RAMO: ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

UNIDAD I

MODELOS DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIA.

CLASE 01

1. LAS DROGAS Y DROGODEPENDENCIA

El tema de las drogas sigue siendo un tema de relevancia social, inspirando una impresionante producción de artículos y libros en el mundo entero que tratan esta problemática, empezando por los países más industrializados, en donde la farmacodependencia, como problema social hizo su aparición mucho antes que América Latina.

La mayor parte de estas publicaciones se caracterizan por su carácter pasional y poco científico. Más que presentar hechos, o tratar de comprender lo que realmente sucede, los autores están preocupados de defender sus propios ideales, sentimientos o ideas de la moralidad reinante de la época.

Así abundan en ellas los términos y conceptos mal definidos, sustentados en los intereses o las creencias de sus autores. Construyendo estereotipos poco aplicables a la realidad local, confundiendo situaciones ajenas con los problemas propios de cada país, lo que contribuyó a crear un pánico precipitado cuyo fin en sí mismo era la represión. No obstante, cuando se piensa en lograr una intervención efectiva, emerge el concepto de Educación preventiva que se constituye un mecanismo eficiente y concreto para conferir información relevante y apropiada para la aplicación de contextos sociales particulares y únicos (propios de un tiempo, espacio y formas de pensar de una época)

Conceptos básicos sobre las drogas

Droga

El concepto de droga o fármaco es el nombre con el cual se menciona a cualquier sustancia que produce alteraciones en el funcionamiento normal del organismo, ya sean a nivel físico y/o mental, como lo son por ejemplo: cambios en el juicio, las emociones, en la percepción o el comportamiento del individuo, provocándole incluso la necesidad física y mental de seguir consumiéndola.

Si bien algunas son útiles para curar enfermedades en cuyo caso podemos llamarlas medicamentos (por ejemplo: sedantes antidepresivos); otras carecen de propiedades curativas y sólo sirven para disminuir el dolor (morfina). Y por ultimo hay drogas que no tiene usos médico alguno como es el caso de la LSD o diversas sustancias inhalables.

Las drogas más perjudiciales son aquellas capaces de generar dependencias graves y, en consecuencias susceptible de causar serios problemas a nivel personal y social. Se tratan de las drogas psicotrópicas o psicoactivas, que actúan directamente sobre el sistema nervioso central, produciendo sensaciones que en un comienzo son placenteras (lo que motiva que se repita su consumo): agudizaciones de las percepciones

sensoriales, sensación de mayor capacidad intelectual y creadora, euforia; alivio del dolor físico y moral, de la fatiga, de la ansiedad o del miedo; liberación de las inhibiciones, relajamiento y obnubilación de las conciencia.

Los tres grupos principales de drogas psicotrópicas son las siguientes[1]

1. Drogas Psicolépticas: Estas drogas funcionan como depresores del sistema nervioso central. Las drogas más representativas de este grupo son: el alcohol, los sedantes (barbitúricos y tranquilizantes), los narcóticos (opio, morfina, heroína, codeína) y las sustancias volátiles o inhalables que también funcionan como alucinógenas).

2. Drogas Psicoanalépticas o psicotónicos: Conocidas también como las drogas estimulantes del sistema nervioso central, ejemplo de este tipo de drogas son las pertenecientes a las anfetaminas, la cocaína, el tabaco y la cafeína.

3. Drogas Psicodislépticas**:** Son aquellas drogas perturbadoras del sistema nervioso central, que incluyen a toda la gama de alucinógenos (LSD, mescalina psilocibina) y la cannabis (marihuana). Esta última droga tiene un efecto ambivalente ya que actúa como estimulante y también tranquilizante, provocando en algunos casos distorsión sensorial y en otros casos más raros alucinaciones.

Drogas “duras” y drogas “blandas”

Otra clasificación es la que agrupa según su potencial farmacológico en drogas “duras” y “blandas”. Esta clasificación basada en la peligrosidad de cada droga específicamente a lo referido a producir dependencia, aunque resulta arbitraria en la medida en que es imposible determinar previamente y con precisión absoluta la forma en que cada individuo reaccionara a la misma droga. Sin embargo, algunas sustancias resultan más peligrosas en dosis menores en la mayoría de las personas y son más destructivas e incontrolables que otras. Por ejemplo la heroína suelen generar dependencia física, sin que a veces el experimentador pueda evitarlo. También el alcohol produce un estado de dependencia muy grave, pero tarda mucho más en desarrollarse.

Todas las drogas duras se caracterizan por un síndrome de abstinencia extremadamente violento y alto grado de tolerancia (la necesidad de aumentar la dosis para conseguir el mismo efecto o simplemente no sufrir).

Según la OMS, las drogas duras más usadas son, en primer lugar los opiáceos (heroína, morfina), los barbitúricos y el alcohol, seguidos por la cocaína y las anfetaminas. Las drogas blandas son las que normalmente no causan dependencia física y, por lo tanto, el consumidor puede dejar de tomarlas sin tener que sufrir trastornos corporales.

[1] Fuente: Prevención del uso indebido de drogas, Massün Edith.

Aun cuando se señale que al igual que todo lo que existe en el universo, ninguna droga es buena o mala en sí misma, todo dependerá del uso que haga el hombre de ella. Sólo se podría considerar una sustancia absolutamente inocua si al consumirla en cantidades ilimitadas no produjera ningún efecto dañino. Es poco probable que tal sustancia exista, por lo tanto todas las drogas, licitas como ilícitas pueden causar daño cuando se toman sin precaución o en dosis excesivas.

Cuando hablamos sobre "el uso indebido de drogas" consiste en la autoadministración deliberada de sustancias toxicomanígenas más allá de los límites generalmente aceptados de la terapéutica o en contra de la legislación vigente. En palabras más simples: cuando este uso puede comprometer la salud del individuo, o en su funcionamiento social o económico normal.

El "abuso de drogas" en cambio, se define como un uso indebido reincidente, que expone al consumidor al habito de la droga y de allí al peligro de caer en la farmacodependencia.

"La drogodependencia" es el estado extremo al que puede llevar el abuso de drogas, quedando el consumidor "atrapado" por la sustancia. Un fármacodependiente[2] es una persona que ha perdido la libertad frente a la droga; se acostumbrado a ella de tal manera que aun cuando quisiera, ya no puede prescindir de ella sin ayuda exterior.

El médico M. Matrajt define al "*dependiente"* como "el sujeto que requiere indispensablemente de una droga para lograr un determinado rendimiento psíquico. Como tal entendemos tanto una vivencia subjetiva (euforia, tranquilidad, sueño, bienestar, valor, etc.) como logro intersubjetivo (hacer el amor, hablar en público, trabajar, crear artísticamente, etc.) [3]

La dependencia puede ser "*psicológica",* cuando el individuo llega a sentirse incapaz de vivir sin la droga, aunque su cuerpo no la requiera. Es un fenómeno que sitúa en el cerebro, impidiendo que actúe la voluntad para dejar la droga. Una expresión típica de los farmacodependientes en este estado es: "¡quisiera dejarla, pero no puedo!". Cuando falta la droga, se produce una sensación de insatisfacción y ansiedad profunda, la persona difícilmente puede concentrarse en otra cosa porque le viene a la mente, con inusitada insistencia, la sustancia que desea. La dependencia psicológica es aún más difícil de curar que la dependencia física o corporal.

La dependencia *"física"* abarca no sólo la mente sino también el cuerpo. Debido a la constante administración de la droga se operan en el organismo cambios metabólicos, llegando alterar la química del cuerpo: éste desarrolla una demanda celular (las células empiezan a necesitar la droga para cumplir sus funciones vitales), de modo que ya no

[2] Se reemplaza por el concepto de drogadicto debido a sus connotaciones despreciativas y marginalizantes. Algunos distinguen entre adicción (dependencia física) y habito (sentido de dependencia psicológica).
[3] M. Matrajt, Replanteo, Nuevo mar, col. Convergencias, México, 1985.

pueden vivir si no reciben la sustancia acostumbrada. En el organismo del adicto, ésta se convierte en algo tan vital como la insulina para los diabéticos.

En el caso de las drogas duras si no se aplica un tratamiento médico adecuado, la falta puede provocar incluso la muerte.

Para determinar si una persona depende o no físicamente de una droga, la única prueba irrefutable es observar si al suprimirla se presenta o no el síndrome de abstinencia.

El "*síndrome de abstinencia"* es la reacción del cuerpo acostumbrado a la droga ante su falta. Se manifiesta en un intenso dolor físico y puede provocar la muerte si no recibe la atención médica adecuada. Así el adicto deja de buscar la droga como placer, porque la necesita simplemente para evitar o mitigar el violento sufrimiento físico que causa su ausencia.

La "*tolerancia"* consiste en la resistencia desarrollada por el organismo a los efectos de la droga. A medida que el cuerpo se va acostumbrando a la droga, para alcanzar los mismos efectos necesita dosis cada vez mayores.

Hay que dejar claro que no todas las personas que consumen una droga terminan dependiendo de ella, como no todos los que beben alcohol llegan a ser alcohólicos. Sin embargo, ningún individuo puede saber a ciencia cierta hasta dónde llega su resistencia psicológica y física frente a una sustancia cuyos efectos de largo a plazo están por descubrirse.

Otra modalidad aun más peligrosa de uso indebido de drogas es la politoxicomanía; es decir, el consumo de diferentes tipos de drogas al mismo tiempo. La mezcla de drogas dificulta todavía más la posibilidad de prever las reacciones del organismo.

La farmacodependencia en cuanto a estado físico y psicológico, es una enfermedad que requiere la intervención de especialistas, teniendo siempre presente que la dependencia ocasiona daños irreversibles.

La necesidad imperiosa de volver a tomar la droga resurge, a veces, en el momento más inesperado, años después de una aparente curación (la recaída): un drogadicto que se detiene no está, por lo tanto curado. Al contrario, está constantemente en peligro de reincidir. Ésta es una de las razones que hacen imperiosos a la vez que justifican plenamente los esfuerzos de prevención. La prevención de uso indebido de drogas significa actuar antes de que el problema se presente; es decir, antes de que el uso se inicie o llegue a convertirse en abuso o conduzcan al callejón sin salida de la farmacodependencia.

CLASE 02

1.1.- Teorías explicativas del consumo de Droga

Cualquier intervención preventiva debe partir de un modelo teórico, el cual debe estar derivado de la observación, comprobación y elaboración de un marco conceptual que permita comprender esa parte de la realidad sobre la que se elaboró esa teoría.

Así surgen los Modelos que explican el consumo de drogas de los cuales emergen las directrices sobre las posibles variables que se debieran manejar al momento de un proceso de intervención. Por lo mismo se espera que las estrategias preventivas a utilizar, debiesen estar relacionadas al modelo teórico explicativo del que se funda, debiendo existir coherencia interna en cada uno de sus postulados.

La teoría del aprendizaje Social de Bandura

No se trata de una teoría exclusiva sobre el comportamiento adictivo, sino es una teoría general del comportamiento humano, que integra elementos explicativos del condicionamiento clásico y del condicionamiento instrumental u operante, unido a los principios recogidos por el propio Bandura en los que llamo aprendizaje vicario u observacional, y los modelos mediacionales o cognitivos.

La teoría de aprendizaje Social plantea que los comportamientos de las personas, aplicable también las conductas de consumo de droga, son el resultado de procesos de aprendizaje mediante la interacción entre el individuo y su entorno. Es en esta interacción donde surge y se mantiene la conducta y, por lo tanto, es ahí donde se remite el análisis explicativo. (Figura 1).

Bandura plantea que el aprendizaje surge de un determinismo reciproco entre ambiente, persona y conducta.

Este aprendizaje, entendido como comportamientos complejos, se inicia generalmente mediante la observación de modelos que se comportan de determinada manera, obteniendo por ellos determinados resultados; se adquieren así expectativas sobre qué conductas producirán qué efectos en qué situaciones; aquellas conductas que produzcan efectos deseables en determinadas situaciones tenderán a ser imitadas, y cuanto más motivado se encuentre el sujeto de cara a conseguir el resultado esperado.

Así por ejemplo, en el caso del alcohol, suelen ser modelos de consumo los padres, los amigos, famosos de la televisión. Se adquiere por consiguiente, la expectativa de que consumir cerveza favorece la diversión, mejora la imagen que damos a los demás, ayuda a formar parte del grupo de amigos.

Una vez que la conducta ha sido ejecutada, puede mantenerse o no dependiendo de los resultados que produzca, aquellas conductas que produzcan resultados deseables

para el sujeto tienden a ser repetidas conocidas también como reforzadores; y aquellas conductas que producen resultados negativos tienden a desaparecer.

Aplicado al ejemplo anterior, en cuanto al consumo de alcohol, por parte del individuo tenderá a repetirse si producen los efectos esperados: facilitar la convivencia, el contacto, relajarse, divertirse.

Otro elemento importante de destacar en el aprendizaje son los hábitos, que es una asociación entre una situación determinada y un comportamiento de alta probabilidad en esa situación porque ha sido repetidamente reforzado en el pasado.

El hábito, por lo tanto puede continuar a pesar incluso de las consecuencias negativas que produce, esto se puede dar por varias razones:

- Poderosos condicionamientos que se han llegado a establecer entre determinadas situaciones y del consumo de sustancias.
- Progresivo empobrecimiento del repertorio de conductas del individuo para afrontar de otro modo la misma situación.
- La pérdida de expectativas de autoeficacia percibida por el individuo para manejar la situación de otro modo.
- Dependencia física
- El propio consumo continuado genera nuevas fuentes de estrés cuyo impacto emocional puede ser aliviado con más consumos, cerrando así el círculo.

Las investigaciones han distinguido las principales variables que condicionan el comportamiento, tanto a nivel individual como del entorno y de la interacción entre ambos. Estas variables constituyen según la Teoría del Aprendizaje Social, los elementos hacia los que se deben dirigir las acciones preventivas.

Variables del entorno próximo

- Modelos:

  El modelado provoca varios efectos. Uno de ellos es incrementar la probabilidad de que el observador lleve a cabo la conducta que observa. No todos los modelos son igual de eficaces.

  El modelado es más eficaz si:

  - El modelo es parecido al observador.
  - El modelo presenta características deseables para el observador
  - El modelo tiene consecuencias positivas del comportamiento que modela
  - El observador es reforzado por poner en práctica la conducta observada.

- Presión del grupo:

La pertenencia a un grupo es quizás uno de los motivadores más potentes para el comportamiento, desde su papel modulador de la conducta, de la efectividad y del autoconcepto. En la adolescencia la presión del grupo constituye una influencia poderosa sobre el comportamiento.

Los primeros tipos de consumos de drogas tienen lugar dentro del grupo de amigos, porque se trata de comportamientos que obtiene el reconocimiento social del grupo de referencia y proporcionan al individuo la percepción de pertenecía.

Será más probable el inicio en la medida en que el grupo valore positivamente el consumo de estas sustancias, proporcionalmente ocurrirá si el individuo carece de recursos para afrontar la presión del grupo. Se ha comprobado que este es uno de los condicionantes fundamentales en la iniciación del consumo de tabaco y alcohol.

- Disponibilidad de la sustancia

Cuanto más accesible y más barata resulte la sustancia, mayor la probabilidad de consumo y persistencia de este. Las restricciones legales sobre la venta de cualquier droga y el aumento de precio a través de los impuestos, tienen como consecuencia la reducción del consumo.

- Valores y normas de consumo

Las normas sobre el consumo de alguna sustancia (alcohol, tabaco, mariguana, etc.) que exista en su entorno próximo (familia, colegio) constituyen otro poderoso condicionante de la probabilidad del inicio del consumo. Asimismo los valores asociados al consumo, influenciaran de las creencias sobre el impacto que estas tendrán en el organismo.

Variables del entorno Amplio

- Publicidad

La publicidad es uno de los factores decisivos en la inducción al consumo de alcohol y tabaco. Se trata de una publicad escasamente informativa, cuya estrategia básica consiste en evocar estilos de vida atractivos asociados supuestamente a un consumo inofensivo.

- Valores sociales

La interacción entre el individuo y el entorno incluye, de modo muy especial, los aspectos valorativos propios de cada entorno particular. El consumo de cualquier sustancia, no se produce de manera aislada e independiente de los valores imperantes en la sociedad. Al contrario, esos valores pueden ser profundamente favorecedores del consumo. Por ejemplo el exitismo, la belleza, el

placer inmediato, el “presentismo” o el consumismo, valores propios de sociedades contemporáneas.

- Intereses económicos

Involucra interés privados, la comercialización del alcohol y tabaco supone para el estado una importante vía de ingresos a través de los impuestos especiales que lo gravan. Probablemente, esta situación condiciona poderosamente la intensidad de los esfuerzos preventivos que puedan llevarse a cabo desde las distintas administraciones.

Variables del Individuo

- Edad

Se trata de un factor que se relaciona con el inicio del consumo y proyección de mantener un patrón de consumo. Es más probable que a menor edad de inicio de consumo, más probabilidad de generar hábitos de consumo y por consecuencias posterior dependencia.

- Habilidad y recursos personales

A partir de la interacción con el entorno, de la influencia de modelos de conducta y de las contingencias que el entorno proporciona para los propios comportamientos, se adquieren y se consolidan determinadas destrezas para el afrontamiento exitoso de distintas situaciones: habilidades sociales, asertividad, habilidad para tomar decisiones y resolver problemas.

- Expectativas de autoeficacia

Consiste en la percepción que el individuo mantiene sobre sus capacidades para afrontar situaciones específicas. Es considerada uno de los predictores fundamentales del éxito en la consecución de distintos objetivos, se correlacionan negativamente con la probabilidad del inicio del abuso de cualquier sustancia en las situaciones que se refieren. Asimismo la percepción de autoeficacia correlaciona positivamente con la probabilidad de éxito en una tarea específica como el abandono de un consumo de sustancias, porque favorece la persistencia y el esfuerzo en esa tarea. Incrementar las expectativas de autoeficacia de los individuos es, por lo tanto, un objetivo central de las acciones terapéuticas.

Se debe tener presente que las fuentes de autoeficacia son la experiencia vicaria que observa el sujeto o la persuasión verbal de otras personas, logrando su consolidación con la prueba de la realidad de la propia experiencia. Cuando se interviene de manera terapéutica se debe intencional la presencia de experiencias exitosas en su entorno real como formas de adquirir o potenciar las expectativas de

autoeficacia, que son a su vez predictoras de competencias futuras en el manejo de situaciones asociadas al consumo.

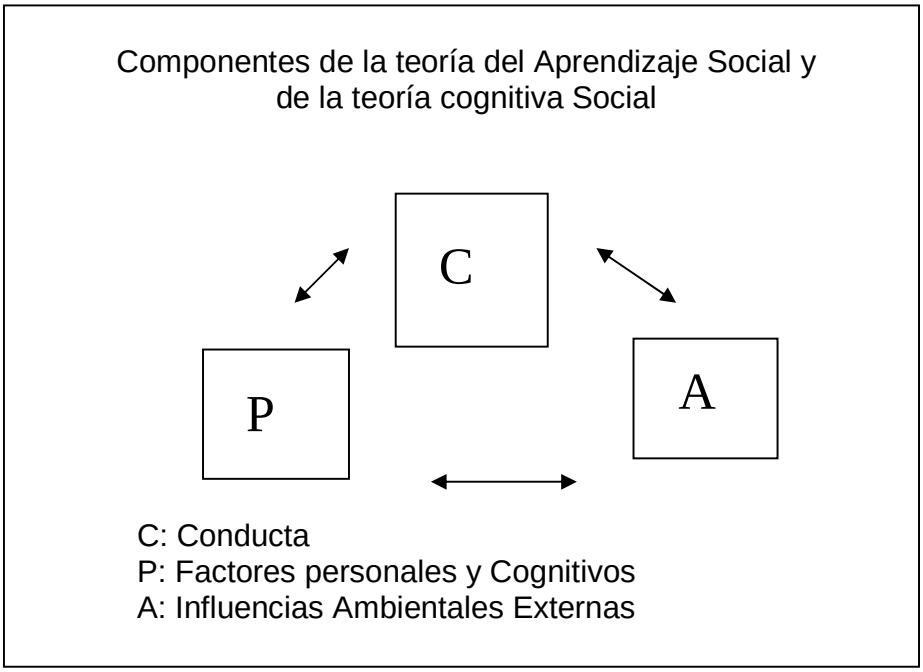


Figura 1.- Componentes de la teoría del Aprendizaje Social y de la teoría cognitiva Social.

CLASE 03

Teoría de la acción Razonada y de la Conducta Planificada de Azjen y Fishbein.

Constituyen el principal sustento teórico en el que se apoya el uso de las estrategias informativas en prevención. Estos modelos se centran en el análisis más inmediato y directo del consumo, determinantes de tipo cognitivo: intensiones, creencias y actitudes.

Esta teoría plantea, que el determinismo más inmediato de la conducta de consumo de sustancias es llamada intensión de consumo. Esta intensión depende de dos variables: las actitudes hacia el consumo y las normas subjetivas en relación al mismo. Estas variables tienen una importancia relativa diferente en la aparición de la intensión de consumo en función de los individuos. Las actitudes surgen a su vez como resultado de dos variables: las explicativas sobre las consecuencias del consumo de drogas y el valor que esas consecuencias tengan para el sujeto. En cuanto a la norma subjetiva depende también de dos elementos: las creencias sobre si las otras personas significativas aprueban o no el consumo, y la motivación del individuo para adaptarse a esas expectativas de los demás (Figura 2).

