseguirlas en el tiempo disponible y por los procedimientos habituales.

Idioma en el que se editan los materiales revisados

Castellano	41	(53,2%)
Inglés	19	(24,7%)
Francés	11	(14,3%)
Catalán	3	(3,9%)
Portugués	1	(1,3%)
Bilingües (castellano-inglés)	2	(2,6%)

3.1.2. MATERIALES AUDIOVISUALES

Si revisamos el formato de los **cuatro materiales audiovisuales** que pudimos analizar, vemos que dos de ellos corresponden a **cintas de vídeo** susceptibles tanto de una **exhibición pública** como de ser contemplados **en privado**. Uno de ellos contiene unas breves indicaciones por escrito para orientar su presentación pública (que se supone será dirigida por un profesional experto en el tema).

El **montaje audiovisual** (conjunto de diapositivas cuya exhibición debe sincronizarse con un audiocassette) parece únicamente susceptible en la práctica de una exhibición pública.

Por último, hallamos un curso para padres con **audiocassettes**, que se acompañan de **folletos ilustrativos**. Por su factura, este material parece ser utilizable sólo en privado, en casa o el radiocassette del coche, pero parece difícil pensar en una audición pública del mismo.

La **duración** estimada de estos materiales (el montaje audiovisual puede proyectarse con o sin paradas) oscila **entre los quince minutos** del vídeo nº 88 y los **240 minutos** que supone la audición de las cuatro cassettes contenidas en el programa nº 78.

La **procedencia geográfica** es muy variada, proviniendo el curso de audiocassettes de México, el montaje audiovisual de Francia, y las cintas de vídeo de España y del Reino Unido respectivamente. La **autoría** de estos materiales corresponde en dos casos a profesionales claramente identificados, mientras que en los otros dos se atribuye de forma más difusa a equipos o instituciones.

La **calidad técnica** en general es **buena**. Cabe destacar que, en ocasiones, los mejores guiones conceptuales no se corresponden con la mejor realización, e inversamente, vídeos producidos por equipos profesionales de televisión altamente competentes, pueden

en cambio adolecer de guiones demasiado generales e imprecisos. Así, mientras que el vídeo nº 78 y el montaje audiovisual nº 79 poseen una excelente factura, la realización técnica del curso con audiocassettes, con la voz de un único locutor, sin diálogos, música u otros efectos que contribuyan a aligerarla, resulta monótona y contribuye poco a mantener la atención de los oyentes. Del mismo modo, el vídeo nº 86 producido por la Manchester University Television posee un guión literario más bien pobre, con la presentación de fichas informativas sobre diversas drogas (escrita a modo de teletipo) que resulta especialmente tediosa, sobre todo por el absoluto silencio en que transcurren bastantes minutos de la filmación. Podríamos decir que esta presentación se asemeja a un "folleto filmado". El resto del vídeo, en el que abunda "el busto parlante" de la presentadora, tampoco resulta especialmente ágil y la mayor parte de las personas que lo han visionado coinciden en calificarlo como poco apto para mantener la atención. En resumen, **buenas ideas conceptuales** quizá desaprovechan notablemente las posibilidades y técnicas que ofrece un medio como el vídeo.

3.1.3 CHARLAS-COLOQUIO Y CURSOS PARA PADRES

Por último, acometeremos el **análisis formal** de los **métodos orales directos** utilizados para la formación de padres en el tema que nos ocupa. Como antes hemos señalado, algunos de los **guiones** de cursos, talleres, charlas-coloquio, etc. fueron redactados por el equipo investigador a partir del análisis de contenido de esas actividades, a las que asistimos como observadores no participantes. En otros casos los guiones habían sido previamente publicados.

Nuestro análisis se circunscribirá a **siete de estos guiones** de los cuales **cinco** corresponden a **charlas-coloquio** y **dos a cursos para padres**. La diferencia entre ambas tipologías de intervención no es completamente clara, puesto que, dejando aparte los extremos en los que existe una única charla o bien un curso de larga duración, existen ciclos de dos o tres conferencias seguidas de coloquio que algunos autores clasifican como **charlas**, mientras que otros los incluyen en la modalidad de **cursos breves**.

En las **charlas-coloquio** suele partirse de una **exposición inicial** a cargo del conferenciante que en algunos casos se combina con un **diálogo previo** con los asistentes para detectar sus conocimientos sobre el tema, explorar sus motivaciones y preocupaciones y generar una dinámica participativa desde el comienzo. En las modalidades de conferencias-coloquio más estructuradas se favorece la creación de **grupos de trabajo** entre los asistentes, cuyas conclusiones revierten posteriormente en el conjunto de los participantes, y se adaptan los contenidos tratados por los grupos a los temas de mayor interés para los asistentes (84).

Como **material de apoyo** pueden utilizarse transparencias, vídeos breves, diapositivas, pizarra, etc., aunque esto sólo se aplica a la mitad de los casos revisados.

Finalmente, pueden entregarse **folletos** al finalizar el acto, para ampliar algunos aspectos tratados o reforzar la fijación de los contenidos transmitidos.

Estas actividades suelen ser **convocadas** a través de la Asociación de Padres de Alumnos (**APA**) de los colegios, en ocasiones conjuntamente con las instituciones en las que trabajan los profesionales en drogodependencias, o con el propio centro educativo. La **conferencia** suele ser **impartida por una sola persona**, aunque en ocasiones pueden intervenir dos o más profesionales.

La **población convocada** suele ser únicamente de padres, en ocasiones de alumnos de EGB, en otras de BUP, y, finalmente, puede dirigirse la intervención sólo a determinadas etapas de la EGB, por ejemplo al ciclo superior (11-14 años). En un único caso la población convocada a la charla era mixta (padres de la escuela y vecinos del barrio). Sin embargo, se intenta **evitar** en todos los casos la **mezcla de auditorios más heterogéneos** (padres, hijos, profesores) en una misma intervención.

La **duración global** de estas actividades puede oscilar entre una y cuatro horas, divididas en sesiones de un mínimo de una duración mínima de una hora y un máximo de dos. Generalmente las actividades combinan la **exposición** y el **coloquio**, pero en varios casos no consta el tiempo específicamente dedicado a cada uno de ellos, aunque sí figura en algunas que se dedica una parte significativa del tiempo a informar acerca de las actividades de la Administración para abordar los problemas relacionados con las drogas.

La **asistencia** a estas actividades, en los casos en que la conocemos, osciló entre las 26 y las 107 personas (charlas nº 80 y 84). En **ningún caso** la asistencia fue **masiva** ni implicó a la mayoría de los padres convocados. Probablemente, aunque no disponemos de datos exactos, los porcentajes de asistencia oscilan entre el 2% y el 10%. Los educadores presentes coincidían en afirmar que, pese a la escasez de la participación en términos porcentuales, ésta era mucho mayor que cuando se tocaban otros temas. Además de los **procedimientos usados en la convocatoria**, parecía incidir en la asistencia la **motivación** inmediata de los padres por el tema. Así, la mayor afluencia se registró en una escuela donde poco tiempo antes habían corrido rumores acerca del hallazgo de jeringuillas en las cercanías del centro y existía entre los padres una notable alarma y preocupación al respecto.

Generalmente, las charlas coloquio suelen tener una **primera parte expositiva-informativa** acerca de las drogas, su consumo y la problemática derivada. A continuación, suele aportarse **información y orientaciones educativas** para prevenir este tipo de problemas desde la familia; en algunos casos las charlas están más o menos decantadas en uno u otro sentido. Suelen tratarse las **drogas legales** y las **ilegales** en todos los casos revisados. Sin embargo, y como estrategia para facilitar la participación, en su convocatoria

formal suele hacerse referencia "a las drogas" de forma genérica, aunque el contenido mayoritario de las charlas verse sobre el alcohol y el tabaco. Probablemente, si la convocatoria se realizara mencionando explícitamente estas sustancias, la asistencia disminuiría significativamente.

En lo que respecta a los **cursos para padres**, los dos ejemplos que hemos revisado aquí coinciden en estructurarlos en un número de **cuatro sesiones, de 90 a 120 minutos** de duración cada una de ellas (en uno de los casos se especifica que con frecuencia semanal). Sus **contenidos y métodos** suelen ser similares a los ya expuestos para las charlas-coloquio, permitiendo la mayor disponibilidad de tiempo una mayor profundización en determinados temas y una **mejor interacción** entre organizadores y asistentes. Por ello, es más común la **asignación de tareas para casa**, la alternancia de espacios de exposición con debate o trabajo en pequeños grupos, así como la entrega y análisis de materiales (documentos diversos, fotocopias de artículos de prensa, anuncios publicitarios, folletos, etc.). En uno de los casos el material se facilita bajo la forma de un "dossier" que se entrega a los participantes al final del curso, como refuerzo del mismo.

Los cursos y talleres suelen contar con un **método de sensibilización y reclutamiento más elaborado** que en el caso de las charlas-coloquio: en los dos casos analizados se intentaba **motivar previamente** a los padres con cartas, folletos, asambleas, charlas de presentación, etc., seguidos de una pre-inscripción para constituir grupos estables de alrededor de veinte miembros. En uno de los cursos (85) se daba prioridad a quienes acudían en pareja.

3.2. ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LOS MATERIALES REVISADOS.

Tras la revisión y comentario formal de los materiales recopilados, acometeremos ahora un **análisis conceptual colectivo de los mismos.**

Trataremos **conjuntamente** los contenidos procedentes del **material impreso** (la mayor parte), de los **materiales audiovisuales** y de los **guiones de las charlas-coloquio o cursos para padres**. Puede observarse muy fácilmente, con una simple inspección de los materiales, que **los mensajes** emitidos en ellos **no difieren apenas**; sí difieren en cambio, lógicamente, las modalidades de su transmisión. Por ello, hemos realizado el análisis formal por separado, en función del tipo de método, pero hemos preferido analizar sus contenidos conjuntamente.

Los contenidos estudiados han sido **expresados** básicamente en **forma verbal** (oral o escrita), siendo los mensajes expresados en **forma icónica** generalmente redundantes con los anteriores. **No** hemos hallado casos en que la **música** que acompaña a los diversos materiales audiovisuales posea un contenido comunicacional "per se", aunque ello es, desde luego, teóricamente posible; en general, la música ha servido solamente para resaltar determinados pasajes del discurso verbal, confiriéndole una determinada tonalidad afectiva (dramática, cómica, etc.), o como simple elemento ornamental. Por ello no la analizaremos en este apartado.

La **categorización de los contenidos** resulta muy difícil y, desde luego, **subjetiva**; muchos de ellos están estrechamente interconectados y son susceptibles de variadas clasificaciones. La conceptualización que aquí hemos seguido no es, por tanto, la única posible, ni necesariamente la mejor, pero sí nos ha parecido lo suficientemente práctica y didáctica.

Básicamente, en los materiales analizados, detectamos como **grandes líneas conceptuales** las siguientes:

1.- La **motivación de los padres receptores** de los materiales respecto de la gravedad del problema de las drogodependencias y la necesidad de su **implicación**.

2.- **Posibilidades y necesidades de intervención de los padres** en esta área, que comprende:

- a.- La necesidad de **estar informados**.
- b. - Actuar a nivel de la prevención primaria (**educar**).
- c. - **Detectar e intervenir lo más precozmente posible** en los casos de consumo o dependencia de drogas.
- d. - Otras intervenciones o actuaciones: formar **grupos de padres**, **denunciar** el tráfico de drogas, implicarse en planes **comunitarios**.

Desarrollaremos a continuación cada uno de estos apartados. Los números entre paréntesis remiten a cada uno de los materiales aquí relacionados, y que son resumidos y comentados en el anexo nº 2.

3.2.1.- INTERVENCIONES SOBRE LA MOTIVACIÓN DE LOS PADRES

3.2.1.a. SENSIBILIZACIÓN

En primer lugar aparecen una serie de contenidos que intentan **SENSIBILIZAR A LOS PADRES**, demostrando que el problema es **grave, importante, difícil de curar** y aludiendo a la **preocupación global de la sociedad** al respecto (por ejemplo 7, 35, 10, 72, 73 y otros).

En otros materiales se recurre a **cifras** (en general expresadas en su forma más llamativa) para señalar la importancia del problema. Se trata, en general, de datos epidemiológicos recientes, aunque en algún caso encontramos datos epidemiológicos acerca del uso de alcohol por parte de los niños a lo largo de la historia (59).

En otros casos, las cifras espectaculares se sustituyen por **ejemplos dramáticos** o por cifras que, aun siendo menos llamativas, **conectan más con la sensibilidad** de los padres; se trata en general de afirmaciones acerca del **consumo de drogas** por parte de **niños escolarizados** muy pequeños, o bien sobre la inhalación de disolventes por parte de los adolescentes. Debe tenerse en cuenta que la mera utilización del término "uso de **droga**" referido a los niños, posee unas intensas connotaciones afectivas capaces de alarmar extraordinariamente a los padres, aunque, en ocasiones, a renglón seguido se especifique que la droga de la que se hablaba era el alcohol o el tabaco.

Otro argumento utilizado para **sensibilizar** a los padres acerca del problema del consumo de drogas es el **incremento, crecimiento, etc.** del mismo. A menudo las drogas son presentadas como una **amenaza**, tanto por su disponibilidad para niños y jóvenes

como por la degradación de la vida de la colectividad. Esta amenaza para la colectividad puede expresarse como **crisis nacional**, o bien como "**agresión contra nuestro pueblo**", seguida de un lenguaje que especifica el papel de los padres en términos paramilitares más propios de la actividad de un batallón mecanizado: "debemos unirnos para luchar contra un enemigo despreciable y menor, contra un enemigo cobarde que mina nuestra moral y agrede a nuestro pueblo; debemos derrotar al narcotráfico y a su consecuencia natural, la farmacodependencia" (21). Esta amenaza, vivida como **externa**, es tanto más grave por cuanto es **generalizada** y puede afectar a **cualquier familia** (como en 30). Asimismo se trata de una amenaza de la **máxima gravedad**: "muchos padres han **perdido a sus hijos** porque se enredan con drogas y porque no sabían en lo que se metían cuando empezaron" (17).

En otros materiales se relaciona la preocupación acerca del problema de las drogas con otra de tipo más general sobre **cómo educar**, así como las dudas frecuentes que en los padres surgen al respecto (15).

Por último, son variados los materiales que intentan sensibilizar a sus receptores sobre la importancia de una **acción precoz, sin esperar a la adolescencia**, iniciando la intervención educativa desde la infancia temprana. Una excepción lo constituye el folleto n° 28, donde se señala que es más importante llegar a los padres de niños adolescentes, debido a los grandes cambios psicológicos que tienen lugar en esta etapa y las dificultades de relación que la misma conlleva. Este enfoque, no obstante, está presente de forma implícita en muchos otros de los materiales revisados. Cuando se estimula a los padres a iniciar la acción educativa con sus hijos pequeños (como en 6, 7, 9, 15, 26 o 67), suele indicarse que el problema **puede iniciarse antes**, o que es necesario **sentar las bases de la relación educativa** durante la infancia, sin esperar a la adolescencia.

