

# Prevención, ¿De qué hablamos?

## **NIVELES, ÁMBITOS Y MODALIDADES DE LA PREVENCIÓN**

*Del Grupo Interdisciplinar sobre las Drogas (GID) de Madrid\**

### **1. UN AVISO IMPORTANTE.**

La puesta en práctica de programas de prevención de las drogodependencias no responde a técnicas o metodologías precisas o cerradas de alcance universal con resultados conocidos o esperables, todo lo contrario necesitamos entender la prevención como un programa de investigación, en el seno del cual aparecen diferentes opciones, que deberemos conocer para elegir y combinar en los diferentes lugares y contextos sociales.

Por tanto no hay recetas únicas o mágicas con instrucciones precisas de aplicación, debiendo ser muy conscientes que el trabajo en prevención implica tener un nivel de conocimientos suficientes para poder participar en una búsqueda, una reflexión común, desde la que seguir incrementando el conocimiento sobre el tema. En todo caso el nivel de conocimiento requerido no se refiere a la condición de "ser un especialista", sino todo lo contrario, a adaptar los referentes culturales de ciudadanos y los conocimientos técnicos de los distintos profesionales a una función particular.

Asimismo los **factores de protección**, se relacionarán con el estudio previo de los factores de riesgo del colectivo con el que vayamos a intervenir. Por tanto, consideramos que los factores de protección deben ser trabajados a partir del desarrollo de la siguiente clasificación de estrategias: estrategias en relación al sujeto consigo mismo (fomento de la autoestima, la autonomía, trabajo sobre los valores, ...), en relación al sujeto con su medio humano (presión de grupo, toma de decisiones, ...), en relación al sujeto con su entorno sociocultural (promoción de alternativas saludables respecto al tiempo libre, promoción de un discurso alternativo sobre el uso de drogas, ...) y estrategias relacionadas de forma específica con las drogas (información sobre el uso de drogas, actuación ante los primeros consumos, ...).

Al igual que decíamos con los factores de riesgo, los factores de protección no deben ser entendidos de forma aislada, sino en interacción recíproca y dinámica. Por mucho que trabajemos el fomento de la autoestima o la información sobre drogas, pero de forma aislada, la efectividad de nuestra acción se verá muy reducida. De la misma forma, los factores de protección no son "vacunas preventivas", sino elementos que en una constante interacción recíproca y dinámica pueden contribuir a reducir razonablemente las probabilidades de que aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas.

### 3. MODALIDADES EN LA PREVENCIÓN DEL USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS.

Algunos factores de riesgo analizados en los distintos estudios están relacionados específicamente con el consumo de drogas. Sin embargo, existen otros que también se relacionan con otro tipo de problemáticas de índole psicosocial o sanitaria. Lo mismo podríamos decir de los factores de protección que se pueden desarrollar en prevención. Unos afectarán específicamente al uso de drogas y otros podrán incidir también en la prevención de otro tipo de problemáticas. En este marco surgió una clasificación de las actuaciones preventivas que, a pesar de intentos ideológicos de negarla sigue inevitablemente presente en los discursos y debates de los diversos agentes implicados en la prevención del uso problemático de drogas, nos referimos a la división entre una modalidad específica y otra inespecífica en la actuación preventiva.

Para aclarar las características de ambas modalidades, vamos a comenzar proponiendo una división de la prevención en dos grandes bloques:

- \* El bloque de **promoción en general o prevención general**. Los factores de riesgo y protección del uso de drogas no son considerados "a la hora de establecer la planificación, aunque se pueda esperar que indirectamente se conseguirán beneficios en la reducción del consumo de drogas" (Calafat, 1989). Son actuaciones de juventud, servicios sociales, educación, salud, ... No existe en ellas un objetivo prioritario relacionado con el uso de drogas, sino otro tipo de objetivos (asociacionismo, cultura, trabajo, deporte, ...) muy positivos en sí mismos, pero que no tienen necesariamente, por sí mismos, que ser contradictorios con el consumo de drogas.