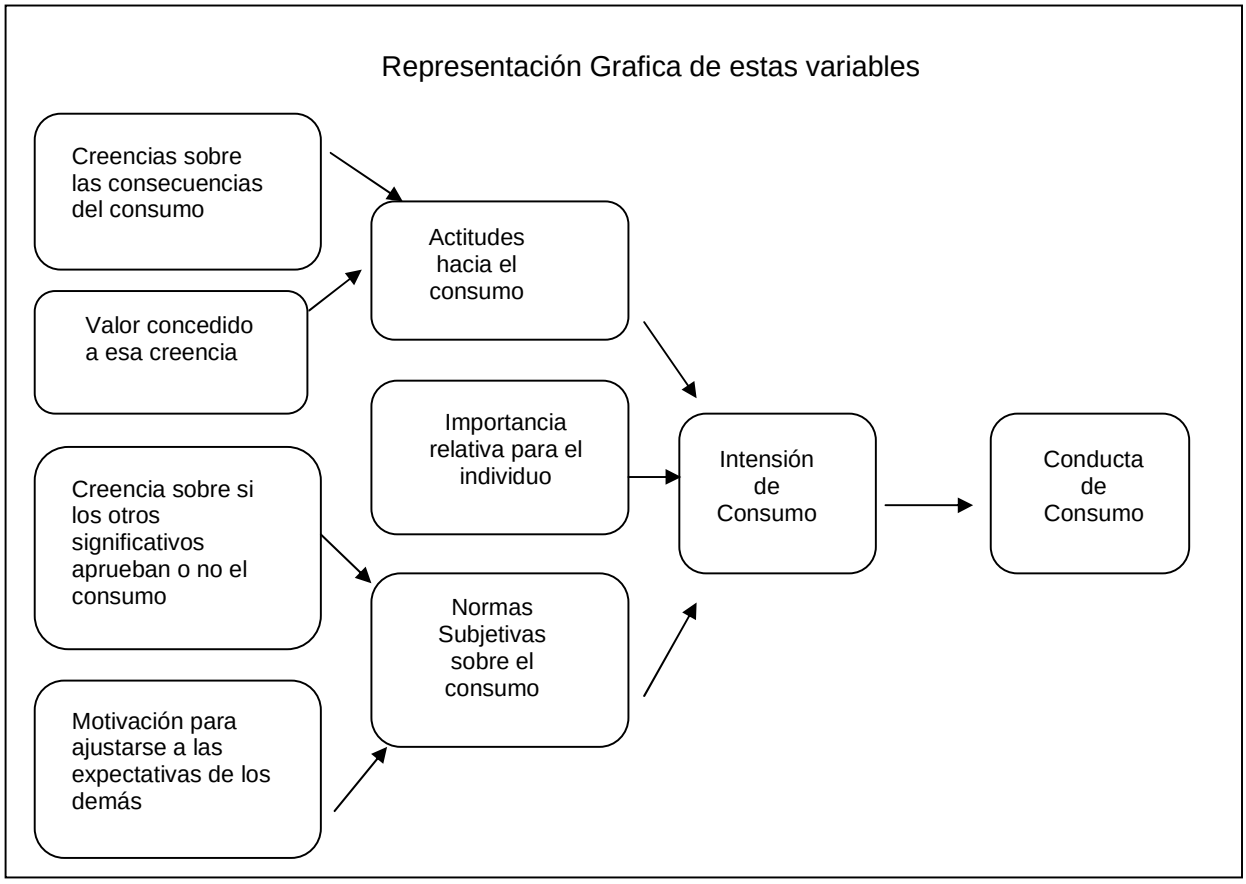


Figura 2.- Variables asociadas a la conducta de consumo.

En la teoría de la conducta planificada (Azjen, 1988) se incluye una variable en la determinación de consumir: la percepción del individuo sobre su capacidad para controlar la conducta y las variables asociadas a ella (consumo, abstención de la sustancia, presión del grupo para el consumo) a medida que el individuo se perciba menos competente para enfrentarse a los incitadores del consumo, mayor probabilidad que consuma.

En resumen: las teorías de Acción razonada y de la conducta Planificada se encuadran en las llamadas teorías Actitud- Conducta. Asumen un modelo racional del comportamiento, en donde las personas se comportan de acuerdo a la información que poseen. Por lo tanto las estrategias de prevención apuntaran a la modificación de actitudes que favorecen el consumo, por medio de tácticas informativas desde distintos canales y procedimientos.

Teorías de las conductas desviadas: Teoría de la conducta Problema de Jessor y Jessor

Según este Modelo, la conducta es el resultado de la interacción entre *factores personales* y *factores socioambientales,* dicha interacción tiene lugar en un contexto, donde operan distintos factores: *los sociodemográficos* (estructura familiar, ocupación y educación de los padres) los factores de socialización (ideología parental, clima familiar, medios de comunicación, etc.)

Asimismo, estos dos factores principales (denominados sistema de personalidad y sistema de ambiente percibido) están constituidos por diferentes variables, algunos de los cuales pueden favorecer las conductas problema y otros pueden favorecer las conductas de conformidad social.

Dentro del *Sistema de personalidad*, Jessor incluye tres conjuntos de variables: en primer lugar, la llamada estructura motivacional, que hace referencia al valor que el individuo concede al rendimiento académico o a la independencia; en segundo lugar se encuentra la estructura de creencias personales, que se refiere a las creencias sobre la sociedad o uno mismo, a la autoestima, al inconformismo o al lugar de control; en tercer lugar se incluyen las actitudes específicas hacia la desviación o conducta de consumo.

En cuanto al sistema de ambiente percibido, se incluyen en él dos tipos de variables: el apoyo o el control percibido por el individuo por su familia y de los amigos, y otras más próximas como la prevalencia y la aceptación de la conducta problema dentro de los contextos donde se desenvuelve el sujeto.

Por ejemplo si aplicamos este modelo a las conductas de un adolecente, se favorecería la conducta problema si:

- La independencia de los padres es una motivación importante, si se valora poco el rendimiento académico o si tiene bajas expectativas de éxito en éste.
- El individuo mantiene una actitud crítica frente a la sociedad, su autoestima es baja y no percibe la relación entre conducta convencional y recompensa o entre conducta desviada y castigo.
- El individuo mantiene una actitud de tolerancia hacia la desviación.
- El individuo está más influido en su conducta por los amigos que por los padres. El sujeto se relaciona con contextos donde se refuerzan las conductas desviadas.

Este modelo incluye numerosos factores de riesgo y de protección. Pero lo más importante, es el realce que concede, a lo largo de sus distintas versiones al contexto socioeconómico como condicionante de la aparición de las conductas desviadas, generando por lo tanto a la necesidad de incorporar en las políticas preventivas acciones encaminadas a combatir la pobreza, la desigualdad y la discriminación.

Modelo integrador de Elliot.

Elliot et al. (1985) proponen un modelo que abarca el consumo de drogas dentro de una categoría más amplia de conducta desviada. El eje de su modelo lo constituye la *debilidad de los vínculo*s del sujeto con la sociedad convencional. En la explicación de esta debilidad, Elliot recoge tres elementos:

- La llamada tensión estructural o disparidad entre las metas de los individuos y los medios para conseguirlas.
- La desorganización social, o situación de dificultad socioeconómica, pertenencia a grupos conflictivos o escasez de lazos comunitarios.
- La socialización inadecuada por parte de la familia o la escuela.

Además de la debilidad de los vínculos con la sociedad convencional, la teoría incluye otra variable más para explicar la conducta desviada: el contacto con grupos que induzcan y refuercen la ejecución de conductas problema. Para Elliot, esta sería la variable más inmediata asociada a la conducta problema.

El interés del modelo radica, principalmente sobre el papel central de la interacción individuo contexto, y particularmente en el contexto, en el comienzo del consumo de drogas.

CLASE 04

Modelo del Desarrollo Social de Catalano y Hawkins.

También este modelo se enmarca dentro de los modelos de la conducta problemática en general. Para estos autores la implicación del individuo en conductas antisociales o prosociales dependerá de la fuerza de los vínculos que vaya estableciendo con *entornos favorecedores* de uno u otro tipo de conductas. Si la vinculación predominante se establece con entornos prosociales, aparecerá un comportamiento prosocial; si la vinculación predominante se establece con entornos antisociales, aparecerá un comportamiento antisocial. Por lo tanto, lo decisivo no es la fuerza del vínculo, sino las *características del entorno* con el que se vincule (con lo cual la fuerza de los vínculos familiares no es un elemento necesariamente preventivo, a diferencia de lo que postulan las teorías del control social), (Figura 3).

Pero entonces, en la práctica ¿de qué depende la existencia de vínculo con uno u otro tipo de entornos? Para los autores, depende de:

- Las oportunidades *percibidas* por el sujeto para implicarse en uno u otro entorno. No basta con que las oportunidades existan, el sujeto debe percibirlas.

- La *interacción real* con uno u otro entorno. La existencia en el repertorio del sujeto de habilidades personales para desarrollar esas interacciones.

- Las contingencias de reforzamiento que el sujeto perciba que se deriven de esas implicaciones.

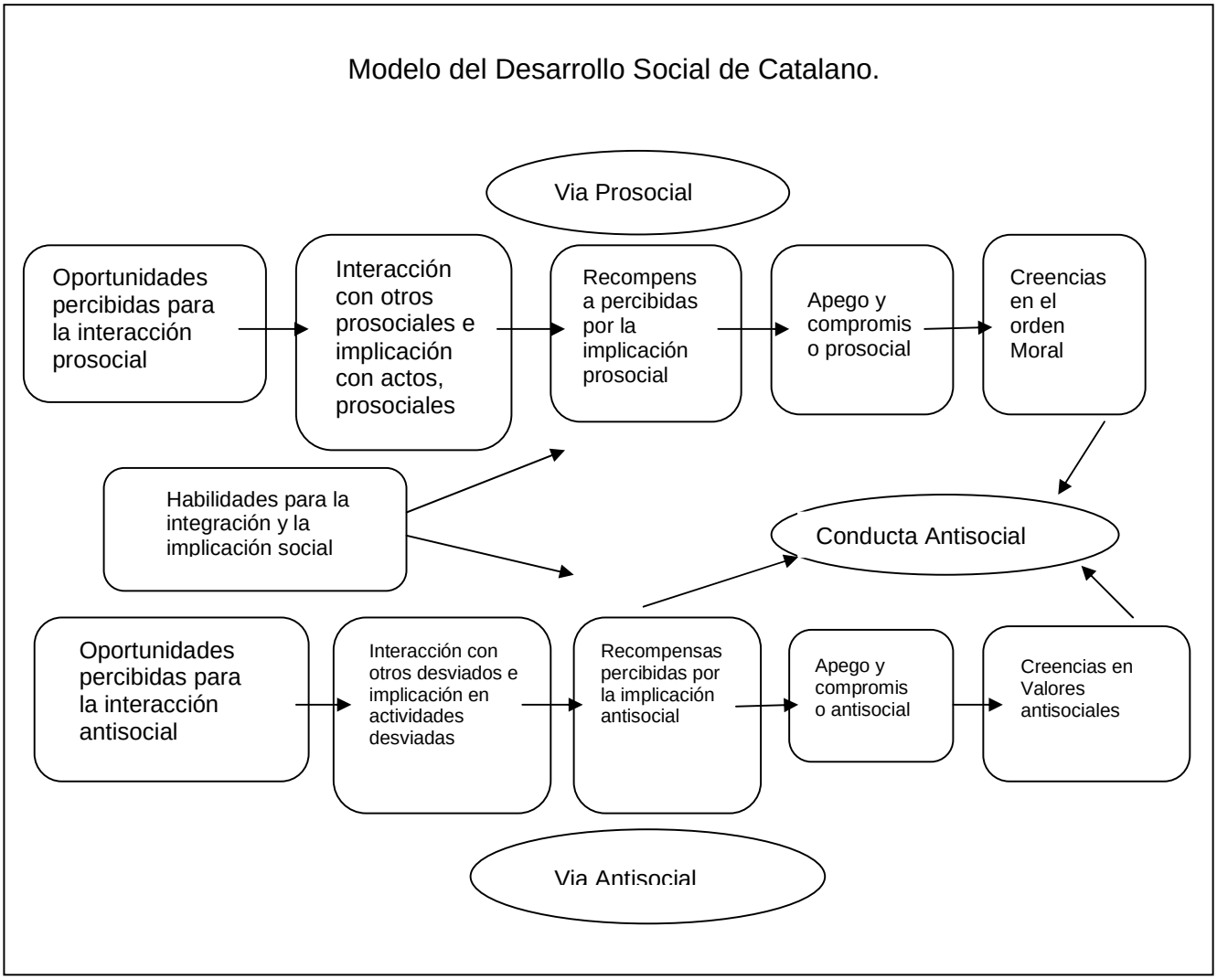


Figura 3.- Modelo del desarrollo Social de Catalano.

Desde de este modelo se considera imprescindible el aprendizaje de habilidades para lograr un funcionamiento competente en entornos prosociales (competencias sociales, toma de decisiones, autocontrol). Relevando específicamente el proceso de socialización y las variables que lo condicionan, se trata de un modelo muy compatible con los postulados de la Teoría del Aprendizaje Social y con el Modelo de Potenciación como estilo de intervención. Comparte también con ellos el escaso énfasis puesto en las estrategias informativas en la prevención de las drogodependencias.

Teorías especificas del consumo de drogas y conductas no saludables

Modelo de creencias de salud de Rosenstock et al.

Este modelo que concede especial importancia a los *aspectos cognitivos* en la puesta en práctica de comportamientos saludables en el modelo de Creencias de Salud (Rosenstock,1974; Masur, 1981; Costa y López, 1986). Como resultado de su historia de aprendizaje, el individuo aprende determinadas expectativas que son los mediadores directos de la probabilidad de su implicación en comportamientos no saludables como el consumo de drogas u otros. Estas expectativas o creencias de salud son:

- Las creencias sobre la gravedad del riesgo en cuestión (¿qué importancia tiene?)
- Las creencias sobre los costes y beneficios de comportarse de modo saludable (¿qué pierdo y qué gano?)
- Las creencias sobre la vulnerabilidad personal en relación con el riesgo en cuestión (¿hasta qué punto me puede pasar a mí?).

Cabe señalar que existe evidencia empírica que la percepción de riesgos correlaciona significativamente con la no implicación en estrategias de riesgo. La promoción por lo tanto, deberá incluir entre sus objetivos el incremento de la percepción del riesgo y la vulnerabilidad personal, mediante estrategias informativas y sensibilizadoras.

Teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis (Petraitis et al. 1995).

Estos autores proponen un *modelo integrador* de distintas aportaciones parciales, dirigido a la explicación de la conducta de consumo de drogas y las conductas no saludables en general, que parte del concepto de determinismo recíproco entre ambiente, variables personales y conducta, compartiendo así el planteamiento de fondo de Teoría del Aprendizaje Social.

Se trata, más que de un nuevo modelo, de una ordenación y sistematización del conjunto amplio y complejo de variables (el puzzle, utilizando su propia expresión) que a juicio de los autores intervienen en la determinación de la conducta de consumo de drogas. Se focaliza en el concepto de multideterminación a distintos niveles y de modo diferente en distintos individuos.

En esa ordenación, los autores establecen tres tipos de variables en la explicación de la conducta de consumo: las variables del individuo, las variables del ambiente cultural y las variables del contexto social. En cada uno de estos grupos considera, a su vez, distintos niveles de influencia; en principio, existen factores más indirectos y alejados, de partida, de los que depende la existencia de factores más directos e inmediatos en la determinación de la conducta.

Lo importante destacar que este modelos recoge de manera sistemática aportaciones substanciales de otros modelos, procurando un análisis de las influencias de las distintas variables en intervenciones a la medida de la realidad que se circunscribe.

Esta sistematización puede observarse gráficamente en el siguiente cuadro (Figura 4).

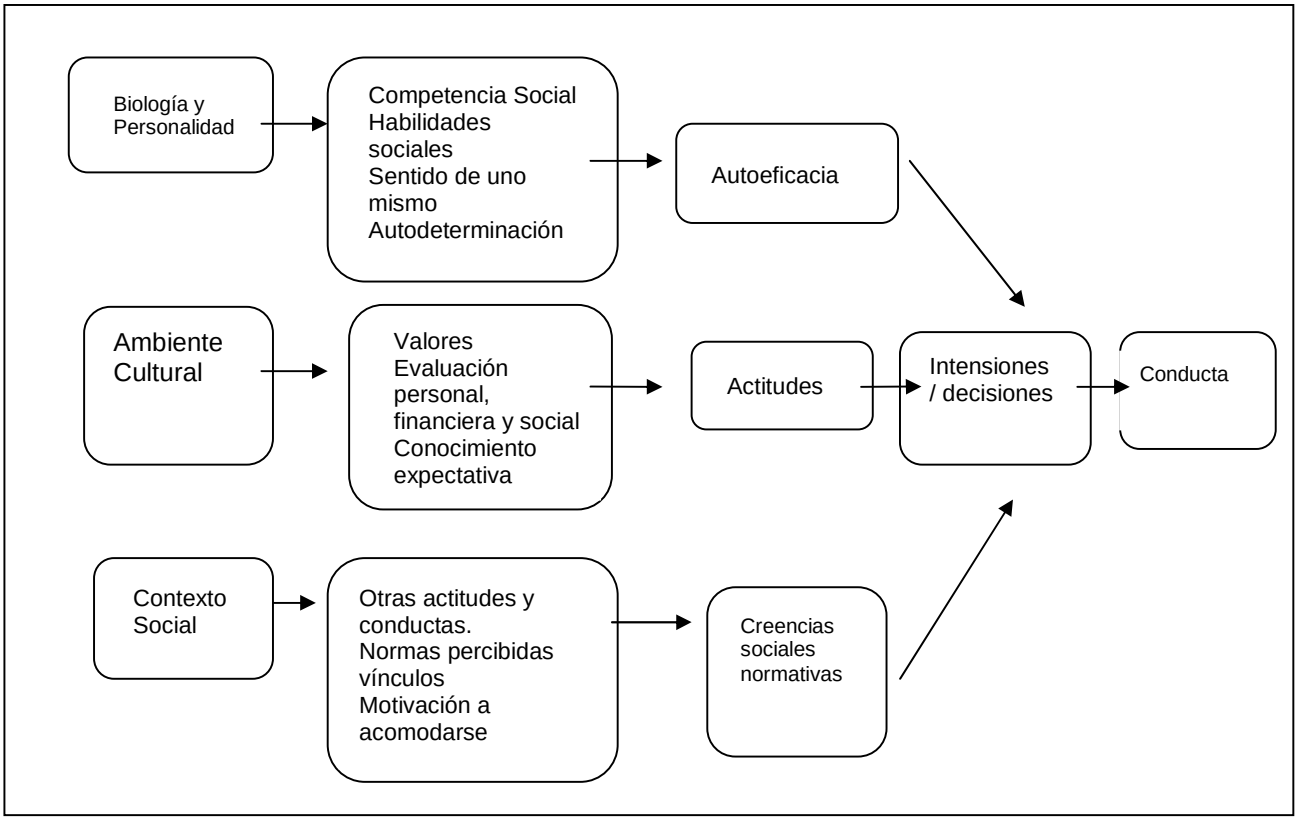


Figura 4: Teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis

CLASE 05

1.2 Tipos de Consumo de Drogas

Las motivaciones personales para el uso de drogas van a diferir para cada individuo, tomando en cuenta sus preferencias, valores, orígenes, gustos, etc. Por lo general, la principal razón para la iniciación en una droga no va a ser la misma razón por la que el individuo continúe consumiéndola o dependiendo de ella.

Se distinguen varias categorías de consumidores[4]

[4] Programa de Prevención del consumo de drogas para la familia, Manual para el monitor, CONACE, Chile, 2005.

1.2.1.-Consumo Experimental:

En el consumo experimental habitualmente el primer acercamiento a las drogas se establece manera fortuita y casual, generalmente impulsados por aspectos motivacionales como la curiosidad, presión social a consumir, sentimientos de ineficacia o carencia de herramientas de afrontamiento a las demandas propias de la vida.

Por lo tanto, en la etapa de iniciación de consumo se tiene un carácter netamente experimental, debido a que las drogas son utilizadas principalmente para probar sus efectos, ya sea, como un mecanismo de evasión o como una instancia de compartir nuevas experiencias y sensaciones con otros.

Cabe señalar, que en gran parte de los casos de iniciación de consumo no se evoluciona hacia otro tipo de consumo más habitual y/o problemático, logrando prescindir voluntariamente del consumo por sentirlo innecesario o como un eminente peligro de adicción.

1.2.2.-Consumo Ocasional

Se caracteriza por un consumo social o grupal. Donde el individuo que consume es capaz de funcionar normalmente sin presentar la necesidad de ingerir o utilizar droga para sentirse bien.

Además tiene conocimientos sobre los efectos de la droga en su organismo, razón por la que la consume. Generalmente aprovecha la ocasión en ambientes sociales en donde se efectúa el consumo, pero, no intenciona directamente su búsqueda, sino que se relaciona de manera solapada con las personas o grupos que pueden proveerla.

1.2.3.-Consumo Habitual

Es aquel consumo que se asocia a carencias y debilidades personales que se tratan de compensar con la ingesta de alguna sustancia externa que satisfagan y/o suplan la latente necesidad. Ejemplo de esto, es cuando un individuo consume alguna sustancia como mecanismo de afrontamiento o evasión de algún problema, o en otros casos cuando la ingesta se convierte en el elemento central y casi exclusivo de ciertas formas de ocio y diversión. La constancia de estas conductas puede considerarse un riesgo eminente en el avance y consolidación de un consumo habitual y sistemático, conduciendo irremediablemente en la dependencia. Es importante destacar que el consumo regular y cotidiano puede darse en aparente compatibilidad con demandas de una vida normal, esto en un lapsus de tiempo, que variará dependiendo del tipo y cantidad de sustancia que se ingiera. A su vez de las características personales y circunstanciales que circunscribe el sujeto que las utiliza. Una vez que el sujeto empieza a darse cuenta que no puede

contralar ni evitar el consumo, empieza a argumentar a su círculo familiar y social más cercano la ingesta a modo de justificar el consumo.

1.2.4.- Abusivo y/o perjudicial

El consumo es premeditado y diverso, abarcando desde el consumo social como individual. Asimismo el consumo es de manera selectiva en cuanto a la calidad y efectos físicos como psicológicos (buscando específicamente sus efectos). En esta etapa sujeto que ingiere presenta una escasa capacidad de control y abstinencia ante el consumo.

A su vez, se genera de manera progresiva cambios de conducta repercutiendo de manera directa en las relaciones interpersonales, provocando un impacto negativo en sus funciones y/o responsabilidades. Asimismo el consumo se realiza de manera riesgosa y/o peligrosa para sí mismo o para otros. No se repara en las consecuencias de sus actos.

En consecuencia a la forma de consumo, empiezan a emerger de manera vertiginosa los problemas de todo tipo, entre los que se destacan de orden familiar, laboral, etc.

1.2.5.-Consumo Dependiente

La persistencia en el consumo suele traer acompañada la aparición de la dependencia, que hace que la persona siga consumiendo, ya no para obtener los beneficios asociados a éste, sino para evitar la aparición de síntomas negativos derivados del consumo sistemático la sustancia como son el malestar físico, ansiedad, estados depresivos, etc. tomando conciencia sobre la dificultad para controlar y evitar su uso.