3.2.1.b. DESENSIBILIZACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

Hasta ahora nos hemos referido a mensajes que intentaban **sensibilizar** a sus receptores, es decir, **despertar** en ellos la **conciencia y la preocupación** acerca de la existencia de un problema que quizá **valoraban** de forma **insuficiente**. Sin embargo es frecuente asimismo, especialmente en lo que se refiere a las **drogas ilegales**, la postura inversa por parte de los padres, esto es, la **dramatización** y la **angustia excesiva**. Por ello, diversos mensajes se dirigen a **desangustiar** a los padres, o a **contextualizar** los problemas derivados del consumo de drogas en sus justos términos.

Así, en algunos materiales se señala claramente que el consumo experimental o esporádico de drogas debe **diferenciarse claramente** de la dependencia de las mismas: "Hay millones de jóvenes que experimentan con drogas. Muchos no se convertirán en drogodependientes; el peligro se halla en la pérdida de control en el consumo" (1, 5, 11).

En la misma línea, en otros materiales se insiste en **dar poco crédito** al enfoque **sensacionalista** del que a menudo adolecen los **medios de comunicación**; así se afirma que "últimamente se ha comentado tanto el asunto que los padres se están preocupando cada vez más ... tenemos que considerar los hechos antes que las historias sensacionalistas" (10, 35). También se alude a la imagen "incompleta y sensacionalista que da origen a estereotipos poco reales o al menos incompletos" (33).

Por último, debemos considerar que determinados enfoques teóricos hacen a la familia principal **responsable de la drogodependencia** de alguno de sus miembros, y que a menudo se hace a la familia depositaria de la responsabilidad primordial de la acción preventiva. Ante la **angustia** que este planteamiento pueda generar, diversos mensajes indican que los padres **no son los únicos responsables**, aunque en ocasiones no puedan evitar seguir culpabilizándolos. Por ejemplo, se señala que "la familia no es la única culpable, la única condenable" (31). En otros materiales se insiste en que los padres no son los únicos en influir en sus hijos: "la prevención está en manos de **todos nosotros**", el desarrollo de los programas preventivos corresponde a todos, "usted **no tiene el control sobre todo lo que afecta a su hijo**" y a menudo, se señala que la responsabilidad de la familia está compartida con los **educadores, los jóvenes y la sociedad** en su conjunto (como en 73).

Asimismo, se señala que los padres pueden hallarse en posición de inferioridad ante otras influencias debido a su miedo, por lo que pueden tender a buscar una "fórmula milagrosa" para conjurar el peligro de las drogas. Ciertamente, hemos de convenir, junto con Moreno (18), que "no es fácil ser padre".

3.2.1.c. MOTIVACIÓN DE LOS PADRES PARA LA ACCIÓN EDUCATIVA O PREVENTIVA.

En tercer lugar, tras intentar sensibilizar a los padres o desangustiarlos, según el caso, respecto de la problemática derivada del consumo de drogas, se intenta **motivar a los padres para la acción educativa o preventiva**.

En general, se recalca la necesidad de asumir **iniciativas** frente a una conducta **pasiva o resignada**. Algunos materiales parten de **reforzar positivamente la acción preventiva previa de los padres**, con lo que indirectamente se refuerza su autoestima y su confianza en sí mismos. Así, en el material nº 21 se señala "¿Cómo pueden los padres ayudar a establecer esas resistencias al consumo de drogas entre sus hijos? Probablemente ya haya usted empezado a hacerlo". También se afirma que "una familia fuerte y consciente de que debe desarrollar ciertas normas y una atmósfera agradable, está ya haciendo prevención" (11).

En otros mensajes, en cambio, lejos de reforzar las conductas educativas positivas que puedan ya practicar los padres, se insiste en **culpabilizarlos**, o en **resaltar su ignorancia** con respecto al fenómeno de las drogas o a la acción educativa en general.

Es muy común que existan mensajes en los que se pretende implicar a los padres en las acciones preventivas de la dependencia de drogas. En ciertos casos se apela especialmente a su sentido de la **responsabilidad**, del **deber** o del **compromiso**: "Vosotros sois los únicos que podéis..."; "Sus hijos necesitan su ayuda"; "La prevención depende de usted"; "Los padres pueden y deben ayudar a prevenir los problemas de drogas", etc.

En cambio, en otros lugares no se insiste tanto en la responsabilidad o la obligación, sino que más bien se intenta sensibilizarlos acerca de **su mejor disponibilidad para desarrollar una acción eficaz**, aumentando su confianza en su capacidad para influir positivamente sobre su hijo. Así, se señala que los hijos "tienden a asumir los valores culturales de los padres", que "el poder que tiene sobre su hijo es superior a lo que usted cree", que "los padres pueden hacer mucho en lo relativo al problema de las drogas, pueden actuar en una edad favorable en la que hay diálogo, o que "la familia es un poderoso factor de influencia". En general, este enfoque suele ir más relacionado con la **función educativa** de los padres (apoyo, guía, orientación, etc).

El padre es visto como aquel **que puede ayudar** a unos hijos inteligentes a **descubrir y comprender**, que puede **apoyarles**, mientras que el enfoque que insiste en la responsabilidad y el deber de los padres suele ir emparejado, aunque no siempre, a una insistencia en la **función protectora** de los padres, más ligada a los conceptos de vigilancia y control, donde el hijo es presentado como un ser pasivo, indefenso e incapaz de tomar decisiones acertadas sin la supervisión o el control de sus padres o de las autoridades.

En general, los argumentos y motivaciones utilizados para persuadir a los padres acerca de la importancia de su rol, generalmente contenidos en las introducciones de estos materiales, suelen reflejar bastante bien lo que pudiéramos llamar ideología, modelo o espíritu que transpirará el resto del material analizado, que en general oscilará entre el enfoque educativo y el protector que hemos señalado más arriba.

3.2.2.- ¿QUÉ PUEDEN HACER LOS PADRES?

Diversos mensajes de tipo general señalan a los padres cuál puede ser su papel en la prevención de los problemas derivados del consumo de drogas. Se afirma que ello puede conseguirse "**favoreciendo la salud física y psíquica de los niños y jóvenes**" (2, 11, 28 y 38), "**creando un ambiente familiar** que apoye y promueva ciertas habilidades y valores que hagan menos probable el abuso y el gusto por las drogas" (11), "**moldeando y creando un ambiente en el hogar que promueva conductas afirmativas independientes y solidarias, es decir, saludables**" (11), "**potenciando en vuestros hijos la responsabilidad**, enseñándoles a valorar y cuidar su propia salud, a mostrarse críticos y autocríticos, conseguiréis que sean menos vulnerables a las presiones sociales que existen a favor del consumo de drogas".

En otros casos, la tarea principal de los padres se cifra en enseñar a sus hijos a **responder que no** ante las presiones de grupo (26). Ciertamente, un niño que crece en una atmósfera positiva como las antes descritas, está mucho menos amenazado, pero en ninguna forma inmunizado (30). En general, existe **consenso** en que la **educación para la vida** "donde se busque la formación de actitudes serenas y equilibradas mediante el diálogo sincero, contribuirá eficazmente a la prevención de las drogodependencias" (35). En este marco general se inscriben las **acciones concretas que pueden realizar los padres** y que analizaremos a continuación.

3.2.2.a.- ESTAR INFORMADOS.

En la mayor parte de los programas revisados se insiste en la necesidad de que los padres estén informados, es decir, sepan, conozcan, aprendan acerca del fenómeno del consumo de drogas y sus causas y consecuencias. Esta **insistencia en la información** lleva a menudo a **descuidar por completo** la **tarea educativa** de los padres, para la que evidentemente no estarán orientados simplemente conociendo algunas nociones básicas sobre las drogas y sus efectos.

En muchos casos se asume que la información recolectada por los padres debe ser transmitida a los hijos mediante "**clases particulares familiares**" o, en el mejor de los casos, mediante el diálogo. "Prepárense para explicar la manera en que las diferentes drogas afectan al organismo, los motivos ...", "prepárense a discutir el asunto y a contestar con veracidad", etc.

Se señala asimismo la necesidad de **mantenerse informado** para poder dar una mejor orientación y respuesta a las dudas e inquietudes que tengan los hijos acerca de las drogas en particular y de la salud en general (22, 35). En relación con lo anterior, se constata

que **para poder dialogar** con los hijos desde una posición de prestigio suficiente, es preciso que los **padres sepan tanto o más que ellos** sobre el tema (31, 33).

Si nos preguntamos ahora **qué es lo que deben saber los padres** al respecto, una buena respuesta se proporciona en un material publicado por el ISPA (36) donde se señala que los padres deberían:

- Conocer los **efectos más importantes** sobre los jóvenes del **tabaco, alcohol, medicamentos y otras drogas**.
- Conocer los **motivos** por los que los adultos y los jóvenes consumen estos productos.
- Conocer las **actitudes educativas** que pueden ayudar al hijo en los momentos difíciles.

En otro material (37) se señala asimismo la conveniencia de que los padres puedan ayudar a desarrollar en sus hijos **actitudes responsables** ante el consumo de drogas, siendo **consistentes** en tal enseñanza y **coherentes con el propio consumo**.

En otra línea, se indica que los padres deberían poseer **nociones acerca del desarrollo psicológico** de sus hijos, así como conocer los **efectos derivados del consumo de drogas**, la **legislación vigente** y los **métodos para abordar el problema** (28). Una recomendación curiosa, y probablemente difícil de conseguir por la mayor parte de los padres en nuestro medio, se proporciona en los materiales 6 y 66: "Manténgase al día en la **última moda** de las drogas, tanto las drogas como su **jerga** cambian con la misma rapidez de las modas. Si usted usa información y términos viejos y pasados de moda, sus hijos pensarán que en realidad no sabe de qué está hablando y no le harán mucho caso". Desde luego, parece incuestionable la utilidad, si no la necesidad, de que los padres conozcan la jerga juvenil relativa al mundo de las drogas, aunque quizá de esta recomendación podría deducirse que **los padres deban utilizar ellos mismos habitualmente tal jerga**, lo que es, como mínimo, muy discutible.

Otra recomendación frecuente es la de que los padres **obtengan información a través de sus hijos**, aunque en este caso ello debe entenderse referido a conocer las **modalidades de consumo** de drogas más frecuentes en el medio ambiente en el que se **desenvuelven sus hijos** (55). Como fórmulas para que los padres obtengan la información que se les propone, aparte de los materiales que en ese momento estén contemplando, se les sugiere que **acudan a cursos** impartidos por **especialistas** (9, 22) y que, en caso de resultar difícilmente accesibles, **promuevan ellos mismos** la realización de tales cursos en su medio cercano.

En algunos casos se transmite a los lectores un **optimismo** a nuestro entender excesivo e **injustificado** acerca del poder de la **información**. Así, en un folleto del Departamento de Justicia de los EEUU se pretende que el que los padres estén informados sobre drogas y muestren interés por sus hijos, será suficiente para evitar que los mismos se droguen; asimismo se pretende que la información poseída por los padres y transmitida a los hijos les proporcionará la firmeza necesaria para resistir a las presiones y "decir no" a las drogas.

En otros casos, en cambio, se **relativiza** la eficacia de la información, si bien resaltando su importancia: "Es verdad que la información no es la única prevención del mal, pero es un punto de partida y condición indispensable. En materia de toxicomanías, la verdadera peste es la ignorancia" (33).

3.2.2.a.1.- Definiciones generales y conceptos básicos

Numerosos materiales comienzan intentando definir operativamente determinados **conceptos básicos**, o bien discuten algunas cuestiones relevantes que se consideran de especial interés para los padres. A menudo se definen términos como "**consumo de drogas**" en relación a su **dependencia**, toxicomanía, dependencia física y psíquica, síndrome de abstinencia, tolerancia, prevención, etc. No se encuentran en el material analizado definiciones o clasificaciones del estilo de "drogas blandas-drogas duras" u otras similares. Se discuten conceptos como el de "**escalada**", el consumo de drogas ligado a las clases sociales más desfavorecidas y otras ideas generalmente compartidas por la población y no siempre muy veraces.

Cabe resaltar la extrema **confusión** que producen las diferencias en las definiciones de uso y abuso de drogas proporcionadas por los diferentes materiales. En ocasiones, una traducción literal al castellano de materiales anglosajones conduce a notables confusiones entre los conceptos de droga y medicamento. Así, se afirma que el **abuso de drogas** lo constituye "cualquier consumo en mayor cantidad y por más tiempo de lo prescrito" (3), definición difícilmente aplicable a la heroína, cafeína o al vino de la Rioja. Podría pensarse que ello obedece únicamente a una confusión por la traducción literal del inglés "drug" asimilándolo a nuestro concepto de "fármaco" o "medicamento". Sin embargo, parece existir también una cierta actitud que podríamos denominar "**médicocentrismo**", consistente en considerar que sólo el uso médico de las drogas puede ser considerado adecuado, mientras que cualquier otro (de tipo social, recreativo, ritual, etc.) debe ser considerado necesariamente abuso.

En general, y aunque en algunos materiales se señale que las drogas ilegales no son forzosamente más peligrosas que las legales, (por ejemplo en 9), se advierte una abundante

deformación y adaptación de las definiciones "científicas" a los intereses, prejuicios y moralidades particulares de los legisladores. Así, por ejemplo, se pretende que abuso de drogas lo constituye "el **abuso de drogas legales** por los adultos, **cualquier consumo de drogas ilegales**, el consumo de cigarrillos y alcohol por parte de los niños y cualquier consumo con fines no terapéuticos de medicamentos" (23). Nótese que para considerar que existe un "abuso" de drogas en el caso de las legales, se exige asimismo el "abuso", mientras que cualquier "consumo" de droga ilegal merece la misma consideración, incluso tratándose de una experimentación no repetida.

Finalmente, y aun cuando la existencia de definiciones resulta generalmente muy útil, la fiebre de las definiciones operativas lleva a explicitar el significado de algunos conceptos, de forma curiosa, o quizá superflua. Así, en el material nº 11 se llega al nivel de precisión de definir a los padres lo que es la familia ("Grupo de personas que se aman, viven bajo un mismo techo y que se cuidan entre sus miembros, independientemente del número de personas que la compongan y de su grado de parentesco"). También existe una curiosa definición de lo que es "el mundo de la droga", consistente en "el tráfico o consumo de drogas ilegales y en el abuso de las legales, así como en el uso excesivo de medicamentos" (19).

3.2.2.a.2.- Información sobre las sustancias y sus efectos

Un apartado muy relevante en la mayoría de los materiales consultados lo constituye la **información sobre las diversas sustancias** que pueden ser consideradas "drogas", la forma de identificarlas, sus diversas denominaciones, su aspecto, procedencia, status legal, usos médicos, motivos diferenciales para su consumo, formas de consumo, síntomas de intoxicación, efectos inmediatos y a largo plazo, etc.

Las sustancias sobre las que se informa más a menudo a los padres son el alcohol, el tabaco, el cannabis, la heroína, los psicofármacos y la cocaína. En menor medida los alucinógenos y los disolventes. La información sobre la cafeína es muy infrecuente.

