

# Acercamiento comunitario a la prevención del abuso de drogas

Juan Carlos Melero

Área de Drogodependencias de EDEX Kolektiboa

## 1. Introducción

Existe en la actualidad un elevado consenso entre profesionales y organismos internacionales a la hora de considerar prioritaria la intervención preventiva ante los usos inadecuados de drogas (OEDT, 1996). Entendiendo por prevención todas aquellas actuaciones encaminadas a reducir la prevalencia de los usos indebidos de drogas, sea reduciendo el número de consumidores, sea retrasando la edad de inicio en los consumos, etc. Lo que tradicionalmente se ha conocido como "prevención primaria" (Caplan, 1985), y que preferimos denominar simplemente prevención.

Expondremos, en primer lugar, la elaboración conceptual que permite sostener una política preventiva sistemática, para pasar a ejemplificar algunas de sus materializaciones.

## 2. Aproximación conceptual

### 2.1. Definir la prevención

Podemos entender por prevención el conjunto de estrategias que una comunidad pone en marcha para anticiparse a la aparición de los usos inadecuados de drogas, a fin de evitarlos o reducir su presencia a mínimos socialmente aceptables.

De acuerdo con esto, la prevención se plantea como objetivo general promo-

ver estilos de vida que hagan a los individuos menos proclives a involucrarse en relaciones problemáticas con las drogas.

Una concepción de la prevención ajustada al saber actual de las ciencias sociales que acentúan la importancia de las dinámicas psicosociales en la generación de relaciones problemáticas con las drogas, y al encuadre sistémico en el que tales dinámicas se activan.

### 2.2. Criterios generales

Los principios que enmarcan una concepción moderna de la prevención son los siguientes:

- Globalidad

Abordaje integral de las diversas sustancias psicoactivas susceptibles de plantear problemas al consumidor y/o a la comunidad de la que forma parte, generando dependencia y/u otros trastornos asociados.

- Normalización

En el doble sentido de trabajar para desactivar percepciones imaginarias, y de actuar desde los recursos normalizados de la comunidad. Sólo un abordaje racional que permita desmontar los tópicos y fantasmas que sobre el fenómeno se han ido depositando, coadyuvará a su control. Este abordaje habrá de acometerse desde las estructuras normalizadas de las que la comunidad se ha ido dotando para propiciar el desarrollo de los ciudadanos.

- Intersectorialidad e interinstitucionalidad

Una realidad multidimensional como la constituida por los usos indebidos de drogas, no puede abordarse con una mirada unidireccional. Se hace preciso el concurso de los diversos sectores en que se articula la intervención social (salud, bienestar social, cultura, etc.), y de las diversas instituciones con competencias en estas áreas.

- Participación comunitaria

No cabe concebir hoy en día el trabajo preventivo sin la complicidad de todos aquellos colectivos que vertebran la comunidad. Parafraseando a Marchioni (1987), trabajar “en, con y para la comunidad”, es un requisito técnico de un trabajo preventivo de calidad.

### **2.3. ¿A qué llamamos prevención comunitaria?**

La experiencia internacional señala que prevenir, de acuerdo con un modelo comunitario, supone:

- Reconocer el influjo de los contextos microsociales (la familia, el grupo de amigos, el barrio, etc.) en el origen y/o evolución del fenómeno.
- Aceptar la necesidad de implicar a la comunidad organizada en la búsqueda de soluciones.
- Actuar simultáneamente en los diferentes espacios socializadores que conforman la comunidad.
- A partir del compromiso conjunto de los responsables políticos (que han de decidir priorizar la prevención, respaldarla financieramente y favorecer procesos de diálogo y coordinación), los profesionales (dinamizadores de procesos de desarrollo comunitario) y la sociedad civil (agente de la inter-

vención desde el análisis de la realidad hasta la gestión de los programas).

### **2.4. Marco comunitario**

Impulsar la prevención de las drogodependencias según un enfoque comunitario supone señalar un marco caracterizado por:

- La comunidad como territorio simbólico, sujeto y destinatario de la acción
- El ámbito local, como escenario articulador de las propuestas a impulsar.
- La dinamización de la comunidad organizada, impulsando redes entre las entidades.
- La creación de espacios de encuentro que favorezcan actuaciones coordinadas.
- El papel clave de los mediadores sociales a la que más adelante aludiremos.
- La formación de los diversos agentes sociales comprometidos con la prevención.
- La multiplicidad de programas: en función de espacios, poblaciones, etc.

### **2.5. Perspectiva comunitaria**

#### **2.5.1. Ámbitos de la prevención**

En los diversos escenarios en que se articula la vida de la comunidad (escuela, familia, tiempo libre, empresa, etc.), distintos sujetos (individuales y colectivos), desarrollan actuaciones simultáneas y coherentes, buscando el protagonismo creciente de la sociedad civil. Al igual que existe consenso en la definición del uso indebido de drogas como fenómeno multifactorial, lo existe acerca de la multilateralidad de las intervenciones a desarrollar: diversidad de niveles, ámbitos, mediadores y actuaciones (Carrón et al., 1995).

Puesto que los usos inadecuados de drogas forman parte de estilos de vida generados en las instancias normalizadas de socialización, el trabajo preventivo habrá de acometerse en todos aquellos lugares que contribuyen a desarrollar estilos de vida de los que las drogas pueden formar parte (Pentz, 1993).

### 2.5.2. *Sujetos de la prevención*

El paradigma comunitario articula una estrategia que busca comprometer a los colectivos que dan cuerpo a la comunidad. Frenar la tendencia a la delegación (que lo haga el padre, que lo haga el maestro, que lo haga ...), a partir de la evidencia de que sólo así cabe acometer iniciativas preventivas sólidas. Tratándose de un fenómeno vinculado con los estilos de vida, son los sectores que intervienen en su promoción quienes han de comprometerse: padres, educadores, asociaciones, etc.; la sociedad civil, en definitiva.

El modelo comunitario se estructura a partir del papel clave de los mediadores sociales: personas que por su papel social tienen una posición privilegiada para movilizar a la comunidad e inspirar en sus organizaciones compromisos preventivos. Una figura definida como "aquel ciudadano que ocupa un lugar estratégico en la sociedad que le permite a la vez recibir informaciones de carácter científico e institucional, y transmitir las de forma comprensible y eficaz a determinados colectivos sociales que, de otra manera, o no recibirían las informaciones, o no estarían en condiciones de asumirlas, codificarlas y utilizarlas" (Comas, 1989).