En el momento en que las drogas se integran a la vida de las personas como un factor habitual y cotidiano, es posible fijar el punto crítico en el que se empieza a perder el control del consumo, convirtiéndose la ingesta de la sustancias en el factor que realmente guía y organiza la vida del individuo, propiciando la pérdida importante de otras metas y objetos vitales de interés (familia, estudios, trabajo, relaciones sociales, proyectos futuros, etc.). En esta etapa el individuo sólo se focaliza en actividades asociadas con la obtención y consumo. Presenta intoxicación frecuente y síntomas de abstinencia.

Esta situación va a repercutir en el surgimiento de alteraciones en diversas áreas de orden físico, familiar, escolar, laboral, etc. Llevando a límites o deterioros notables, que van a requerir de ayuda externa para resolver el problema.

Las consecuencias del consumo problemático de drogas en la población más de privada o vulnerable socialmente, tendrá un impacto más acelerado y profundo en cuanto al deterioro sustancial de las capacidades físicas, mentales y de afrontamiento. Siendo presa fácil del círculo vicioso del consumo (a mayor sentimiento de ineficacia personal mayor consumo)

1.3.- Niveles de Prevención de Drogas

La literatura distingue distintos niveles de prevención según el grado de riesgo de las personas en el consumo de alguna sustancia o el daño sufrido cuando ya son consumidores habituales. Desde esta premisa se reconocen tres principales niveles de intervención, conocidos como:

I.- Primario: intenta evitar la aparición del proceso o del problema. Para ello pretende atacar las causas o factores que producen y favorecen el abuso y la dependencia de cualquier sustancia que se pueda utilizar como droga. Intenta anticiparse a la formación de estructura tanto individuo como en la comunidad–sociedad favorecedoras de inadaptación (Vega, 1993).

Se trata de que el abuso de las drogas no surja, proporcionando la ayuda necesaria para que los sujetos dispongan de los apoyos suficientes o conocimiento básico, para desarrollar resiliencia y/o reducir conductas problemáticas en relación con las drogas.
En resumen estos modelos se focalizan en realización de estrategias preventivas para aquella población que no son consumidores, evitando así, el inicio del consumo.

II.- Secundario: en este caso se intenta ante todo la detección precoz del problema de inadaptación y del consumo de drogas, apunta a ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades específicas de los individuos implicados en el consumo. Actividades que pueden ser:

- Intervención precoz al momento de iniciar el consumo
- Intervención en momentos de crisis, que pudiesen de favorecer el consumo
- Atención terapéutica y/o orientación psicosocial.

Es así que todas las acciones realizadas en este nivel parten de la realización de un diagnóstico y posterior tratamiento precoz, para aquellos grupos de la población que ya padecen la enfermedad.

III.- Terciario: También en esta fase el énfasis está puesto sobre el individuo como ser humano. Orientada directamente a superara, detener o retardar la evolución de la adicción y sus consecuencias.

La intervención terapéutica se aplicará mediante un conjunto de recursos pedagógicos puestos a disposición de los individuos que ya son considerados farmacodependientes, con el fin de promover un cambio positivo ante el consumo, a modo de prevenir la discapacidad como consecuencia de la adicción. Dentro de esta óptica se puede destacan los siguientes objetivos (vega, 1993):

- Modificar las conductas de consumo de drogas y/o conductas a fines;

- Minimizar los daños producidos por el consumo
- Reconstruir la personalidad del individuo y preparar su inserción dentro de la sociedad;
- Permitir al individuo comprender que el fenómeno de la salud recoge unas leyes de crecimiento y desarrollo, equilibrio y que está hecho de interrelaciones;
- Guiar al individuo en la adquisición de comportamientos resilientes.

Las actividades terapéuticas más realizadas pueden ser:

- Tratamiento
- La “reeducación”;
- Terapia y rehabilitación psicológica;
- Reinserción laboral y social.

En concordancia a los objetivos del curso, de orientación netamente preventiva al consumo de droga, nos enfocaremos al nivel de intervención primaria de las que se destacan las siguientes:

CLASE 06

1.3.1 Modelo salud publica

Uno de los factores más graves dentro de salud pública lo constituyen los problemas de drogadicción y la drogodependencia, es más, hoy en día se considera que están dentro de los 20 principales factores de riesgo para la salud en el mundo y dentro de los 10 factores de riesgo para la salud para los países desarrollados. Se ha calculado que unos 205 millones de personas en el mundo tienen algún tipo de consumo de drogas ilícitas, de las cuales unos 25 millones ya se los considera con problemas de dependencia.

Los problemas que se han relacionado con el consumo de drogas y todo lo que ello conlleva, han sido vinculados con un mayor riesgo de contraer enfermedades secundarias al consumo de drogas, como el VIH/SIDA, tuberculosis, hepatitis, enfermedades cardiovasculares, problemas mentales, familiares, así como también se ha relacionado con un aumento del riesgo de suicidios y de muerte por sobredosis.

Una de las principales causas de transmisión del VIH y hepatitis alrededor del mundo es el consumo de drogas inyectables. Dentro del universo de consumidores de drogas inyectables, aproximadamente 3 millones son VIH positivos, y sin contar la realidad de África, el 30% de las infecciones del VIH en todo el mundo se debe al consumo de éstas drogas inyectables.

Uno de los modelos de más relevancia es el de promoción de la salud, también a veces conocido como de la salud pública, el cual se aplica a un gran número de ámbitos de tipo sanitario.

El modelo de promoción de la salud, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud en 1986 tiene como antecedente la declaración de Alma Ata de 1978. Es un modelo de salud pública donde da gran relevancia a la asistencia sanitaria, cómo mejorarla y a los factores culturales, económicos, sociales, políticos y organizativos que inciden en dicha asistencia. Tiene una comprensión holística de la salud, la cual se considera un derecho humano fundamental. Parte de la «salud para todos» como un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico, como se concluyó en la Declaración de Yakarta y pretende ser un modelo universal para la mejora de la salud de toda la humanidad.

Los conceptos fundamentales de la promoción de la salud son: salud, prerrequisitos de la salud, promoción de la salud, salud para todos, salud pública, atención primaria de salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud.

Las estrategias básicas que utiliza son el establecer una política pública saludable, crear entornos que apoyan la salud, fortalecer una acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales y reorientar los recursos sanitarios, que van dirigidos expresamente a conductas preventivas.

Viene a ser un modelo general e integrador que sirve de paraguas para muchas intervenciones a partir del mismo, siendo la educación para la salud el elemento operativo para llevar sus acciones a la práctica

En el fondo este modelo intenta relacionar a los individuos con su entorno, intentando también lograr la participación de su comunidad, esto significa un mayor compromiso por parte de la comunidad, la que debe participar más activamente, para lo cual debe reunirse y organizarse; lo cual se debe realizar gracias a la acción coordinada de trabajo intersectorial de todos los implicados, hablamos del gobierno, de los sectores sanitarios, medios de comunicación y ONGs.

Tomando en cuenta todo esto, la promoción de la salud no puede ser definida de manera concisa, ya que es un concepto que intenta desarrollar una mejoría en la salud y la calidad de vida de las personas en general a través de acciones orientadas a modificar los condicionantes de la salud. Es bastante común el que encontremos, que a nivel práctico, se trabaje de manera conjunta con el modelo de prevención de enfermedades y con el de promoción de la salud, ya que es de gran importancia el que se tenga la mayor información acerca de las enfermedades, sus medios de transmisión y los riesgos que ellas conllevan, así como también, es importante que los individuos tengan un rango de elección mucho más amplio dentro de lo que es el consumo de drogas y poder darse cuenta que existen más opciones que solo el hecho de ser adictos.

La promoción de la salud se encuentra principalmente orientada hacia los individuos involucrados en ella, pensando en todo momento en los diferentes puntos de vista de las personas con las que se va a trabajar, intentando vincular la información y los medios de acción tanto de las ciencias naturales por un lado, como el de las ciencias sociales, con lo

cual nos vemos obligados a ampliar y mejorar el objetivo de “lograr cambios en la conducta del individuo” para pasar a “lograr competencias para la acción” dentro de la prevención del consumo de drogas como parte importante de la promoción de la salud.

1.3.2 Modelo NIDA (National Institute of drug Abuse)

Una de las metas del NIDA (National Institute of drug Abuse) es ayudar a las personas a comprender las causas del abuso de drogas y evitar así el comienzo. El abuso de dogas tiene consecuencias serias en nuestros hogares, escuelas y comunidades.

Desde el punto de vista del NIDA, se entrega la definición de que “el uso de cualquier droga ilícita o el uso inapropiado de las drogas lícitas se considera abuso de drogas” tomándose éste concepto como correcto para poder definir uso y abuso de drogas.

El tratamiento para el abuso de drogas no es sencillo, debido a las múltiples dimensiones y de que altera tantos aspectos de la vida de una persona. Los programas eficaces de tratamientos suelen incorporar muchos componentes, cada uno dirigido a un aspecto particular de la enfermedad y sus consecuencias. El tratamiento para la adicción debe ayudar al paciente a dejar de usar drogas, a mantener un estilo de vida libre de ellas y a lograr un funcionamiento productivo en la familia, el trabajo y la sociedad. Puesto que típicamente la adicción es una enfermedad crónica, las personas simplemente no pueden dejar de consumir drogas por unos días y curarse. La mayoría de los pacientes requieren cuidados a largo plazo para lograr la abstinencia continuada y la recuperación de la vida productiva.

En el año 1997 el NIDA presentó en un pequeño manual los principios para la prevención del consumo de drogas que se deben seguir en niños y adolescentes, basados en la investigación disponible sobre este tema. Estos están presentados claramente y han sido un punto de referencia desde su publicación. La idea de los mismos es dar un salto hacia adelante en lo referente a mejorar las buenas prácticas de los programas preventivos y de la prevención de las drogodependencias en general. O, lo que es lo mismo, que se apliquen programas efectivos y se dejen de lado los inefectivos o aquellas prácticas preventivas que no han mostrado ser eficaces. Además, dicha guía presenta en su parte final un conjunto de programas preventivos que han mostrado ser eficaces en norteamérica, donde llevan ya más de 20 años aplicando sistemáticamente programas preventivos, bien sean experimentales o a un nivel de mayor impacto, eficaces. Esto ha abierto la puerta para no sólo investigar más y mejor sobre la prevención en drogodependencias, sino que ha posibilitado en distintos países, como en el nuestro elaborar guías o listados de programas preventivos eficaces.

Principios de la prevención.

El objetivo principal de los principios de prevención es el de poder ayudar a los padres, educadores, y líderes dentro de la comunidad a saber sopesar, poder planificar, e incluso el implementar programas de prevención del uso y abuso de drogas dentro de la comunidad, los que tengan fuertes bases científicas en que sostenerse.

CLASE 07

Factores de Riesgo y Factores de Prevención.

¿A que llamamos factores de riesgo y factores de protección?

Intensos estudios e investigaciones en los últimos tiempos se han realizado con el objetivo de poder determinar las fases de cómo se inicia y cómo progresa el abuso de las drogas. Existen muchos factores involucrados en aumentar el riesgo de una persona para que comience o se mantenga en el abuso de drogas. Estos factores de riesgo son los responsables de incrementar las probabilidades de que una persona abuse de las drogas, mientras que los factores de protección son los responsables de la disminución de este riesgo. Debemos tener en cuenta también que lo que constituye un factor de riesgo para una persona, puede que no lo sea para otra. Es un hecho también que la gran mayoría de las personas que tienen los factores o el riesgo para el abuso de las drogas, nunca comienzan a usarlas y por lo tanto tampoco se hacen adictos.

Los diversos factores de riesgo y de protección pueden afectar a los individuos durante las diferentes etapas de sus vidas. En cada una de las etapas, van a ocurrir riesgos que pueden cambiarse con la utilización de una intervención temprana preventiva. Los principales riesgos, por ejemplo, de los años preescolares se pueden prevenir o incluso cambiar, como lo son por ejemplo las conductas agresivas en los niños, desarrollando intervenciones de tipo familiar, escolar, y de la comunidad, las que deben ser dirigidas a fomentar que los niños desarrollen conductas positivas. Si los comportamientos negativos no son tomados en cuenta y tratados a tiempo, pueden traer consigo factores adicionales, como lo son el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentarán el riesgo de aquellos niños en el abuso de drogas en el futuro.

Estos programas de prevención están basados en la investigación del individuo y su medio y se enfocan principalmente en una intervención temprana en el desarrollo del niño para así poder fortalecer los factores de protección antes de que comiencen a desarrollarse los problemas de conducta y por consiguiente los factores de riesgo.

Los diversos factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de diversas formas, es más, mientras exista un mayor número de riesgos a los que está expuesto un niño, mayor será la probabilidad de que ese niño vaya a abusar de las drogas. Algunos factores de riesgo llegan a ser mucho más poderosos que otros factores durante las diferentes etapas del desarrollo, como lo es por ejemplo la presión de los compañeros durante la adolescencia. De igual manera ocurre con los factores de protección, como lo es el tener un fuerte vínculo entre padres e hijos, el que tendrá un gran impacto en la reducción de los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una de las mayores metas dentro de la prevención, está en poder cambiar el balance que existe entre los factores de protección y los factores de riesgo, de modo que los factores de protección se encuentren siempre muy por encima de los factores de riesgo.

¿A qué tipo de señales debemos estar atentos, que nos indiquen que existe un riesgo de abuso de drogas en el futuro?

Existen señales que se pueden observar desde muy temprana edad, ya sea durante la infancia o el inicio de la niñez, como lo son una conducta agresiva por parte del niño, que el niño exhiba un temperamento difícil o peor aún, la total falta de auto-control. Son de vital importancia las interacciones con la familia, la escuela y en la comunidad durante el crecimiento del niño, ya que ellas son clave en el riesgo que tiene el niño para un futuro abuso de drogas.

Durante el desarrollo de los niños, las primeras interacciones ocurrirán dentro del entorno familiar. Existen escenarios en los cuales la situación de la familia puede incluso aumentar el riesgo del niño para el abuso de drogas en el futuro, un ejemplo claro de esto es cuando observamos:

- Falta de cariño y/o respaldo por parte de alguna de las figuras adultas a cargo del cuidado y crianza del niño.
- un cuidado o crianza poco eficientes.
- un tutor que además es abusador de las drogas.

En contraposición tenemos que las familias pueden proveer de factores de protección contra un futuro abuso de drogas, cuando en ellas existe:

- un fuerte apego o vínculo entre padres e hijos
- interés y participación por parte de los padres en la vida de sus hijos
- capacidad de los padres de disciplinar y poner límites claros.

Toda interacción que se desarrolla fuera del núcleo familiar se considera un eventual riesgo, ya sea para los niños como también para los adolescentes. Ejemplos de esto son:

- deficiencias en las relaciones sociales y comportamientos negativos en la escuela
- fracaso en resultados académicos
- asociación con otros niños que abusen de las drogas

Este último punto es comúnmente el riesgo más inmediato dentro de los adolescentes, exponiéndolos a malos hábitos como lo son un comportamiento delincuente, el que deriva por supuesto del abuso de drogas.

Existen también otros factores que participan como una fuerte influencia sobre jóvenes y adolescentes en el riesgo del inicio del consumo de drogas, ejemplos de estos factores son la fácil disponibilidad y acceso que se tiene a las drogas, los patrones del narcotráfico, y la creencia de que el abuso de drogas es tolerado socialmente.

¿Qué períodos se consideran de mayor riesgo para el abuso de drogas en los jóvenes?

Se ha demostrado que los períodos críticos en los que respecta al riesgo para el abuso de drogas ocurren durante las etapas de transición de la vida de niños y jóvenes.

La primera transición importante para un niño ocurre cuando éste deja la seguridad del grupo familiar para ir por primera vez a la escuela. La segunda transición importante es cuando el niño pasa desde enseñanza básica a enseñanza media, que es cuando bajo éste cambio debe experimentar nuevas situaciones, ya sean académicas o sociales, como lo es por ejemplo aprender a convivir y compartir con un mayor número de compañeros. Es en esta etapa, durante la adolescencia temprana, donde hay más probabilidades de que los niños se vean enfrentados por primera vez a las drogas y por lo tanto es muy importante que los factores de protección en ellos adquieran mayor fuerza.

Cuando los jóvenes entran a enseñanza media, deben confrontar más desafíos sociales, de tipo emocional y también académicos. Asimismo es como pueden estar más expuestos a las drogas, a otros jóvenes que son abusadores de drogas, y/o a diversas actividades sociales que involucran drogas, como fiestas y reuniones sociales. Todo esto será una constante provocación en pos del aumento del riesgo de que comiencen a abusar de sustancias más comunes como el alcohol y el tabaco, así como también de otras sustancias nocivas.

Otra transición muy importante es cuando los adultos jóvenes dejan sus hogares y familias para ir a la universidad o para trabajar, es en ésta instancia cuando se encuentran solos por primera vez y por ende el riesgo para el abuso de drogas y de alcohol es muchísimo más alto. Por primera vez se ven alejados de la influencia paternal y/o familiar y enfrentados a tomar sus propias decisiones. Es por esta razón que también se hacen muy necesarias las intervenciones, no solo para niños, sino que también para los adultos jóvenes.

Como hemos visto, los riesgos aparecen en cada período de transición de la vida del individuo, por lo que la planificación de la prevención debe realizarse escogiendo aquellos programas que estén destinados a fortalecer los factores de protección del sujeto durante cada etapa del desarrollo.

¿Cuándo comienza y cómo progresa el problema del abuso de drogas?

Estudios internacionales de programas acerca del uso de drogas del área de la salud, indican que en Estados Unido existen niños que abusan de las drogas a la temprana edad de 12 ó 13 años, lo que indica que seguramente existen algunos niños que se inician a una edad incluso menor. Las sustancias que se incluyen en este tipo de abuso tan precoz generalmente corresponden a sustancias de fácil adquisición para los niños, como el tabaco, los productos inhalantes, el alcohol, los medicamentos de prescripción, como las pastillas para dormir y los medicamentos para la ansiedad, los cuales pueden obtener incluso desde sus respectivos hogares y finalmente la marihuana.

Si el problema de abuso de drogas iniciado en la infancia persiste más adelante en la adolescencia, los abusadores se verán más involucrados con la marihuana en sus

inicios, para después avanzar con otras drogas más fuertes, mientras que continúan abusando del tabaco y del alcohol. Es importante, sin embargo, tener en cuenta que la mayoría de los casos, los jóvenes no progresarán al abuso de otro tipo de drogas.

Mediante investigaciones se han propuesto varias hipótesis y explicaciones del por qué algunas personas que se ven involucradas con las drogas llegan en un futuro a abusar de ellas. Una de las hipótesis alude a una causa biológica, genética como es el tener un historial familiar de abuso de drogas y de alcohol. Otra hipótesis es acerca de las asociaciones que se llevan a cabo cuando hay abuso de drogas, la compañía de abusadores de drogas puede exponer a la persona al consumo de otras drogas.

Los científicos han descubierto que aquellos jóvenes que aumentan rápidamente su abuso de sustancias tienen una mayor cantidad de factores de riesgo y a su vez los factores de protección están disminuidos. Existen también otros factores que influyen en el cuándo y cómo los niños comienzan a abusar de las drogas, como el sexo, la raza y la ubicación geográfica.

La función principal de las intervenciones preventivas es la de poder proporcionar las habilidades y el apoyo para un mejoramiento y aumento de los niveles de factores de protección en los niños y jóvenes que se encuentran en riesgo y prevenir los factores de riesgo para que no progresen al abuso de drogas.

En base a este modelo de prevención se ha generado una estrategia de acción comunitaria a modo de un grupo de sugerencias aplicables de manera práctica y por intervención directa por los diferentes actores comunitarios, ésta estrategia es conocida como: caja de acción comunitaria:

-La información acerca de los factores de riesgo y de protección puede ser utilizada por los padres como una gran ayuda al momento de desarrollar acciones preventivas positivas, como lo es por ejemplo conversar acerca de las reglas de la familia, antes de que los problemas ocurran.

-Los educadores pueden fomentar el aprendizaje y los lazos de los niños con su escuela a través de la vigilancia de riesgos asociados con el futuro abuso de drogas, como las conductas agresivas y falta de concentración.

-Los líderes dentro de la comunidad pueden crear el servicio preventivo más adecuado para su sector, a través de evaluaciones de los factores de riesgo y de protección asociados con los problemas de drogas en la comunidad.

¿De qué manera se puede desarrollar un plan preventivo con bases científicas por la comunidad?

Dentro de la planificación de un programa para la prevención del abuso de drogas lo primero que debe realizarse es una evaluación de los problemas de drogodependencia que existen en esa comunidad y al mismo tiempo determinar el nivel de los factores de

riesgo que afectan la población. Los resultados de esta evaluación inicial deben ser utilizados para comprender el nivel de compromiso y la seriedad del problema dentro de la comunidad, para que de esta manera se pueda seleccionar el programa de prevención más idóneo según el caso para poder así solucionar de mejor manera el problema.

El segundo paso a seguir es evaluar la disposición que tiene la comunidad para la prevención, esto es muy importante ya que puede ayudar a establecer las gestiones adicionales necesarias para educar a la comunidad antes de poder realizar cualquier esfuerzo destinado a la prevención. Es por esto que debemos realizar una revisión de los programas de prevención actuales para establecer los recursos existentes e identificar las deficiencias para poder cubrir las reales necesidades de la comunidad y para crear recursos adicionales.

Finalmente, la planificación puede verse beneficiada de la experiencia de las organizaciones comunitarias que comúnmente proporcionan este tipo de servicios para la juventud. Coordinar reuniones con los guías de estas organizaciones de servicios puede ser de gran ayuda para poder organizar, idear y capturar recursos que ayuden a realizar y mantener los programas con bases científicas.

CLASE 08

EL PLAN DE LA COMUNIDAD

Las investigaciones acerca de la prevención del consumo de drogas indican que un plan comunitario bien fundado debe:

- Identificar dentro de la comunidad cuales son las drogas específicas y que otros problemas existen para los niños y adolescentes;
- Saber construir y contribuir con los recursos existentes;
- Desarrollar metas a corto plazo que se relacionen con los ámbitos de selección e implementación de los programas de prevención y estrategias con bases científicas;
- Proyectar metas a largo plazo de modo que la planificación y los recursos puedan estar disponibles para continuar con ellos en el futuro;
- Incluir evaluaciones permanentes del programa de prevención implementado.

¿Cómo se puede evaluar el nivel de riesgo para el abuso de drogas por la comunidad?