No entraremos aquí en detalles sobre cuál es la información que se proporciona acerca de cada uno de estos productos; ello podría constituir sin duda una "minienciclopedia" sobre las toxicomanías, lo que está fuera de los objetivos y posibilidades de este trabajo. Así pues, nos limitaremos a hacer algunas consideraciones generales sobre la naturaleza de la información contenida en los materiales revisados.

En general, la **información que se suministra a los padres** suele ser suficiente y de **buena calidad**; incluso podría considerarse a menudo como exhaustiva y

comparativamente excesiva, si la contrastamos con la pobreza de las recomendaciones educativas y preventivas. Parece que se hace a menudo una exhibición de conocimientos farmacológicos, de "ciencia exacta"; en definitiva, se explica más bien lo que se sabe, en lugar de responder a las auténticas necesidades y preocupaciones de los padres, a menudo mucho más angustiados por saber responder a una pregunta incómoda de su hijo sobre las motivaciones de los toxicómanos para usar drogas, que por conocer la fórmula desarrollada exacta del tetrahidrocannabinol.

No se aprecian, desde nuestros conocimientos y nuestra subjetividad, **errores de bulto** en la información analizada. Sí quizá algunos errores menores y, a menudo, algunas clasificaciones contradictorias de las drogas y su peligrosidad en diversos textos. Es frecuente que sólo se trate en un determinado material de algunas drogas, existiendo en los materiales más antiguos una tendencia a tratar por separado el alcohol y el resto de drogas de venta ilegal, actitud que tiende a desaparecer progresivamente. Así, en la inmensa mayoría de los materiales más recientes, el alcohol, el tabaco y el resto de las drogas suelen ser tratados conjuntamente.

El tono de la información suele ser **objetivo**, en ningún caso banalizador, y sí en cambio en algunos casos **alarmista** (si bien se trata de una exigua minoría). Cabría hablar más a menudo de un alarmismo sutil, en el que un texto de carácter relativamente objetivo se ve acompañado de dibujos que tienden a resaltar selectivamente los aspectos más dramáticos, imprimiendo al conjunto, en ocasiones, un tono degradado y morboso.

3.2.2.a.3.- Factores generales determinantes del consumo y dependencia de las drogas

Dedicaremos este apartado a comentar los factores de tipo general que más a menudo se citan como originantes del uso, abuso o dependencia de las drogas. No entraremos aquí en el análisis de los factores de tipo familiar que pueden hallarse en la base de este fenómeno, que, dada su especificidad y su interés crucial para este trabajo, analizaremos separadamente en el apartado siguiente.

En los programas analizados observamos un escaso nivel de diferenciación entre factores predisponentes, originantes o mantenedores del consumo o la dependencia de drogas, aunque en algunos casos esta diferencia se halla claramente explicitada: "Todos estos elementos nos explican por qué los jóvenes comienzan a utilizar algunas drogas. Pero no sirven para explicar por qué una parte de estos consumidores va a convertirse en drogadictos".

A menudo se indica la extremada dificultad para determinar los factores originantes de la dependencia, debido a la complejidad misma del fenómeno (6, 27, etc). Asimismo, se

argumenta que las razones por las que las personas se drogan son tan variadas como las personas mismas.

A partir de esta complejidad, podríamos definir, por un lado, razones para el consumo relativas a la **presión de la oferta**, por otro lado, relativas a la **demanda** y, por último, algunas **razones para el no uso de drogas**.

Por lo que respecta a la presión de la **oferta**, en algunos casos se alude al consabido tópico de explicar el consumo de drogas "porque la droga **está en la calle**" (9, 33), según el cual todos los niños y adolescentes podrían consumir desafortadamente dulces, revistas pornográficas, o cualquier otro artículo que les resultara disponible. Se citan también, en ocasiones, los **viajes al extranjero** y la **movilidad geográfica** de los jóvenes, como razones u ocasiones propicias para iniciar el consumo o desarrollar una dependencia (9, 33). Uno de los casos en que se citan los viajes al extranjero como momentos propicios para la adquisición del hábito, es el de un material procedente de Hong-Kong (25). Finalmente, se cita la **publicidad** como factor favorecedor del consumo, en lo referente al alcohol, tabaco y psicofármacos.

Si nos centramos ahora en los factores originantes más relacionados con la **demanda** de drogas, veremos que se alude en ocasiones a razones de tipo **social, cultural, religioso** o mágico. Si abandonamos el nivel colectivo para centrarnos en el grupal, diversos fenómenos de la psicología social son citados a menudo como causa del consumo de drogas, en especial la **necesidad de conformidad y aceptación** por parte del grupo, la **independencia simbólica respecto de los adultos**, etc.

Finalmente, el grupo de motivaciones citado más a menudo son las que podríamos tipificar como psicológicas individuales. **La curiosidad**, sin duda alguna, es el factor más a menudo citado en los materiales revisados. También la **crisis de la adolescencia** aparece a menudo, seguida de la utilización de drogas para obtener determinados **efectos**, tanto en el sentido de **búsqueda del placer**, sensaciones, experiencias o estimulación, como, más a menudo, para **evitar el displacer** (soledad, inseguridad, aburrimiento, incomunicación, etc.). Menos a menudo hallamos referencias a las **creencias irracionales** con respecto a las drogas, como la de que su uso sólo puede conducir a la dependencia a otros, pero no a uno mismo.

Con cierta frecuencia, asimismo, se menciona la relación existente entre diversos tipos de drogas, en el sentido de que el uso de unas predisponga o facilite el uso de otras más peligrosas. Este fenómeno, tradicionalmente conocido como "**escalada**" y referido al paso del consumo de marihuana al de heroína, se encuentra últimamente mucho más a menudo referido al paso del consumo de drogas legales (tabaco, alcohol) al de drogas de consumo ilegal (marihuana, cocaína y heroína). Ejemplos de ello pueden encontrarse en los materiales nº 9, 17 y otros.

Por último y tras analizar los factores relativos a la oferta de drogas y a la demanda, hallamos (aunque sólo en un caso) un análisis de las **razones para abstenerse de drogas**. En efecto, si consideramos que, en función de las causas señaladas en el material analizado, la oferta y disponibilidad de drogas es extensa y las razones para su demanda abarcan a la práctica totalidad de la especie humana, parece interesante preguntarse, más que por los motivos que llevan a algunos ciudadanos a abusar o depender de ellas, sobre cuáles son los factores que protegen a cierta parte de la población de la dependencia de sustancias. Este elemento, que está mereciendo últimamente diversas investigaciones, se trata aquí de forma muy somera. Así, se señala que la abstención del consumo de drogas puede deberse a razones morales o religiosas, a no apreciar su sabor o su efecto, a razones económicas, de salud o personales (este último apartado, como puede verse, es muy extenso e impreciso).

Numerosos autores señalan la **crisis de la adolescencia** como uno de los factores de mayor peso en la generación del consumo y la dependencia de drogas. Para facilitar a los padres un abordaje más correcto de esta etapa, en algunos de los materiales revisados se incluyen descripciones del adolescente desde el punto de vista de la psicología evolutiva.

3.2.2.a.4. Factores familiares originantes o favorecedores del abuso de drogas

Son numerosos los autores que señalan de forma destacada los factores familiares que pueden hallarse en la base del consumo de drogas, o bien los que de forma **retrospectiva** analizan cuáles son las características más llamativas de las familias donde puede encontrarse ya un hijo toxicómano. Ciertamente, en este último caso, es difícil separar los factores que pudieran haber existido de forma previa, favoreciendo la aparición de la toxicomanía, de los que puedan haber surgido con posterioridad como consecuencia de la profunda degradación de la vida familiar que supone la irrupción de ciertas drogodependencias en uno de sus miembros.

Son muchos quienes señalan que hay que andar con cuidado para no "echar a las drogas la culpa de todo", olvidando otras causas subyacentes que radican en una inadecuada dinámica familiar (por ejemplo 41).

Básicamente, en el material analizado coexisten **dos enfoques**: en el primero de ellos se trata la toxicomanía como resultante de un **fracaso educativo global** en la **relación padres-hijos**; en el segundo no se cuestiona de forma tan absoluta el enfoque educativo global, sino que más bien se señalan **carencias y factores más concretos**, que fueron **coadyuvantes** a la aparición de la drogodependencia. Desde este segundo punto de vista, que podríamos denominar como más constructivo o menos culpabilizador, también se considera a la familia, **no sólo "responsable del desastre"**, sino también de la **existencia de habilidades, actitudes y pautas de comportamiento positivas** que, adecuadamente potenciadas, **permitirán al drogodependiente enfrentarse a su toxicomanía**.

A pesar de que este apartado es susceptible de ser analizado desde muchos puntos de vista, nos ha parecido interesante dividir los factores familiares favorecedores del consumo o dependencia de drogas según estos se refieran a **carencias, conflictos, excesos o modelado**. Veamos brevemente a continuación cada uno de estos puntos.

En lo que respecta a las **CARENCIAS**, la mayor parte de los materiales revisados señalan la **falta de comunicación entre padres e hijos**, o bien **entre la pareja parental**, como uno de los factores originantes de más peso (3, 4, 35, etc). Se indica que a menudo en las familias se esconden sentimientos, existen temas tabú, e incluso se negligencia el hablar de determinados problemas, mostrando una sorprendente falta de sensibilidad hacia las preocupaciones de los hijos, calificando tales problemas como "cosas de niños" (20).

Otra carencia a menudo señalada es la **de guía, orientación y apoyo** por parte de los padres (22, 25, 33 ...). Ello puede referirse tanto a una carencia de responsabilidad por parte de los padres, lo que lleva al abandono, a la negligencia y al **descuido afectivo** (3, 20, 35), entendiendo este factor como especialmente importante; en efecto, no se trata sólo de proporcionar a los hijos comida, dinero o comodidades, sino que a menudo se olvida que educar implica transmitir calor afectivo, al tiempo que unas pautas consistentes y unas reglas claras de comportamiento; en definitiva, una disciplina familiar que posteriormente deberá transformarse en autodisciplina, que a menudo es inexistente o caótica en las familias donde aparece posteriormente un toxicómano. Tal falta de disciplina puede incluir a menudo el que los padres, y especialmente la madre, encubran al hijo ante el otro miembro de la pareja o ante la sociedad en su conjunto, evitándole las consecuencias derivadas de la comisión de actos inadaptados o antisociales.

Por último, y dentro de este apartado, se señala que a menudo existe en las familias con hijos toxicómanos una **carencia física o funcional del padre** (por ser éste desconocido, fallecido, haber abandonado o dimitido de sus funciones educativas). Probablemente, ello se relaciona de forma estrecha con la falta de unas pautas educativas consistentes, cuyo cumplimiento pueda exigirse mediante el empleo de las funciones coactivas de la autoridad (4, 35).

A continuación nos referiremos a los **CONFLICTOS**. Éstos pueden revestir la forma de **violencia física o verbal entre los padres**, discusiones, mal humor, **incoherencia** o contradicciones educativas entre padre y madre, "tensiones", etc. Una característica que se señala a menudo como típica de esta conflictividad es la de ser **constante y no solucionada**. Por último, también se alude en los materiales revisados al **conflicto de expectativas padres-hijos** con respecto a las que los hijos tienen sobre sí mismos (es decir, el deseo de los padres de que los hijos se comporten como ellos desearían, en contraposición a la necesidad de los hijos de trazar su propia identidad).

Tras las carencias y los conflictos, en la mayor parte de los folletos, charlas y audiovisuales analizados se alude a determinados **EXCESOS** que pueden facilitar el consumo

de drogas entre los hijos. El más frecuentemente nombrado es el **exceso de protección** (3, 4, 20, 31, 35 y otros). Suele señalarse que muchos padres, y en especial madres, tratan a los hijos adolescentes o jóvenes como niños y no les dejan crecer, quizá llevadas del deseo de retenerlos durante más tiempo en el núcleo familiar y de reafirmar su propio papel y mantener su autoestima, en tanto que se valoran básicamente como madres y no por otros motivos.

En segundo lugar y en el polo opuesto al anterior, se sitúan los **excesos de disciplina**, caracterizados por la rigidez y el autoritarismo que pueden llegar a ser extremos, y a menudo manifestarse incluso en forma de malos tratos, violencia o castigos injustificados (22, 4, 35, etc). El exceso de rigidez y autoritarismo está en estrecha relación con una carencia, la de **razonamiento de las normas**, que al ser impuestas y no adecuadamente elaboradas, son difíciles e incluso imposibles de internalizar (20).

Por último, en el bloque de causas familiares relacionadas con el consumo de drogas, hallamos el **MODELADO PARENTAL**. Se trata de los "malos ejemplos" que los padres proporcionan a los hijos, ya sea a partir del **consumo de drogas legales** (alcohol y tabaco), de permitir la existencia de bebidas alcohólicas en el hogar y muy especialmente de la **incoherencia** entre la exigencia al hijo de una conducta que los propios padres no son capaces de realizar, por ejemplo, abstenerse del consumo de determinadas sustancias (3, 13, 20). Llama la atención el hecho de que se señale como un **factor de riesgo** el hecho de que las bebidas alcohólicas estén al **alcance de los niños** (13), algo absolutamente habitual en nuestra sociedad y que no sería interpretado normalmente por los padres como tal, así como que, **en ningún caso**, el material suministrado se refiera al tema del **consumo de drogas no institucionalizadas por parte de los padres**. Ciertamente éste consumo es minoritario entre el colectivo de padres, pero en forma alguna inexistente, y su **omisión** puede deberse probablemente al deseo de no "molestar" al colectivo más normativo de padres, sugiriendo un posible consumo de drogas por parte de estos, que pudiera ser interpretado como un sinónimo de drogadicción, con todo lo que esta palabra comporta en el imaginario social (ideas de degradación, delincuencia, presunción de actuación negligente con respecto a los hijos, etc.)

3.2.2.b.- ACTUACIÓN AL NIVEL DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA: EDUCAR

A diferencia del apartado anterior, en el que la respuesta a la pregunta ¿qué pueden hacer los padres? era básicamente "Pueden estar informados", en este caso los materiales revisados aportan fundamentalmente ideas sobre acciones concretas que los padres pueden efectuar para conseguir **disminuir las probabilidades** de que sus hijos lleguen a **presentar problemas derivados del consumo de drogas**. No se trata, por tanto, de la mera posesión pasiva de la información por parte de los padres, sino que se empieza a señalar la necesidad

de **transmitir esta información** a los hijos. Esta recomendación es muy general, con matizaciones en cuanto al **estilo**, el **momento** y la **forma** en que tal información puede o debe transmitirse (6, 23, 14, 35, 56, 63 y 68).

En otros casos en que estas recomendaciones están más elaboradas, se insiste en que esta información **no debe ser unidireccional**, sino que debe existir una auténtica comunicación en ambos sentidos padres-hijos: "Un buen padre es aquel que escucha, orienta, aconseja a sus hijos y predica con el ejemplo" (21).