### 2.5.3. *El territorio de la prevención*

El municipio es el espacio privilegiado la prevención comunitaria, en el que encontramos:

- Mediadores en alianza: posibilidad de crear redes entre organizaciones comprometidas, en distintos ámbitos, con la mejora de la calidad de vida.
- Posibilidades de formación para los diversos colectivos: entrenamiento en habilidades de comunicación, de organización, etc., susceptibles de favorecer actuaciones efectivas.
- Programas desarrollados simultáneamente en los diferentes escenarios, dando lugar a un abanico organizado de actuaciones en los diferentes espacios socializadores de la comunidad.

## 3. *Materialización de la prevención comunitaria*

Toda esta filosofía y metodología comunitaria tiene una materialización local que podemos caracterizar a partir de los siguientes ejes:

### 3.1. *Actuaciones en los distintos espacios sociales*

#### *La escuela*

Actuaciones educativas orientadas a favorecer conocimientos, actitudes, valores y habilidades que ayuden a los individuos a mantenerse al margen de relaciones inadecuadas con las drogas, y desarrollen personas autónomas y responsables, capaces de gestionar sus riesgos y sus placeres.

Un trabajo educativo inspirado en un modelo de competencia, orientado a que los adolescentes sean más capaces de tomar decisiones saludables y autónomas respecto a las drogas (Botvin, 1993). Sin

olvidar dimensiones diferentes a la salud que, además de relacionarse también con el fenómeno de las drogas, tienen su relevancia en la búsqueda adolescente de identidad: la libertad, el placer, etc.

### **La familia**

Junto con la escuela, la familia constituye un ámbito preventivo de primer orden, por representar una de las principales instancias de la formación de estilos de vida saludables y autónomos que la prevención pretende. Toda actuación comunitaria ha de tener a la familia en su punto de mira. Muchos padres viven actualmente una situación de desconcierto. Entre el temor a traumatizar a sus hijos y un liberalismo mal digerido, no aciertan a actuar educativamente con sus hijos, dimitiendo en parte de su función. Modificar esa situación es una de las iniciativas preventivas actualmente en curso.

### **El tiempo libre**

Intervenciones encaminadas a fomentar intereses múltiples, a partir de la evidencia de que las drogas se imponen como problema, especialmente allí donde son fuente exclusiva de satisfacción. Un trabajo preventivo orientado a promover una ocupación diversificada del tiempo libre, que no gire monótonamente en torno al bar y al consumo de drogas, hará menos probable que, aún dándose tales consumos, problematizaran al sujeto.

### **La empresa**

El mundo del trabajo no es ajeno al fenómeno de las drogodependencias y no podía serlo a la búsqueda de soluciones para su contención, por encontrarse en una posición privilegiada para organizar en su seno actuaciones encaminadas a reducir el fenómeno. Es, por lo tanto, un espacio insustituible para acometer actuaciones en la materia.

Vivimos una época de grandes cambios en el mundo del trabajo que han llevado a acentuar cuestiones como la calidad, competitividad, productividad, gestión eficaz de recursos humanos, etc. Este moderno marco padece el impacto del abuso de drogas. Una influencia negativa que puede reducirse por medio de actuaciones sistemáticas en el interior de la empresa. El mundo del trabajo es un espacio privilegiado de actuación con la población adulta.

### **Otros**

Escenarios de la importancia de los medios de comunicación, los formatos educativos no reglados, las universidades, la educación de calle, etc., son otros tantos ejemplos de instancias sociales en las que deben acometerse iniciativas orientadas a engranar el compromiso social con la prevención.

## **3.2. La Caja de Herramientas de la Prevención: materiales y capacitación**

Lograr que los diversos protagonistas de la vida social desarrollen en los múltiples escenarios del territorio municipal iniciativas preventivas complementarias, requiere la provisión de instrumentos que permitan la materialización coherente de las actuaciones en cada ámbito. Asimismo, el compromiso preventivo exige una formación para la acción que racionalice el saber de los distintos agentes sociales en torno al fenómeno, y les entrene en estrategias preventivas y habilidades de comunicación social.

La provisión de instrumentos prácticos a los sujetos comunitarios constituye la "Caja de herramientas de la prevención" (Coulombé, 1992) que, integrando las dimensiones del Saber (respecto a las

drogas y la prevención), el Querer (actitudes positivas hacia el desarrollo de compromisos activos) y el Poder (técnicas y destrezas para la actuación efectiva en cada ámbito), alienta una capacitación para la acción. El cuadro adjunto, resultado de cruzar el plano de los SUJETOS con los que queremos trabajar y las diferentes DIMENSIONES a desarrollar, nos permite inventariar los elementos con los que contamos en cada municipio para impulsar una intervención integrada y efectiva, detectando posibles desequilibrios. Idealmente, cada compartimento de la "Caja" ha de estar convenientemente ocupado con iniciativas para su desarrollo.

Para la utilización acertada de la Caja de Herramientas son necesarios ade-

cuados procesos formativos en los que se desplieguen sus contenidos y su operativización en la práctica. Una formación específica para cada mediador que le capacite para la acción en su particular ámbito, sirviéndose de los materiales puestos a su disposición, y que cualifique progresivamente su compromiso ciudadano. Una formación que se disemine por el conjunto de la comunidad afectando a mediadores sociales, educadores, padres, políticos, policías, etc., orientada a compartir una cultura de base sobre el fenómeno y su contención, modificar discursos sociales inhibidores, fortalecer la toma de conciencia y facilitar el uso de herramientas operativas diseñadas para cada colectivo

**“CAJA DE HERRAMIENTAS” DE LA PREVENCIÓN**

	Jóvenes	Padres	Profesores	mediadores
SABER				
QUERER				
PODER				

**4. El espacio escolar: criterios preventivos**

**4.1. El saber que inspira nuestro trabajo**

Respecto a los usos de drogas

- Se consumen, sobre todo, drogas institucionalizadas (alcohol y tabaco).
- Cuanto más intensos y precoces sean estos consumos, más probable el acceso a otras sustancias, en un recorrido de incierto desenlace.
- Estos consumos emergen durante la adolescencia, paralelamente al alejamiento de la influencia paterna y a la inmersión en la vida grupal.