En un principio, para poder evaluar el nivel de riesgo que tiene la juventud de involucrarse en actividades de abuso de drogas, es importante:

• medir el origen y el alcance de los patrones y tendencias del abuso de drogas;
• recopilar datos acerca de los factores de riesgo y de protección de la comunidad;

• identificar cuáles son los esfuerzos preventivos que ya se han iniciado para tratar el problema de las drogas.

Es importante también poder consultar con los líderes comunitarios los cuales son la clave para poder comprender la cultura de la comunidad. Se han desarrollado diversos instrumentos, los cuales han quedado a disposición, para que los encargados de la planificación comunitaria puedan evaluar la extensión del problema de drogas dentro de la comunidad. Estos instrumentos incluyen principalmente cuestionarios de acceso público y los registros existentes a nivel comunitario, ya sea de ausentismo escolar injustificado, arrestos relacionados a las drogas, datos sobre las admisiones a las salas de emergencia, etc.

¿Está lista la comunidad para la prevención?

Que la comunidad identifique la existencia de un serio nivel de riesgo, no quiere decir que la comunidad esté lista para poder tomar acciones frente a ello. En base a diversos estudios que se han realizado en varias comunidades pequeñas, los investigadores identificaron nueve etapas para poder evaluar el “nivel de disposición de la comunidad” con los cuales se pueden guiar en la planificación de la prevención. Cuando los encargados de planificar la prevención sepan en que etapa se encuentra la comunidad, recién entonces se pueden tomar los próximos pasos para poder iniciar la programación de la prevención.

¿Cómo podemos motivar a la comunidad para que quiera implementar programas de prevención con bases científicas?

Los métodos utilizados para poder motivar una comunidad van a depender del nivel de preparación que tenga esa comunidad para que las acciones de la comunidad entreguen el mayor de los beneficios.

Una manera importante de realizar un cambio en la comunidad es a través del desarrollo de una activa coalición comunitaria anti-drogas. Las coaliciones comunitarias anti-drogas pueden efectuar reuniones en las cuales participe toda la comunidad, llevar a cabo campañas de educación a las personas, y gestionar los patrocinadores de las estrategias para la prevención del abuso de las drogas. Para favorecer el impacto de estas estrategias en el problema de drogas de la comunidad, las coaliciones deben enfocarse en la implementación de programas y enfoques que hayan sido probados mediante investigaciones científicas.

Las investigaciones han demostrado que los medios de comunicación son un instrumento importante en cuanto ellos pueden lograr elevar la conciencia del público con relación al problema de drogas dentro de la comunidad y también pueden llegar a prevenir el abuso de drogas en ciertas poblaciones específicas.

¿Cómo se puede evaluar la eficacia de los esfuerzos de prevención por la comunidad?

Las comunidades inician el proceso con la revisión de los programas de prevención que se están llevando a cabo en la actualidad para así poder determinar:

- cuáles son los programas que ya están implementados en la comunidad
- si fueron utilizados estándares científicos estrictos para probar estos programas cuando ellos fueron desarrollados
- si estos programas concuerdan con las reales necesidades de la comunidad
- si los programas se están realizando tal y cual como fueron diseñados
- cuál es el porcentaje de jóvenes en riesgo que estos programas están logrando.

Otra visión de la evaluación es la de hacer seguimientos a intervalos de tiempo, de los diferentes datos acerca del abuso de drogas por los estudiantes de la escuela, las tasas de ausentismo escolar sin justificación, las suspensiones dentro de la escuela, los arrestos por abuso de drogas, y los registros de admisiones en las salas de emergencias por asuntos relacionados a las drogas. Los datos de las evaluaciones sobre el abuso de drogas dentro de la comunidad pueden ser de gran utilidad como línea de base para poder evaluar el cambio. Ya que los problemas de abuso de drogas evolucionan y cambian con el tiempo, las evaluaciones periódicas aseguran que los programas estén cubriendo las verdaderas necesidades actuales dentro de la comunidad.

¿Qué podemos hacer dentro de la caja comunitaria?

-Los padres pueden trabajar en forma conjunta con otros integrantes de su comunidad para así poder incrementar la conciencia acerca del problema local de abuso de drogas y la necesidad de implementar programas de prevención con bases científicas.

-Los educadores pueden trabajar con otros miembros que componen el sistema escolar para analizar los programas actuales e identificar las intervenciones preventivas con bases científicas que se han implementado para los estudiantes.

-Los líderes comunitarios pueden organizar un grupo dentro de la comunidad para gestionar un plan de prevención comunitario, coordinar los recursos y actividades, así como también la prevención con base científica en todos los subgrupos de la comunidad.

¿Cómo se abordan los factores de riesgo y los factores de protección dentro de los programas de prevención?

Los factores de riesgo y de protección son los objetivos primordiales de los programas de prevención eficaces utilizados en ambientes familiares, escolares y comunitarios. La finalidad de estos programas es la de establecer nuevos factores de protección que ayuden en la prevención y fortalecer los ya existentes mientras se reducen o eliminan los factores de riesgo en la juventud.

Los programas de prevención comúnmente han sido diseñados para alcanzar a los grupos objetivo en su ambiente primario. No obstante, en el último tiempo se ha vuelto más común encontrar programas para diversos grupos, con una variedad de ambientes, como por ejemplo realizar un programa para la familia en dentro de la escuela o en una iglesia.

Aparte del ambiente, los programas de prevención también se pueden clasificar según para quien fueron éstos diseñados:

• Los programas universales fueron diseñados para la población en general, por ejemplo, para todos los estudiantes en una escuela.
• Los programas selectivos son dirigidos a grupos específicos en riesgo o subsectores de la población en general, como por ejemplo los estudiantes con un bajo rendimiento escolar o los hijos de abusadores de drogas.
• Los programas indicados están diseñados para los individuos que ya experimentan con drogas.

En la familia

Los programas de prevención se ven enfocados a fortalecer y aumentar los factores de protección en los niños y jóvenes, indicándole a los padres cómo comunicarse mejor con la familia, como lograr una disciplina apropiada, como llevar a cabo de manera consistente y firme las reglas de la casa, dentro de otros enfoques para el manejo de la familia. Investigaciones confirman los beneficios de entregar reglas y disciplina consistentes a los hijos, hablándoles acerca de las drogas, estando al tanto de sus actividades, conociendo a sus amigos, escuchando y entendiendo sus problemas y preocupaciones, e involucrándose más en su educación. No solo es importante la relación padre-hijo durante la infancia y en la adolescencia, sino que también mucho después.

CLASE 09

En la escuela

Los programas de prevención en las escuelas están enfocados en el mejoramiento de las habilidades académicas y sociales de los niños, incluyendo las relaciones interpersonales con los compañeros, el auto-control, el manejo de los problemas, y las habilidades de cada niño para rechazar las drogas. Dentro de lo posible, los programas de prevención en la escuela deben estar integrados en el programa académico, puesto que el fracaso escolar está firmemente vinculado con el abuso de drogas. Los programas insertos en la educación escolar fortalecen los vínculos de los estudiantes con su escuela y reducen los riesgos de abandono de los estudios y el ausentismo escolar. La gran parte del material de prevención en las escuelas incluye información acerca de cómo poder corregir la percepción errónea de que son muchos los estudiantes abusan de las drogas. Existen otros tipos de intervenciones, los cuales están enfocados en general, incluyendo

programas para toda la escuela. Todas estas actividades están orientadas a fortalecer los factores de protección contra el abuso de drogas dentro de la escuela.

En investigaciones recientes se ha descubierto que al agrupar a los adolescentes de alto riesgo cuando se realizan intervenciones preventivas en grupos, se sugiere ser muy cuidadosos ya que tales grupos han demostrado producir resultados negativos al reunirse alumnos con problemas de abuso de droga, porque tienden a reafirmarse entre sí este tipo de conductas.

En la comunidad

A nivel de comunidades, los programas de prevención funcionan junto con organizaciones cívicas, religiosas, ejecutoras de la ley, y gubernamentales para poder mejorar la normativa anti-drogas y un comportamiento que sea un aporte para la sociedad. Muchos de estos programas coordinan sus esfuerzos preventivos utilizando los diferentes ambientes para entregar mensajes consistentes, ya sea en la escuela, en el trabajo, en las iglesias, así como también en los medios de comunicación. Las investigaciones han demostrado que aquellos programas que son entregados a los jóvenes a través de los diversos ambientes pueden impactar de manera significativa las normas de la comunidad. Los programas que se basan en la comunidad, generalmente incluyen el desarrollo de políticas y cumplimiento de las regulaciones, esfuerzos por parte de los medios de comunicación, y diversos programas para poder crear conciencia en toda la comunidad. Es importante notar que en algunas intervenciones que han sido cuidadosamente estructuradas y dirigidas de manera selectiva a través de los medios de comunicación, han demostrado ser muy eficaces en la reducción del abuso de las drogas.

¿Cuáles son los elementos esenciales en un programa de prevención basado en la investigación?

En estos últimos años, los programas de prevención basados en estudios científicos han demostrado ser eficientes, ya que fueron probados en diversas comunidades, en diferentes ambientes y en una diversidad de poblaciones, demostrando ser efectivos en para todas estas realidades. Un ejemplo de estos programas son aquellos basados en la realidad de la familia, en las escuelas y en las iglesias.

Al revisar los programas de prevención para poder establecer cuál es el que se ajusta mejor a las diversas necesidades, los encargados de la planificación en la comunidad deben tener en cuenta y reflexionar acerca de los siguientes elementos que son considerados esenciales:

- Estructura: de cómo cada programa ha sido organizado y construido;
- Contenido: cómo es presentada la información, cuáles fueron las habilidades y las estrategias utilizadas en el programa;

- Introducción del programa: cómo es implementado el programa y como éste se selecciona o adapta y además como es evaluado dentro de una comunidad específica.

Al ajustar los programas para que concuerden con las reales necesidades de la comunidad, es importante tener en cuenta estos elementos, ya que son esenciales para poder asegurar que las partes más importantes, debido a su eficacia, dentro del programa se mantengan inalteradas. Estos elementos serán descritos a continuación con más detalle:

Estructura

La estructura va de acuerdo con el tipo de programa, los individuos a quienes va orientado, y su ambiente. Diversos tipos de programas han demostrado ser eficaces para prevenir el abuso de drogas. Por ejemplo los programas basados en las escuelas, fueron los primeros totalmente desarrollados y probados, por lo que se han convertido en el principal programa para lograr un acercamiento a todos los niños. Los programas que se han basado en la familia han demostrado ser eficaces para alcanzar ya sea a los padres como a los hijos dentro de una diversidad de ambientes. Los programas de los medios de comunicación habituales y ahora también los de tecnología informática, están comenzando a demostrar que son bastante eficaces en llegar tanto a las personas individualmente como a nivel comunitario.

También se ha demostrado científicamente que la unión de dos o más programas eficaces, como lo son por ejemplo los programas familiares y escolares, puede ser aún más eficientes que un programa por sí solo. Esta combinación de programas recibe el nombre de programas de múltiples componentes.

Contenido

El contenido incluye diferentes elementos, como lo son la información, el desarrollo de las habilidades, los métodos y los servicios. La información la componen todos los datos acerca de las drogas y sus efectos, así como también las leyes y las políticas anti-drogas que las regulan. Como ejemplo, dentro de una intervención en una familia, los padres deben recibir la información suficiente acerca de las drogas, para que esto refuerce los conocimientos que sus hijos están adquiriendo acerca de los efectos dañinos de las drogas en los programas de prevención de su escuela. Esto da pie para a conversaciones familiares sobre el abuso de las drogas, ya sean legales o ilegales.

La información sobre las drogas por sí sola no ha demostrado ser eficaz en desalentar el abuso de las drogas en los jóvenes, ya que ésta información debe combinarse con las habilidades, los métodos y los servicios generando de ésta manera resultados más eficaces. Los métodos están enfocados para generar un cambio, como lo es por ejemplo el establecer y reforzar las reglas que rigen acerca del abuso de drogas ya sea dentro de la escuela, en la casa, como también dentro de la comunidad misma. Los servicios pueden incluir consejería y asistencia individual dentro de la escuela, consejería

de apoyo grupal, terapias para toda la familia, y cuidados para la salud. El control y supervisión de los padres pueden ser mejorados con entrenamiento, acerca del establecimiento de reglas; diversa metodología para supervisar las actividades de los hijos; refuerzos positivos por las conductas apropiadas realizadas; y una disciplina moderada pero siempre consistente que sea una ayuda para que las reglas de la familia sean cumplidas.

Introducción del programa

Dentro de la introducción está incluida la selección o adaptación del programa junto con su implementación. A través del proceso de selección, las comunidades intentan ajustar los programas eficientes con bases científicas a sus propias necesidades y realidades comunitarias. Una completa revisión de la estructura de los programas ya existentes puede ser vital al momento de determinar los vacíos que hay dentro de ellos para poder recabar ésta información y poder utilizarla como herramienta para poder seleccionar a futuro nuevos programas con bases científicas que se ajusten mejor a las realidades de la comunidad.

La adaptación de un programa implica moldearlo para que se ajuste de mejor manera a las necesidades de una población específica en sus diversos ambientes. Para poder suplir estas necesidades dentro de la comunidad, los científicos han adaptado muchos programas con bases científicas; por otro lado existen programas que aún no han sido adaptados de manera científica, para éstos, lo más indicado es seguir el programa según fue diseñado en un principio, o por lo menos incluir sus elementos base para asegurar los resultados eficaces del programa.

La implementación describe la metodología de cómo será llevado a cabo un programa, dentro de lo cual se debe incluir el número de sesiones a realizar, los métodos que serán utilizados y el seguimiento del programa. Las investigaciones han demostrado que es tan importante la forma en la que será implementado un programa, que de esto dependerá la eficacia que tenga para evitar el abuso de drogas.

La utilización de metodología interactiva y sesiones en las cuales se entregue un refuerzo apropiado ayudarán a fortalecer los contenidos y las habilidades requeridas de los programas anteriores para así poder mantener los beneficios de éstos.

¿Cómo se puede implementar y sostener programas de prevención que sean eficaces a través de la comunidad?

Después de haber elegido el plan de prevención a realizar, la comunidad debe comenzar a implementar aquellos programas que satisfagan sus necesidades. En muchas comunidades, las asociaciones que se forman durante el proceso de planificación de los programas, continúan involucradas en la supervisión de éstos, pero la responsabilidad de llevar a cabo los programas individuales comúnmente está a cargo de organizaciones locales con experiencia, ya sean públicas o privadas, y que estén basadas en la comunidad. Llevar a cabo un programa eficaz con bases científicas va a requerir recursos

humanos y financieros extensos así como un real compromiso frente al entrenamiento y a la asistencia técnica necesarios para ello. Los esfuerzos que debe realizar la comunidad para incentivar y mantener a los participantes del programa interesados e involucrados son importantes, principalmente en aquellas poblaciones que son más difíciles de alcanzar. Las investigaciones han demostrado que el esfuerzo adicional para incentivar, para lograr horarios flexibles, contactar al personal y gestionar el apoyo público de líderes comunitarios importantes, ayudará a atraer, incentivar y mantener a los participantes de aquellos programas.

¿Cómo se puede evaluar el impacto del programa sobre el abuso de drogas por la comunidad?

Evaluar los programas de prevención comunitarios puede llegar a ser bastante difícil. Generalmente los líderes de la comunidad consultan a expertos como las universidades locales o agencias estatales para solicitar ayuda en el desarrollo del diseño de éstas evaluaciones.

Una buena evaluación debe ser capaz de contestar las siguientes preguntas:

- ¿Qué se logró con la realización de este programa?
- ¿Cómo fue llevado a cabo el programa?
- ¿Cuánto del programa recibieron realmente los participantes?
- ¿Existe conexión entre la cantidad del programa recibida y los resultados que se obtuvieron?
- ¿El programa fue realizado según se planeó en un comienzo?
- ¿Logró el programa lo que se esperaba a corto plazo?
- ¿Provocó el programa los efectos que se deseaban a largo plazo?

El plan comunitario debe orientar las acciones preventivas a largo plazo, puesto que lo que la comunidad necesita es un cambio. Por consiguiente, es importante poder comprobar el progreso del programa y decidir si se están cumpliendo las metas planteadas en un comienzo. Las evaluaciones ofrecen la oportunidad para poder mejorar la planificación y la metodología, y de esta manera poder llegar mejor a los problemas comunitarios actuales.

CLASE 10

¿Qué se puede hacer a través de la caja comunitaria?

-Los padres pueden trabajar en conjunto con otros individuos de la comunidad para poder hacer uso de los principios de prevención para la selección de los programas antidrogas.

-Los educadores pueden incorporar la introducción y el contenido con base científica a su malla curricular.

-Los líderes de la comunidad pueden trabajar en conjunto con los expertos evaluadores para valorar el progreso del programa y así desarrollar mejoras en los futuros resultados.

Dentro de lo que son los "Factores de Riesgo y Factores de Protección" en el consumo de drogas existen cuatro principios que deben tenerse en cuenta al momento de realizar cualquier acción preventiva ante el consumo y abuso de drogas y estos son:

Principio 1: Los programas de prevención deben estar enfocados a mejorar los factores de prevención y reducir o eliminar los factores de riesgo.

- El riesgo que tiene un niño de convertirse en un abusador de drogas se relaciona directamente con el número y el tipo de factores de riesgo que esté relacionado, como por ejemplo las actitudes y comportamientos agresivos, y de los factores de protección, como lo es el apoyo de sus padres.

- El impacto potencial que tienen los diversos factores específicos de riesgo y de protección va a variar de acuerdo con la edad del niño. Un ejemplo claro de esto es que los factores de riesgo dentro de la familia van a tener un mayor impacto en un niño más pequeño, mientras que la asociación con otros compañeros que abusen de las drogas es un factor de riesgo con mas importante para un adolescente.

- Es de vital importancia realizar una intervención temprana ante los factores de riesgo, tales como conductas agresivas y falta de autocontrol, ya que tienen un mayor impacto que si se realizase una intervención tardía para así poder realmente cambiar la vida del niño, apartándolo de los problemas y guiándolo a conductas que sean positivas.

- Si bien los factores de riesgo afectan a las personas de todos los grupos, éstos van tener un impacto diferente según la edad, raza, sexo, cultura, así como también el ambiente de cada persona.

Principio 2: Los programas de prevención deben estar dirigidos a todas las formas de abuso de drogas, ya sea cada una de ellas por separado o abarcándolas todas como un conjunto, incluyendo así las drogas legales como el tabaco y alcohol, el uso de drogas ilegales como marihuana o heroína, y el uso inapropiado de sustancias legales como los medicamentos de prescripción o incluso aquellos que no necesariamente necesiten prescripción.

Principio 3: Los programas de prevención deben estar dirigidos al tipo de abuso de drogas que corresponda con la comunidad local, desde allí escoger los factores de riesgo que puedan ser cambiados y a la vez fortalecer los factores de protección que ya son conocidos.

Principio 4: Los programas de prevención deben ser diseñados específicamente para poder tratar los riesgos específicos a las características de cada población, tales como la

edad, raza, sexo y la cultura, para que de esta manera se pueda mejorar la eficacia del programa.

Dentro de la planificación para la prevención existen tres diferentes programas: el Programa para la familia, el Programa para la escuela y el Programa para la comunidad.

Programa para la Familia

Principio 5: Los programas de prevención enfocados en la familia deben estar orientados hacia el mejoramiento de las relaciones familiares, incluyendo el entregar las herramientas y habilidades para ser mejores padres, el entrenamiento para poder desarrollar y reforzar las políticas y las reglas familiares con relación al uso de sustancias y la información junto con la educación acerca de las drogas. La cohesión familiar es la base para mejorar la relación entre padres e hijos, y ésta puede fortalecerse a través de un entrenamiento para poder mejorar la capacidad de apoyo existente entre los padres y los hijos.

Es primordial que los padres realicen un monitoreo y supervisión de las actividades de sus hijos para la prevención del abuso de drogas. Estas habilidades pueden ser mejoradas a través del entrenamiento y del establecimiento de reglas, nuevas técnicas para el monitoreo de sus actividades, trabajar con refuerzo positivo y elogios para incentivar las conductas apropiadas y finalmente una disciplina moderada pero consistente que lleve a respetar las reglas de la familia.

Una buena educación e información acerca de las drogas para los padres o los tutores, crea un refuerzo en lo que los niños están aprendiendo acerca de los efectos nocivos de las drogas y entrega la oportunidad para comentar en familia del abuso de sustancias legales e ilegales.

Las intervenciones cortas enfocadas principalmente a la familia y dirigidas a la población en general pueden crear un cambio positivo en las conductas específicas de los padres, para que puedan reducir en sus hijos los riesgos para el abuso de drogas en el futuro.

Programas en la escuela.

Principio 6: Se pueden desarrollar programas de prevención para una intervención tan pronta como para niños preescolares en los que el programa se enfoque a los factores de riesgo para el abuso de drogas, como lo es por ejemplo un comportamiento agresivo, las conductas sociales negativas, como también las dificultades académicas.

Principio 7: Los programas de prevención enfocados a los niños de enseñanza básica se deben dirigir hacia el desarrollo del aprendizaje académico, social y emotivo del niño, para así abarcar los factores de riesgo para el abuso de drogas como por ejemplo la agresión temprana, el fracaso académico y el abandono de los estudios. La educación por su lado debe estar enfocada a desarrollar en los niños las siguientes habilidades: El autocontrol; la

conciencia emocional; la comunicación; la solución de los problemas de tipo social y apoyo académico, especialmente en la lectura.

Principio 8: Los programas de prevención para los estudiantes de enseñanza media deben estar enfocados a mejorar las competencias académicas y sociales, sobretodo dentro de las siguientes habilidades: Los hábitos de estudio, generando un mejor apoyo académico; la comunicación; las relaciones con los compañeros; la auto eficacia y reafirmación personal; las habilidades para resistir las drogas; el refuerzo de las actitudes antidrogas y fortalecimiento del compromiso personal de cada estudiante contra el abuso de las drogas.

Programas Comunitarios

Dentro de los programas comunitarios tenemos tres principios que nos guiarán para crear un mejor programa anti abuso de drogas:

Principio 9: Los programas preventivos dirigidos a las poblaciones en general pueden producir efectos beneficiosos aún entre las familias y los niños que tienen un alto riesgo si se realizan durante los puntos de transición claves dentro del desarrollo del niño, como lo es por ejemplo la transición de enseñanza básica a la enseñanza media. Como estas intervenciones no son dirigidas a una población de riesgo en particular, reducen el encasillamiento de los jóvenes y refuerzan los lazos de ellos para con la escuela y la comunidad.