Pero más allá de la transmisión de información o de la comunicación en lo relativo a los datos objetivos existentes sobre los problemas de drogas, se señala que los padres deben plantearse profundamente su **papel de educadores**, que intentan influir en el comportamiento futuro de su hijo, no solo mediante variables cognitivas, sino también mediante el **desarrollo de actitudes, valores, habilidades**, mediante el **intercambio afectivo**, y, en definitiva, mediante una **conducción de un proceso de aprendizaje**, en el que tienen un papel destacado la administración de refuerzos, castigos, la fijación de límites, en definitiva, la estimulación de una **maduración adecuada** que prepare al futuro adulto para la **toma de decisiones** razonadas. Incluso en lo que se refiere a los componentes cognitivos, se señala que no es suficiente con transmitir informaciones, sino que es imprescindible favorecer la **reflexión** y la **contrastación** sobre tales datos para que ello tenga algún efecto.

Veamos algunos ejemplos extraídos de los materiales consultados, donde se estimula a los padres a plantearse su rol de educadores en toda su dimensión: "Como padre o madre usted puede enseñar a sus hijos a ser adultos responsables que estudien la consecuencia de sus acciones y que tomen decisiones sólidas en cuanto al uso de drogas. Usted debe establecer límites razonables, pero firmes, para la conducta de sus hijos y enseñarles a que sean responsables de sus acciones" (18). "Ser padre conlleva dos responsabilidades principales: dar seguridad y protección a los hijos y lograr que se relacionen adecuadamente con la sociedad... procurar lo necesario material, pero sobre todo el amor y la comprensión requeridos para alcanzar un desarrollo sano y completo" (22). En las palabras que siguen, del material nº 37, el redactor se refiere explícitamente al alcohol, pero su mensaje, entendemos, es perfectamente generalizable: "Es responsabilidad de los padres el preparar a sus hijos para vivir en una sociedad predominantemente bebedora. Esto implica proporcionar información e inducir actitudes sanas hacia el uso y abuso de alcohol, por lo que deben ser capaces de tomar decisiones responsables" (37).

En el mismo sentido, y con un cierto tono optimista y patriótico, leemos en el artículo 38: "La tarea central de la vida familiar consiste en proveer a los hijos de la oportunidad de aprender qué significa ser humano, vivir con controles, trabajar con otros, adquirir habilidades "de vida" y crecer en un ambiente de responsabilidad y afecto... Aunque el papel que abarca ser padre o madre puede variar, los antiguos retos de la paternidad siempre quedarán. Los niños continuarán necesitando el cariño de los padres, que cubran sus necesidades físicas y emocionales y que inspiren en ellos, con generosidad y esperanza, la tarea de

humanización de ellos mismos y del mundo. La familia americana es la esperanza de la nación para hoy y mañana. Según esto podemos moldear, modelar, guiar e influir a la generación que heredará el futuro" (38).

En varios materiales se insiste nuevamente en que este papel educativo debe ejercerse **desde la edad más temprana posible en lugar de esperar a la adolescencia** (por ejemplo en 4, 61, 67). Así, en 33 se afirma: "La educación de un niño ha de ser permanente, pero es necesario tener conciencia de la extrema importancia de los siete primeros años de vida. Durante este período el niño adquiere su personalidad y su comportamiento. Y estas herramientas deben ser facilitadas por los padres. Los mensajes educativos recibidos durante este período continuarán produciendo sus efectos durante la adolescencia".

En algunos folletos, a renglón seguido de la estimulación de la autoconfianza y autoeficacia percibida de los padres, se intenta matizar afirmaciones que pudieran ser interpretadas de modo excesivo, señalando que el papel de los padres **no debe ser el de un terapeuta**, ya que en absoluto deben intentar afrontar por sí solos un problema de toxicomanía ya existente. Su papel como primeros educadores sería manifestar su afecto y conducir una relación educativa desde la infancia hasta la adultez, donde los elementos más relevantes serían el diálogo, la disponibilidad de los padres para escuchar los problemas de sus hijos y una actitud "vigilante", que debería ser doblada en el difícil periodo de la adolescencia (32).

En algunos casos se señala que los padres pueden no haber desempeñado adecuadamente este papel educativo y haber perdido su rol de educadores, que deberán esforzarse en recuperar (20).

Finalmente, en un caso se recuerda a los padres la importancia de una cierta "**programación**" de sus actitudes educativas. Así, en un folleto del N.I.A.A. (National Institute of Alcohol Abuse) se señala: "Como padre, probablemente nunca has tenido un reto mayor que el de transmitir a tu hijo hábitos constructivos y actitudes respecto al alcohol. ¿Cómo hacerlo?:

- Primero: Examinar las propias actitudes (se suministra para ello un test autoevaluativo).
- Segundo: Decidir qué actitudes y prácticas quieres promover en tu casa.
- Tercero: Ayudar a tu hijo a desarrollar actitudes responsables con respecto al uso y no uso del alcohol" (38).

Este aspecto nos parece muy interesante, ya que los profesionales suelen olvidarlo sistemáticamente en sus recomendaciones dirigidas hacia los padres, que a menudo comienzan o desarrollan su actividad educativa sin plantearse qué esperan de sus hijos, sin

aclarar cuáles son sus expectativas y, mucho menos aún, sin explicitarlas. Si se nos permite un juego de palabras, podríamos decir que este aspecto, por obvio, se obvia y los propios padres hacen lo propio.

3.2.2.b.1.- Marco familiar conveniente para el establecimiento de la relación educativa

En numerosos materiales impresos y audiovisuales se señala, como **prerrequisito necesario** para la prevención de las drogodependencias, la existencia de un marco familiar general que posibilite la existencia de una auténtica relación educacional. Así, se afirma que es necesario "crear un ambiente familiar que apoye y promueva ciertas habilidades y valores que hagan menos probable el abuso y el gusto por las drogas" (11). También, que "es preciso tomar iniciativas para moldear y crear un ambiente en el hogar que promueva conductas afirmativas, independientes y solidarias, es decir, saludables. Esto es prevención" (Librito nº 11).

Veamos a continuación cómo se define ese ambiente familiar favorable y cuáles son las fórmulas que se señalan como adecuadas para conseguirlo.

Evidentemente, el primer requisito para un ambiente familiar favorable es que exista **algún tipo de ambiente familiar**. Por ello, se señala que es necesario "buscar diariamente ocasiones para estar con toda la familia unida. No esperar a que su hijo sea grande para fomentar la unión familiar" (2, 6, 67). También se estimula a los padres a organizar reuniones familiares y se proporcionan sugerencias acerca de cómo desarrollarlas (11). Por último, se llama a los padres, que ocupan una posición periférica en la familia, a integrarse de forma más activa en ésta. "Procura sentirte a gusto con ella, participa del ambiente familiar y ellos participarán contigo." (20).

Una vez conseguido el contacto familiar, se trata de conferirle una **direccionalidad positiva**. De esta manera, se habla de fomentar la unidad familiar sin esperar a que los hijos sean mayores (2, 6, 66), se recomienda mantener "vínculos positivos y de apoyo con su cónyuge, hijos y amigos" (6, 66). Parece existir cierto consenso en que no es posible hacer promoción de la salud sino desde una familia sana. Veamos, pues, cuáles son los **rasgos que definen tal familia sana** en el análisis de materiales que estamos realizando.

Los elementos que más a menudo se repiten en las definiciones de familia "sana" son: por un lado, la **estabilidad**, especialmente la estabilidad **afectiva** (3, 22, 19, 23); por otro lado, la existencia de **objetivos comunes** (35). También se cita a menudo la **comprensión**,

el **afecto**, la **cooperación**, la **cordialidad**, el **respeto recíproco**, la **confianza**, la **comunicación constante** y el **diálogo sincero** (22, 30, 35).

También existe cierto consenso en la necesidad de **no perder jamás el sentido del humor**. Los padres que saben encontrar la alegría de la vida (nos dicen en 2 y 11) atraen mejor a sus hijos y no se alejan de ellos. En el librito nº 11 se estimula asimismo a los lectores a valorar las pequeñas cosas y a "seguir maravillándose de lo cotidiano". En la misma línea, y para acabar, se insta a los padres a no olvidar "que una pizca de humor arregla muchas cosas" (30).

Otros aspectos menos citados son la necesidad de **no emitir mensajes contradictorios**, la de evitar caer en **rutinas**, y la de insistir en lograr un acercamiento entre padres e hijos.

Para finalizar este apartado, citaremos una interesante reflexión que hallamos en el documento nº 35, en la que se señala que una familia sana no es en ninguna forma **una familia sin conflictos**, sino más bien aquella que, cuando tales conflictos surgen, lejos de disimularlos, **sabe afrontarlos** por medio de la discusión serena. De esa forma, los hijos aprenderán también a **resolver los conflictos** y a ser capaces de tomar decisiones por ellos mismos.

Dicho todo lo anterior anterior y sentadas las bases acerca de cuál debe ser el marco familiar conveniente para el establecimiento de una genuina relación educativa, pasaremos a analizar cada uno de los componentes preventivos de tal educación.

3.2.2.b.2.- El modelado

El modelado, basado en el llamado aprendizaje vicario, es una forma de transmisión de actitudes y comportamientos en la que una persona ofrece su conducta como **modelo** a otra; se trata pues de un **aprendizaje por imitación**. En los materiales revisados hallamos estas ideas y conceptos referidos básicamente a dos tipos de modelado: el que efectúan **los propios padres** con respecto a sus hijos y el que pueden realizar **otras personas adultas o el grupo de iguales**. El modelado que realiza el grupo de iguales será estudiado más adelante bajo la rúbrica "Presión de grupo", por lo que aquí nos centraremos únicamente en el realizado por los adultos.

Hallamos pocas referencias que aludan al modelado ejercido por otros adultos diferentes de los padres. Así en el librito nº 37 se señala la "importancia de promover el respeto hacia las personas que son responsables en su uso de alcohol o en el no uso". Fijémonos que incluso aquí son los padres quienes promueven el modelado, reforzando abiertamente al agente modelante.

Pero, como acabamos de apuntar, la práctica totalidad de los mensajes que hallamos se refiere al papel de modelo de los propios padres. En muchos casos los textos se limitan a señalar o recordar la existencia de este modelado. Por ejemplo en el artículo de revista nº 38 leemos: "Las actitudes de los padres son de gran ayuda para hacer entender a los niños cuáles son las prácticas adecuadas al beber, actitudes a tener ante la bebida, así como las responsabilidades sociales relacionadas con la ingesta de bebidas alcohólicas". O también: "Los niños imitan lo que hacen sus padres. Ustedes son su ejemplo. Recuerden esto en lo tocante al uso del licor, cigarrillos, píldoras, drogas." (2, 3, 5, etc); "permita que su propia conducta sea un modelo para su hijo" (4); "los niños imitan a los adultos y los actos de éstos tienen para ellos un valor persuasivo muchísimo mayor que las palabras" (26); "La actitud de los adultos en lo que respecta a las sustancias tóxicas es de gran importancia. Permeables a todas las influencias del medio, los jóvenes, en efecto, están condicionados por nuestras actitudes y nuestros actos, incluso si se defienden" (61).

En algunos casos la existencia e importancia del modelado paterno-filial no sólo se explicita, sino que se intentan explicar sus mecanismos: "Los hijos imitan a sus padres ... la mayor parte de aprendizajes del niño desde que nace, los realiza gracias a su capacidad de imitar ... los que perdurarán más y llegarán a formar parte de su manera de comportarse, son los que aprenden **de las personas más importantes para ellos** (15, 41, 56). Un autor se refiere a algunos estudios que muestran "que muchos adultos son como sus padres en lo que se refiere a hábitos de consumo de alcohol y tabaco. Lo importante no es la cantidad consumida, sino por qué, dónde y cómo se consume; el niño lo nota". "Un punto crítico necesario es que los padres sean modelos efectivos para sus hijos. Si los padres valoran la honestidad, han de ser honestos; si valoran la generosidad, deben mostrarse generosos; si

creen en la integridad financiera, deben mostrar esta responsabilidad" (24). En el mismo sentido, si creen en el concepto de bebedor responsable, no deben hacer un mal uso del alcohol. "Un modelaje adecuado es, seguramente, la mejor forma como los jóvenes adquieren valores positivos" (38). En el mismo material se concluye "lo quieran o no, los padres son un modelo para sus hijos". Ser un buen padre implica aceptar esta responsabilidad e intentar dar buen ejemplo a los hijos.

En el mismo documento podemos hallar la mejor descripción del modelado (38), donde se señala que estos párrafos han sido a su vez extraídos de un folleto titulado "Do as I do: the parents role in preventing alcohol abuse" (Haz lo que yo hago: el rol de los padres en la prevención del abuso de alcohol), preparado por la red pública de televisión de Pennsylvania, cuyos autores son D'AUGELLI y WEENER, material al que no hemos tenido acceso: "Los niños aprenden mucho de los adultos y la mayor parte de lo que aprenden es a través de la observación. La mayoría del repertorio infantil de lenguaje, acciones y actitudes se desarrolla observando a la gente importante en su vida, especialmente a sus padres. En otras palabras, la conducta del niño es modelada a partir de la conducta de estas personas importantes. Los padres envían muchos mensajes a sus hijos. Algunos están emitidos a través de palabras, pero muchos más son comunicados a través de gestos, expresiones faciales, postura corporal, tono de voz y tacto. Los investigadores han estimado que tan solo el 7% de nuestra comunicación se desarrolla únicamente mediante palabras.

Cuando queremos decir "te amo", usualmente abrazamos, o besamos, o lanzamos una cierta mirada. Si estamos enfadados, comunicamos nuestro enfado con mucha mayor potencia por el tono duro de nuestra voz y gesticulando que con nuestras palabras. Si bebemos licores, estamos "diciendo" que esto es correcto, o incluso bueno de beber. Los niños aprenden estos mensajes y frecuentemente nos imitan cuando juegan con muñecas, animales o con otros niños" (38).

En algunos materiales se proporcionan a los lectores **datos** acerca de **encuestas y estudios epidemiológicos** con la finalidad de apoyar los razonamientos y afirmaciones de sus autores. Así en el nº 61 se señala que "una encuesta en Zurich precisa que la cantidad de drogas absorbidas por los jóvenes está en relación con el consumo de somníferos, analgésicos y alcohol en la madre. La actitud del padre incide en la toma de contacto, pero no sobre la cantidad de drogas consumidas". Como podrá observarse fácilmente, el riesgo está en que estos datos ofrecidos a los ciudadanos suizos son difícilmente generalizables a otros contextos socioculturales, en el supuesto de que otras encuestas realizadas a la misma población arrojaran el mismo resultado.

En algunos casos se sugiere a los padres **ejercicios para tomar conciencia** plena de la existencia e importancia del **modelado**. Por ejemplo, se les sugiere que hagan un listado de las cinco cosas positivas y las cinco cosas negativas más importantes que los padres creen que su hijo está aprendiendo de ellos y repitiendo (11). En otros casos, se alude a pruebas aportadas por diferentes estudios acerca de la influencia de, por ejemplo,

la forma de beber en un hogar sobre la conducta de las jóvenes residentes en él (38). Como antes hemos observado, un concepto habitualmente repetido es que el modelado existe tanto para lo bueno como para lo malo: "Si queréis que vuestros hijos no aprendan alguna conducta, es importante que vosotros tampoco la realicéis" (15, 19).