- El adolescente se socializa en la calle, a partir de personas, situaciones y objetos (entre ellos las drogas) con los que aprender a relacionarse.
- Las ofertas tienen lugar en contextos normalizados, generalmente lúdicos, y de la mano de amigos y compañeros.
- Para un reducido grupo de usuarios, diversas disfunciones (psicológicas, familiares, sociales) explican su interés por las drogas. Para la mayoría, este interés forma parte de estilos de vida que se generan durante la adolescencia.

Respecto a la prevención

- Su enfoque más acertado es la Educación para la Salud (EpS) que, con la

adolescencia, se vaya haciendo más específica.

- Sin olvidar otros valores como la autonomía, el placer o la responsabilidad.
- Una labor que ha de incluir conocimientos sobre drogas, pero que trasciende esta dimensión para nuclearse en torno a tres ejes:

EL SABER: manejo de una información suficiente y adecuada sobre las drogas, sus usos y sus riesgos, que ayude a tomar decisiones racionales.

EL QUERER: actitudes y valores de desinterés hacia las drogas o, cuando menos, hacia estilos de vida de los que formen puntal básico.

EL PODER: habilidades y competencias sociales útiles para actuar de acuerdo con los conocimientos, actitudes y valores que ante el tema se sostienen.

- Un modelo de competencia, orientado a que los adolescentes sean más capaces de tomar decisiones saludables y autónomas respecto a las drogas.

## **4.2. Lo que no funciona y lo que funciona**

### **No funciona**

- Programas genéricos de EPS que no afrontan situaciones reales de oferta y consumo de drogas, ni las dinámicas personales y grupales que en ellas actúan.
- Programas fragmentarios, atentos sólo a dimensiones parciales del funcionamiento psicosocial que tendrán, en el mejor de los casos, resultados parciales.
- Programas informativos, centrados en mejorar los conocimientos sobre las sustancias y sus riesgos.

- Programas que orientan su dimensión informativa a transmitir miedo, cargando incluso las tintas aún a riesgo de perder verosimilitud.
- Actuaciones puntuales, recortadas en el tiempo: la charla como modelo de lo inocuo.
- Intervenciones aisladas en un momento de la vida de sus destinatarios, sin continuidad.

### **Sí funciona**

La experiencia internacional señala que los programas preventivos dirigidos al ámbito educativo deberían ayudar a reflexionar sobre los siguientes ámbitos:

#### **A) Información sobre las drogas**

- Insuficiente pero necesaria.
- Al trabajar con adolescentes reunirá las siguientes condiciones:
  - realista, sin alarmismos
  - centrada en las consecuencias inmediatas más probables del abuso de drogas
  - orientada a desactivar mitos
- Una información en torno a los riesgos, en clave juvenil; más atenta a entrenar en límites, combinaciones y contextos, que en inocular miedos indiscriminados.
- Una información no orientada a asustar, sino a entrenar a los adolescentes para la gestión de riesgos.

#### **B) Percepción normativa**

- Tienden los adolescentes a distorsionar la percepción de los consumos reales de sus coetáneos: "todo el mundo lo hace".
- Esta percepción errónea acerca de que "lo normal" es consumir, constituye una coartada que disculpa, cuando no legitima, los propios consumos.

- Confrontarles con la realidad plural y minoritaria de los consumos, constituye un factor a incorporar, en una tentativa de desmontar pretextos autodisculpatorios (“lo hago porque todos lo hacen”) y de presión sobre los iguales (“pero si todo el mundo lo hace ...”)

#### C) Entrenamiento en habilidades para la vida

##### Habilidades sociales

- La presión grupal se configura como una condición de inicio de primer orden en el consumo de drogas.
- Los programas preventivos basados en entrenar a los adolescentes para neutralizar de manera socialmente aceptable las presiones grupales al consumo, muestran las tasas de eficacia más elevadas.
- Habilidades que van más allá de un mero aprender a decir no, para desplegarse, a través de un aprendizaje estructurado, por las diversas modalidades asertivas de sostener posiciones personales.
- Habilidades para desactivar otras influencias sociales (publicidad, ídolos, etc.)

##### Toma de decisiones

- La prevención se dirige a que los adolescentes sepan, quieran y puedan tomar decisiones ante las drogas inspiradas por el respeto a su salud y su autonomía.
- Esa toma de decisiones no es una mera y automática aplicación a la vida real de lo aprendido en ese contexto de laboratorio que es el mundo educativo.
- Entrenar en la toma de decisiones exige, como garantía de eficacia, usar situaciones reales como campo de ex-

perimentación, incorporándolas al mundo educativo.

- Los adolescentes aprenden que no basta con saber mucho sobre drogas, ni con tener actitudes de rechazo, sino que es preciso ser capaz de tomar decisiones en situaciones reales.
- Es preciso anticipar, en un contexto educativo, las situaciones en las que más probablemente habrá que poner en marcha la capacidad de tomar decisiones.
- Entrenamiento en la aplicación de conocimientos, valores y actitudes a las situaciones reales de oferta.

#### D) Fomentar intereses en múltiples escenarios y direcciones

- Una ocupación diversificada del tiempo libre, que no gire obsesivamente en torno al consumo de drogas y al tiempo pasivo en el bar, hará menos probable el abuso de drogas.
- Los adolescentes que, en lugar de, o además de, disfrutar de parte de su tiempo libre en los escenarios habituales de oferta y consumo de drogas, disponen de una pluralidad de modalidades de satisfacción, se verán menos absorbidos por el recurso compulsivo a las drogas.

#### 4.3. Requisitos para que funcione lo que funciona

- Los programas educativos han de actuar equilibradamente sobre las tres dimensiones citadas: saber-querer-poder.
- Deberán estar concebidos como parte de una actuación comunitaria en la que adquieren pleno sentido.
- El trabajo educativo no se agote en sí mismo, sino que se despliegue en otros ámbitos de la comunidad.

- Un trabajo que rehuya lo puntual y tenga continuidad, en el doble sentido de que:
  - evitar la charla, para elaborar programas
  - continuarse en el tiempo: los programas evaluados positivamente muestran que su eficacia tiende a perderse si no se recuerda la intervención en años posteriores
  - continuarse a lo largo de las diferentes etapas y momentos educativos.
- Utilizando para el entrenamiento en las diferentes dimensiones, técnicas activas de trabajo grupal: análisis de situaciones, juego de roles, investigar el saber, etc.