Principio 10: Los programas de prevención desarrollados por la comunidad que combinen dos o más programas eficaces, como los basados en las familias y las escuelas, pueden ser incluso más eficientes que un programa individual.

Principio 11: Los programas de prevención comunitarios que son dirigidos a las poblaciones de diversos ambientes, como las escuelas, los clubes, las organizaciones religiosas y los medios de comunicación, son mucho más eficaces cuando son presentados a través de mensajes consistentes dentro de cada uno de los ambientes a lo largo de toda la comunidad.

Introducción a los Programas de Prevención

Principio 12: Cuando las comunidades adaptan los programas a sus propias necesidades, a sus normas comunitarias o diferentes requerimientos culturales, se deben mantener los elementos base de la intervención original con bases científicas en la cual está siendo fundamentado el programa. Esto incluye la conservación de: la estructura, quiere decir la organización y composición del programa; el contenido, o la información, las habilidades y las estrategias del programa y la introducción que es el cómo se adapta, implementa y evalúa cada programa.

Principio 13: Los programas de prevención deben ser realizados con metas a largo plazo y con intervenciones repetidas, lo que se llama programas de refuerzo, para poder fortalecer las metas iniciales del programa de prevención. Investigaciones demostraron que los

beneficios conseguidos a través de los programas de prevención en la enseñanza media disminuyen si no existe un programa de seguimiento en los estudios superiores.

Principio 14: Todos los programas de prevención deben incluir entrenamiento para los profesores en lo que es la administración positiva de la clase, como el refuerzo positivo o la recompensa por las buenas conductas del estudiante. Estas técnicas son de gran ayuda para fomentar las conductas positivas, mejorar el rendimiento escolar, la motivación académica, y la formación de fuertes lazos con su escuela.

Principio 15: Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como discusiones entre grupos de la misma edad, el utilizar juegos en los que a los niños deban realizar el papel de los padres, lo que de fondo permite una participación más activa dentro del aprendizaje acerca el abuso de drogas y en lo que es el refuerzo de habilidades positivas.

Principio 16: Es importante mencionar que los programas de prevención con bases científicas pueden bastante eficientes desde el punto de vista económico. Investigaciones recientes demuestran que por cada dólar que se invierte en prevención, se puede obtener un ahorro hasta de diez dólares en tratamientos para eliminar el abuso del alcohol u otras sustancias, ya sean legales o ilegales.

1.4 Enfoque de prevención en drogas

Conforme ha ido variando la conceptualización del fenómeno de las drogas y los conocimientos que se tienen al respecto, se han ido configurando diversos enfoques preventivos, como lo son el modelo Ético-jurídico, Médico-Sanitario, Psico-social, Sociocultural, Ecológico y De la Distribución del consumo.

Tenemos que remarcar que el nacimiento de cada uno de ellos no supone la desaparición del anterior, sino que incluso entremezclan sus elementos. Su principal diferencia es el grado de relevancia que otorgan a cada uno de sus elementos interactuantes (droga, sujeto, contexto) desprendiéndose por tanto medidas sociales preventivas, legislativas, etc. de muy diversa índole de acuerdo al enfoque predominante.

1.4.1 Enfoque Médico-Sanitario

Este modelo se sustenta en el concepto de drogodependiente como víctima de una enfermedad. Destacan las características farmacológicas de la droga como agente agresor de la salud pública, sin importar el status legal de esta droga.

El modelo médico sobre el alcoholismo y las drogodependencias, o modelo de enfermedad, como en ocasiones se ha denominado en la literatura, ha sido, y continúa siendo uno de los modelos dominantes entre los especialistas encargados de la prestación de servicios de prevención y tratamiento en el ámbito de las toxicomanías. De hecho, se

ha visto respaldado por numerosas instituciones y organismos oficiales, entre los que podríamos citar, por ejemplo, la Asociación Americana de Psiquiatría o la Organización Mundial de la Salud.

El modelo médico considera las toxicomanías como enfermedades en sí mismas, caracterizadas por una irreversible pérdida de control sobre el alcohol o la sustancia causante de dependencia. El sujeto que abusa de las drogas es visto como alguien enfermo debido al propio consumo y no a la existencia de algún otro trastorno o problema subyacente. En su análisis del fenómeno, el modelo parte de un nivel marcadamente individual. Ello significa que el abuso de las drogas es considerado como un fenómeno vinculado exclusivamente a procesos internos del propio sujeto, desentendiéndose de cualquier otro tipo de determinantes.

De este modo el análisis de las drogodependencias remite al estudio de los desequilibrios personales que acompañan a la enfermedad. Ahora bien, se considera que tales desequilibrios son de naturaleza tanto biológica como neurológica o fisiológica. Sobre esta base podríamos considerar en un sentido general que el modelo médico se centra en una etiología de carácter individualista. Sin embargo, sin negarlo, tiende a considerarse que la etiología del alcoholismo o de otras dependencias químicas es desconocida. En este sentido se habla de una etiología idiopática, en la que, no obstante, se subraya la importancia de factores genéticos y otros factores biológicos.

Por otra parte, y en un sentido amplio, no podríamos negar que el modelo médico reconoce la influencia de factores psicológicos y ambientales sobre el consumo, en la medida en que se van contemplando aspectos moduladores como la personalidad de base del consumidor o las características socioculturales del sistema de referencia. Sin embargo, lo hace sin incidir directamente sobre ellos: el ambiente ocupa un papel secundario, en tanto que el sujeto interesa tan solo desde su dimensión de organismo biológico.

El consumidor individual de drogas se presenta como un elemento pasivo, o como receptor de la sustancia que, como agente, ejerce un papel activo sobre el organismo. En este sentido, el modelo se enfrenta directamente a la droga, entendiéndola como "toda aquella sustancia que introducida en el organismo (con fines terapéuticos o no) es susceptible de causar una alteración de la conducta de forma inmediata (basándose en la naturaleza psicoactiva del producto y/o tardía (dado que provoca una necesidad que debe ser satisfecha con nuevas ingestas o administraciones)".

La naturaleza y la importancia del abuso de drogas son contempladas desde el punto de vista de la acción recíproca entre la droga y el individuo. De este modo, el modelo médico cifra el consumo de drogas en términos de los procesos fisiológicos implicados. El sujeto contemplado como organismo biológico, y la droga como agente activo, al entrar en interacción, desencadenan un conjunto de procesos fisicoquímicos que derivan en una sintomatología específica y un deterioro de la salud física y del funcionamiento orgánico.

En la fase primaria del problema se contempla el riesgo de que el consumo ocasional o el uso experimental de drogas causantes de dependencia pueda incrementar su frecuencia llegando a derivar en una toxicomanía. El tipo de medidas de prevención primaria promovidas desde el modelo médico se cifran prioritariamente en campañas sanitarias y programas educativos dirigidos a promover el conocimiento general sobre las características de las drogas y sus efectos nocivos sobre el organismo desde el punto de vista de su funcionamiento biológico, fisiológico y neurológico, y sobre los riesgos y el peligro que conlleva su consumo. El modelo médico de prevención primaria parte de la consideración de que la educación y la información objetiva sobre las sustancias que pueden dañar la salud evitará su uso o abuso. Como señalan Cuesta y Larrosa (1981), la educación para la salud imparte conocimientos con el objetivo de que las personas sientan la necesidad de cuidar de sí, de su familia, de toda la comunidad, llegando a modificar conductas o adquirir nuevos hábitos si fuera necesario, para conservar el estado de salud. Esta educación para la salud va más allá de la simple información, siendo un proceso educativo sistemático y programado dirigido, en un sentido amplio, al fomento y protección de la salud individual y colectiva mediante el desarrollo personal y la formación de nuevos hábitos constructivos necesarios para la adecuada intercomunicación humana y la existencia armónica y feliz.

CLASE 11

1.4.2 Enfoque Psicosocial

Este enfoque se basa en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y el peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. La drogodependencia es una forma más del comportamiento humano que se debe analizar según los principios que rigen toda conducta. Este enfoque intenta resaltar junto a los componentes cognitivos y afectivos, los componentes ambientales que definen la realidad social en que se enmarca el consumidor de drogas, incluyendo asimismo sus componentes biológicos.

El modelo psicosocial enfatiza la importancia de un análisis elaborado desde un nivel interindividual. En este nivel de análisis se considera que el individuo queda definido por la relación que establece con los otros: "el consumidor de drogas se justifica como resultado de los contactos establecidos con las personas de su entorno social" Es en la dinámica de relaciones del proceso evolutivo y de socialización por el que atraviesa el individuo como se va forjando progresivamente su personalidad y definiendo el conjunto de valoraciones, creencias y actitudes que conformarán su peculiar estilo de vida. En este sentido, el modelo considera que el individuo se constituye en su interacción dinámica con los otros y con el conjunto de los factores ambientales que definen su contexto vital. Desde este modelo toda toxicomanía es definida en términos de su tripolaridad.

Su análisis integrará una gran variedad de factores articulados en torno a cada uno de los componentes de la tríada configurada por el sujeto consumidor, la sustancia consumida y la situación social en que tiene lugar el consumo. De este modo, el modelo

psicosocial no sugiere una simple relación de causa-efecto en la explicación del consumo, sino que propone que éste surge como resultado de la interacción entre diversas variables sin que ninguna de ellas pueda ser etiquetada como causa primaria. Cada uno de los factores puede actuar aisladamente en circunstancias específicas, o en combinación con los restantes elementos implicados.

El primero de los polos hace referencia a la variable *droga*. Articulados en torno a ella se encontrarían un conjunto de factores relativos al tipo de sustancia utilizada, las cantidades consumidas, la frecuencia de consumo y las vías de administración. En función de tales factores se contemplarían los procesos derivados de la acción farmacológica de la droga, que es considerada en su papel de agente productor o desencadenante de efectos específicos en el organismo. Ello a su vez derivaría en clasificaciones diferenciales de las distintas sustancias atendiendo a criterios como su naturaleza o sus efectos.

Este primer análisis compartiría sus planteamientos con los apuntados previamente en el modelo médico. Así, sería fundamental tomar en consideración aspectos estrictamente bioquímicos relacionados con la naturaleza de la sustancia, y otros metabólicos relativos a sus repercusiones en el funcionamiento biológico, fisiológico y neurológico del organismo.

El segundo de los polos hace referencia a la variable *sujeto*. Articulados en torno a ella se encontraría todo un conjunto de factores que incluirían la personalidad de base del consumidor individual de drogas y, dentro de ella, los diversos componentes integrados en sus esferas cognitiva y afectivo-motivacional, tales como la identidad personal, el autoconcepto o la autoestima, las actitudes, el locus de control y la impulsividad, o las percepciones, expectativas, intereses, necesidades, emociones, motivaciones, etc., que puedan estar influyendo en su conducta. La peculiar idiosincrasia de cada consumidor o grupo de consumidores permitiría asimismo elaborar tipologías atentas tanto a los rasgos más estables como a aquellos estados más transitorios fruto del momento evolutivo, que fueran susceptibles de convertirse en variables predictoras en un momento dado. Frente al modelo médico el sujeto deja de ser interpretado como receptor pasivo de la sustancia, al cobrar importancia aspectos psicológicos determinantes de la adquisición de hábitos conductuales o estilos de vida desadaptativos.

En el tercero de los polos se encontraría la variable *ambiente*. En ella quedarían incluidos todos aquellos factores contextuales relativos a la situación social en que se encuentra inmerso el consumidor de drogas. Así, se contemplan aspectos del medio sociocultural, comunitario y familiar, a través de la inclusión en el análisis de variables sociodemográficas descriptoras de la situación de la que proviene el sujeto o en la que se halla inmerso, tales como el particular ambiente de crianza, la deprivación, marginación o el desempleo; el conjunto de las relaciones interpersonales con otros sujetos y dentro de la familia, la escuela o los grupos de referencia; el contenido ideológico de creencias, valores, representaciones, prejuicios, símbolos, que subyacen al comportamiento del individuo o del grupo, etc.

Todos ellos considerados conjuntamente influyen en el modo en que el sujeto percibe el mundo y se relaciona con él, manifestándose el resultado de esta compleja y dinámica red de elementos en interacción en la conducta funcional del individuo en la escuela, en la comunidad y con respecto a sí mismo, o en un comportamiento disfuncional y desadaptativo representado en el abuso de sustancias.

El modelo psicosocial enfatiza la importancia de las medidas de prevención primaria frente a las correspondientes a los niveles secundario y terciario. Entre ellas se insiste en la importancia de las medidas psicológicas, educativas y socio-comunitarias frente a las específicamente sanitarias y/o legales. Con todo, subraya la necesidad de programas comprehensivos de amplio espectro y carácter interdisciplinar en los que se integren distintos tipos de iniciativas promovidas desde los diferentes ámbitos de actuación con el objeto de abarcar el mayor número posible de factores contribuyentes representados en cada uno de los polos de la tríada persona droga-situación.

Entre las numerosas medidas adoptadas desde el modelo psicosocial destacan, prioritariamente, las acciones orientadas al fomento del apoyo y cohesión familiar, a garantizar unas condiciones básicas de vida y desarrollo, o la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación, el empleo y el aprendizaje profesional. Junto a ellas, aquellas otras, más específicas, dirigidas hacia el control de los procesos de influencia social, promoviendo entre los individuos o grupos de mayor riesgo de incidencia el reconocimiento de las influencias sociales a que en un momento determinado pueden verse expuestos, así como el aprendizaje y entrenamiento de habilidades específicas que capaciten al individuo para hacer frente, resistir y rechazar las incitaciones al consumo, tales como entrenamientos en asertividad, autocontrol o habilidades de afrontamiento; la promoción de la competencia personal y social a través de acciones individuales o grupales dirigidas a fomentar la autoestima, el autoconcepto positivo, el logro y el funcionamiento del individuo o del grupo, o determinadas habilidades cognitivo-comportamentales, dotando a la persona y a la familia de un sentido de pertenencia, de control sobre sus destinos y de acceso a la oportunidad.

1.4.3 Modelo Jurídico.

El modelo jurídico, considerado en el contexto de la prevención del consumo de drogas, ofrece una estructura teórica en la que adquieren sentido un conjunto de medidas y acciones de carácter restrictivo y represivo, las que son potencialmente valiosas para la contención y control de la progresión en el problema de las toxicomanías. Este modelo considera el alcoholismo y las drogodependencias desde el punto de vista de sus implicaciones delictivas. Es por esto que el sentido de las toxicomanías no constituyen el objetivo o punto de interés, sino que en realidad lo que importa de las drogas y su consumo, es que se presentan como agentes o elementos causantes, ya sea directa o indirectamente, de graves daños para la comunidad y para el individuo, ya sean estos físicos como psicológicos y sociales.

Es así como el modelo jurídico se enfrenta a la situación del "fenómeno de la droga" como algo cualitativamente diferente del consumo, de las dependencias y el abuso. Es por esto que presenta especial atención al conjunto de acciones, ya sea directa o indirectamente asociadas con el consumo, y que pudiesen ser consideradas como delito y, por esta razón, sean imputables legalmente. De esta manera es que suelen ser sancionadas todas aquellas actividades que tengan que ver con la producción, elaboración, tráfico, promoción del uso, tenencia y consumo de drogas. Es por esta razón, que el consumidor de drogas será visto dentro del modelo jurídico únicamente cuando en consecuencia de su conducta, realice acciones que transgredan la ley.

Por otro lado, el individuo también es objeto de interés para el modelo jurídico desde el punto de vista de víctima, cuando la droga es considerada en sí misma como el agente inductor del delito.

En base a lo anterior podemos comprender que el modelo jurídico no se basa en un análisis detallado de las toxicomanías y de lo que ello conlleva. Al margen de su origen, y de la génesis del problema, se destaca la responsabilidad del individuo en el acto delictivo, así como la responsabilidad social, contraída por el sistema judicial quien, ante el delito, debe sancionar y ofrecer los medios pertinentes capaces de garantizar, dentro de lo que se puede, la salud pública y la seguridad de la sociedad.

La droga es por lo tanto, dentro de este modelo, un elemento peligroso y un instrumento con la capacidad, en determinadas circunstancias y ocasiones, de crear situaciones de riesgo en las que puede llegar a peligrar la vida y/o la integridad física y psicológica del individuo, la salud de la comunidad y el bienestar colectivo. El individuo por lo tanto debe responder en base a su responsabilidad contraída ante el sistema judicial, y en base a la gravedad de su falta y de las consecuencias que de ella se deriven. El contexto tendrá un papel modulador del delito, ya sea atenuando o agravando las consecuencias y la responsabilidad personal implicada en el mismo.

Sin embargo, el modelo jurídico no incurre en el análisis detallado de las interacciones entre la persona, la droga y el ambiente, siendo éstos aspectos considerados en los otros modelos, según la perspectiva adoptada en cada uno.

Desde el punto de vista de prevención del uso y abuso de drogas, el modelo jurídico enmarca sus acciones dentro del objetivo más amplio de prevención del riesgo colectivo, la salud, la seguridad y el bienestar del individuo y de la sociedad. Las medidas de prevención primaria promovidas en este modelo, son principalmente de carácter predominantemente restrictivo y represivo, operando a través de los sistemas legislativo, judicial y policial.

1.4.4 Modelo de la Distribución del Consumo.

El modelo de la distribución del consumo se relaciona directamente con el modelo jurídico, ya que de éste van a derivar un conjunto de acciones preventivas, las cuales se basan en gran parte en el uso de los recursos que ofrece el sistema legislativo en relación al control social del uso de drogas.

En comparación a la atención prestada por los otros modelos a la naturaleza cualitativa de las toxicomanías o incluso los diferentes aspectos que se relacionan con el uso de sustancias; este modelo está enfocado principalmente en el análisis de los patrones de consumo dentro de una población determinada o de la sociedad en su conjunto. Según esto, el simple conocimiento de las tasas de incidencia y prevalencia del consumo de drogas sería suficiente para manejar las medidas necesarias para la regulación de su incidencia y progresión en el tiempo. Esto es así siempre que dicho modelo reduzca el problema del consumo del alcohol y de drogas a un simple problema de acceso o disponibilidad de las mismas en la sociedad.

Sin adentrarse en el estudio de los determinantes personales, sociales o ambientales que, son los que en algún momento favorecen o dan lugar al consumo de drogas, este modelo se preocupa de analizar cuantitativamente el patrón de consumo dentro de una comunidad en particular, como un intento de descubrir la relación que existe entre la oferta y el consumo favorecido por ella.

Según Parker y Harman, el modelo de distribución del consumo se basa en los siguientes supuestos: a) Existe una relación positiva entre el abuso del alcohol, y la muerte prematura, así como enfermedades tales como la cirrosis y el cáncer, y otras enfermedades o lesiones derivadas de accidentes; b) El patrón de consumo de alcohol en la sociedad se ajusta a una distribución normal, es decir, cuanto mayor es la media de consumo de alcohol, mayor es la proporción de individuos que abusan del mismo; c) El conocimiento de los patrones de consumo es suficiente para poder predecir el aumento o disminución en el número de personas que abusan del alcohol; d) El control de la disponibilidad de las sustancias tóxicas en la sociedad influirá sobre el número de individuos que abusan de las mismas; e) El consumo de sustancias puede verse afectado por los cambios en las normas que regulan la distribución de aquéllas (Parker y Harman, 1980).

El modelo de distribución del consumo se relaciona directamente a las teorías del control social. Desde el punto de vista de la intervención social intenta controlar la magnitud del problema mediante la regulación del suministro y abastecimiento de las sustancias. Es por esto que, en lo que respecta a las acciones preventivas, el modelo de distribución del consumo resguarda un conjunto de medidas legislativas enfocadas a restringir la oferta y la disponibilidad de las drogas en el medio social.

Viéndolo desde un punto de vista más amplio, se intentaría reducir el apoyo social que propicia el consumo de sustancias tóxicas, y en parte contribuyen a su progresión (Hartford, Parker y Light, 1980). Algunas de las medidas comúnmente adoptadas para

limitar la iniciación de nuevos consumidores, o el mayor uso de los consumidores habituales, consiste en el aumento de los precios, los gravámenes o las tasas de las sustancias; la restricción de la publicidad de las drogas y del alcohol en los medios de comunicación; la disminución del contenido de alcohol en las bebidas; y la declaración de su carácter nocivo con las consecuencias perjudiciales de su uso a través de etiquetas y publicidad en los envases de los productos; el aumento de la edad de consumo legal; las restricciones en los horarios de apertura y cierre de establecimientos relacionados con el consumo; el aumento de las multas y sanciones y la creación de la obligatoriedad de condena o de tratamiento para los individuos que son detenidos por cargos como la conducción en estado de ebriedad, desordenes en la vía pública, etc.

1.4.5 Modelo Sociológico.

El modelo sociológico del abuso de sustancias es parte de una de las líneas de acción que más frecuentemente ha servido como guía para la planificación de los esfuerzos preventivos, siendo comúnmente integrada y asimilada por otras perspectivas teóricas de naturaleza integradora.

El modelo sociológico apunta directamente a la existencia de una subcultura específica de la droga, la cual es definida a través de la separación y aislamiento con respecto a las normas sociales convencionales. El modelo sociológico incluye el consumo de drogas y las toxicomanías desde un nivel posicional. Desde este punto de vista debemos considerar que el individuo es definido en base a su pertenencia a determinados grupos sociales. Las redes estructurales del grupo, su sistema de relaciones y las dinámicas de funcionamiento van a determinar el rol que desempeña el individuo, así como los patrones o pautas de comportamiento a que debe ajustarse.

Tomando en cuenta, y viéndolo desde esta perspectiva, en función de la posición que ocupa el individuo dentro de los diferentes grupos de pertenencia, implica de alguna manera que el sujeto queda vinculado a su medio y a la realidad social en la que vive y desarrolla su actividad. Es así como las dimensiones sociales del comportamiento y las dinámicas sociales cobran importancia, considerando los aspectos biológicos inherentes al funcionamiento del organismo, anteriormente resaltadas por el modelo médico. Desde este nivel de análisis el consumidor de drogas es visto como un miembro más que ocupa una posición definida dentro de determinados grupos sociales.

La etiología del uso de drogas remite directamente a los aspectos estructurales y funcionales de la pertenencia a tales grupos. La mayoría de ellos están constituidos por minorías, alejándose por ende de las normas culturales y sociales mayoritarias; ya que en su definición estructural básica, disponen de un sistema de valores propio, normas que rigen su conducta, rituales y simbolismos, que hacen que lleguen a representar una auténtica subcultura con identidad propia. Es a través de estos aspectos o mecanismos estructurales que se fomenta la iniciación y además contribuye al mantenimiento del uso de sustancias como un elemento más, propios de su identidad como grupo.