No obstante, son también numerosos los textos en los que se **relativiza la importancia del modelado**, intentando no culpabilizar a los padres ni transferirles una responsabilidad única o exclusiva: "Los padres que no beben ni fuman, en ocasiones cometen el error de no discutir sobre el tema y se olvidan de que **no son los únicos modelos**" (24). "Nuestros chicos no necesariamente seguirán nuestras pautas de conducta por lo que respecta al alcohol, pero evidentemente lo que nosotros hagamos y digamos con respecto al alcohol tendrá un efecto muy importante en cómo sientan y usen el alcohol" (38).

En ese mismo texto se señala a los padres que la mayor incidencia de alcoholismo puede darse entre hijos de abstemios o de alcohólicos, más bien que de bebedores moderados: "Es posible que las **actitudes extremas** de los padres supongan un factor importante" (aunque a pie de página se aclara que, aunque los hijos de los abstemios tienden a ser asimismo abstemios, en cambio, quienes entre ellos inician los hábitos de bebida pueden llegar más frecuentemente a ser alcohólicos). No conocemos estudios comparables en nuestro medio, aunque, en cualquier caso, parece digna de ser tenida en cuenta la posibilidad de que estos abstemios lo fueran contra su voluntad, es decir, antiguos bebedores excesivos o alcohólicos que mantienen una abstinencia forzosa.

Hasta aquí, hemos tratado del modelado referido directamente a la propia conducta de uso de alcohol u otras drogas. Pero el modelado puede ejercerse respecto de cualquier otro comportamiento o habilidad. Veamos algunos ejemplos.

En primer lugar, se señala la importancia de **modelar un estilo de vida globalmente saludable**: "Trate de llevar un estilo de vida sana que sus hijos puedan imitar: ejercicio y buena alimentación, vínculos positivos, no estrés, uso mínimo de alcohol y otras drogas ..." (6). En el mismo sentido se apunta en el artículo nº 67: "Los niños necesitan ejemplos positivos e imitan a los adultos que les rodean. Trate de llevar un estilo de vida sana que sus hijos puedan imitar (incluyendo ejercicio, buena alimentación, etc.)".

En otros casos se alude a la conveniencia de un **modelado positivo** respecto de las conductas de **búsqueda de placer, diversión y uso del tiempo libre**. Especialmente, se señala que no debe recurrirse al uso de drogas para combatir el aburrimiento o solucionar problemas (59) y que debe mostrarse con el ejemplo que es posible divertirse sin uso de alcohol, tabaco u otras sustancias (10). Otro ejemplo de ello, que extiende el modelado a otras conductas más o menos adictivas, lo encontramos en el librito nº 33: "Debemos renunciar a nuestros reflejos toxicómanos. Estos reflejos se llaman alcohol, tabaco, medicamentos, pero también pueden llamarse televisión, o simplemente, consumismo... Podemos comenzar la lucha contra las drogas en nuestra propia casa, luchando para vencer

nuestras propias actitudes y nuestras costumbres toxicómanas, fomentando en nosotros mismos y en nuestros hijos una vida más sana, donde la higiene física, la cultura y el deporte ocupen un lugar importante".

De hecho, a partir de aquí, hallamos ejemplos relativos al modelado de una gran diversidad de habilidades, que no detallaremos aquí, puesto que serán analizadas pormenorizadamente más adelante. En efecto, **todas las aptitudes y comportamientos** a los que nos referiremos más adelante (responsabilidad, capacidad para la toma de decisiones, tolerancia a la frustración, etc.) **son susceptibles de ser estimulados mediante el modelado**. Así pues, nos limitaremos aquí a citar, a modo de ejemplo, la necesidad de dar muestra de serenidad en momentos de crisis, o al afrontar los problemas (2), el manejo adecuado de las tensiones emocionales (67), el dar ejemplo de hábitos de comunicación adecuados, o la prudencia respecto del uso de los productos de limpieza y otras sustancias peligrosas habitualmente disponibles en el hogar.

En cualquier caso, son numerosos los autores que insisten en la necesidad de una **coherencia lo más estricta posible** entre las **demandas** que los padres realizan a sus hijos y el modelo que ofrecen mediante su **propio comportamiento**: "Debe evitar la incoherencia de su conducta ante los cócteles, el tabaco y los medicamentos, y los consejos que dan a sus hijos" (1); "¿Qué autoridad moral tiene un padre que fuma tabaco para desaconsejar a su hijo que fume hachís, cuando tan peligroso es para los pulmones uno como otro?" (4) (Evidentemente, el riesgo del consumo de hachís para los pulmones no es lo que más preocupa a los padres). En el mismo sentido se apunta en el material nº 35: "Debemos exhibir una actitud coherente con el mensaje que queremos transmitir para que la información sea efectiva... es importante saber que el niño, el joven, observa detalladamente las actuaciones de los padres y sus **contradicciones y arbitrariedades** son rápidamente detectadas". Tales contradicciones e incoherencias, se señala, son un argumento autoexculpatorio utilizado frecuentemente por los jóvenes que abusan de diversas drogas. En este sentido, se afirma en el nº 33: "La familia es un elemento favorecedor de las drogodependencias ante la ausencia de autoridad moral". En la misma dirección, aunque con un estilo más coloquial, se expresan los autores del librito nº 37: "Tus hijos aprenderán lo que tú les digas sobre el beber. ¡Ja,Ja! Tus hijos aprenderán lo que tú demuestres con respecto a la bebida. Si bebes demasiado, o si te emborrachas con frecuencia, hay posibilidades de que tus hijos sigan el mismo ejemplo".

Un aspecto especialmente importante a considerar es que un **modelado adecuado puede exigir a los padres un cambio en su actitud excesivamente tolerante hacia las drogas socialmente integradas**, como el cigarrillo y el alcohol (3), a menudo consistente en banalizar sus riesgos y consumirlas en forma inadecuada.

Así, se pide a los padres: "Si ustedes consumen alguna bebida alcohólica, practiquen la discreción y la moderación" (3, 26), o se les invita a usar alcohol, tabaco o psicofármacos con la misma moderación que esperarían de sus hijos (11, 30, 32). En algunos casos, los

autores se dirigen a los padres dando por sobreentendido su consumo inadecuado de sustancias: "Reduce tu consumo habitual de drogas tradicionales (alcohol, tabaco, etc.), no olvides que somos un modelo a imitar" (20).

Pero *¿cuáles son los factores que permitirían discriminar el uso responsable de drogas por parte de los padres del uso excesivo cuyo modelado sería pernicioso para los hijos?* En lo que respecta a los psicofármacos, se señala el "tomar una pastilla **ante el menor dolor o contratiempo** y especialmente **sin prescripción médica**" (35). En otros casos, se adoptan criterios temporales o de autocontrol del consumo: "Lo preventivo es, al menos, **no ser un consumidor habitual o compulsivo** de ninguna droga. El ideal, claro, sería no hacer ningún consumo de ella" (10, 11, 15). Aunque en este último caso la recomendación parece dirigirse únicamente al consumo de drogas legales, en otras ocasiones se estimula a los padres a "no consumir ellos mismos drogas", en un contexto que hace pensar que los autores se refieren únicamente a las drogas no institucionalizadas (34). Un consejo más matizado es el que insta a los padres a **no consumir alcohol u otras drogas para experimentar sus efectos psicoactivos** ("para evitar presiones, tensiones o infortunios" - 67). En el mismo sentido, se manifiesta en el documento nº 38: "Cuando el alcohol se usa como parte de una comida, una celebración o un acontecimiento familiar o religioso y es tratado solo como una bebida, **se le sitúa en un lugar secundario y controlado** en la vida familiar".

Diversos autores señalan el riesgo de que el **abuso de drogas legales por parte de los padres pueda modelar** mediante un mecanismo de aprendizaje por generalización de la respuesta, **un consumo de otras drogas entre sus hijos**. Así, en el librito nº 30 leemos: "Los jóvenes más amenazados por la droga son aquellos cuyos padres abusan de ciertos productos", y a continuación se incluyen algunas preguntas para instar a los padres a reflexionar acerca de su propio consumo de tabaco, alcohol y psicofármacos.

Por otro lado, y suponiendo que los padres **no puedan mantener una conducta modélica plenamente positiva**, se les estimula para tener una **actitud autocrítica** al respecto (**modelar la autocrítica**, de paso, es también importante): "Si no puede evitar fumar delante de los niños, confiese que está procediendo mal y explíqueles de forma sencilla sus efectos negativos para la salud. Una de las mejores formas de actuar es reconocer los propios defectos" (3, 26, 36, etc.). En la misma línea, se pide a los padres que sean capaces de reconocer sus propias dependencias (respecto al alcohol u otras sustancias o medicinas) y **dar ejemplo buscando una ayuda apropiada** (11).

También se alerta a los padres del **riesgo** que conlleva realizar **comentarios elogiosos de los efectos psicoactivos** de determinadas sustancias: "Evita mitificarlas, hablar de sus efectos agradables o **asociarlas a la diversión**" (15); "Evite comentarios al estilo de "voy a tomar un calmante para dormir o un trago para tranquilizarme" (3, 5, 6, 15, etc.).

En definitiva, existe un **acuerdo amplio** entre los autores respecto de la **importancia y utilidad del modelado para transmitir valores positivos**, si bien es importante y necesario aclarar previamente los valores que se poseen y en qué medida se desea transmitirlos (11). Para **facilitar a los padres la reflexión sobre tales valores y actitudes**, especialmente en lo relativo al consumo de drogas, en algunos materiales **se incluyen cuestionarios de autoobservación** (11, 35).

3.2.2.b.3.- La comunicación intrafamiliar

Son muchos los autores que señalan la importancia de una adecuada comunicación intrafamiliar, generalmente referida a la interacción padres-hijos. Esta buena **comunicación general** sería la **base** adecuada sobre la que podría estructurarse una **comunicación más centrada en los temas relativos a las drogas**, de la que hablaremos en un apartado posterior.

Evidentemente, la comunicación posee tanto dimensiones cognitivas como afectivas; en este apartado nos centraremos, esencialmente, en describir los **componentes cognitivos** que se señalan como más adecuados para la comunicación. Los **componentes afectivos** de la comunicación padres-hijos, considerando su aportación fundamental y decisiva a la formación de la **autoestima** en el hijo, se tratarán asimismo en un apartado posterior, correspondiente a este último concepto.

Entrando ya a analizar los contenidos existentes en los diferentes materiales revisados sobre comunicación intrafamiliar, hemos intentado dividirlos en función de que se refieran a las características de la comunicación (**cómo comunicarse**), a los mensajes (**sobre qué temas comunicarse**), a sus finalidades u objetivos (**para qué comunicarse**), o a los momentos y espacios más idóneos para hacerlo (**cuándo comunicarse**).

Comenzaremos revisando lo relativo a las características de la comunicación, el "**cómo comunicarse**"; aquí encontraremos recomendaciones relativas al comportamiento de los padres cuando actúan como emisores, como receptores, en cuanto al "feed-back", en cuanto al código de comunicación a utilizar y respecto al clima propicio donde debe desarrollarse esa comunicación (es decir, al canal de comunicación).

En cuanto a la actuación de los padres como **emisores** de mensajes, se apunta la importancia de **explicarles** a sus hijos **lo que ellos hacen y piensan**, tanto para modelar un comportamiento que posteriormente se reproduzca en los hijos, de forma que también ellos hablen de sus comportamientos y pensamientos (15, 26, 56), como para obtener sus

opiniones acerca de lo expresado por los padres, estableciéndose así una auténtica **comunicación bidireccional** (3, 8, 21, 67, etc). Se indica asimismo que los padres deben **mostrar interés por las actividades de sus hijos** (1, 7, 34, 48, etc.), animándoles a compartir los problemas que pudieran existir (10, 15, 26, 35, 61, 62, etc). También los padres deberían **opinar abiertamente sobre cualquier tema y pedir explícitamente a los hijos que se expresen** (56). En el mismo sentido se manifiestan los autores de los folletos nº 2 y 16: "Apoye que opinen. Así afianzan su capacidad de tener una actitud crítica".

Por otro lado, se estimula a los padres a **emitir mensajes autocríticos**: "Mostraros tal como sois, sabiendo reconocer vuestros errores y defectos" (15), así como a distinguir entre los hechos y las opiniones, es decir, incrementar en la medida de lo posible la **objetividad** de la comunicación: "Se debe conocer y comprender el mundo externo y distinguir entre éste y nuestro mundo interno" (40).

En otros materiales se insiste en la importancia de los padres como emisores de **orientaciones** que pueden reforzar o criticar los comportamientos u opiniones de sus hijos (21, 67). En el nº 33 se señala que no debe producirse un absentismo o abandono de la función comunicativa-educativa, lo que situaría a los padres como desertores ante la dificultad.

Y finalmente, en un material audiovisual (78) se insiste en la necesidad del manejo adecuado de "caricias", definiendo como tal cualquier estímulo que una persona dirija a otra, (y que en opinión de los autores es siempre mejor que la indiferencia), definición un tanto imprecisa y que parece referirse básicamente a actos de comunicación breves. Estas "caricias" son clasificadas como verbales o no verbales y, a su vez, como positivas o negativas, en función de que proporcionen refuerzo o castigo a la actividad o persona a la que se dirigen.

Pasaremos a continuación a considerar las características que deben impregnar la actuación de los padres cuando éstos actúan como **receptores de mensajes**. En los materiales que hemos vaciado se insiste especialmente en la necesidad de **escuchar y saber escuchar** (1, 6, 7, 15, 20, etc.). En el nº 36 se señala la especial importancia de lo que se denomina "**escucha activa**": "se trata de identificar el mensaje implícito en la frase que comunica la persona y de hacer ver que se ha comprendido. La escucha activa favorece la confianza en sí mismo del niño, el cual se siente aceptado como persona, considerado por sus padres como capaz de resolver sus propios problemas y buscará solo soluciones ante nuevas dificultades" (36). Y en el folleto nº 24 se pide a los padres que "escuchen atentamente, lo que no es equivalente al simplemente no hablar", y a continuación se incluyen algunos ejercicios para estimular a los padres a aprender a escuchar.

En otros materiales se apunta la importancia de recibir los mensajes de los hijos con una **actitud comprensiva**: "Muchas veces sentimos que quienes están más cerca de nosotros no nos entienden. Esta cuestión de comunicación es fuente de todo tipo de

problemas. Para evitarlo, se debe comprender a fondo la naturaleza del problema, aceptarlo y tratar de buscar las mejores soluciones" (40). En la misma línea de señalar la importancia de la receptividad de los padres, dejando opinar a los hijos y permitiendo la originalidad e individualidad de expresión, se manifiestan los autores del libro nº 33 y de muchos otros.