## 5. Prevención familiar: actuaciones educativas múltiples

### 5.1. Posibilidades preventivas de la familia

Entre las condiciones psicosociales que favorecen los usos problemáticos de drogas, las variables familiares ocupan un lugar destacado. Por ello la familia está en el punto de mira de los profesionales de la prevención. En el ámbito preventivo existe un acuerdo generalizado en considerar a la familia como escenario prioritario de actuación (Oñate, 1987; Ferrer, 1988; Ferrer et al., 1988; Kalina, 1988; Kornblit et al., 1988; Oñate, 1989; Funes, 1990; Climent, 1990; Schwbell, 1991; Ferrer y Ayneto, 1991; Bergeret, 1991). Para ello se desarrollan estrategias variadas de intervención que tienen a los padres como población diana.

La creciente evidencia acerca del papel jugado por la familia en el origen y desarrollo de los usos problemáticos de

drogas, impone la formulación de estrategias para movilizar su potencial preventivo. Intervenciones que tienen como propósito central incorporar actitudes y estilos educativos potencialmente preventivos en la labor cotidiana de los padres. Se busca reducir el interés adolescente por las drogas reforzando el papel referencial de los adultos (padres y profesores) que organizan su devenir.

Con esta intención genérica, los distintos autores apelan a contenidos diferentes a la hora de enfatizar la importancia del compromiso de los padres con la prevención. Ferrer (1988) plantea que “las intervenciones en el medio educativo se han de dirigir siempre coordinadamente a los grupos de alumnos, padres y educadores, llegando a los alumnos indirectamente mediante los otros grupos citados”. En una tendencia a abordar este fenómeno de un modo normalizado, a través de los agentes educativos familiares.

Así se posiciona también Oñate (1987) cuando afirma que “la acción preventiva específica debe dirigirse a los adultos -padres, profesores, agentes de socialización- con objeto de convertirlos en mediadores ordinarios de prevención entre adolescentes y jóvenes, a la vez que en agentes multiplicadores de la actividad profesional”.

Funes (1990) abunda en este criterio, al plantear como necesaria “la presencia de adultos positivos entre los adolescentes, reconocidos por ellos como dispuestos a aceptar el planteamiento de ‘sus’ problemas, con ascendencia suficiente como para aportar sin ser rechazada su visión adulta”. Adultos que serán, fundamentalmente, “padres y madres que



llegan a dominar la angustia por la incertidumbre del mundo en el que entran sus hijos, que entre conflicto y conflicto cotidiano hacen el esfuerzo de volver a hablar con ellos". Padres que recuperan el diálogo y la voluntad de participar activamente en la educación de sus hijos, encarnando un modelo de referencia válido en su proceso de socialización que prevenga esas "carencias identificatorias" a las que reiteradamente alude Bergeret (1990) cuando reconoce que "privado de esta referencia identificatoria (de la que deberá introyectar ciertos aspectos y rechazar otros), el joven no podrá constituirse una personalidad suficientemente sólida".

Es éste un proceso relacionado con lo que Kalina (1988) llama "recrear la figura paterna", para compensar la ausencia real o simbólica de un padre que marca el destino identificatorio del hijo con su periférica posición. Reforzar este papel referencial exige lo que Barca et al. (1986) describen como "promover habilidades de comunicación y de supervisión en los padres", que hagan posible el establecimiento de límites claros que orienten el comportamiento de los hijos.

Límites que el niño vaya asimilando progresivamente, hasta sustituir el control exterior de la conducta por un control interno incorporado a sus actitudes y su repertorio conductual. Proceso de "transferencia de poder" (Schwbell, 1991), en el que los niños van asumiendo cada vez mayores cotas de responsabilidad, a medida que se hacen merecedores de la confianza de los padres, que marcan los límites a los que deberán ajustarse tales conductas, así como las consecuencias de su transgresión.

Por otra parte, la familia, como escenario simbólico de la socialización, va progresivamente troquelando los conocimientos, actitudes y hábitos del niño. En este sentido, las actitudes y hábitos que los padres exhiben ante sus hijos no son inocuas, como muestran las correlaciones halladas entre los consumos (convencionales) de aquellos, y los consumos (convencionales y no convencionales) de éstos (Barca et al., 1986; Cardenas, 1986; Ferrer et al., 1988;), así como la correlación entre las actitudes de los padres hacia las drogas y su consumo por parte de los hijos (Recio et al., 1991; Mendoza et al., 1994).

Son varios, por tanto, los argumentos que explican la necesidad de comprometer a los padres en la prevención:

1. Los padres han de ser polos de referencia identificatorios en el devenir adolescente hacia la autonomía.
2. Los padres como educadores en la escena adolescente, interlocutores válidos de su desconcierto.
3. Los padres como modelos de conducta, capaces de favorecer estilos de vida saludables o insanos.
4. Los padres como responsables últimos de la disciplina familiar, del establecimiento de normas y límites esenciales en el proceso de socialización de los hijos.
5. Los padres como miembros de la comunidad escolar, de cuya dinamización son corresponsables.
6. Los padres como mediadores en la intervención preventiva dirigida a sus hijos, actuando coordinadamente con los educadores.

## **5.2. Actividades preventivas dirigidas a los padres**

Los diversos planes preventivos existentes en nuestro país, destacan la necesidad de trabajar con los padres. Coinciden, por otra parte, en señalar que no se trata tanto de la información que sobre las drogas puedan transmitir a sus hijos, como del talante con el que se asomen al quehacer educativo. Estas intervenciones buscan incidir sobre la información, las actitudes y los estilos de vida, en un intento de reforzar la competencia paterna para tutelar el acceso de los hijos hacia la autonomía.

Dos tipos de estrategias, mutuamente reforzantes, concretan este marco genérico:

### **A) Formación de padres en materia de prevención**

Dado el papel de mediadores que se concede a los padres en la prevención, se proponen diversos modelos formativos para reforzar su competencia educativa:

- Charlas, a cargo de especialistas que ayuden a objetivar la realidad de los usos de drogas y proponer algunas orientaciones prácticas.
- Cursos específicos en prevención de las drogodependencias, para entrenar a los padres en habilidades útiles para reducir el riesgo de que sus hijos se involucren en usos inadecuados de drogas (CEPS, 1990, 1991, 1992, 1993).
- Cursos inespecíficos para capacitar a los padres en técnicas de resolución de conflictos (CIP, 1989).
- Talleres de Educación para la Salud en los que debatir acerca de los distintos factores que explican el estado de salud de una determinada co-

munidad, y las diversas estrategias que permitirían su mejoría.