Muchos de los programas que son presentados como de prevención del uso problemático de drogas, son en realidad de prevención general (por ej: escuelas deportivas, talleres laborales, actividades de aire libre, ...). Todos estos programas tienen un gran interés social, pero en muchas ocasiones utilizan fondos destinados a la prevención del uso problemático de drogas, dificultando el desarrollo de una auténtica política de prevención en el campo de las drogas, pues "tranquilizan las conciencias" en el sentido de hacer ver que ya se está haciendo algo "contra las drogas".

En relación con este hecho, algunos autores hablan de la "prevención estética o de la inconcreción" (Comas, 1992; Ramírez, 1993; GID, 1995). Algunas características de esta prevención desvirtuada podrían ser las siguientes:

- "La relación de la actividad con la prevención del uso problemático de drogas es situada en la forma o imagen exterior (colocar el rótulo de prevención) y no en los contenidos, metodología o grupo al que se dirige. Cuanto más genérica es la actuación más específico sobre drogas, y agresivo, es el título: carrera contra la droga, escuela de fútbol contra la droga, exhibición de taekwondo hostil a la droga, concierto contra la droga,...
- Se tiende a desarrollar actuaciones puntuales, pero masivas y muy vistosas, en las que la realización de una actividad "contra la droga" es el fin en sí mismo, sin analizar las posibilidades de incidencia que esa actuación pueda tener sobre los usos de drogas en una comunidad concreta y las repercusiones que finalmente resulten de su desarrollo (GID, 1995).
- En este mismo sentido podemos situar "las campañas contra el consumo de drogas, de discutible eficacia, pero que promocionan socialmente a la entidad que las produce" (Comas, 1992) o a "los personajes públicos que son capaces de "decir" (artistas, deportistas, periodistas, escritores, filósofos, modelos, publicitarios, jet set, etc.) y aprovecharse para cultivar su imagen "diciendo" lo que todo el mundo ya acepta" (Comas, 1993).

\* El bloque de **prevención del uso problemático de drogas**. La principal diferenciación con el bloque anterior, reside en que en este caso se considera objetivo prioritario el incidir sobre factores de riesgo concretos relacionados con el uso de drogas y desarrollar los factores de protección necesarios para contrarrestarlos. No obstante, al coincidir muchos de estos factores con los relacionados con otras problemáticas de índole psicosocial o sanitaria, se puede influir de forma indirecta en la prevención de otro tipo de fenómenos.

La forma en la que aparece tratado el uso de drogas, define la división de este segundo bloque en las dos modalidades distintas de prevención:

- Modalidad de **prevención inespecífica del uso problemático de drogas**. "Es inespecífica porque el destinatario no es consciente de que se están trabajando con él las problemáticas relacionadas con el uso de drogas y su prevención. Para el planificador sí es específica porque se persiguen claramente objetivos de descenso en el uso de drogas, aunque de forma complementaria se produzcan otros avances en el desarrollo del individuo y/o la comunidad" (GID, 1995). Una actuación de promoción o prevención general (por ejemplo, una escuela

deportiva) puede ser transformada en prevención inespecífica del uso problemático de drogas si, por ejemplo: se aporta formación en esta temática a los profesionales que están interviniendo, se analizan los factores de riesgo específicos del grupo con el que se trabaja y se diseñan estrategias para contrarrestarlos, ...

- Modalidad de **Prevención específica del uso problemático de drogas**. Son "aquellas estrategias en las que la intervención de forma explícita y directa recoge la problemática de las drogas y de lo cual se hace partícipe al destinatario" (Calafat, 1989). Esto no quiere decir que en esta modalidad de prevención se hable únicamente sobre el consumo de drogas, sino que se trabajan también el resto de factores de riesgo, aunque explicitando que son trabajados para prevenir el uso problemático de drogas.

No obstante, y una vez realizada esta diferenciación didáctica, es necesario señalar que no existe una modalidad "mejor" y otra "peor". Debe existir una complementariedad entre ambas. La utilización de una u otra vendrá definida por diversos elementos: el discurso social sobre las drogas dominante, el grado de consolidación de los recursos sociales en la zona, el tipo de relación de los destinatarios con el uso de drogas, si existe una demanda específica de prevención del uso problemático de drogas, el nivel de problemas relacionados con el consumo de drogas en la comunidad, ...