Pero, ciertamente, muchas de las recomendaciones no se refieren tanto a la emisión o a la recepción de mensajes, como al **"feed-back"** o **retroalimentación** que los padres deben proporcionar en el transcurso de la comunicación. Ello es lo que permitiría una auténtica comunicación bidireccional, hablar y escuchar (78). Para facilitarla, se pide a los adultos que **no adopten una actitud moralizadora ni condenatoria** (33), sino que más bien intenten "mostrarse afectuosos elogiando y estimulando a sus hijos" (26). La misma línea de **reforzar positivamente la comunicación** se manifiesta en el audiovisual nº 78, donde se pide a los padres que se "esfuercen en dar la razón a sus hijos siempre que sea posible". Se trataría en definitiva de enseñarles a discutir y dialogar (15, 55).

Otras recomendaciones se refieren al **código** que debe emplearse en la comunicación: se explicita la necesidad de un **lenguaje común** (40), al tiempo que se pide atención y precaución con mensajes sutiles de tipo no verbal o bien de carácter ambivalente.

Finalmente, en diversos materiales se alude a lo que podríamos denominar el **clima** externo en el que se desarrolla la comunicación y que, ciertamente, la impregna. Así, se destaca la conveniencia de **"dedicar tiempo y tranquilidad para escuchar sus inquietudes y compartir sus sentimientos"** (3), así como de estimular la confianza y evitar actitudes policiales: "No es conveniente que los padres actúen como policías y vigilen a sus hijos de manera continuada e inquisitorial, en lugar de tener y establecer una buena comunicación y diálogo que les lleven a conseguir un mutuo conocimiento, facilitando así la existencia de un clima familiar de confianza que permita solucionar precisamente cualquier dificultad o crisis y se dé, por tanto, un rechazo al posible consumo de drogas" (62).

Quizá podemos encuadrar también en este apartado una serie de recomendaciones que nos sitúan en el marco general en el que debe inscribirse la comunicación; podríamos decir que se refieren a **estilos de comunicación**. De este modo, numerosos autores subrayan la trascendencia de las actitudes de **tolerancia, respeto y aceptación del otro** (15, 55, etc.), evitando desvalorizar sus opiniones y tratar a jóvenes y adolescentes "como a niños" (33). Finalmente, numerosos autores señalan la importancia de que la comunicación sea **franca, sincera, directa y abierta**.

Tras analizar las características que se proponen como idóneas para la comunicación familiar, veamos ahora **sobre qué temas deben versar los mensajes que se emiten en ese marco**. Los hemos clasificado en función de que se trate de temas intemporales, o bien que hagan referencia al presente, o se proyecten hacia el futuro.

Los temas de comunicación que podemos situar en el **presente** son básicamente de dos tipos: en el primer caso se trata de **compartir** lo relativo a las **actividades** de los miembros de la familia, sus opiniones, actitudes, etc., todo ello considerado sin ningún matiz conflictivo o problemático: "Explicadle lo que hacéis y pensáis" (15), "compartid sus sentimientos" (3), "hablad, discutid, opinad en vuestra casa de forma habitual" (15, 35). En el segundo caso, se trata de conversar sobre los sucesos presentes, pero sólo en tanto los mismos adquieren la categoría de problemas: "Anímeles a sus hijos desde temprana edad a **compartir sus problemas con usted**". (10). La misma idea se manifiesta en los materiales 15, 26, 35, 48, 61, etc. "Los jóvenes tienen necesidad de un diálogo con sus mayores a fin de confrontar sus problemas y sus **aspiraciones**" (33). En otros casos se alude de forma más genérica a conversar sobre las preocupaciones (33), o se señala que los problemas familiares deben estar en el foco de la atención: "En ocasiones es necesario explicar a los hijos los problemas que surgen en la familia y dejarles opinar" (3 y otros).

En cuanto a los temas de comunicación que hemos tipificado como de "proyección hacia el **futuro**", se trata de permitir y alentar el que los hijos expresen lo que quieren, sus expectativas y aspiraciones (8, 22, 26, 35, 37, etc.). Por ejemplo, en el librito nº 30 se destaca el interés de dialogar sobre el futuro profesional de los hijos.

Dentro del apartado de temas de comunicación que pudiéramos denominar **intemporales**, se hallan la reflexión y análisis de los **objetivos y valores de la familia**: "Discutid las reglas del juego según las cuales, a vuestro parecer, una familia sana puede coexistir con la felicidad" (35). Del mismo modo, se señala que debe poderse conversar libremente sobre cualquier tema, sin que existan tabúes excluidos del análisis familiar (15, 55, 40).

Si analizamos ahora las **finalidades** de esa comunicación, los "para qué", podremos hacerlo con facilidad refiriéndonos a los grandes bloques temáticos señalados en el párrafo anterior. De este modo, si nos referimos a la comunicación sobre problemas, se tratará en primer lugar de **evitarlos** (por ejemplo, aprendiendo a decir "no"), y en segunda instancia de **ayudar a encontrar soluciones cuando éstos ya existan** (1, 7, 15, etc.). La función de los padres al respecto ha sido definida como de "**guías familiares**" (21).

Por otro lado, el diálogo habitual sobre las actividades, opiniones y sentimientos presentes debería servir para establecer una buena relación global y para que los hijos aprendan a expresar sus sentimientos, sin precisar de alcohol u otras drogas para ello. A tal efecto, se incluyen en el librito nº 11 ejercicios para favorecer en los hijos la expresión de sus opiniones y sentimientos. Por último, el diálogo sobre las inquietudes y aspiraciones futuras debería servir para que "enfrenten con éxito la vida y desarrollen el amor propio y el optimismo" (10), o para afianzar su capacidad de tener una actitud crítica (2, 16). Finalmente, se señala como objetivo de la comunicación la transmisión de valores adecuados sobre la vida, la salud y la enfermedad (78).

Finalizaremos este apartado relativo a la comunicación intrafamiliar hablando del **momento o momentos** estimados como **idóneos** para establecer el contacto que permita la transmisión de información en sentido bidireccional. La mayor parte de los materiales indican que tal hábito debe desarrollarse **desde la más temprana edad** (10, 15, 26, 35, 48, 61, 62, 67). En otros casos, se cita como momento crucial el tiempo de llegada a la **pubertad y la adolescencia** (33). Pero, en general, como época más propicia se señala la necesidad de que ese diálogo esté sólidamente instaurado antes de la eventualidad del contacto con las drogas (32).

En lo que se refiere al **ritmo** de esa comunicación, normalmente se señala su deseable **alta frecuencia**: "Que en vuestra casa sea **habitual** que todos habléis, discutáis y opinéis" (15). (Ver también 55, 35). En el material nº 26 se estimula a los padres a reservar un espacio de tiempo **cada día** "para pasarlo tranquilamente con su hijo. Converse con el niño de temas de interés para él y haga lo posible por mostrarse afectuoso y elogiar y estimular a su hijo". La importancia de mantener ese diálogo de forma **continuada** se subraya radicalmente en el folleto nº 30: "Desde pequeños los niños son capaces de dialogar. Así pues, hable con sus hijos incluso si le duele la cabeza, tiene problemas, o ganas de relajarse. Dialogue sobre todos los temas posibles, incluso sobre las reglas que implica una familia sana".

Por último, en lo que se refiere a los momentos más idóneos, algunos autores señalan que los padres, como siempre, "han de dar el primer paso, tomar la **iniciativa**" (37). Otros indican que un momento crucial es **cuando los hijos se encuentran en dificultades**, antes de hacer una tontería o, al menos, inmediatamente después (30), y en el material nº 59 se señala que el consumo de alcohol y el abuso del visionado pasivo de la televisión no suplen la comunicación familiar, de lo que cabe deducir que tal vez debiera intentarse incrementar la comunicación en los momentos que habitualmente se destinan a ver televisión o consumir bebidas alcohólicas.

3.2.2.b.4.- Comunicación familiar sobre drogas

En el apartado 3.2.2.a. se señalaba la importancia de que los padres estuvieran informados acerca de los conceptos básicos sobre drogas, las características y efectos de las sustancias capaces de generar dependencia, y las causas o factores originantes o favorecedores de la aparición de fenómenos de abuso o adicción a las drogas. Se trata de ver ahora **en qué medida y en qué forma deben o no transmitirse estos conocimientos** en el marco del apartado de la educación en el que ahora nos encontramos.

Ciertamente, la comunicación padres-hijos en lo que respecta a las drogas no debe seguir unas normas muy diferentes de la comunicación en general, en especial cuando se refiere a otros temas difíciles, controvertidos, o en los que la implicación de las propias actitudes o comportamientos de los padres resulta patente. Por ello, el guión de este apartado se asemejará en gran medida al del anterior (comunicación en general). De hecho, ambos temas se encuentran íntimamente relacionados. Como se señala en el folleto nº 36: "Si vuestro hijo ha podido siempre en casa preguntar, cuestionar, discutir, hablar abiertamente de este tipo de problemas, se atreverá a dirigirse a vosotros el día que se vea confrontado a la oferta de drogas".

La primera pregunta que cabe formularse es **si se debe o no hablar en alguna medida de drogas con los hijos**. En este punto la respuesta suele ser **unánime**, ya sea de forma explícita o tácita: **sí**. Sin embargo, en los diversos materiales se realizan numerosas y muy detalladas **matizaciones** que es imprescindible tener en cuenta para que esta comunicación sobre drogas **no resulte incluso contraproducente**.

Es conocido el riesgo de despertar el interés de los niños y adolescentes por drogas que de otra forma nunca hubieran conocido ni les hubieran sido ofrecidas. No obstante, existe acuerdo en que se puede y se debe hablar sobre las sustancias que ya conocen por propia experiencia, o por haberlas visto por televisión, o haber tenido noticias de ellas en la prensa, en la escuela, etc. (10).

Si analizamos cuáles deben ser las características de la información transmitida, constatamos que en un gran número de publicaciones se citan principalmente la **veracidad** y la **objetividad**, ya sea mediante esas palabras o mediante sinónimos. Inversamente, se señalan como características negativas que impregnarían la información transmitida, las exageraciones, el sensacionalismo, la mitificación, el recurso al miedo, las medias verdades o, en el otro extremo del continuo, el asociar el consumo de drogas a la diversión (37) o el hablar inadvertidamente ante sus hijos de sus presuntas virtudes (en contradicción con los consejos sobre su utilización que los padres dan a los hijos) (59).

Veamos a continuación cuáles deben ser las características de la comunicación sobre drogas en el marco de la relación paterno-filial. En algunos materiales se centran las recomendaciones en lo que pudiéramos denominar la **comunicación unidireccional padres-hijos**. Así, se estimula a los padres a "**exponer los hechos**" ("exponer los hechos es mucho mejor que una prohibición" - 30), justificando las prohibiciones, cuando deban existir, mediante argumentaciones concretas que denoten cariño y una elemental protección (59), **aconsejando** abiertamente su no consumo (8, 26, 22) y reconociendo los errores y desconocimientos: "Es importante dar información correcta y darla con seguridad, y lo que no se sabe, se dice que no se sabe" (9). Son numerosos los autores que señalan que la información y el discurso deben **adaptarse a la capacidad de comprensión del niño** y a su **evolución madurativa**. Finalmente, se señala que la información debe transmitirse con naturalidad e intentando interesar al niño para que la retenga (19, 55).

En otros materiales hallamos un enfoque más interactivo, que también pudiéramos centrar en la **comunicación bidireccional**. Por ejemplo, en 4 se alude al compromiso "para una educación mutua padres-hijos sobre el alcohol y las drogas"; también reforzando las iniciativas de comunicación al respecto que toman los niños: "Si su hijo le cuenta que le han ofrecido alcohol o alguna droga y que ha rehusado tomarla, felicítelo **por habérselo contado...**" (26). Nuevamente aquí hallamos algunos aspectos ya expuestos cuando se trataba la comunicación en general, tal como la necesidad de escucha y comprensión, de un auténtico diálogo y de no sermonear ni descalificar.

En el documento nº 56 se contiene una interesante explicación sobre cómo dialogar sin descalificar a los hijos, aunque no se comparta su opinión: "1. Toma su idea. 2. Di por qué parece razonable desde algún punto de vista. 3. Después muestra hechos que contradicen esos argumentos. 4. Al final da tu opinión, di lo que tú piensas y razónalo". Por último, naturalmente, aparecen también aquí los estímulos para crear un clima de confianza recíproca que facilite un diálogo positivo.

En tercer lugar, y dando un paso adelante, en algunos materiales revisados, aunque quizá lamentablemente pocos, se señalan **enfoques más elaborados de esta comunicación bidireccional** en los que se insta a ayudar a los hijos a formar sus propias opiniones o a implantar conductas positivas, sugiriéndose en algunos casos la utilización del "role-playing" para ello: "Cuando sus hijos estén ya por entrar en la secundaria, es muy posible que se encuentren más vulnerables respecto a que cualquiera les ofrezca drogas legales o ilegales. Converse con ellos de estas posibilidades y realice un juego de roles" (16).

Veamos ahora cuáles son los **temas** en los que, en opinión de los autores de los diversos materiales revisados, es conveniente centrar la **comunicación sobre drogas** en el seno de la familia. Evidentemente, un tema crucial es el de la **actitud frente al consumo**. En algunos casos, y casi siempre en relación con algunas drogas de tipo legal (como en el caso del alcohol), se plantea la posibilidad de asumir como objetivo el realizar un consumo controlado del mismo: "El objetivo es que **tu hijo aprenda** de ti que **beber está bien** dentro de un determinado contexto... De esta forma, tu hijo aprenderá a usar del alcohol de forma responsable" (37). Y más adelante continúa: "Los niños deben comprender los siguientes conceptos y actitudes:

- 1.- El uso responsable de la bebida depende de saber cómo beber sin riesgo, con sensatez y de forma sana.
- 2.- Se debe comprender la distinción entre uso responsable y embriaguez.
- 3.- La embriaguez es una conducta inaceptable que debe ser evitada y no tolerada".

En otros casos, el objetivo del diálogo puede ser **conocer si los hijos han consumido o no algún tipo de droga**: "En un clima de confianza os será más fácil conocerles y saber qué opinan de las drogas, si han probado alguna y cuáles, si les han sido ofrecidas, etc.; así podréis **orientarles** y evitar que las drogas lleguen a constituirse en un problema" (15). En otros casos, se sugiere a los padres que hablen acerca de los **motivos para el no consumo**: "Se debe explicar... por qué se deben desaconsejar ciertos medicamentos cuando se tiene mucho trabajo o hay que conducir un vehículo. Se debe hablar también de los movimientos de abstinencia y explicar la actitud de los adversarios a las drogas. Los niños comprenden muy bien que se pueden adoptar posturas diferentes ante problemas diferentes" (30). No obstante, la mayor parte de los materiales trata la posibilidad de consumo de drogas declarando explícitamente, o presuponiendo, que la opción más adecuada es **estimular su no aceptación** por parte del niño o adolescente (5, 26, etc.)

Respecto a si debe hablarse de unas u otras sustancias, la mayor parte de los materiales insisten en **centrar la información en las drogas legales** por ser las de uso más común y más precoz entre niños y adolescentes. Se citan especialmente tabaco y alcohol y, menos frecuentemente, los medicamentos (10, 15, 26, 56, etc.). En algunos casos se sugiere que se debe instruir al niño única y exclusivamente sobre tales drogas legales, insistiendo en los problemas que las mismas causan a corto plazo (25); en otros casos se sugiere "hablar del peligro de las toxicomanías, incluyendo el alcohol y el tabaco" (30).