- Escuelas de padres y madres en las que se reflexiona sobre todas aquellas dimensiones de la educación de los hijos que pueden favorecer un desarrollo positivo hacia la responsabilidad adulta y prevenir, por tanto, recorridos disfuncionales.
- Folletos y manuales para transmitir mensajes relacionados con pautas de relación familiar virtualmente preventivas (Asociación LLEVANT; CEAPA, 1988; COMISIONADO PARA LA DROGA, 1989; APAT, 1990; EDEX KOLEKTIBOA, 1994).
- Videos, dirigidos a transmitir mensajes preventivos a través de un soporte que los haga accesibles a un número elevado de padres (APAT, 1990; FAD, 1991; AGINTZARI, 1994).

Todas estas estrategias de intervención destacan la importancia del rol paterno en el desarrollo equilibrado del niño y el adolescente. Integran la información sobre las drogas, sus consumos y sus efectos, en el marco de una reflexión más inespecífica sobre las actitudes, valores y comportamientos favorecedores de objetivos preventivos: papel modélico de la conducta paterna, ejercicio razonable de la autoridad, establecimiento de límites claros, negociación de conflictos, responsabilización progresiva del niño, etc.

### **B) Promover la participación**

Las actividades anteriores, además de la formación de los padres participantes, pretenden fomentar su implicación en la vida de la comunidad, con una doble intención:

- Por un lado, porque una comunidad consciente y organizada posee más recursos para afrontar, contener y resolver los conflictos que la atraviesan.
- Por otro, porque asociaciones ciudadanas fuertes pueden ejercer una importante presión sobre los responsables de la toma de decisiones, para comprometerles en el desarrollo de intervenciones preventivas. En una apuesta por fomentar la participación comunitaria en esa misma toma de decisiones.

### 5.3. Límites y posibilidades de estas propuestas

Las propuestas más habituales de prevención familiar, parecen útiles únicamente para abordar algunas de las dificultades de la vida familiar vinculadas con el fenómeno de las drogodependencias. Si se plantea la necesidad de formar a los padres en materia de prevención, es por considerar que pueden desempeñar un papel decisivo en la transmisión de algunas informaciones (tan insuficientes como necesarias), actitudes y pautas de comportamiento preventivas. A través de este modelo de intervención, es posible plantear a los padres reflexiones sobre la realidad de los distintos consumos, los sesgos de una representación social fijada en lo espectacular, etc.

También permite entrenar a los padres en habilidades que les capaciten para afrontar el tema de las drogas de un modo desapasionado y efectivo: utilización de momentos clave, establecimiento negociado de normas explícitas, etc.

Es asimismo importante esta labor para tomar conciencia de las necesidades psicosociales que experimentan niños y

adolescentes en los distintos momentos de su desarrollo evolutivo, y las posibilidades paternas de satisfacerlas.

Resulta, por último, de gran interés la posibilidad que estas estrategias formativas ofrecen de conocer el trabajo preventivo, de divulgar lo que una determinada comunidad está haciendo en este sentido, y la oportunidad que tienen los padres de implicarse activamente.

Por otra parte, promoviendo la participación puede darse una mayor continuidad a estas actividades formativas, al contar los grupos de padres, la comunidad en su conjunto, con una mayor capacidad de presión. Se puede, asimismo, exigir al resto de los agentes sociales (educadores, técnicos, políticos, etc.) que asuman el compromiso que les es propio en su respectiva parcela de responsabilidad.

Hasta aquí las posibilidades preventivas de este tipo de iniciativas. Tienen, no obstante, un alcance limitado en su pretensión de reforzar el rol identificador de los padres. Y ello por diversas razones:

- Por su carácter generalmente minoritario.
- Por las dificultades para acceder a la diversidad de padres, más allá de un reducido círculo de personas activas.
- Porque ciertas variables de la dinámica familiar escapan al influjo de estas estrategias de intervención, especialmente esas dinámicas familiares caracterizadas por carecer los padres de las competencias necesarias para constituirse en polos identificatorios válidos. Carencias en el ejercicio de una autoridad normativa, falta de límites entre los subsistemas, disciplina inconsisten-

te, etc., son algunas de estas variables familiares difícilmente abordables desde programas básicamente formativos.

#### **5.4. Sugerencias de intervención**

Los programas comentados constituyen actuaciones que es preciso continuar impulsando, pero que se mueven en el polo más racional de la superficie familiar, sin capacidad de influir sobre variables más profundas del funcionamiento sistémico de los que las drogodependencias serían emergentes.

Para incidir también con nuestras intervenciones en el territorio huido de lo latente, en los procesos más profundos que caracterizan los juegos familiares disfuncionales, se hace necesario otro tipo de actuaciones. Así, resulta preciso impulsar un trabajo de sensibilización de los profesionales que operan en los espacios por los que transitan niños y adolescentes. Cualificarlos para que sean capaces de identificar y actuar precozmente sobre disfunciones de la vida familiar susceptible de comprometer el acceso de los hijos a la autonomía.

Situaciones éstas poco permeables al discurso más racional de intervenciones como las representadas por las Escuelas de Padres y Madres, y que precisarían de una mayor conciencia preventiva por parte de los mencionados agentes sociales, respecto a las consecuencias futuras de las actuaciones paternales de las que, por su rol social, son espectadores privilegiados.

## **6. Drogas y empresa: una respuesta organizada**

### **6.1. Características generales de la intervención**

#### **6.1.1. Una filosofía de Salud Laboral**

Este marco pretende aprovechar las condiciones que posibilita el espacio laboral para abordar el fenómeno de las drogas de un modo integral. Este modelo de actuación se orienta a que el Servicio Médico y el Servicio de Asistencia Social incorporen el programa a sus actividades habituales, al Plan de Salud Laboral de la empresa, en una línea de salud integral.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, actualmente en vigor, señala entre los deberes del empresario los siguientes:

- Evaluación de los riesgos
- Vigilancia periódica de la salud
- Planificación de la actividad preventiva.

#### **6.1.2. Un marco de promoción de la salud y el bienestar**

La actuación en materia de drogodependencia se inscribe en el marco más amplio de la promoción de la salud y el bienestar. Una política orientada a favorecer el desarrollo de estilos de vida en los que el abuso de drogas no tenga cabida. Se acometerá, por el contrario, una actuación integral, sustentada en la situación de riesgo que para la salud laboral constituyen los usos inadecuados de las diferentes sustancias disponibles.