Un problema que está apareciendo en algunos casos es que se realizan actuaciones de prevención específica aisladas. Por ejemplo, programas orientados únicamente a mostrar a los adolescentes cómo controlar el consumo de bebidas alcohólicas o a reducir los daños que las drogas de síntesis pueden provocar. Si estas actuaciones no son complementadas por otras que se dirijan a contrarrestar factores de tipo más inespecífico (valores, autoestima, presión de grupo, ...) el esfuerzo preventivo resulta incompleto y quizás inútil

#### 4. NIVELES EN LA PREVENCIÓN DEL USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS.

Entre la absoluta abstinencia y la instauración de usos problemáticos de drogas, existen muchas otras formas de relación con las sustancias. La intervención preventiva debe adaptarse a esta realidad. Es evidente que no se puede actuar de la misma forma con un grupo que no tiene una relación con las drogas, que con uno que está empezando a consumirlas u otro en el que ya están apareciendo los primeros problemas relacionados con su consumo. Las estrategias que con un grupo serían apropiadas, en otro se pueden convertir en insuficientes o incluso en contrapreventivas.

Teniendo en cuenta esta realidad, en el campo de la prevención se distinguen tres niveles de intervención, de acuerdo a la relación que el individuo o grupo con el que intervengamos mantenga con las drogas. Hay que señalar que esta distinción es tanto más útil cuanto más se aleje de aplicaciones mecanicistas, tipo "recetario"; lo interesante es plantearla con una óptica procesual en contextos específicos.

- \* **Prevención primaria.** Actúa antes de que se produzca el consumo. Su objetivo es impedir o retrasar la aparición de usos de drogas.

Las actuaciones de prevención primaria requieren fundamentalmente una modalidad inespecífica de prevención del uso problemático de drogas, especialmente en colectivos que por su edad o su contexto encuentran muy alejado de sus vivencias el consumo de drogas. No obstante, es conveniente ir introduciendo actuaciones específicas, especialmente en grupos que por su edad o situación puedan entrar en breve en relación más cercana con las drogas.

"Los agentes de prevención en este nivel deben ser las personas más próximas al individuo o grupo objeto de la intervención: familia, profesorado y otros mediadores sociales, que cuenten con formación adecuada en prevención del uso de drogas" (GID, 1995).

- \* **Prevención secundaria.** Actúa cuando ya se han producido los primeros contactos con el consumo de drogas. El objetivo fundamental sería evitar la instauración de usos problemáticos.

Aunque en prevención secundaria es necesario desarrollar actuaciones inespecíficas, es imprescindible incorporar también actuaciones en las que el consumo de drogas sea tratado de forma específica, dada la relación que la población objetivo mantiene ya con las drogas.

Los agentes de prevención son los mismos que en el nivel primario, pero es aún más importante el asesoramiento y seguimiento por parte de especialistas en los problemas relacionados con el uso de drogas.

- \* **Prevención terciaria.** Es aquella que "una vez instaurado un consumo problemático de drogas, intenta impedir que la situación o acontecimiento se agrave y persigue la disminución de las posibles secuelas asociadas al consumo" (GID, 1995).

Cabe señalar que normalmente se entiende como prevención lo que en esta clasificación corresponde al nivel primario y secundario, estando la prevención terciaria más asociada a las diferentes metodologías de tratamiento a drogodependientes: tratamiento ambulatorio, comunidad terapéutica, programas de reducción de daños o de objetivos intermedios, etc. Lo que implica que "los agentes de prevención en este nivel deben ser especialistas en problemas relacionados con el uso de drogas, aunque es importante que las personas más próximas al individuo o grupo objeto de la intervención presten también su apoyo" (GID, 1995).

## **5. LOS ÁMBITOS EN LA PREVENCIÓN DEL USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS.**

La multiplicidad de factores de riesgo implicados en el inicio al consumo de drogas, implica que éstos no pueden aparecer en un único ámbito (por ej. la familia o el barrio o la escuela), sino que se produce una interacción entre los factores surgidos en distintos escenarios. Por lo tanto, la prevención no puede ser desarrollada tampoco en un único ámbito, sino recorrer los distintos contextos en los que se desarrolla la vida de los individuos. Pero al mismo tiempo, no podemos realizar el mismo tipo de intervención en cada uno de los distintos ámbitos, pues lo que vale para intervenir en el ámbito familiar, no tiene porqué servir para el ámbito penitenciario o para el laboral.