En otras ocasiones, pese a que literalmente se recomienda a los padres proporcionar a niños y adolescentes los conocimientos correctos, adecuados y útiles sobre **todas las drogas**, del contexto se deduce que no se está recomendando hablar de drogas legales e ilegales, sino más bien dar una información **exhaustiva** sobre todo tipo de drogas ilegales conocidas. En otros casos se les sugiere hablar de droga y alcoholismo (31). Como puede verse, existen opciones para todos los gustos, y en ello la ideología, más que la ciencia, juega un papel predominante.

Otro tema central del que hablar a los hijos, en opinión de gran parte de los autores, son los **problemas derivados del consumo de drogas**, sus efectos inmediatos y a largo plazo, y en especial la dependencia y la pérdida de libertad (5, 15, 19, etc.): " Los padres deben avisar a sus hijos de los peligros de las drogas... No es aconsejable entrar en detalles, pero tampoco poner todas las drogas al mismo nivel" (31, 33). También se insta a los padres a discutir la supuesta ausencia de peligro en el uso de determinadas drogas (como en el caso del hachís) que puede ser erróneamente esgrimida por sus hijos (31). De forma muy infrecuente aparece la recomendación, no explícita, sino en forma de ejemplos, de que **se señalen también los aspectos positivos del consumo de ciertas sustancias**. Así, en el folleto 37 se dan algunos ejemplos en los que un padre expone su uso, en este caso de alcohol, por sus efectos psicoactivos: "A veces me gusta relajarme y el licor ayuda al cuerpo a relajarse; por ello a veces bebo algo, nunca me emborracho o cojo el punto". En el otro extremo, y mostrando lo que muchos otros autores calificarían como una notable falta de perspicacia educativa, en el documento nº 34 se insta a los padres a **explicar** a sus hijos que

"el consumo de drogas es malo, arriesgado e ilícito" y reforzar esta enseñanza durante toda su adolescencia. Tales argumentos, por ambiguos y por incluir elementos de enfrentamiento con el riesgo y de transgresión de la norma, podrían constituir, en opinión de muchos otros, una clara actuación contrapreventiva.

Como dato curioso, en el folleto nº 1 se encuentra una relación de algunos **argumentos que suelen utilizar los jóvenes para justificar su consumo** de drogas, del estilo de "puedo probar solo una vez y luego parar", "está bien tomar drogas si no se tienen problemas emocionales", etc., al tiempo que se proporcionan ideas sobre cómo contrarrestar tales argumentos.

En el apartado que pudiéramos denominar de **"Varios"**, se incluyen sugerencias de **temas diversos de conversación**, tal como la crisis de la juventud y la contestación política, la estimulación intelectual (31), el consumo de drogas como síntoma de un mal mucho más general (33) y, desgraciadamente poco a menudo, las sugerencias de **temas positivos de comunicación**, por ejemplo, sobre hábitos saludables (55).

Si nos preguntamos ahora **cuándo** hablar de drogas con los hijos, las respuestas aportadas por los materiales revisados se asemejan a las que señalábamos en el apartado anterior, referente a la comunicación en general. Así, se recomienda que se converse de forma habitual (6, 19, 23, etc.), aunque en otros casos se matiza más y se sugiere que se aprovechen los momentos en los que el niño **está receptivo** y parezca dispuesto a aprender; por ejemplo, en el documento nº 38 se afirma: "Los niños no tienen habilidad o conocimiento para saber cómo usar el alcohol u otras drogas: se les debe enseñar. La mejor forma es aprovechar los "teachable moments" (momentos de aprendizaje), momentos en los que el niño no sólo está dispuesto para aprender, sino que además quiere aprender. Por ejemplo, un momento propicio puede ser cuando tu hijo pregunta por qué bebes mientras ves el fútbol o la televisión".

También en la revista nº 31 se insiste en que es mejor elegir momentos adecuados para hablar del tema, mientras que en el documento nº 33 se precisa que tal información se puede dar **con ocasión de noticias** referentes al caso aparecidas en los periódicos, en la radio o en la televisión, o aprovechando alguna mención o alguna noticia en casa **aportada por los mismos jóvenes**. En el mismo sentido apuntan los materiales nº 6 y 66, y en el número 9 se dice que los padres deben estar disponibles para dar información en el momento oportuno, sobre todo cuando son preguntados, pero **"no deben dar el rollo innecesariamente"**.

Sobre los **temas de conversación**, es interesante que algunos de los materiales señalen explícitamente de qué **no hablar**. Así, en el nº 32 se destaca la inconveniencia de detallar de forma prolija los efectos sobre el organismo de cada droga. "No se trata de dar una información **centrada en los efectos sobre el organismo** de cada droga. La experiencia de algunos países muestra que no es creíble cuando los niños son adolescentes por:

- porque sugiere que las drogas de las que no se habla son anodinas,
- porque contradice la propia información de los jóvenes,
- porque les incita a la experimentación,
- por la incoherencia ante el alcohol y el tabaco,
- porque se orienta el diálogo hacia una discusión interminable que tenderá a comparar los efectos de cada droga".

En otros materiales se insiste en que se tienda a **no asociar** los conceptos de "joven" y "droga" (33).

En general, en todos los materiales se trata de la comunicación padres-hijos, siendo muy pocos los que tratan de alguna manera la **comunicación entre los propios padres**. Así, por ejemplo en el folleto nº 27 se afirma: "Estáte preparado; habla con tu pareja sobre cómo reaccionarías si encuentras un problema de drogas en la familia".

3.2.2.b.5.- Favorecer la adquisición de habilidades, actitudes y valores.

En una gran parte de los materiales revisados se estimula a los padres para que potencien en sus hijos el desarrollo de una serie de pautas comportamentales y cognitivas, ciertamente acompañadas también de un componente emocional, que les hagan más difícil el uso o la dependencia de las drogas. A grandes trazos, estas pautas podrían calificarse como habilidades, actitudes y valores, aunque estos términos son utilizados en ocasiones de forma imprecisa y variable por diversos autores, de modo que la responsabilidad, por ejemplo, puede ser calificada por unos como habilidad, por otros como actitud y por otros como valor.

Admitiendo los elementos subjetivos que tiene una clasificación tal, intentaremos desarrollar estos apartados.

Los **valores** serían los conceptos más generales de estos tres; constituirían la base sobre la que se estructuran las actitudes, sobre las cuales, a su vez, se desarrollarían las habilidades. Así, por ejemplo, al valor "libertad, autonomía", podría acompañarle o derivarse de él una actitud favorable a no depender de drogas como forma de conseguir esa libertad; la habilidad para decir "no" estaría en consonancia con esa actitud y ayudaría a alcanzar el valor prefijado.

Veamos cuáles son algunos de los **valores que se proponen como adecuados** para estructurar un **estilo de vida saludable y positivo**, incompatible con el abuso o la dependencia de drogas. Así, en el folleto nº 24 se afirma que "un sistema de valores fuerte, desarrollado en la familia, puede ayudarle a rechazar la oferta de drogas, porque le ofrece unos criterios de actuación. Cada familia tiene sus valores propios, sin que ninguna se muestre como la única vía (creencias personales o religiosas, valorar la libertad para tomar las propias decisiones, respeto al cuerpo y deseo de un estilo de vida sano, creer que es importante mantener en todo momento el control sobre la propia conducta, etc.)".

En el audiovisual nº 78, por otro lado, se cita literalmente la pertinencia de estimular valores como la justicia, el amor, la solidaridad, el respeto y la sencillez. En el material nº 33 se pide a los padres que "enseñen criterios de lo bueno y lo malo y los demuestren con el ejemplo". En el mismo material se señala que "los niños a los que se les ha educado con valores de responsabilidad individual y autodisciplina, y que poseen un sentido claro de lo bueno y lo malo tienen menos probabilidades de probar drogas que los que no han sido criados de esa manera". En un sentido confluente se pronuncian los autores del folleto nº 2: "En el hogar den más importancia al "ser" que al "tener". Alienten la solidaridad más que la competencia".

La ilusión por la vida, los valores incompatibles con el consumismo y la responsabilidad se señalan como especialmente importantes en el librito nº 61. Finalmente, en el audiovisual nº 78 se insiste en que los valores no se transmiten predicando, sino "contagiando".

Si nos centramos ahora en lo relativo a las **actitudes**, suelen citarse como importantes para reducir los riesgos de tener problemas con alcohol u otras drogas, la **autoestima**, la **autoaceptación**, el **espíritu de superación**, el respeto y la **internalización de normas**, y un conjunto de actitudes más relativas al no uso, uso controlado o abuso de sustancias.

Las actitudes son a menudo presentadas conjuntamente con algunas **habilidades**, tales como la **resistencia a la presión social y de grupo**, la capacidad para la **toma de decisiones**, la **responsabilidad**, la **autonomía y autosuficiencia**, la **autoafirmación** y la **tolerancia a la frustración**. Así, por ejemplo, en el folleto nº 11, se señala como "habilidades importantes que debe aprender un niño para reducir el riesgo de problemas con drogas y alcohol: el desarrollo positivo de la autoestima, la capacidad de expresar sentimientos, la conducta afirmativa, la toma de decisiones y resolución de problemas y la responsabilidad sobre los propios actos". En el material nº 25 se señala la importancia de educar a los hijos para que sepan "manejar las presiones de la vida".

Comenzaremos a analizar detalladamente ese conjunto de habilidades, actitudes y valores. Empezaremos teniendo en cuenta las actitudes relativas a las modalidades de abstinencia o consumo de drogas.

3.2.2.b.5.a.- Moldeado de habilidades, actitudes y valores ante las drogas.

En primer lugar, constatamos que en numerosos materiales se menciona que la actitud hacia el abuso de alcohol y otras drogas depende en gran medida de una actitud más general hacia **la conservación de la salud**. Se afirma que tales actitudes hacia la salud deben estimularse desde la juventud e incluso en la edad preescolar (38).

Pero en este apartado nos centraremos en el **moldeado** (en inglés "shaping"), que, a diferencia del **modelado** ("modeling"), constituye un proceso de conformación progresiva de las actitudes y comportamientos parecido al que realiza el alfarero con la arcilla (de ahí su nombre de "moldeado" para diferenciarlo del "modelado" en el que un sujeto imita la conducta proporcionada por otro que sirve de modelo).

El moldeado adquiere una gran importancia, especialmente en el modelo de prevención conocido como conducta - conducta, según el cual se supone que la conducta de consumo de drogas no está tan determinada por los conocimientos o actitudes previas de un individuo, sino más bien por otras conductas anteriores, quizá aparentemente menos relevantes, que le han ido acercando progresivamente a él.

Desde ese punto de vista, encontramos en los materiales analizados dos enfoques, que varían especialmente en función de la droga de la que tratemos. Así, en lo relativo a las bebidas alcohólicas, se suele recomendar **moldear de forma deliberada y progresiva un comportamiento de consumo controlado de tales productos**: "Al acercarse la mayoría de edad (se afirma en 58) acérquelos con cautela hacia el trato con las bebidas alcohólicas; si sus hijos manifiestan claramente sus deseos de beber a esa edad, procure que sus primeros contactos con las bebidas alcohólicas ocurran dentro del hogar, donde los padres pueden controlar y medir la cantidad consumida y el tipo de bebida". En el documento nº 38 se define el objetivo de uso responsable del alcohol: "... Se trata de elegir beber y disfrutar de los placeres y beneficios que puede ofrecer el alcohol, evitando los efectos indeseables, nocivos. Esta habilidad no es el resultado de conocer los peligros del alcohol, sino de aprender cómo beber sin riesgo, con control, con "guía parental" y ejemplo, así como con el apoyo sancionador de la comunidad".

Otros autores piden a los padres que "promuevan el respeto hacia las personas que son responsables en su uso de alcohol o en el no uso" (37). En uno de estos materiales y, contradictoriamente con la recomendación generalizada de retrasar al máximo el inicio del consumo, se afirma: " Algunos estudios muestran que en grupos de baja tasa de alcoholismo, los niños **son inducidos a beber más temprano**, en una familia fuerte o en un contexto religioso. En estos grupos beber de forma excesiva no es tolerado o es considerado poco elegante, sofisticado o cómico. En estas situaciones, los niños aprenden las normas para beber de forma responsable en los años de formación" (37, 38).

En otros materiales, el control del comportamiento se sitúa a nivel externo, señalando, por ejemplo, que "es importante que su hijo aprenda que no debe tomar drogas ni medicamentos, excepto si se los da usted" (26). En otros casos, se opta por utilizar el aprendizaje operante, aconsejando a los padres que refuercen la abstinencia: "Si a tu hijo le han ofrecido drogas y ya las ha rechazado, felicítale".

Resulta interesante la **descripción pormenorizada del procedimiento del moldeado** que se efectúa en el material nº 8, donde, bajo el título "Etapas del modelo a seguir para modificar la conducta de los hijos", se señala la importancia de especificar y establecer las metas del cambio, con la participación de los hijos (especialmente cuando son mayores o preadolescentes) en ese proceso, y especificando a continuación una serie de estrategias para el cambio: "Comunicación, reforzar las conductas correctas, utilizar el aprendizaje por imitación proporcionando buenos modelos, reforzar las conductas alternativas a las que se quieren modificar, castigar las conductas inadecuadas, no abusando de ello, ya que no siempre es adecuado, y trabajar con la comunidad."

En otros documentos se insiste en uno de los puntos aquí señalados, el de **estimular y reforzar alternativas**; en el nº 11, por ejemplo, se contienen una serie de ejercicios para que los padres enseñen a los niños y jóvenes a buscar soluciones no químicas a sus problemas. En el nº 54 se contiene un listado de alternativas a las drogas, en función de las experiencias que se intenta obtener mediante su uso. Se mencionan alternativas para las experiencias de tipo físico, sensorial, interpersonal, social, político, intelectual, estético-creativo, filosófico, místico-espiritual, y misceláneo, proporcionadas por las drogas. Por ejemplo, al nivel de las experiencias físicas y sensoriales, se proponen como alternativas el deporte, la danza, la relajación, etc.

3.2.2.b.5.b.- Responsabilidad, autonomía y autosuficiencia.

En este apartado revisaremos aquellos mensajes que instan a los padres a desarrollar el sentido de la responsabilidad en sus hijos, al tiempo que paralelamente suelen insistir en la necesidad de incrementar su autonomía e independencia.

Globalmente, se señala que los padres deben **promover el sentido de responsabilidad** en sus hijos asignándoles pequeñas tareas desde pequeños, haciendo que asuman responsabilidades reales de forma habitual y progresiva.