#### **6.1.3. Una actuación centrada en la prevención**

Conjunto de estrategias a desarrollar en el lugar de trabajo para reducir los

problemas relacionados con las drogas, reduciendo sus consumos a mínimos socialmente aceptables.

#### **6.1.4. Un modelo participativo**

Es condición de posibilidad de toda intervención exitosa en el ámbito laboral la implicación y compromiso activo de los diversos agentes que protagonizan la vida de la empresa. Y tanto en la fase de diseño del programa, como en su ejecución y evaluación. Propiciar el consenso de los diferentes interlocutores del mundo de la empresa constituye un a priori, una premisa de cualquier posibilidad de intervención. Agentes laborales entre los que cabe citar: Representantes Sindicales, Delegados de prevención, Servicio Médicos, Servicio de Asistencia Social, Servicio de Seguridad e Higiene, Servicio de Prevención, Gerencia y mandos intermedios, Responsables de RR.HH., Comités de Seguridad y Salud, etc.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales contempla la creación de nuevas figuras y estructuras en las que se integran algunas de las existentes hasta entonces. Así, se habla de la creación de Servicios de Prevención: soporte técnico de la actividad de tutela y protección de la seguridad y salud de los trabajadores a que por dicha ley viene obligado el empresario. Los Servicios Médicos de Empresa habrán de integrarse en tales Servicios de Prevención.

Desde el ámbito de la prevención de drogodependencias será de máxima utilidad crear una Comisión Laboral de Drogodependencias en la que estos Servicios de Prevención asumieran su función de asesoría técnica. La Comisión estaría integrada por los diversos interlocutores

del mundo del trabajo, y se encargaría de diseñar, ejecutar y evaluar la intervención, con un reparto explícito de funciones y responsabilidades.

#### **6.1.5. Un programa integrador y normalizador**

Una iniciativa orientada a que el fenómeno de las drogas sea abordado como cualquier otra situación de riesgo para la salud de los trabajadores y para el adecuado funcionamiento de la empresa. La intervención se propone dar un abordaje normalizado al tema e integrarlo en su política preventiva general, desligándolo de cualquier tentación sancionadora. Un planteamiento, por tanto, positivo, de mejora de las condiciones de vida, y no meramente correctivo.

#### **6.1.6. Permeable con la comunidad**

La empresa constituye un universo específico en el que actuar en materia de drogodependencias. Pero esta actuación no puede resultar aislada, recortada de la vida comunitaria en la que el centro de trabajo se inserta. Antes, bien, proponemos que cuanto en esta dirección se efectúe en el mundo interno de la empresa, se haga en comunicación con los recursos comunitarios. En algunos casos será imprescindible, como por ejemplo a la hora de derivar casos para su abordaje terapéutico por los servicios de la comunidad. En otros, contribuirá a enlazar el trabajo de la empresa con el de otros escenarios sociales (escuela, familia, movimiento juvenil, etc.), en una actuación coherente y sistemática de intervención comunitaria ante las drogas.

## **6.2. Un Modelo de Actuación**

### **6.2.1. Fases de la intervención**

#### **A. DE LA TOMA DE CONCIENCIA A LA ACCIÓN**

Tomar conciencia de lo que de hecho supone el fenómeno, ayudará en la toma de decisiones. A partir de esta toma de conciencia empiezan a abrirse horizontes de actuación. Reuniones con los sectores potencialmente implicados, para llegar a acuerdos y crear una estructura mínima que dinamice la puesta en marcha de la actuación. Una Comisión, coordinada por una persona que cuente con el apoyo de todos, en la que estén presentes todos los Interlocutores del mundo laboral, a fin de hacerse eco de los diversos intereses en grupo, y de garantizar la eficacia del trabajo a impulsar. Es éste el momento de recopilar la información, acaso dispersa, del conjunto de los agentes participantes, y evaluar la situación real de la empresa, atentos a su particular problemática y necesidades, y a sus particulares recursos.

#### **B. ELABORACIÓN Y PUBLICIDAD DEL PROGRAMA**

Partimos del acuerdo de los diversos interlocutores para la puesta en marcha de la actuación, y encargamos a una comisión en la que estén todos ellos representados que elabore las directrices generales de lo que sería el Proyecto: una política expresa que recoja las líneas de actuación y los derechos y deberes de las partes. El programa se materializa así en un documento a partir del cual se hace explícito al conjunto de los trabajadores, dando cuenta de los objetivos que se persiguen y de los procedimientos que la aplicación del programa pone en marcha. Hablamos de conciliar los intereses (dife-

rentes, que no divergentes) de los diversos interlocutores del mundo de la empresa. Implica esto la necesidad de impulsar estrategias que respondan a las diferentes necesidades.

La primera etapa de la intervención se centraría, por tanto, en lograr una política explícita en materia de drogas, inscrita en el marco de las actuaciones que en la empresa se realicen en materia de salud laboral y en las coordenadas que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece. Una política apoyada por la dirección y acordada con las organizaciones sindicales, que se materializa en un documento escrito pactado entre las partes, que recogerá los siguientes elementos: 1) Filosofía de la intervención, 2) Objetivos, 3) Prioridades, 4) Actividades a desarrollar, 5) Recursos humanos, financieros y materiales, 6) Calendario, 7) Actores y responsabilidades, 8) Evaluación.

#### **C. MANOS A LA OBRA**

##### ***Conocer la situación***

Es preciso hacer un "diagnóstico de la realidad" para conocer el punto de partida, pero en la mayoría de los casos bastará con poner en comunicación los datos que poseen los diferentes servicios comprometidos con el programa. Hacer fluir datos, a menudo aislados, permitirá una aproximación razonable a la realidad de la empresa.

Este conocimiento permitirá reconocer los tipos y niveles de consumo, los posibles factores del medio favorecedores de tales consumos y los recursos disponibles por la propia empresa.

##### ***Formación de mediadores***

Para asegurar una intervención de calidad será precisa una mínima formación de todas estas personas que permita

interiorizar una cultura básica sobre el objeto de actuación. Una formación útil para actuar (lo que conocemos como “un saber por la acción”), que permita:

- desdramatizar el fenómeno a fin de abordarlo con mayor serenidad.
- disponer de una visión cualificada de su naturaleza y su futuro
- conocer cuanto la comunidad en que la empresa radica realiza en la materia
- conocer las posibilidades de actuación dentro de la empresa y la tradición existente
- manejar unos rudimentos de planificación (por programas, por objetivos, etc.)
- adquirir habilidades precisas para desarrollar la tarea específica de cada mediador.