Desde esta perspectiva, se han ido desarrollando a lo largo de los años intervenciones especializadas en relación al contexto o ámbito en el que se aplican, comenzando por los ámbitos más clásicos: el escolar, familiar y comunitario, para poco a poco ir incorporando otros

ámbitos igualmente importantes para la intervención preventiva: penitenciario, laboral, medios de comunicación social, sanitario, ...

No obstante, aunque diferenciamos distintos ámbitos de intervención, es importante que tengamos en cuenta la necesidad de enmarcar todas nuestras intervenciones, independientemente del ámbito desde el que actuemos, dentro de una **estrategia general de participación sociocomunitaria**. Es decir, cuando, por ejemplo, nuestro ámbito de actuación sea el medio penitenciario, debemos combinar el trabajo con los internos, junto al trabajo con sus familias y la conexión con los recursos comunitarios (o colaborar con otra entidad que realice esta tarea), o cuando, en otro ejemplo, nuestro ámbito de actuación sea el escolar, formando a los profesores para que actúen con el alumnado, es importante que conectemos el trabajo en el aula con una intervención dirigida a la familia y con la implicación de los recursos sociales en, por ejemplo, el desarrollo de actividades extraescolares con contenidos preventivos.

Por otra parte, como iremos viendo en las próximas páginas y en cuadro resumen al final del texto, cada ámbito se vincula preferentemente a distintos niveles y modalidades de prevención, lo que implica que, en la práctica cotidiana, una estrategia general de participación sociocomunitaria, supone no sólo la complementariedad de ámbitos sino también de niveles y modalidades.

Concluyendo, **la especialización en un ámbito concreto es necesaria e inevitable, pero no podemos olvidar la tendencia hacia la conexión con otros ámbitos y la construcción, con nuestros esfuerzos y los de otras entidades de nuestro entorno, de una estrategia común de prevención sociocomunitaria que puede englobar distintos ámbitos, niveles y modalidades, aunque en términos conceptuales cada uno de ellos debería quedar perfectamente diferenciado.**

#### **A. Ámbitos definidos por el contexto institucional en el que se desarrolla la intervención.**

Su característica definitoria consiste en que se acude a desarrollar la prevención a los contextos institucionales en los que una parte de la población pasa una importante parte de su vida. No convocan a la población, sino que acuden allí donde ya está reunida.

##### **A.1.- Ámbito escolar.**

###### **- Potencialidades:**

⇒ "La edad escolar es rica en cambios y momentos decisivos para la maduración, y por lo tanto en riesgos, no sólo ante el uso de drogas, sino ante múltiples circunstancias. En el transcurso de la escolarización

se van adquiriendo hábitos y modelos de comportamiento en los que se puede incidir con cierta facilidad, dada la "plasticidad" de estas edades". (GID, 1995).

- ⇒ La escuela dispone de importantes recursos materiales y humanos (fundamentalmente el profesorado, pero también los miembros de las asociaciones de padres/madres y otras asociaciones que en muchos centros colaboran en las actividades extraescolares) que pueden ser muy útiles para el desarrollo de la prevención.
- ⇒ La promulgación de la LOGSE en el año 1990 abrió nuevas perspectivas a la prevención escolar, pues incorporó la educación para la salud como tema transversal (es decir, que debe ser trabajado a través de todas las áreas de contenido), incluyendo en el mismo la educación sobre drogas.

- Dificultades:

- ⇒ El planteamiento ideal consiste en que sea el propio profesorado el que incorpore el trabajo preventivo en el marco de cada una de las áreas de contenido generales del currículo. Sin embargo, en muchas ocasiones es difícil implicar a un sector del profesorado en una tarea que va más allá de la mera transmisión de conocimientos y se adentra también en otro tipo de aspectos como la transmisión de valores, el modelo, el clima de la clase, el fomento de la autoestima, ...
- ⇒ La escuela, y el profesorado en particular, se encuentra saturada de demandas procedentes de la sociedad. Por un lado se exige que la escuela prepare al alumnado para una sociedad competitiva y consiga resultados altos en la transmisión de conocimientos, pero por el otro se le pide también que eduque en la salud, en la paz, en el medio ambiente, la sexualidad, la tolerancia, contra la violencia y a veces ! contra la excesiva competitividad!