Dándoles pequeñas tareas para hacer se promovería el sentimiento, por ejemplo, de "ser parte de una familia" (11, 66). La necesidad de aumentar gradualmente la

responsabilidad se cita en muchos materiales, como 6, 7, 15, 28, 55, etc., mientras que en el n° 26 se señala que estas responsabilidades pueden consistir en la ayuda o cuidado, según el caso, de ancianos, hermanitos, etc. En los materiales n° 3 y 11 se subraya que los padres deben guiar a sus hijos en el desempeño de estas pequeñas tareas, al menos inicialmente. Por otro lado se insiste en que estas tareas impliquen responsabilidades reales y no banales: "Asígneles tareas importantes que requieran del uso de sus capacidades mentales y físicas; asegúrense que sean capaces de desarrollar estas tareas y en el proceso ayúdeles y aconséjeles, pero insista en que las cumplan. Cuando se les dan trabajos sin importancia, los niños se sienten ofendidos" (66). Se trataría por tanto, mediante la guía parental y la facilitación de tareas adecuadas a la edad, de asegurarse de un proceso de aprendizaje satisfactorio.

La idea de asumir estas responsabilidades se subraya adecuadamente en el folleto n° 11: "Es importante ir introduciendo en el niño la idea de que por cada acción hay una reacción. Por cada acción que emprendemos hay un resultado o consecuencia. Los niños deben entender que hay consecuencias de nuestros actos y que estas afectan también a los que están alrededor de nosotros. Los niños, en una palabra, deben aprender a establecer un nexo entre sus acciones y los resultados de sus acciones". Ciertamente, resulta difícil pedir responsabilidad a un adolescente, joven o adulto al que nunca se le ha "permitido practicar tal habilidad" (55); en el mismo material, así como en el n° 15, se insiste en que el aumento de responsabilidad debe de ir emparejado con un aumento de la libertad y los márgenes de autonomía del hijo. En el documento n° 58 se señala que paralelamente debe cuidarse el desarrollo del sentimiento de solidaridad.

Si, para finalizar provisionalmente este análisis de los materiales educativos para padres, revisamos las recomendaciones vertidas sobre el tema de la **autonomía e independencia de los hijos**, más allá de la recomendación, común en muchos materiales, de que tal autonomía se favorezca progresivamente, se sugiere en primer lugar que los padres acepten que "los niños y los jóvenes tienen sus propias ideas". "Conozca cómo piensan sus hijos. Permítales que piensen independientemente" (2, 16, 66). Asimismo se señala la **sobreprotección como enemiga mortal del desarrollo de la autonomía** (2, 3, etc.). Ciertamente, no sólo se debe permitir que los hijos piensen independientemente, sino también que actúen según les dicte su entendimiento, tomando sus propias decisiones, siempre que las consecuencias que puedan derivarse de ellas no sean excesivamente graves en relación con su edad.

Con todo, la mejor recomendación para conseguir hábitos de autonomía se proporciona en el documento n° 58:

- " - Observe lo que él ya sabe hacer.
- Marque metas concretas y cercanas muy realistas y no muy lejos de sus posibilidades.

- Haga posible que se practiquen esas tareas.
- Sea modelo y practique con ellos.
- Sea tolerante con los fallos animándoles en los aciertos y reconociendo los avances.
- Decida con ellos las normas, actuando padre y madre de mutuo acuerdo, siendo coherentes con lo que se piensa, se dice y se hace, creando un ambiente ni muy permisivo ni muy rígido."

3.2.2.b.5.c. Toma de decisiones y resolución de problemas

Este es un aspecto habitualmente señalado como importante y relacionado con la independencia personal ante el grupo, así como con la evitación de una actitud de huida ante los problemas, conflictos y competitividad propios de las sociedades modernas.

En el documento nº 36, por ejemplo, se afirma: "En nuestra época se exige mucho a los niños. Hay competitividad por todo, en la escuela y en el tiempo libre. Si además el niño tiene dificultades con sus padres o conflictos con sus hermanos o amigos, puede sentirse desbordado y angustiado. Corre el riesgo entonces de querer olvidarse de sus problemas fugándose, pasando todo el tiempo libre delante de la televisión, desinteresándose por todo, o incluso consumiendo drogas". La familia, por tanto, sería un **lugar de entrenamiento privilegiado para aprender a tomar decisiones** tendentes a la **resolución de problemas**: "Es ahí donde el individuo debe aprender a decidir por sí mismo" (30). También en el material nº 33 se argumenta en el mismo sentido: "Es necesario ayudarles a tomar decisiones de una forma razonada y facilitarles la decisión personal y la comunicación con los demás. De esta forma, podremos contrarrestar las fuertes presiones que los jóvenes reciben en favor del uso indiscriminado de las drogas". También en varios de los materiales revisados se insiste en que existirá un menor riesgo de realizar un uso inadecuado de alcohol, si saben tomar decisiones de forma responsable (38, 6 y 67).

Pero ¿cómo pueden los padres favorecer tal aprendizaje en la toma de decisiones y resolución de problemas?: En primer lugar, los niños deben **aprender a reconocer tales problemas**, como las tensiones emocionales y físicas, y **manejarlos de manera constructiva** (6). En segundo lugar, debe enseñárseles a **valorar cuidadosamente los pros y contras de cada opción** (4, 6, 67). Algunos relacionan este aspecto con el fomento de la creatividad. En efecto, es imprescindible la suficiente imaginación para hallar diversas opciones que luego vayan a ser objeto de valoración. Ese aprendizaje puede favorecerse no

sólo mediante la instigación, sino privilegiadamente mediante el modelado: "Es importante buscar soluciones con toda la familia a los problemas... Si la familia actúa normalmente así frente a los problemas, el niño también aprenderá a hacerlo y su conducta será razonada y no impulsiva, será capaz de tomar decisiones por sí mismo" (15). Algunos recuerdan aquí la importancia de la información. Para decidir libremente, se afirma, es necesario estar bien informado, pero, además, es necesario que el joven tenga suficientes elementos de criterio para decidir qué debe hacer cuando se encuentra ante las drogas. Los padres deberían ayudar a sus hijos a revisar su propia escala de valores y a tomar posturas críticas ante los valores que socialmente se presentan como válidos (33).

Hallamos también referencias a la necesidad de eliminar la recriminación, la burla, la censura sistemática y el autoritarismo, así como de ser tolerantes hacia el proceso de ensayo - error natural en el aprendizaje de la toma de decisiones. Con ello no se acrecentaría la natural inseguridad de los niños. En cambio, mediante la comprensión, la empatía y la reflexión, deberíamos enseñarles a aceptar y manejar positivamente las dificultades, obstáculos y fracasos (audiovisual nº 78). Por cierto, en la toma de decisiones resulta imprescindible enseñar a establecer **límites y metas realistas** (11, 24, 67).

Para facilitar a los padres la comprensión de los mecanismos propuestos para estimular la toma de decisiones razonada de sus hijos, en algunos casos se incluyen ejercicios para el entrenamiento en la toma de decisiones (11). También en el documento nº 26 se sugiere a los padres preparar junto con sus hijos una lista con motivos para consumir drogas, motivos para no consumirlas y analizarla juntos.

3.2.2.b.5.d. Resistencia a la presión social y de grupo.

Esta es una habilidad generalmente señalada como fundamental para retrasar el inicio del consumo de drogas, especialmente durante la adolescencia. Está muy relacionada con la capacidad para la toma de decisiones razonada e independiente a la que aludíamos en el apartado anterior, y, en menor medida, con otras de las conductas positivas señaladas en esta revisión.

Se parte de la constatación de que, en general, los niños y adolescentes **"son presionados para usar drogas por sus amigos, y no por vendedores ilegales desconocidos que acechan los campos de juego de las escuelas"** (6). Se constata asimismo que tal **presión de grupo** puede ser muy fuerte, de forma que la existencia de amigos adictos a drogas resulta ser un factor de predicción importante de una futura drogodependencia en los hijos (audiovisual nº 78). Por otro lado, los materiales revisados insisten en la importancia de la

presión social, básicamente a través de la oferta de formas de comportamiento, de relacionarse y de lograr objetivos que efectúan los **medios de comunicación** (78).

Este fenómeno, generalmente constatado, suele explicarse mediante la presión de grupo a la uniformidad, por una parte, y las actitudes de conformismo y necesidad de adaptación, por otra: "El problema individual del uso del alcohol frecuentemente asume importancia cuando el joven cambia de colegio. Beber o no beber es frecuentemente un problema para la aceptación por parte del grupo y también como forma de parecer adulto" (38).

La génesis de tal actitud de sumisión a la presión social y grupal estaría, según algunos, en el **autoritarismo de los padres**: "Los padres autoritarios muchas veces obligan a sus hijos a hacer lo que deberían ser opciones de ellos mismos y obran así el 100% del tiempo. Enseñan de esta manera a los hijos que hay que acomodarse a lo que los demás dictan. La presión de grupo puede ser muy fuerte para un niño joven en estos casos" (11). Los primeros años serían fundamentales para el desarrollo de la personalidad, y las relaciones con los grupos más cercanos (como la familia) sentarían en ese periodo las bases para la futura vida en sociedad y, por tanto, para la relación con los grupos de iguales (38).

¿Cómo resistir esa presión de grupo? ¿Cómo ser capaz de decir "no"? Una cuestión crucial para evitar la simplificación en la que habitualmente se incurre en este aspecto, es diferenciar cuando el niño o adolescente **sabe decir que no** y cuando **realmente desea decir que no**. En ocasiones, se asume demasiado alegremente que un consumo de drogas se debe a una carencia de asertividad por parte del niño ("no sabe decir que no"), cuando en realidad su comportamiento ha obedecido a una decisión consciente y razonada con los elementos de que disponía (ha decidido decir sí): "El niño debe desear decir que NO. Debe comprender que el consumo de drogas es una imprudencia que acarrea graves consecuencias para la salud y que existe un gran número de alternativas" (25). Sin embargo, en otros materiales (56), en sentido inverso, se señala que "un estudio reciente con adolescentes ha mostrado que enseñarles a decir NO puede ser más importante que darles las razones por las que debe decirlo".

Bien, pero si asumimos que el niño o adolescente desea decir que no y que los padres deben enseñarles a hacerlo, los medios sugeridos para lograrlo son muchos. Entre ellos destacaremos:

- "Ayudar a los niños a **desarrollar un espíritu crítico**, incrédulo, a analizar racionalmente, permitirles **pensar por sí mismos**, que tengan sus propias preferencias, **enseñarles a razonar** y a distinguir las fantasías de la realidad" (audiovisual nº 78).
- Ayudar a los hijos a protegerse de las influencias de la presión de grupo (29). Para ello, es importante la **empatía** y mostrar **comprensión del fenómeno de la presión**

de grupo: "Hágales saber a sus hijos que usted conoce que en las fiestas se bebe en exceso y se consumen otras drogas, que sabe lo que significa la presión de grupo" (11).

- Los padres deberían enseñar a sus hijos a valorar la **individualidad** (diferente del individualismo) y a ser **conscientes de las propias necesidades**. Un proceso de este tipo se sugiere en el folleto nº 11: "Usted puede entrenar a sus hijos en el arte de aprender que pueden: 1) Darse cuenta de sus propias necesidades, 2) Distinguir qué es lo que él o ella quiere de lo que exigen "los otros" , y 3) Hacer decisiones basadas en sus propias necesidades y no en las presiones de los otros". Consejos similares se encuentran en el nº 24, donde se estimula a los padres a enseñar a los hijos a valorar la individualidad, explorar el sentido de la amistad y darles el apoyo necesario para saber decir que no.
- En el documento nº 22 se explicita la conveniencia de brindar a los hijos **la confianza necesaria** para que no se dejen influir por otras personas que les inciten a consumir drogas. Una cierta contradicción parece existir entre esta recomendación de confianza y el enfoque señalado en el nº 34: "Ayude a los niños a resistir la presión de sus compañeros para que consuman drogas supervisando sus actividades, conociendo a sus amistades y hablando con ellos sobre sus intereses y problemas". recomendaciones relativamente vagas e imprecisas en relación con el objetivo perseguido (resistir la presión de los compañeros).
- Desarrollar previamente en casa una **discusión** "realista, precisa y honesta en lo que concierne a la **influencia de la presión de grupo sobre el consumo de drogas**", lo que se recomienda en el material nº 38.
- En otros casos (como en el nº 26) se señala que la mejor manera de evitar la presión de grupo negativa sería la de **abandonar el contacto con el grupo "perjudicial"**, teniendo amigos que no tomen drogas y evitando los sitios frecuentados por sus usuarios.
- Otras actividades para enseñar a decir "no", probablemente poco eficaces en la forma en que se hallan expuestas, son las de la hablar al niño de los peligros de las drogas y de las ventajas del no consumo y promover actividades libres de drogas desde la comunidad (39).
- En algunos casos se sugiere un entrenamiento padres - hijo en diálogos para resistir la presión de grupo (26) y se indican varias alternativas para hacerlo: 1) Di: "No, gracias". 2) Explica los motivos. 3) Di que no una y otra vez, todas las necesarias; y, si siguen insistiendo, vete de allí. 4) Cambia de tema. 5) Ignora a la persona. Se señala asimismo que el "no" debe ser rotundo y pronunciado manteniéndose derecho, de pie, mirando al otro a los ojos, hablando claramente y con firmeza.

Otros materiales se centran en la **resistencia a la presión social**, más bien que a la presión de grupo. Para ello, debe ayudarse a los niños y jóvenes a **decodificar los mensajes provenientes de la televisión y el cine** (6 y 67). En el nº 38 se insiste en la importancia de ese tipo de presiones y se sugieren una serie de actividades domésticas para analizarlas y resistir su influencia. También en el documento nº 26 se propone analizar detalladamente los anuncios publicitarios para disminuir su impacto.

En el material nº 34, por fin, se sugiere a los padres "seleccionar lo que sus hijos ven en la televisión y el cine, en particular aquellas cintas que presentan a las drogas como algo encantador y emocionante".

Llama la atención que en ningún caso se sugiera a los niños y jóvenes utilizar **mensajes de tipo afirmativo**, manifestando explícitamente ante una oferta preferencias distintas de las que le son ofrecidas (ej.: - "¿Quieres tomar una copa?" - "Gracias por invitarme. Acepto, pero **prefiero** una tónica"). Quizá ello suceda como consecuencia de la conceptualización negativa y de la atribución de una intencionalidad dañina o lucrativa a quien realiza la oferta, así como del sesgo resultante de la consideración separada de las drogas ilegales.

Es interesante, en cambio, constatar que algunos materiales sugieren cómo usar deliberadamente la **presión de grupo en forma positiva** (por ejemplo, 24). En el audiovisual nº 78, en la misma línea, se indican cinco normas que los padres pueden usar con sus hijos:

- " - Adopte una actitud abierta hacia los jóvenes.
- Haga que sus hijos inviten a su casa a sus amigos, trátelos con cortesía, amabilidad y buen humor.
- Aproveche esos momentos para platicar, no con la actitud de un interrogatorio, sino con interés por sus conocimientos, valores y problemas.
- Manténgase con sus hijos como una persona humana, no como una caricatura de Dios.
- Participe siempre que pueda en las actividades de sus hijos con entusiasmo. Ello le permitirá mantener el poder de líder y su influencia sobre sus hijos".