Especial importancia cobrará la formación de los mandos intermedios para que, rehuyendo toda tentación disciplinaria, sea capaces de:

- detectar situaciones problemáticas (bajo rendimiento, etc.)
- comunicar las posibilidades de ayuda existentes.

### *Delimitación de objetivos*

Necesitamos unos objetivos que sean:

- claros en su enunciación: que todo el mundo los entienda.
- alcanzables: pequeños avances en la dirección deseada.

En cualquier caso, esta fase de establecimiento de objetivos es el momento de concretar los grandes propósitos del programa:

- Mejorar la calidad de vida en el trabajo

- Proteger la seguridad de los trabajadores
- Mejorar los indicadores empresariales: productividad, calidad, profesionalidad, etc.

### *Prevención de las drogodependencias/ promoción de la salud*

La educación sobre drogas en que la prevención se concreta habrá de centrarse en los siguientes elementos:

- las drogas y sus usos (desactivar mitos y estereotipos)
- impacto: perjuicios personales y socio-laborales
- gestión de riesgos
- responsabilidad de cada trabajador
- política de la empresa
  - funciones de los diferentes interlocutores
  - alternativas asistenciales
  - recursos que la empresa pone a su disposición

Charlas, videos, carteles, folletos, etc., son algunos de los medios que se han utilizado para materializar esta actuación. Será decisivo que tengan un carácter estable, regular, frente al hecho anecdótico y puntual.

Dos niveles básicos concretan este capítulo de la intervención:

### *Reducción de la demanda*

Conjunto de actuaciones informativas y educativas orientadas a disuadir del abuso de drogas, a tomar conciencia de los riesgos de diversa naturaleza que el mismo actualiza y manejar habilidades que permitan sustraerse a las incitaciones a consumir. En definitiva, acciones cuyo propósito es ayudar a los trabajadores a tomar decisiones ante las drogas presididas por el respeto a su bienestar y autonomía.

En este apartado es importante que la empresa, detecte aquellos factores de riesgo inherentes a la propia actividad laboral que pueden favorecer consumos de drogas, para actuar en consecuencia: entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación para comerciales que, de otro modo, se aferren en exceso al alcohol y/o al tabaco.

### **Reducción de la oferta**

Cuando racionalizamos el fenómeno de las drogas descubrimos que se implican en el mismo un sinnúmero de actitudes inconscientes y de conductas rutinarias. Puede ocurrir, por ejemplo, que una determinada empresa impulse una actuación decidida ante el abuso de alcohol, y mantenga de modo simultáneo una oferta generosa de bebidas alcohólicas en el comedor y en otros servicios generales. De un modo inesperado, la misma empresa que actúa adecuadamente ante la demanda, contribuye con su oferta, no ya sólo a aumentar la disponibilidad de bebidas alcohólicas, sino a crear un clima de normalidad en torno a su consumo. Y, en parte, la prevención pasa por cuestionar la supuesta "universalidad" de los consumos.

Otro tanto cabría decir respecto al tabaco. Estímulos que evocan los cigarrillos (ceniceros, máquinas de venta, etc.) favorecen su consumo. Si se modifica el ambiente de modo que tales estímulos disparadores desaparezcan, y se colocan en su lugar señales de estímulo al no consumo (carteles informativos, señalización de espacios libres de humo, etc.) el consumo será menor. Es lo que se conoce como "rediseño ambiental": no venta de alcohol, bebidas no alcohólicas en comedores, retirada de ceniceros, señalización invitando a no fumar, etc.

### **Evaluación**

Como parte integrante de nuestra intervención se hace preciso valorar el trabajo efectuado. Y ello en un doble sentido:

#### *Evaluación de proceso*

Seguimiento regular del transcurso de la actuación que nos permita conocer si los hechos están ocurriendo del modo previsto, a fin de introducir, en su caso, los oportunos ajustes. Una elemental tarea de supervisión que cualquier persona o grupo aplican a su desempeño cotidiano.

#### *Evaluación de resultados*

El equipo que está impulsando la intervención en la empresa habrá tenido buen cuidado de establecer objetivos razonables, modestos, medibles. A medida que se van ejecutando las diversas fases del Plan, se hace preciso conocer el grado en que tales objetivos se van cumpliendo, a fin de reforzar las actuaciones, modificar los elementos necesarios, analizar la verosimilitud de las metas planteadas, etc.

### **Bibliografía**

- OIT. *Alcohol y drogas. Programas de asistencia a los trabajadores*. Ginebra, 1987.
- OIT. OMS. *Medios contra el consumo de drogas y alcohol en el trabajo*. Ginebra, 1987.
- WHO. *Health promotion in the workplace: alcohol and drug abuse*. Geneva, 1993.
- U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE. *Guidelines for a drug free workplace*. Drug Enforcement Administration, 1991.
- DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS. *Lo que da resultado: Lugares de trabajo sin alcohol ni otras drogas*. 1994.



- DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS. *Guía para el empresario sobre el abuso de drogas*. 1990.
- UGT. DEPARTAMENTO CONFEDERAL DE SERVICIOS SOCIALES. *Guía para delegados sindicales. Prevención de las drogodependencias en las empresas*. Madrid.
- CC.OO. SECRETARIA CONFEDERAL DE ACCIÓN SINDICAL. *Orientaciones sobre intervención sindical en drogodependencias*. Madrid, 1992.
- BOTVIN, G. J. y E.M. BOTVIN (1993). "Adicción juvenil: estrategias de prevención, hallazgos empíricos y temas de valoración". *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. (Comps.: J.A. García-Rodríguez y J. Ruiz). EDEX Kolektiboa. Bilbao.
- CAPLAN, G. (1985). *Principios de psiquiatría preventiva*. Paidós. Barcelona.
- CARRÓN et al. (1995). *Los servicios sociales generales y la atención a drogodependientes*. Grupo Interdisciplinar sobre Drogas. Madrid.
- COMAS, D. (1989). "La formación de mediadores". *Drogodependencias. Guía para realizar programas de formación de mediadores*. Instituto de la Juventud. Madrid.
- COULOMBÉ, M. (1993). "¿Es posible la prevención de las drogodependencias sin recursos de apoyo". *Materiales y recursos para la prevención del uso indebido de drogas*. Gobierno Vasco. Documentos de Bienestar Social, 49. Vitoria-Gasteiz.
- MARCHIONI, M. (1987). *Planificación social y organización de la comunidad*. De. Popular. Madrid.
- OEDT (1996). *Annual report on the state of the drug problem in the European Union, 1995*. U.K.
- PENTZ, M. A. (1993). "Estrategias para la prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar y en la comunidad". *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. (Comps.: J. A. García-Rodríguez y J. Ruiz). EDEX Kolektiboa. Bilbao.
- AGINTZARI (1994): *En casa también. Previniendo las drogodependencias en la infancia*. Ayuntamiento de Bilbao.
- APAT (1990): *¿Qué he hecho yo para NO merecer esto?*. Barcelona.
- ASOCIACION LLEVANT: *Educación. ¡Uf qué difícil es! Algunas consideraciones sobre la educación de los hijos*.
- AUSLOOS, G. (1982): *Terapia familiar en el alcoholismo y otras toxicomanías. Thérapie Familiale*, vol. 3, 3.
- BARCA, L.; OTERO, J.M.; MIRON, L. y SANTORUM, R. (1986): "Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento". *Estudios de Psicología*, 25: 103-109.
- BERGERET, J. (1990): "Toxicomanies et prevention primaire". *Drug and alcohol dependence*, 25, 2: 720.
- BERGERET, J. (1991): "La prevención". *Adicciones*, vol. 3, 1: 3-6.
- CANCRINI, L. (1982): *Quei Temerari sulle machine volanti*. NIS. Roma.
- CANCRINI, L. (1987a): "Introducción". *Comunidad y Drogas*. Monografía 1: 7-8.
- CANCRINI, L. (1987b): "Hacia una tipología de las toxicodependencias juveniles". *Comunidad y Drogas*. Monografía 1: 45-57.
- CANCRINI, L. (1988): "Drogadicción juvenil: tipología de heroinómanos y sus familias". *Family Process*, vol. 27 (3): 261-271.
- CANCRINI, L. y MAZZONI, S. (1990): "Hacia la definición de una tipología de las toxicomanías". Fotocopia.
- CARDENAS, C. (1986): "El consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. Condiciones contribuyentes". *Drogalcohol*, vol. XI, 2: 58-65.
- CEAPA (1988): *Drogodependencias y su prevención. Cuaderno de formación*. Madrid.

- CEPS (1990): *Boletín IDEA-Prevención*, O, 1 y 2. Madrid.
- CEPS (1991): *Boletín IDEA-Prevención*, 3 y 4. Madrid.
- CEPS (1992): *Boletín IDEA-Prevención*, 5. Madrid.
- CEPS (1993): *Boletín IDEA-Prevención*, 6 y 7. Madrid.
- CIP (1989): *Negociación de conflictos entre padres e hijos*. Tudela.
- CLIMENT, C.E. (1990): *Cómo proteger a su hijo de las drogas*. Ed. Norma. Colombia.
- COLETTI, M. (1987): "Teoría y epistemología del tratamiento relacional de las toxicodependencias". *Comunidad y Drogas*. Monografía 1: 11-19.
- COMISIONADO PARA LA DROGA (1989): *Los padres ante las drogas*. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Junta de Andalucía.
- EDEXKOLEKTIBOA. CREFAT. GOBIERNO VASCO (1994): *10 pasos para ayudar a su hijo preadolescente a decir NO al alcohol*. Bilbao.
- FAD (1991): *Engánchate a la vida*. Madrid.
- FERRER, X. (1988): "La prevención de los problemas derivados del consumo de drogas: aspectos teóricos y diversos ámbitos de intervención". *II Jornadas de Psicología de la Intervención Social*. Madrid.
- FERRER, X., ALEMANY, G.; CALVO, A. y DURO, R. (1988): "La formación de padres para la prevención del abuso de drogas". *XVI Jornadas de Socidrogalcohol*. Valladolid.
- FERRER, X. y AYNETO, X. (1991): "Nuevos métodos en la formación de padres para la prevención del abuso de drogas". *XIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*. Santa Cruz de Tenerife.
- FUNES, J. (1990): *Nosotros, los adolescentes y las drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- GRAÑA, J. L. y GARCIA, A. (1987): Reinserción social a nivel familiar. En: *Reinserción social y drogodependencias*. Ramos, P.F.; García, A.; Graña, J.L.; Comas, D. (Eds.). Asociación para el Estudio y la Promoción del Bienestar Social. Barcelona.
- HALEY, J. (1985): *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Amorrortu. Buenos Aires.
- KALINA, E. (1988): "Criterios de prevención primaria a partir de la experiencia clínica con pacientes adictos". *Rev. Esp. de Drog.*, vol. 13 (1):11-16.
- KORNBLIT, A.L.; CORTAZZO, I.; FRANKEL, D. y BILYCK, A. (1988): "Detección de familias vulnerables a la drogadicción y estrategias de intervención pertinentes". *Rev. Esp. de Drog.*, vol. 13 (3): 193-205.
- MADANES, C.; DUKES, J. y HARBIN, H. (1982): "Liens familiaux des heroinomanes". *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 6: 87-100. Editions Universitaires. París.
- MENDOZA, R. y cols. (1994). *Estudio de las conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. CSIC. Madrid.
- OÑATE, P. (1987): "Prevención educacional de las toxicomanías: criterios básicos". *Comunidad y Drogas*, 3: 83-99.
- OÑATE, P. (1989): "Virtualidad preventiva de las APAs en relación con el uso indebido de drogas y otras conductas disociales". *Comunidad y Drogas*, 11: 29-38.
- RECIO, J. L. y cols. (1991). *El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense. Cruz Roja Española. Madrid.
- SCHWBELL, R. (1991): *Decir NO no es suficiente. Cómo tratar con sus hijos el problema de las drogas y el alcohol*. Paidós. Buenos Aires.

- STANTON, M.D. y TODD, T.C. (1988):  
*Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Gedisa. Buenos Aires.
- STERNCHUSS-ANGEL, S.; ANGEL, P. y GEBEROWICZ, B. (1982): "Le toxicomane, son produit et sa famille". *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 6: 35-45. Editions Universitaires. París.