- Principales estrategias:

- ⇒ Formación del profesorado para que incorpore la educación sobre drogas a través del tema transversal de educación para la salud.
- ⇒ Elaboración de manuales y unidades didácticas para que sean aplicadas por el profesorado en el aula.
- ⇒ Diseño de proyectos de centro en los que se incorporan elementos



preventivos, tanto didácticos como extraescolares, en la programación escolar.

⇒ En ocasiones se acompaña la formación del profesorado con la formación de los padres/madres del alumnado.

En la escuela se trabaja fundamentalmente el nivel de prevención primaria, aunque en las últimas etapas, siempre que el profesorado detecte grupos o individuos en situación de riesgo, se puede plantear objetivos y estrategias de prevención secundaria, pero muy adaptadas a los casos en los que se ha detectado esta necesidad.

La modalidad de intervención es prioritariamente la inespecífica, incorporando, en los últimos ciclos de la etapa de educación secundaria, una modalidad específica.

**\*NIVELES, ÁMBITOS Y MODALIDADES PARA LA PREVENCIÓN DEL USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS<sup>1</sup>**

*Domingo Comas Arnau (Presidente del GID) y Javier Arza Porras (Coordinador de Programas del GID).*

Grupo Interdisciplinar sobre Drogas. GID. Madrid. Dirección de contacto. GID. Glorieta de Bilbao, 1. Madrid 28004. España. Tl: 91 447 99 97. Fax: 91 447 84 16. E-mail: gid@mail.ddnet.es  
Internet: <http://www.ddnet.es/gid/>

*-Como veremos en el Programa, la prevención se apoya siempre en la actitud de promoción de la Salud, como concepción de abordaje social y educativa de la misma.*

## **¿Qué es la Promoción de la Salud?**

*Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (Fuente: Cartas de Ottawa y Yakarta)*

-Más adelante encontrarás en otra referencia, un power ilustrativo sobre el mismo concepto

- Se puede también ver el Glosario de la OMS acerca del concepto y su desarrollo, especialmente en la pág. 15; la Educación de la Salud / [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

<sup>1</sup> Este artículo aparecerá próximamente publicado en “Manual sobre drogodependencias”. Grup Igia. Barcelona, 1.999.

También: [http://www.uc.cl/medicina/medicinafamiliar/html/promocion\\_salud.html](http://www.uc.cl/medicina/medicinafamiliar/html/promocion_salud.html)

- Sobre PREVENCIÓN en general y en el ámbito escolar, sugerimos la siguiente Bibliografía:

-Ministerio de Educación de la Nación- Graciela Touzé, *“Prevención del consumo problemático de drogas- desde el lugar del adulto en comunidad educativa” Sobre todo los cas. 3 y 4 donde sse analizan los distintos modelos preventivos aplicados y la concepción actual.*

-Ibidem, *Prevención del consumo problemático de drogas –Un enfoque educativo”* Sobre todo el capitulo 2

- Proponemos hacer una lectura comparada entre estos dos documentos y nuestra propuesta. Coincidencias y diferencias.

-Juan Alberto Yaría, *“Drogas Escuela, familia y Prevención”* , Ed. Bonum, BsAs, 2005.

- Hugo A. Miguez *“Uso de sustancias psicoactivas-Investigación social y comunitaria”*, Paidós, BsAs, 1998

-Aldo Tamai y Claudia Batancur *“Promoción de la salud para niños en la edad escolar- Estrategias para la prevención de adicciones y otras situaciones de riesgo”*, Ed. Guadalupe, BsAs, 2010

-Julio César Labaké y Graciela Meroni *“Por amor a la vida, no alas drogas”*,Ed.Bonum, BsAS,1987

- Monica B Aguirre de Kot, *“ La adolescencia y el alcohol”*, EdLumen, BsAs, 2006