Aquí aparece el primer factor que puede llegar a tener un papel decisivo en la génesis y mantenimiento del uso de drogas: éste se convierte en el seno del grupo en un sello de identidad como identificación grupal, como expresión del rechazo de la norma convencional, obteniendo de esta manera plena justificación. La identificación del individuo con su grupo y la asimilación del individuo por éste, conlleva al consumo de sustancias tóxicas (Johnston, 1979). Por otro lado, la dinámica de las relaciones entre los individuos que constituyen el grupo establece la unidad de expectativas y ajustes que diferenciaran la conducta de los sujetos (Barriga, 1986).

La presión hacia la conformidad y los sistemas de apoyo grupal ayudan a alimentar y mantener estilos de vida poco convencionales, dentro de los cuales el consumo de sustancias ilícitas constituye un modo de transgredir la norma socialmente sancionada (Faupel, 1985). Es aquí que se hace presente el segundo de los factores contribuyentes al origen y desarrollo del problema: el compromiso con el grupo de referencia presupone el ajuste y la adopción de los tipos de comportamiento susceptibles de satisfacer las expectativas de quienes le conocen.

El individuo queda camuflado dentro de la identidad grupo: como una sutil forma de alienación, su identidad es absorbida por una unidad mayor, la que es representada por el sistema de valores de la subcultura en la que se integra. Desde el punto de vista del modelo sociológico, los aspectos individuales quedan relegados a un segundo plano por el interés en las redes estructurales y dinámicas que conforman y determinan la posición que define al individuo.

Es por esto que la droga se convierte en un instrumento y su consumo en un medio de transgresión de la norma. El ambiente queda dividido en el microcosmos del grupo, conferido de sus propias estructuras normativas y dinámicas sociales, y un universo más amplio, el que está representado por la norma convencional y socialmente reconocida, del cual se apartan y explícitamente rechazan.

Desde el punto de vista de la intervención, han desarrollado a partir de este modelo un grupo de medidas preventivas que, en general, pueden ser llevadas a cabo principalmente en tres ámbitos: a) Medidas represivas sobre las diversas formas de conductas antisociales presentes en la subcultura de las drogas, en base a su frecuente coexistencia y solapamiento con otras subculturas delincuentes y criminales con los mismos sistemas de valores y normas de conducta; b) Medidas socio-asistenciales dirigidas a poblaciones específicas enfocadas a promover la integración social de grupos marginales, a través de la educación, el empleo o la participación dentro de la vida comunitaria; c) Medidas individuales que afectan las dinámicas socio-psicológicas que derivan en estilos de vida no convencionales, por ejemplo entrenamientos específicos en habilidades conductuales y cognitivas.

CLASE 12

1.4.6 Modelo Ecológico.

El modelo ecológico se inicia a partir de la Psicología Ambiental y en general, toma como punto de partida la consideración de un conjunto de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema ambiental, el sistema organísmico y el sistema comportamental.

El objetivo de la Psicología Ambiental está en el estudio de la interacción entre la vida y la conducta humana por un lado, y por el otro las condiciones ambientales de este. Es así como el estudio del comportamiento humano se aborda a partir de la interacción entre los espacios ambientales y los espacios individuales: el ambiente dentro del cual tiene lugar la conducta se considera como herramienta para poder predecir con mayor exactitud el funcionamiento individual (Moos y Kulik, 1976; Proshansky, et al., 1978).

Las interacciones no solo incluyen los factores físicos y sociales del ambiente del individuo, sino también las percepciones y conocimientos que tienen las personas de él, o el sentido y significado que el ambiente adquiere para el individuo. De ésta manera, éstas interacciones son entendidas en un doble sentido: ya sea como modificadoras (selectoras, desencadenantes, motivadoras o reforzadoras) de conducta, y como consecuencias de conducta (elegidas, provocadas o establecidas por la propia persona) y que luego actúan retroactivamente sobre la vivencia y el comportamiento, desempeñando de manera teórica el papel de variable ya sea dependiente como independiente (Altman y Chemers, 1980).

El cuidadoso conocimiento de las condiciones ambientales que operan como estímulos desencadenantes, modificadores y motivadores del comportamiento permitirá establecer la correlacione existente entre situación y conducta, convirtiéndose de esta manera en un valioso instrumento predictivo. Desde el punto de vista de la Psicología Ambiental, donde el hombre no es considerado como producto del ambiente, sino que señala que mantiene un intercambio dinámico con él, analizándose de esta manera qué ambientes son más o menos favorecedores de las actividades de los individuos.

El reconocimiento de la importancia del control observado sobre el medio como un factor del bienestar humano, y el abordaje del estudio de los determinantes ambientales de la salud y de la enfermedad, han justificado la propuesta de un modelo ecológico de las toxicomanías dentro de una visión ecológica más amplia del comportamiento, en la que la adaptación del ser humano a su hábitat y el arraigo de comportamientos adaptativos por parte del individuo se transforman en aspectos centrales (Willems, 1974): "la salud es un proceso de interacción hombre-ambiente dentro de un contexto ecológico específico. Desde este punto de vista, la salud se define en relación con la capacidad de adaptación del hombre a las circunstancias ambientales" (Moos y Kulik, 1976).

El modelo ecológico establece una de las grandes orientaciones teóricas dentro de la Psicología Ambiental. Frente a otras teorías y modelos psicológicos, el modelo ecológico considera posible integrar el ambiente como unidad de análisis, seleccionando

unidades de mayor o menor amplitud, y realizar predicciones acerca del comportamiento a partir del mismo. Esto se logra en la medida en que, el individuo y el ambiente no son independientes, sino interdependientes, formando lo que se denomina escenario de conducta (Jiménez Burillo, 1985).

Los escenarios de conducta no se refieren a los individuos, sino a grupos de individuos comportándose conjuntamente. Un escenario de conducta es una unidad que tiene propiedades físicas, comportamentales y temporales, y que revela una diversidad de interrelaciones entre sus partes (Barker, 1965, 1968). Entre estas interrelaciones podemos señalar, citando a Varela, tres categorías de interdependencias: entre comportamientos; están entre comportamiento y ambiente; y entre ambientes: Interdependencia comportamiento / comportamiento.

Una parte del comportamiento no está sujeto directamente al control de contingencias: por un lado existen conductas que se relacionan con aspectos elementales del contexto ambiental y, por otro, conductas que se relacionan con segmentos ambientales que tienen un significado para el individuo. Las primeras suelen estar referidas a acciones fisiológicas, en tanto que las segundas se refieren al área cognitiva del sujeto y "representan un "integrarse a" o "retirarse de" una parte del ambiente "Interdependencia comportamiento/ambiente".

Los cambios que se realizan en el ambiente pueden ser resultado de la acción del sujeto. Por otra parte, la fuerza del ambiente será mayor cuanto más intensamente sea vivida por parte del sujeto. Es por esto que muchos de los aspectos de la interacción entre conducta y ambiente se refieren al ambiente interno del sujeto, el que es determinante de su propia situación, el cual remite directamente a sus motivaciones, interpretaciones aprendidas y existentes en su repertorio conductual. Interdependencia ambiente/ambiente.

Diferentes aspectos ambientales se agrupan entre sí conformando unidades más amplias. Al mismo tiempo, los diversos aspectos ambientales interaccionan entre sí de forma dinámica, existiendo algunos que controlan a otros, y que influyen en mayor grado a otros, etc. (Varela, 1986). En resumen, el modelo ecológico aborda el "estudio de las relaciones interdependientes entre las acciones de una persona dirigidas a un objetivo y los escenarios de conducta en que tales acciones acontecen" (Wicker, 1979). Este modelo trata de comprender el impacto del ambiente desde la perspectiva del individuo. El énfasis está puesto sobre la adaptación individual, el ajuste y la capacidad para enfrentar los acontecimientos.

El foco principal recae sobre el ambiente más que sobre el hombre, pero los aspectos esenciales del mismo hacen referencia a sus efectos sobre la adaptación humana. En este sentido, el enfoque adquiere alcances prácticos en la medida en se va a buscar organizar los ambientes para maximizar el funcionamiento y rendimiento de las personas. En lo relativo específicamente al consumo de drogas, el modelo ecológico parte de la premisa de que la manifestación de ciertos comportamientos está bajo el control de ciertas consecuencias disponibles en el ambiente y que regulan con mayor o menor fuerza a aquel (Varela, 1986).

Según la autora, "El control contingencial presume que el individuo tiende a desarrollar comportamientos que llevan a experiencias agradables, ya sea de tipo social, moral, fisiológico, emotivo y cognitivo (...) La mayor parte de los efectos de las drogas tienen lugar en el campo cognitivo del sujeto. Las acciones fisiológicas de las sustancias serán buscadas por el individuo en la medida en que puedan ser integradas como experiencias de carácter positivo y con una significación específica dentro de su estilo de vida". Por otra parte, "el consumo y la utilización de drogas será visto como placentero por el sujeto en la medida en que le permita producir cambios en el ambiente: atención de los demás, interacción social, interrupción del dolor, etc., y en la medida en que tales cambios sean buscados y apetecidos por él" (Varela, 1986).

Todo cambio ecológico presupone, de este modo, una serie de cambios en el contexto de las interacciones, muchos de los cuales serán deseables y otros no. De esta manera, el consumo de drogas conlleva toda una serie de efectos, los cuales serán diferentes para cada individuo a motivo de diversos factores individuales. La valoración de dichos efectos y el balance entre las consecuencias positivas y negativas de los mismos hará que un individuo en un momento determinado, sea capaz de emitir un comportamiento particular. En este sentido, el uso de una droga determinada estará condicionada por su disponibilidad en el mercado, la capacidad adquisitiva del individuo, la tolerancia fisiológica de él, los efectos esperados, además de todo tipo de variables que están enmarcadas en el contexto presentado de interacción.

Desde el punto de vista de la intervención, el modelo ecológico no propone una forma de prevención o de tratamiento estándar, sino que respalda un sistema de atención sanitaria y educativa lo más individualizada posible. En la medida en que ciertos ambientes pueden fomentar o inhibir las conductas adaptativas, algunos esfuerzos preventivos estarían dirigidos hacia el enriquecimiento o mejoramiento de las condiciones socio-ambientales negativas que pudiesen estar ocasionando conductas desadaptativas, incluyendo en ellas el consumo de drogas. Sin embargo, desde el punto de vista de la prevención primaria se respalda un conjunto de medidas de tipo social, educativo y psicológico, que tengan en cuenta todos los campos y todos los aspectos que están participando en el abuso de drogas. Es de esta manera, que el modelo ecológico vendría a recoger las diferentes actuaciones promovidas desde los anteriores modelos.

RAMO: ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

UNIDAD II

ÁMBITOS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

CLASE 01

1. ÁMBITOS DE ACCIÓN PREVENTIVA

Para disminuir la incidencia, prevalencia y consecuencias negativas del consumo de drogas es posible enfocarse en diversos ámbitos o ambientes de acción. Es decir, se pueden desarrollar programas preventivos considerando variables base como el contexto en el que se quieren aplicar, o en el tipo de grupo al cual va dirigido.

En lo que a contexto se refiere es posible encontrar una gran variedad, siendo los principales los programas diseñados para ser ejecutados en las escuelas, en el trabajo, o en el contexto penitenciario. En lo referente al foco grupal o población, existen aquellos programas que están dirigidos especialmente a la familia, a los jóvenes y/o a los jóvenes con vulnerabilidad social.

Ahora bien cada una de estas variables, contexto y población, se pueden tratar de prevenir en diferentes niveles, tal y como fue mencionado en la unidad anterior, siendo el nivel primario el más deseado ya que está dirigido a todas las personas y se desarrolla antes de que se inicie el consumo. Por esta razón se fomenta la creación de programas que se centren e incrementen la educación, la calidad de vida y las oportunidades laborales, y así evitar el acercamiento de las personas a las drogas.

De todas maneras también se desarrollan programas enfocados en aquellos grupos que han comenzado a utilizarlas pero de forma casual, esporádica y experimental, y de esta manera disminuir y detener el consumo; y además se ejecutan programas que se encargan de la rehabilitación y al mismo tiempo educación, para evitar las reincidencias y comenzar la reinserción.

1.1. Contexto: escolar, laboral, penitenciario.

Cuando se habla del ámbito contextual de acción preventiva se hace referencia al medio en el cual se desarrollará el programa de prevención. Los contextos son muy variados y cada uno tiene sus propias características, objetivos y metodologías.

En esta unidad se tratarán los tres contextos más conocidos en los cuales se desarrollan estrategias de prevención: escolar, laboral y penitenciario.

1.1.1. Contexto escolar.

La escuela es la institución que por esencia se encarga de informar y educar a los jóvenes, y en este caso se encarga de informar sobre los efectos y las consecuencias que conlleva el consumo de drogas.

El rol de las escuelas es esencialmente preventivo pues tienen la función de influir en el comportamiento de los alumnos mediante la entrega de conocimientos, la promoción del desarrollo de valores y de habilidades personales, que ayuden a disminuir la demanda de drogas y también a enfrentar los riesgos del medio en el que viven. Este proceso es constante y continuo, que va desde la educación pre-escolar hasta la superior.

En términos generales:

- La escuela es uno de los más importantes agentes de socialización, ya que es en ella en la que se continúa este proceso iniciado en la familia, ya sea fortaleciendo las conductas adquiridas o modificándolas cuando es necesario.

- Está presente durante las fases más importantes del desarrollo del niño, donde la presencia e influencia de los adultos es fundamental, pues se desarrolla la personalidad.

- A lo largo del crecimiento, el alumno pasa por diversas etapas de desarrollo con sus respectivas edades críticas en las que están muy vulnerables, y uno de los temas riesgosos es el consumo de drogas. Es más, las estadísticas indican que el período en donde hay mayor probabilidad de comenzar con el consumo de drogas es hasta los 21 años. Después de esa edad las posibilidades de inicio en la adicción casi no existen.

- Tiene un rol clave en la detección de factores de riesgo de consumo de drogas.

- Los profesores y directivos son agentes primordiales pues cumplen la función de ser modelos y educadores.

Por lo tanto, la comunidad educativa se compone por diferentes elementos, no sólo los alumnos, también están directamente involucrados los profesores, las familias y los directivos.

Considerando aquello es que los programas aplicados en el contexto escolar deben incluir todos estos elementos para que resulte efectivo.

¿Cuál es el rol del profesor?

Los profesores son los profesionales que se enfrentarán directamente con el problema, por lo que deben tener claridad en diversos puntos. Por ejemplo, detectar señales, saber cómo entregar la información, informarse sobre la realidad del alumnado, para así poder abarcar el tema de forma precisa.

Consejos para los profesores para dirigirse a los alumnos sobre la temática de las drogas:

- Puede ser de forma colectiva, fortaleciendo la interacción entre los participantes y de esta manera compartir puntos de vista. Al mismo tiempo se refuerza y colabora con la mejora de la convivencia.

- Privilegiar la honestidad al tratar el tema, pues los adolescentes tienen una alta capacidad de detectar si la persona les habla de drogas porque debe hacerlo o porque le interesa realmente que los alumnos estén bien informados.

- Utilizar siempre información verídica, no exagerar.

- Fomente una conversación abierta, en la que el estudiante tenga una oportunidad de expresarse sin presiones y con la libertad de comentar lo que le interesa.

- En caso de sospecha de consumo de drogas, trate de generar un clima de confianza con el estudiante para facilitar la conversación y posible confesión del alumno.

- Evaluar el problema de acuerdo a la gravedad y la disposición del estudiante de abandonar el consumo.

- Iniciar el proceso de derivación en caso que así lo requiera.

La relación del profesorado con los apoderados también es un punto muy importante a trabajar.

El profesor puede hablar con los padres en reuniones de apoderados o de manera particular, para hacerles recomendaciones cuyo principal objetivo sea evitar que sus hijos se interesen y consuman drogas.

Es necesario hacerles entender que la prevención es perfectamente posible, nunca está demás, y que su reaccionar como padres son fundamentales para que los jóvenes no desvíen su conducta. Además, una condición imprescindible para educar a los hijos acerca de las consecuencias de las drogas, es que los padres también tengan información correcta y suficiente sobre ellas.

- El profesor debe incentivar a los padres en la claridad de sus mensajes con respecto a las drogas, ya sean legales o ilegales.

- El profesor debe incentivar el diálogo abierto entre padres e hijos. Esto con el fin que los padres puedan conocer más a sus hijos, que los reciban y acepten, pues el exceso de crítica lleva a un efecto contrario.

En lo que respecta a la aplicación de programas educativos, sus objetivos son diversos, pero los principales son:

- Disminuir el número de alumnos que consumen drogas.

- Fomentar valores y actitudes compatibles con la salud y contrarias a la drogodependencia.

- Desarrollar habilidades personales para enfrentar crisis o situaciones riesgosas.

- Preparar a los profesores en el ámbito de la mediación para que puedan actuar como tales en caso que se les requiera.

Y para cumplir con estos objetivos, el programa debe considerar puntos como:

- Un adecuado entorno escolar, destacándose el apoyo por sobre la crítica, que esté sustentado en políticas y procedimientos que otorguen cuidado a todos los alumnos y que fomenten la cooperación entre todos los integrantes de la comunidad escolar (alumnos, profesores, familiares) con otras instituciones (policía, organismos públicos relacionados).

- Estrategias claras para lograr que todos los integrantes de la comunidad escolar participen y colaboren con las políticas internas y procedimientos relacionados con la drogadicción.

- Capacitar al personal en la temática a tratar.

- Disponibilidad de información y apoyo a las familias, especialmente para aquellas que estén relacionadas con el consumo de drogas, ya sean legales o ilegales.

Como un ejemplo, durante el año 2011 CONACE, hoy SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol), inició un Programa de Certificación de Escuelas Preventivas. El objetivo de esta iniciativa es lograr escuelas comprometidas con la prevención el consumo de sustancias psicoactivas. Aquellas

comunidades escolares que se preocupan y ocupan de este tema, cuentan con normas claras en su interior, capacitan a su profesores e involucran a los padres y apoderados, logran mejores resultados en esta materia.

Figura 1. Exposición informativa sobre drogas

¿Qué debe hacer la escuela en caso de consumo?

Si el profesor u otra autoridad de la escuela descubre a un estudiante con sustancias psicotrópicas o las consume y hay pruebas de que lo ha hecho, puede tomar diversos caminos, pero se sugiere:

- Establecer el estado de salud del o los estudiantes involucrados en el problema. Es necesario para saber si se debe remitir el caso a un centro de salud o directamente a la administración de la escuela.

- Los profesores o directivos de la escuela deben analizar la situación, determinar cuántos alumnos están involucrados y en qué grado lo están. Si se les encuentra droga en el establecimiento debe confiscarse para notificar a las autoridades.

- Si la dirección cree posible una reinserción sana, y se cree con la capacidad de apoyo, puede designar a alguien que cumpla esa función tanto con el alumno como con los padres.

- Es necesario hacer un estudio de la comunidad escolar al completo, para determinar a qué grado de influencia llegó el incidente.

En estos casos, la interacción alumno-familia-escuela es esencial para poder realizar una buena intervención, y posteriormente mejorar o crear un buen programa preventivo.

De todas maneras, SENDA y MINEDUC, cuentan con dos programas de prevención del consumo de drogas, dirigidos a los tres niveles educacionales: pre-básico, básico y medio.

- En busca del Tesoro: Programa dirigido a niños de entre 3 a 6 años, tiene por objetivo prevenir el consumo de drogas desarrollando habilidades sociales, impulsando conductas de autocuidado, enfatizando el riesgo que trae el consumo, y entregando herramientas a las familias que les permitan hacer frente a las situaciones que puedan resultar riesgosas.

- Actitud: diseñado para estudiantes desde 1° básico a 4° medio, fomenta las competencias personales y habilidades protectoras; y también entrega herramientas que ayuden a crear un ambiente y cultura preventiva en toda la comunidad escolar.

¿Qué hacer para reducir las probabilidades de incidentes con drogas?

Siempre es bueno reforzar la posición que tiene la escuela ante el consumo de drogas. Por eso se sugiere que:

1) Dar publicidad a las normas vigentes en cuanto a las drogas: siempre recordar a los alumnos, y mencionar a los padres y profesores, al hecho de que el uso, posesión o proveedor de drogas en la escuela es inadmisible.

2) Reforzar el mensaje: Recalcar el carácter de inaceptable de las drogas, actuando acorde a ello.

3) Aplicar consecuencias: identificar las consecuencias que conlleva la acción y aplicarlas equitativamente.

4) Entorno escolar seguro: fomentar un entorno en el que todos se preocupen por el otro, fomentar la protección de los demás.

5) Reintegración de ser posible: siempre aprovechar las advertencias de la policía y los procesos de reintegración (como el servicio comunitario) cuando sea posible.

6) Programas de educación: crear y seguir programas educativos que refuercen las consecuencias de la presencia de drogas en la escuela.

7) Esfuerzos para mantener y sostener los procesos de detección.

8) Informar a la comunidad: Mantener constantemente informada a toda la comunidad escolar sobre las consecuencias y/o resultados de poseer drogas en la escuela.

9) Examen y cambio: siempre revisar las estrategias y los procedimientos referidos a la prevención del consumo de drogas, así como evaluar su eficacia, y en caso de que éstos no resulten tan efectivos, cambiarlos cuando sea necesario.

10) Estrategia en relación con medios informativos. Crear un método de informar a los medios comunicacionales lo que se realiza en la escuela en caso de ocurrir algún incidente.

Realice ejercicio N° 1

CLASE 02

1.1.2. Contexto laboral.

El trabajo es un aspecto esencial en la vida de la persona, pues por medio de él es que se cubren las necesidades básicas, es posible socializar, crear una red de apoyo, y también otorga la oportunidad para desarrollar habilidades técnicas y personales.

En la actualidad, la calidad del trabajo está cada vez más influenciada por la economía global y su dinámica, ya sea en sus procesos de producción, como en el ambiente laboral, pues los constantes cambios exigen más habilidades, disposición y preparación por parte de los trabajadores.

Como la situación general es tan cambiante, la estabilidad laboral es cada vez menor, aumentando el riesgo de cesantía y de disminución de salarios, y también requiriendo a personal con mayor calificación. Todo esto se convierte en factores estresantes y por tanto en factores de riesgo para el inicio y/o desarrollo de una posible drogodependencia en el lugar de trabajo, más aún si el ambiente no es el adecuado, si el reconocimiento laboral es escaso, si existe una sobrecarga laboral, etc.

Es por esto que, derivado de este panorama económico voluble, es necesario reconocer la necesidad de ampliar las maneras de intervención, dando prioridad a las acciones y estrategias que permitan a los centros de trabajo tener una detección temprana de consumo de drogas (de cualquier tipo) entre los funcionarios.

¿Qué es la prevención laboral?

Prevención laboral

Actividades coordinadas y dirigidas al entorno laboral para informar, sensibilizar, y promover cambios organizacionales en los distintos niveles y sectores empresariales. (Directivos, trabajadores, representantes sindicales, salud laboral, etc.)

Su objetivo es, valga la redundancia, prevenir o disminuir el consumo de drogas desde el lugar de trabajo, y reducir los riesgos asociados al consumo.

En este ámbito, en Chile se cuenta con la Ley de Drogas 20.000 que alude a la prevención laboral. Tiene tres reglamentos uno de los cuales establece dos normas respecto a la prevención del consumo de drogas:

1. Regula las medidas de prevención del consumo de drogas en organismos gubernamentales.

2. Establece un procedimiento de control, aplicable a los cargos hasta el grado de jefe de división o su equivalente, conforme a lo establecido en la Ley Nº 18.575.

Si bien no hay leyes específicas dirigidas al área empresarial ante el consumo de alcohol y drogas, sí hay normas generales orientadas hacia el desarrollo de medidas de cuidado, seguridad y salud laboral. Por ejemplo:

- Ley 16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En ella se establece que el reglamento interno de cuidado y seguridad establecerá que no se permitirán bebidas alcohólicas, ni trabajar en estado de embriagues.

- El Código del Trabajo establece que el empleador está obligado a tomar las medidas necesarias para proteger la vida y salud de sus trabajadores.

Generar programas de acción preventiva al interior de las empresas como parte de la gestión de recursos humanos, no sólo ayuda de disminuir los factores de riesgo que pueden promover el consumo de drogas sino también a fortalecer los factores protectores; trabajando en mejorar capacidades personales (como tomar decisiones, por ejemplo), y/o del contexto

(como la cultura y clima organizacional) y así transformar el entorno en un ambiente grato. De esta manera se promueve la mejora en la calidad de vida y la salud laboral.

La prevención es importante porque permite anticipar problemas relacionados a las drogas, mediante acciones que reduzcan las probabilidades de aparición de estos.

¿Qué elementos pueden convertirse en factores de riesgo para un posible consumo de drogas?

- Largas jornadas de trabajo.
- Sistema de turnos que alteren la calidad del sueño.
- Clima laboral deficiente (mala relación con los compañeros, jefaturas).
- Inestabilidad laboral.
- Estrés.
- Estilo de liderazgo autoritario.
- Cultura que fomenta la competitividad y consumo excesivo.
- Presencia de tráfico interno.

¿En qué afecta el consumo de drogas en la situación laboral?

- Aumento en los accidentes laborales.
- Disminución en la productividad.
- Mayor ausentismo, el cual hasta se puede triplicar.
- Desconfianza por parte de los compañeros y jefaturas.

¿Cuáles son los sectores y/o profesiones con mayor vulnerabilidad?

- Profesiones rutinarias que se combinan con alta tensión por momentos específicos.

- Otras profesiones que están en contacto directo con drogas o alguno de sus componentes.

- Las condiciones de trabajo que suponen exceso de calor, frío o cualquier tipo de ambiente extremo.

- Trabajos de alto riesgo.

Figura 2. Ejemplos de Trabajos Vulnerables

Según datos entregados por un estudio de la Asociación Chilena de Seguridad (Achs) del año 2010, entre las profesiones más vulnerables al consumo de drogas están la Agrícola-Forestal y Minería.

Contar con un programa de prevención anti-drogas en el área laboral colabora directamente con el desarrollo de la RSE: Responsabilidad Social Empresarial. Organizaciones Internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) la definen como:

Responsabilidad Social Empresarial

"Conjunto de acciones que toman en consideración las empresas para que sus actividades tengan repercusiones positivas sobre la sociedad y que afirman los principios y valores por los que se rigen, tanto en su relación con los demás actores"

Los programas preventivos se caracterizan por tratar de generar influir no sólo en los resultados de la empresa en sí, sino que también trae beneficios para los trabajadores que impactarán directamente en su vida familiar y social.

Para que estos programas sean funcionales, primero requiere del acuerdo de todas las partes involucradas: trabajadores, jefaturas, directivos y sindicatos; ya que si no cuenta con el apoyo total no podrá cumplir con su función.

Además para implementarlo se requiere de un estudio previo de la realidad empresarial en diferentes ámbitos: económico, social, relacional; para así tener claridad de cuáles serán las estrategias más adecuadas para aplicar el programa.

Entre las principales características que debe tener este programa están:

- Destacar la necesidad de auto-reconocimiento de posibles adicciones o comportamientos que puedan terminar con una adicción como resultado.
- La participación debe ser lo esencial.
- Deben poder adaptarse a diferentes entornos.
- También debe ser un proceso integral que incluya a las familias de forma activa.
- Siempre debe existir coherencia entre la presencia del programa y la cultura organizacional general. Si el trabajador percibe que el programa no representa los verdaderos ideales de la empresa, su existencia no tendrá ningún valor ni validez.

El enfoque de la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral tiene como gran objetivo la creación de climas saludables en las empresas. Esto requiere la necesidad de realizar acciones en materia de educación y promoción para la salud de los trabajadores, y también de optimizar las condiciones de trabajo para mejorar la calidad de vida.

La prevención crea elementos necesarios para que la empresa se forme como un espacio libre de drogas y adicciones, y por otro lado, colabora con los trabajadores/as, para

que ellos sean agentes positivos en el desarrollo de su propia salud y la de sus familias. Además, según estadística de SENDA, se encontró que en todos los sectores productivos estudiados más del 70% de los empleados le gustaría recibir información sobre prevención de alcohol y drogas, e incluso que su familia también participara en estos programas.

Es más, SENDA desde el año 2003 tiene a disposición el programa preventivo "Trabajar con Calidad de Vida" que tiene por objetivo establecer políticas y acciones preventivas en las diferentes organizaciones. Por Política Preventiva del consumo de drogas se refiere a la entrega de lineamientos para el desarrollo de un plan y estrategias de acción al interior de la empresa destinados a la prevención de conductas de riesgo asociados al consumo de drogas, para así mejorar la salud, seguridad y calidad de vida de los empleados y sus familias".

CLASE 03

1.1.3. Contexto penitenciario.

El contexto carcelario es el más vulnerable de todos los ya presentados. Los recintos penitenciarios (cárceles) han resultado ser lugares donde prima un trato no adecuado a los internos, por lo que se incumple generalmente con las actividades de rehabilitación y corrección que son responsabilidades de esas instituciones.

Está demostrado que la estancia en la cárcel no cambia las pautas de consumo del individuo y muchas veces inicia en las drogas a los nuevos presidiarios. Es más, el 90% de los reos en Chile son drogodependientes y se sabe que el consumo aún continúa en el centro.

Según estudios realizados por el CONACE, el grado de consumo de drogas en las cárceles es considerablemente alta en comparación con la que se registra en la población total. Esto es una triste confirmación de que es más factible encontrar a las personas con problemas de adicción a las drogas en las cárceles que en centros de rehabilitación.

También las investigaciones, no sólo chilenas también las realizadas en otros países, muestran una relación positiva entre el consumo de drogas y delitos. Es más, la presencia de consumo en quienes han cometido un delito es siempre mayor respecto de quienes no lo han hecho.

Pero se debe tener presente que a pesar de existir una relación directa entre conducta delictiva y drogodependencia, también existen otras variables que sirven de mediadoras. Por ejemplo, variables familiares y económicas; nivel educacional, situación laboral previa al ingreso a prisión, antecedentes penales y de adicción en la familia, entre otras.

Por esto se dice que el abuso de drogas es un factor previo y paralelo a la cárcel. Por un lado, gran parte de los delitos por los que se está en la cárcel están relacionados con la venta y/o con el consumo de drogas; y por otro, muchos de los presos tienen problemas sociales y personales asociados a las drogas.

Además, se ha comprobado que dentro de las variables predictoras más relevantes de una conducta delictiva está la edad de comienzo del consumo de drogas y la frecuencia. El inicio temprano del consumo puede incidir en la necesidad de delinquir más jóvenes, así como la frecuencia puede ser un indicador de grado de adicción y por ende aumento de la necesidad de la droga, lo que puede llevar a una conducta delictiva.

La siguiente figura representa la relación entre consumo de drogas y los delitos cometidos por jóvenes y adultos.

Figura 3. Consumo de drogas en Chile

TABLA Nº 3: DELITOS VIOLENTOS Y NO VIOLENTOS RELACIONADOS CON DROGAS EN POBLACIÓN INFRACTORA ADOLESCENTE Y ADULTA

	Adolescentes[1]		Adultos[2]	
	Delitos violentos	Delitos no violentos	Delitos violentos	Delitos no violentos
Delito sistémico				
Delitos dentro del mercado de drogas	-	-	2,8	0,9
Delito económico-adquisitivo	20,2	15,1	18,8	25,1
Delito psicofarmacológico				
Con drogas	8,1	5,6	10,1	15,5
Con alcohol	12,4	7,9	14,8	7,2
Con drogas y alcohol	9,1	3,1	17,8	12,8
Con víctima bajo los efectos de drogas y/o alcohol	-	-	16,7	2,5
Delitos relacionados solamente con drogas	24,8	18,6	25,2	33,0
Delitos relacionados con drogas y/o alcohol	41,2	27,9	52,3	44,7
Total casos	411	932	1.144	1.109

Considerando la realidad chilena en cuanto al consumo de drogas y la actividad delictiva es que comenzar a trabajar en los centros penitenciarios se ha vuelto una necesidad, ya que esta es la mejor manera de vincular y crear una conexión real entre los reos y la sociedad general, y así mejorar su calidad de vida.

Actualmente se está ejecutando un programa de prevención de drogas dirigido hacia la población penal, con el objeto de entregar una respuesta acorde a las necesidades que presentan. Tiene como objetivo la disminución del consumo de drogas, y del riesgo de reincidencia delictiva.

El año 2008 se inició esta intervención a nivel nacional en diferentes centros penitenciarios, capacitando a profesionales encargados de aplicar el programa a personas privadas de libertad. Esta capacitación incluye temas como por ejemplo: estrategias a utilizar, explicar las razones de por qué hacer este tipo de prevención en la población penal, entrevista motivacional, resistencia al cambio, entre otros.

Durante el 2009 este programa se implementó en 10 recintos más, y se espera que aumenten en los próximos años.

La base del programa es fortalecer factores protectores, desarrollar estrategias de detección precoz del consumo, motivar para el cambio. También incluye herramientas de trabajo vinculadas a habilidades individuales.

La idea final de implementar este programa es fortalecer el trabajo de SENDA junto a Gendarmería de Chile y luego favorecer el desarrollo de las habilidades personales de los internos que participen, del entorno familiar, y de los pares. En resumen, la prevención tiene como objetivo prevenir el agravamiento de las conductas adictivas.

Se espera que se sigan incentivando y desarrollando este tipo de iniciativas, ya que está reconocido que cumple el objetivo y que los porcentajes de drogadicción y recaída disminuyen. De todas formas se necesita seguir estudiando, para mejorar cada vez más la calidad de estos programas.

Realice ejercicio N° 2

CLASE 04

1.2. Población: Familia, Infancia y Juventud, Infancia y Juventud en Situación de Vulnerabilidad social, Medios de Comunicación, Otros.

La población es el segundo ámbito de acción preventiva a tener en cuenta. Es igual de relevante que el contexto, pero en lugar de dirigirse a una institución o localidad especial, se dirige hacia un grupo específico.

A continuación se estudiarán cuatro poblaciones relevantes en lo que respecta a la prevención: las familias, infancia y juventud, infancia y juventud en situación de vulnerabilidad y medios de comunicación.

1.2.1. Familia

La familia es el elemento más cercano que tenemos disponible como apoyo durante nuestro crecimiento. Por medio de la imitación la persona aprende modelos parentales, adquiere valores, costumbres, educación; en definitiva, aprende lo necesario para socializar. Además cumple con una función contenedora y de protección del niño de cualquier problema y/o comportamiento riesgoso que pueda afectarle, entre ellos el abuso de drogas y delincuencia. También promueve seguridad emocional y económica al menor, impulsando siempre su progreso y estabilidad.

Dependiendo de cómo se dé este proceso en cada familia es si van a generar factores protectores y/o factores de riesgo familiares ante el consumo de drogas.

Tabla 1: Factores de riesgo y protectores familiares

Factores protectores	Factores de riesgo
Apego y vínculo familiar	Consumo de drogas al interior de la familia
Diferenciación de roles en la familia que permitan reglas y pautas de conducta claras y estables.	Baja vinculación afectiva y cohesión familiar
Apoyo mutuo	Familia con historial de comportamiento conflictivo
Oportunidades familiares para participar en actividades comunitarias	Problemas de manejo familiar y de establecimiento de límites y roles claros
Cercanía entre hermanos.	Conflictos familiares.
Fomentar relaciones familiares con al menos un pariente.	Actitudes parentales favorables a mostrar conductas problemáticas.

Cada uno de estos factores de riesgo y protectores familiares es posible concentrarlos en cuatro grupos:

a) Estructura familiar. Aquí se encuentran factores como la ausencia de uno de los padres o la presencia de segundo matrimonio.

b) Disciplina familiar. En este caso son importantes la falta de involucración uno de los padres, la ausencia o inconsistencia de la disciplina en la familia y pocas ambiciones de los padres sobre sus hijos.

c) Relaciones afectivas y comunicación. En este grupo caben variables como: vínculo padre-hijo, comunicación con la familia, cohesión familiar, y conflicto familiar. El alto nivel de conflicto también es un factor de riesgo importante.

d) Relación establecida con el consumo de drogas. Una actitud permisiva o la presencia de consumo en la familia es decisiva.

Tomando en cuenta esta clasificación, se puede decir que en el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, todas las variables familiares son significativas, por ejemplo si hay rechazo sobre el consumo de tabaco y/o alcohol y hay factores protectores en la familia, las probabilidades de que el joven los consuma son mínimas y viceversa, si los factores de riesgo son altos la posibilidad de que el joven consuma son mucho mayores. De todas maneras las que tienen mayor valor (siendo igual todas importantes) son las relaciones afectivas y de comunicación.

Si consideramos lo expuesto anteriormente, una situación de vulnerabilidad (con alta presencia de factores de riesgo) es justificación por si sola de intervenciones para la prevención de consumo de drogas, pero también hay otros aspectos que pueden explicar la necesidad de intervención.

La actividad de la prevención en la familia puede tener el beneficio de proyectarse hacia otros contextos, por ejemplo los amigos, funcionando como un filtro para otros ambientes socializadores. Además ayuda para fortalecer los factores protectores presentes en la familia.

Los programas preventivos de antaño se enfocaban principalmente en la entrega de información sobre drogadicción, pero en la actualidad también incluye el desarrollo de habilidades que, como familia, se pueden aplicar durante la infancia y adolescencia de los hijos.

Por otra parte es importante que la familia participe de la prevención del consumo de sustancias, pues las familias que lo hacen colaboran positivamente en la crianza de los hijos, y así se evitan posibles problemas durante el período de adolescencia. Además, son los

padres y los cuidadores los primeros modelos de conductas para los niños por lo que su forma de comportarse, reaccionar y relacionarse, son un ejemplo a imitar, especialmente al inicio, cuando todavía dependen de los padres. A medida que los niños van creciendo, también van adquiriendo independencia, pero también mantienen lo que aprendieron anteriormente, como referencia para su futuro actuar.

Cuando la familia sirve como apoyo y toma su rol como agente preventivo, debe tener tres aspectos muy bien definidos y desarrollados:

a) Normas y comunicación.

- Debe tener normas, pautas de comportamiento, y límites claros, pero sin llegar a ser rígidos.
- Siempre mantener una buena comunicación y confianza intrafamiliar.
- Siempre conversar de forma tranquila lo que sucede durante el día.
- Respetar y respetarse a sí mismo.

b) Involucrarse en los asuntos de la familia

- Compartir actividades en conjunto cuando sea posible.
- Compartir y afrontar los problemas como familia, no de forma aislada. Por lo mismo se debe mostrar interés por lo que le sucede a los demás familiares.
- Permitir a los hijos llevar a sus amigos a la casa. Así, también sabrá que personas está frecuentando.
- Proporcionar un ambiente acorde para el estudio individual y grupal (cuando se requiere).

c) Consumo de drogas

- Informarse sobre las drogas, cuáles son, que características tienen, y conversar del tema de forma tranquila.
- Siempre mantener una clara actitud de rechazo hacia el consumo, nunca sea ambivalente.

Al mismo tiempo debe existir un ambiente familiar positivo y agradable, en donde los vínculos familiares sean fuertes, también debe estar clara la supervisión de los padres, la comunicación de valores, los cuales posteriormente se transforman en factores que protegen a los jóvenes de caer en conductas delictivas, en drogodependencia, embarazo adolescente y aminora las posibles influencias negativas de los compañeros.

Además:

a) Los adultos involucrados en la convivencia familiar, informados sobre donde se encuentran sus hijos, sobre quiénes son sus amigos, sobre su vida escolar y que además comparten momentos juntos, tienen hijos con menor probabilidad de ser drogodependientes.

b) La actitud que los padres adopten ante el tema de las drogas es fundamental, pues son esas las ideas que se les inculcará a los hijos. Los padres que expresan claramente cuál es su opinión con respecto a las drogas, que hablan abiertamente de su rechazo, dejan marcados los límites, por lo que los hijos no se tensarán por inseguridad.

c) Cuando se consume droga al interior de la familia existe una alta probabilidad que el hijo lo haga en un futuro.

d) Cuando las familias tienen bajos niveles de cohesión se transforman en un factor de riesgo.

¿Qué pueden hacer los padres cuando sospechan de un posible consumo de drogas?

- Observe atentamente su comportamiento, sus actividades y amigos, demuestre interés y convérsele. Escuche sus opiniones, conózcalo mejor.
- Manténgase informado sobre los efectos de las drogas.
- Hable claramente sobre la situación que lo preocupa y por qué. Mostrar interés puede ser un muy buen paso en el futuro.
- Busque un momento tranquilo para hablar con su hijo, de todo y nada, de sus motivaciones, sus inquietudes, sus gustos.

¿Cuáles son los indicadores de posible consumo de drogas?

Hay una gran diversidad de síntomas que pueden ser señales de consumo de drogas. Entre ellas tenemos:

- Cambio de personalidad: el joven tranquilo comienza a hablar fuerte y a ser grosero, cambio que puede ser moderado o de un día para el otro.

- Cambios bruscos de humor. Así como en un momento puede estar tranquilo, al siguiente puede mostrarse irritado, enojado sin una razón aparente.

- Cambio en su apariencia física y salud mental. Se observa una variación brusca de peso. O aumenta o baja demasiado rápido. También comienza a observarse torpeza motora, dilatación de pupilas u ojos rojos, problemas médicos como indigestión aguda, desórdenes estomacales. Paranoia, miedo a la muerte, desorden emocional, paranoia, úlceras. Insomnio o hiperactividad. Difícil manejo de funciones mentales, desconcentración, lentitud mental. Pérdida de interés en la higiene personal. Reacciones lentas, o muy locuaz.

- Cambios bruscos de carácter, mentirosos, discutidores, exceso de ira e irritabilidad, desvanecimiento, depresión.

- Cambio en el rendimiento. Empeoramiento notable en sus notas, especialmente si ha sido siempre buen alumno. También puede ocurrir lo contario pero es menos frecuente.

- Aumento de comunicación con jóvenes que están fuera de su círculo de amistades. Llamadas por teléfono extrañas o poco comunes.

- Gran necesidad de dinero. De un momento a otro comienza a pedir dinero sin motivo aparente.

Se debe estar atento si se presenta alguno de estos síntomas. Puede apoyarse en las amistades comunes del joven o consultando en la escuela para confirmar sospechas.

CLASE 05

1.2.2. Infancia y juventud

Se puede decir que infancia y juventud son las etapas más importantes de nuestra vida, principalmente porque el proceso de aprendizaje es mucho más potente en estas etapas, especialmente en la Infancia. Siempre se ha dicho que los niños son como esponjas,

todo lo asimilan, todos les llama la atención pues están abiertos al aprendizaje, a integrar nuevos conceptos y todo lo que los rodea lo aprovechan para integrarse en la sociedad.

Infancia

"Periodo que transcurre desde el nacimiento hasta la pubertad"

Actualmente la definición de infancia es mucho más compleja pues es un segmento de la sociedad que está protegido; merece una atención especial ya que en esta etapa se interiorizan los conceptos socializadores principales y los valores que serán la base de su personalidad a futuro. Por eso, la familia y su entorno son claves para el desarrollo de habilidades y formación personal.

¿Por qué los niños usan drogas?

Se han planteado cinco razones por las que los niños deciden iniciarse en el camino de las drogas:

- Para sentirse adulto: para todos los niños imitar a los adultos es símbolo de libertad, de tomar sus propias decisiones. Los niños tienen la capacidad de entender que existen diferencias entre lo que los adultos pueden hacer y lo que es apropiado para ellos, pero muchas veces esa idea no se ve reforzada por el entorno. Es más, los niños se sienten fuertemente presionados para comportarse como adultos por lo que ven en la televisión, en la publicidad, por lo que escuchan en la radio, etc. Cada vez que se le pide a un niño ir a buscar una cajetilla de cigarros o un cenicero, o llevar una cerveza, se le está acercando al mundo adulto. Por eso no se debe olvidar de reforzar constantemente la idea de "no" a las drogas, evitando consumir drogas legales delante de ello y No consumiendo drogas ilegales.

- Para sentirse integrado a un grupo: Los niños siempre sienten la necesidad de caerles bien a los demás, de agradar y ser agradados. Muchas veces quieren integrarse a un grupo y creen que fumando, tomando, o con cualquier tipo de droga será un pase para formar parte del grupo. Muchas veces, y sin intención, la televisión, las películas, u otros medios de comunicación incitan también a ello. Por eso los padres deben estar atentos, para reforzar la idea de no hacerlo. Entregar valores y enseñarles a descifrar mensajes y a dar una respuesta negativa a la invitación dada.

- Para relajarse: Muchas veces los adultos dicen "estoy cansado, necesito un trago para relajarme", o "necesito un cigarro para des-estresarme" delante de los niños sin darse cuenta que les están entregando un doble mensaje. Para ellos es atractivo sentirse adulto, y si los adultos usan cerveza, cigarro, u otra cosa para relajarse, ¿por qué ellos no? Ellos también se estresan y necesitan relajarse así que no sería nada malo utilizar los mismos medios. Los adultos tienen que saber detectar cuando los niños están estresados o se sienten incómodos, para así poder guiarlos y ayudarlos a asumir los sentimientos del momento. Deben enseñarles a sentir, los niños deben aprender a manejar las emociones y no dormirlas. Es labor de los padres estar atentos a eso.

- Para tomar riesgos: probar que pueden con todo, más los mensajes enviados por la TV y el fuerte deseo de ser adulto es un gran aliciente para acercarse a las drogas. Cuando los niños se acercan a la pubertad ven todo lo nuevo e inexplorado, y por ende aparecen los temores propios de enfrentar lo nuevo. Por eso es tan importante la presencia de los padres en esta etapa, pues son ellos los que deben marcar los límites o los pasos a seguir, dejando en claro que cosas nuevas están a su alcance y cuáles son.

- Por curiosidad: es la razón más sencilla de todas. La necesidad de experimentar está fuertemente presente y es aquí donde el rol de los padres es fundamental, para detectar cuando sus hijos están "curioseando" con las drogas.

Otra etapa esencial en el desarrollo de la persona es la juventud. Se define como:

Juventud

"Es el período que está entre la infancia y la edad adulta. Se considera etapa de juventud desde los 10 a 24 años."

Esta se destaca por ser una etapa de conflictos, rebeldía, pero también de descubrimientos, transformaciones, amistad. En resumen, la juventud es un proceso de cambios tanto físicos como psíquicos, educativos, grupales, sociales, y generalmente son cambios bruscos.

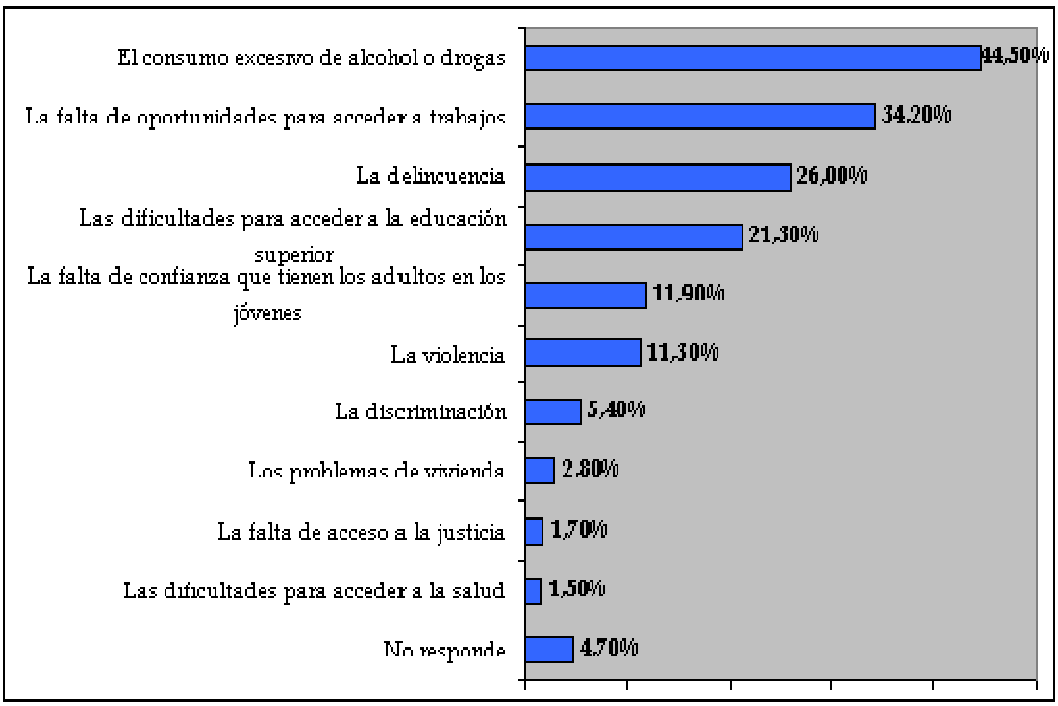
El cómo se afronte esta nueva etapa de la vida está condicionada por el apoyo y el entorno del joven. Este apoyo proviene de la familia, los amigos, la escuela, los valores adquiridos en la infancia y su propia personalidad. Los resultados de este proceso darán paso a la creación de factores de riesgo y/o protección en los jóvenes, que los harán más o menos vulnerables ante las drogas.

Los factores de riesgo y de protección también se pueden clasificar de diferentes maneras. Por ejemplo, según un estudio realizado en España, los principales factores de riesgo para los jóvenes se encuentran en la escuela y en la comunidad. En la escuela se relaciona directamente con el fracaso académico, mientras que en la comunidad se relaciona con las normas favorables al consumo y la disponibilidad de drogas. En cuanto a los factores protectores los principales son los relacionados a la comunicación familiar y a características personales.

También existe diferencia entre sexos y edades. Los hombres muestran mayores factores de riesgos, personales y del entorno, que las mujeres, para las cuales sus principales factores de protección son los familiares y personales al igual que los factores de riesgo. Mientras que para los hombres la principal protección es la comunitaria. En cuanto a la edad, mientras más edad más riesgo, lo que es una base clave para iniciar programas preventivos en pre-adolescentes para obtener mejores resultados.

Esto también queda manifiesto en la última encuesta realizada por INJUV, la cual indica que la drogadicción es el problema y necesidad más importante a cubrir, seguida de los problemas laborales, tal y como se muestra en la siguiente gráfica.

Figura 4. Necesidades de la Juventud



Estos resultados dan una referencia sobre la influencia de la edad pues, mientras mayores son los jóvenes más se acercan a la segunda necesidad más grande para ellos, el trabajo, por lo que a mayor edad, más probabilidad hay de acercarse a un segundo factor de riesgo.

Otro criterio para agrupar los factores de riesgo es clasificándolas por niveles; es decir, variables que van desde las características de personalidad o también conocidos como factores individuales, hasta factores más globales como lo es la influencia parental y social.

Partiendo desde los factores individuales se ha estudiado que hay ciertos rasgos que están muy relacionados con el consumo de alcohol y drogas, como por ejemplo:

- Alto nivel de inseguridad. Es frecuente en esta etapa que el joven comience a cuestionarse su propia valía, lo que deriva en una baja autoestima. Valorarse poco es una puerta de entrada a las drogas pues necesitan de "algo" que les dé el valor que, según ellos, les falta.

- Baja autoestima o bajo autoconcepto ha sido considerado como un precursor de la conducta delictiva y del consumo de drogas, pues cuando el joven tiene una alta autoestima, es decir "se quiere más" presenta más defensas, y son menos influenciables por el entorno.

- Sensación de hastío y aburrimiento. Está muy relacionado a la necesidad de búsqueda de nuevas sensaciones, la cual también se ha relacionado con la necesidad real de estimulación, basada en factores bio-fisiológicos.

- Locus de control externo. Quienes tienen este tipo de locus de control como predominante están más propensos a hacer lo que hacen los otros, pues en su sistema vale más la opinión de los demás que la propia.

- Rebeldía. Relacionada a la necesidad de independencia, de no dejarse dominar por nadie.

- Baja tolerancia a la frustración. En algunos casos los jóvenes han pasado por una situación estresante o traumática que los hace perder la sensación de control del entorno. Recurrir a la droga como un modo de retomar el control de sí mismos es una opción válida para ellos.

Por otra parte, otros autores han sumado factores como los conocimientos, creencias, actitudes y expectativas a las posibles causas del consumo de drogas.

- Conocimientos. Las investigaciones afirman que a mayor conocimiento de los efectos dañinos que pueden causar las drogas, menor probabilidad de consumo. Esto es factible, pero no se debe olvidar que en la adolescencia el concepto de "daño" tiene poco valor, por lo que hay una alta tendencia a ignorar dichos conocimientos.

- Creencias. Estas se van formando a lo largo de la vida y se verán influidas por las características de la fuente de información, el tipo de comunicación y las cualidades del joven receptor. Mientras más válida sea para ellos la fuente de información más fuerte será la creencia.

- Actitudes. Según los estudios realizados, hay que considerar a la actitud como la evaluación que se realiza de la acción a ejecutar (en este caso la evaluación hecha sobre el posible consumo de drogas); y a la también importante norma subjetiva, o sea la percepción de las expectativas de otras personas, importantes para el sujeto, relacionadas con lo que se quiere hacer, es decir, la percepción que tiene el sujeto sobre lo que esperan las personas importantes para él, de la acción de consumir; como las principales predictoras de un futuro comportamiento. Por eso si se quiere cambiar una conducta, se debe influir en la intención, lo que a su vez significa influir en la actitud y la norma subjetiva, pues es la combinación de estas variables lo que determina si la acción se ejecutará o no.

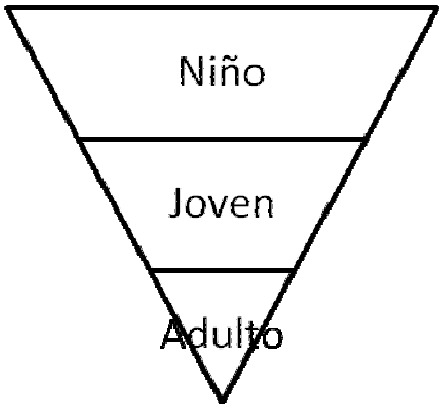
- Expectativas. Hay una diferencia entre las expectativas que tienen los individuos que abusan de las drogas a los que no la utilizan, con respecto a los efectos de las mismas. Mientras más positivas sean las expectativas, mayor probabilidad hay de consumo.

En lo que respecta a los rasgos sociales, se pueden encontrar dos tipos: los microsociales donde se encuentran la familia y amigos, y los macrosociales donde se ubican conceptos como la disponibilidad de la sustancia y el contexto social en la que se encuentra el menor.

Partiendo con los factores microsociales es posible decir que:

- La Familia ejerce una gran influencia en la futura decisión de consumir drogas, pudiendo favorecer, detener o impedir dicha conducta. Hay que considerar que el grado de influencia de los padres sobre los hijos va disminuyendo con el tiempo.

Figura 5. Influencia padre-hijo



Si queremos graficarlo se puede ver como una pirámide invertida (como en la figura anterior), en donde el niño está en la base, con una gran influencia de los padres en su actuar, el joven está en el centro con menor influencia, y el adulto está en la cúspide con muy poca influencia en sus decisiones. Por eso en las primeras etapas de consumo, el comportamiento de los padres es fundamental y casi decisivo, pues de su actuación depende si el adolescente continúa o no con el consumo de las drogas. Luego de la fase de iniciación se vuelve fundamental la relación padre-hijo. Si la calidad es buena es posible que el consumo se frene hasta desaparecer, de no ser así hay mayores probabilidades de que el consumo se transforme en una grado de adicción mayor, es decir drogodependiente.

- A pesar de formar parte de la familia, los hermanos se tratarán como punto aparte. Esto porque la presencia de hermanos mayores puede resultar un factor de riesgo. Ellos se transforman en el modelo de los menores, y además tienen una cierta influencia en las amistades. Es decir si un hermano mayor consume drogas, aumenta el riesgo de que el hermano menor siga sus pasos.

- La escuela. Las variables escolares más relacionadas con el consumo de drogas son la insatisfacción escolar, bajo compromiso con lo académico en general, más ausentismo y menor rendimiento. En algunas ocasiones cuando el joven no logra obtener los mismo resultados que sus compañeros comienza el riesgo de la aparición del consumo y también la aparición de mala conducta. Otro punto a tener en cuenta es que la escuela es el primer lugar donde se socializa constantemente y puede transformarse en el primer fracaso social del joven. Esto puede ser un agravante o un impulsor del consumo de drogas.

- Los amigos y compañeros. El papel de los amigos durante la adolescencia es muy importante. La mayoría de los jóvenes que consumen drogas han sido ingresados o acercados por sus amigos, ya sea por la necesidad de que el grupo los acepte o por la presión de los mismos. También se ha concluido que en los adolescentes, la influencia de los amigos es uno de los más importantes predictores del consumo de drogas. Además es probable que los adolescentes se comporten según las normas establecidas por el grupo al que pertenece, para seguir considerándose un miembro del mismo. Es más, es aún más probable que la droga se transforme en un símbolo del grupo, por lo que si la permanencia en él se perpetúa también lo hace la amistad que se está generando gracias a la unión formada.

Finalmente están los llamados factores macrosociales. Aquí se encuentran:

- Influencia de los medios masivos de comunicación. Están presentes porque tienen un rol muy importante en el aprendizaje de los jóvenes con el tema de las drogas, que además es percibida por los jóvenes como una buena fuente de información. Pero incluso, si se revisa a fondo, estos medios favorecen a las drogas más que entregar una información veraz. De hecho, en muchas publicidades y programas de televisión cuando se ve a una persona fumando o drogándose se lo presenta como alguien que está "en onda", lo que puede transformarse en un factor de riesgo si es que los adolescentes lo perciben así y buscan imitar esos comportamientos.

- Disponibilidad de la droga: ésta es la relación más directa pues a más cantidad de oferta más posibilidad de obtención. Un ejemplo claro es que las drogas más consumidas son el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, que son los psicotrópicos más accesibles.

- Contexto social: la drogodependencia es un problema de salud que se relaciona con los estilos de vida en los que se desenvuelve el joven. Esto también se ve influido por el nivel socioeconómico, que condiciona el nivel de consumo. Si se analiza desde este punto de vista todos vivimos en un mundo consumista, en el que aprendemos a vivir dependiendo de una sustancia, ya sea un analgésico, medicamentos que alteran los estados de ánimo, etc. Siempre estamos usando sustancias que producen placer, y si a eso se le suma que estar "colocado o drogado" es considerado "cool", el estar sin una droga en el cuerpo no es bien visto. La valoración que el joven le dé a esta "realidad" también es un factor importante en la decisión de consumir drogas.

A partir de estudios previos, se ha concluido que en las primeras fases del consumo de drogas adquieren mayor relevancia los factores sociales y que a medida que vaya avanzado el grado de adicción más importantes serán los factores individuales y farmacológicos (el problema de adicción en sí).

Pero a pesar de ello, si se consideran todas las variables analizadas es posible hacer tantas combinaciones que no se puede precisar con exactitud un modelo único.

Al ser la drogadicción un problema multifactorial es muy difícil definir una sola forma de intervención, es decir, un único programa de acción preventiva no puede afectar a todos los jóvenes por igual. Por eso la labor preventiva comenzará sólo cuando se halla estudiado previamente al grupo objetivo, para así definir una interrelación que identifique a dicho grupo. Solo después de eso se debe desarrollar un programa preventivo que esté acomodado a las carencias detectadas.

Considerando todo lo recientemente analizado, los factores de riesgo, factores protectores, individuales o grupales; para que se pueda trabajar con jóvenes que estén involucrados con la drogadicción, se requiere que el monitor, mediador, o quien guie el programa, esté ampliamente informado sobre la jerga popular, tendencias culturales, estilos de ropa, y muchas otros aspectos que son característicos de cada grupo. Ninguna aplicación a un grupo de jóvenes puede ser igual a otra, pues en esta etapa las diferencias están mucho más marcadas.

Para trabajar con ellos se requiere de flexibilidad, capacidad de escucha y empatía. De esta manera se les podrá ayudar a afrontar problemas de una forma más tranquila, y ejercitar habilidades tan importantes como la toma de decisiones, autocontrol, entre otras.

Lo importante es fomentar una actitud crítica pero siempre enmarcada en actividades que les sean atractivas.

Cuando el proceso inicia en la infancia se allana el camino para trabajar con futuros adolescentes, pues las herramientas a utilizar en infancia y juventud son diferentes pero tienen los mismos valores.

Para trabajar con los jóvenes primero se debe conocer la población.

Antes de iniciar cualquier tipo de intervención se debe observar y reconocer el ambiente en el que desarrollará el programa preventivo, para así reconocer la características básicas y preparar el material acorde a ellas.

Los objetivos a tratar en estas acciones preventivas se dirigen a:

- Conocer las necesidades básicas de los jóvenes pero desde su punto de vista.
- Entregar un sistema valórico dirigido a fortalecer el desarrollo personal.
- Fomentar el desarrollo de habilidades sociales, de interacción, autoestima, autocontrol, empatía.
- Mejorar la capacidad para resolver conflictos.
- Fomentar canales de comunicacionales padres-hijos; profesor-alumno.

Realice ejercicio N° 3

CLASE 06

1.2.3. Infancia y juventud en situación de vulnerabilidad

Cuando se habla de jóvenes y niños en situación de vulnerabilidad se refiere a aquellos que están más expuestos a factores de riesgos que el joven promedio. Estos factores se pueden clasificar en personales, comunitarios, familiares y grupales.

Personales →	Baja auto-estima, tendencia genética, agresividad, problemas de conducta, timidez, rebeldía, déficit académico con poca dedicación a la escuela.
Comunitarios →	Alta tasa en el crimen, alta densidad en la población, presencia de normas apoyando el alcohol y otras drogas, actitud ambivalente en los valores con una actitud hacia el pro-abuso de sustancias, ser parte de una comunidad que permite el abuso de sustancias, falta de oportunidades para trabajar en actividades positivas, altas tasas de abuso de sustancias, pobreza y falta de oportunidades de empleo, fácil disponibilidad de drogas y alcohol; y falta de movilidad económica y apoyo social.
Familiares →	Padres alcohólicos; permiso percibido de los padres hacia el uso de alcohol/drogas; falta de o inconsistente disciplina paternal; modelos de conducta negativa; conflicto y poco acercamiento; padres emocionalmente afectados; problemas entre los padres; sentimiento de rechazo por parte de padres; falta de ritos familiares (tales como días festivos y reuniones de familia); mala comunicación familiar; abuso físico y/o sexual; y abuso de sustancias por parte de padres o familiares.

Grupales →	Relación con personas que usan drogas ilegales, amistad con otros niños rechazados, juntándose con compañeros que abusan del alcohol, drogas y se involucran en acciones delictivas; presión de los compañeros para usar drogas, y asociación con compañeros que abusan de las sustancias.

En este caso los factores comunitarios son los que ocupan un lugar primordial, pues son los menos controlables. Estos niños y jóvenes generalmente viven en condiciones de pobreza, hacinamiento, escasa educación, falta de trabajo; por lo que en ellos se vuelve doblemente necesario reforzar los factores familiares y personales. Estas son las principales defensas que pueden desarrollar ante un ambiente hostil o poco amigable.

Para trabajar con adolescentes en riesgo se requieren de las mismas características que para trabajar con el resto, o sea, flexibilidad, interés por el grupo, pero las habilidades para trabajar con ellos deben estar mucho más desarrolladas.

Estos son jóvenes, que debido a la situación socioeconómica y familiar que tienen, poseen un sistema de autoprotección mucho más alto que el adolescente común. Por eso se requiere de visión y respeto para lograr que esas defensas bajen.

Además es necesario conocer a cabalidad cuáles son sus carencias, para poder trabajar en ellas y buscar los recursos necesarios.

A todos los objetivos mencionados anteriormente se le debe sumar:

- Creación de cauces de integración con los otros jóvenes, requiriendo de los mismos deberes, derechos, y la reducción de daños.

No se debe olvidar que el concepto de adolescente bajo riesgo no es sinónimo de drogadicción, sino que está bajo condiciones laborales y familiares más vulnerables.

En caso de presencia de adicción, dependencia o consumo de drogas, un programa de reducción de daños incluye:

- Reducir daños directos e indirectos derivados del consumo.
- Intervenir en el espacio de consumo.
- Crear caminos de comunicación dirigidos a fomentar el ocio responsable

1.2.4. Medios de comunicación

Los medios de comunicación son otro punto importante dentro de la temática de las drogas. En la actualidad cumplen un rol fundamental, especialmente los medios de comunicación masiva, porque es a través de ellos que toda la información, valga la redundancia, se filtra y traspasa al público general.

Figura 6. Principales medios de comunicación

Ya se ha tomado consciencia de la importancia de la prevención y del rol que cumple la educación y la familia en él; pero a pesar de eso los datos no indican mayores mejorías en los resultados de las acciones preventivas. La edad de inicio en el consumo sigue disminuyendo y la cantidad de jóvenes que consumen drogas, legales o ilegales, sigue aumentando.

Por esto es necesario seguir reforzando aspectos conocidos, sino también comenzar a utilizar otros, y entre ellos están los medios de comunicación.

Se ha comprobado que los medios de comunicación de masas tienen una alta influencia en los niños y jóvenes, lo cual se puede aprovechar para promover la prevención de drogas. Las personas siempre se están preocupando por la salud, especialmente por la de los jóvenes, y el consumo de drogas es uno de los grandes problemas de salud pública del país.

Paradójicamente esto no se refleja en los medios de comunicación de masas. Son escasas las noticias que hablen sobre el tema del consumo y cuando este es tratado no se hace por mucho tiempo, por lo que la preocupación por el tema es realmente escasa.

Un estudio reciente indica que los niños pueden pasar frente a la televisión 19 horas semanales, incluso, si se consideran todas las horas vistas al año, los niños están más tiempo frente a la pantalla que en clases.

Esto evidencia el gran consumo de televisión que existe en el país. Además se han hecho estudios analizando la real influencia que ésta tiene en los niños, demostrando que los medios de comunicación de masas audiovisuales son los que tienen mayor impacto en las personas, incluso más que los educadores y padres.

En gran medida esta situación se da por la cantidad de tiempo que los niños pasan solos, o con la compañía de otros niños, pero escasamente en compañía de un adulto.

De todas formas hay que tener en cuenta que de haber información sobre drogas en la televisión, gran parte de ella se dirige a los adultos, educadores, y muy pocos utilizan los canales más vistos por los niños, como lo son los de ciencia ficción, novelas, espacios musicales, entre otros.

Y además hay que adicionar la hipocresía de la sociedad, pues a pesar de que habla del no consumo de drogas, todos lo hacemos. La diferencia está en si son legales o no, pero igualmente son drogas. Entre las más consumidas están el alcohol, el café, el cigarro, medicinas cuando se requieren y así otro tipo de sustancias.

Por otra parte, cabe señalar que por mucho tiempo se pensó que con entregar información al espectador era suficiente para la prevención, pero se ha comprobado incluso lo contrario. Quienes consumen drogas son quienes tienen más información sobre ella. El consumo no ha variado, sólo ha cambiado el tipo de droga y la cantidad de muertes por sobredosis que se dan ya que esta sí ha disminuido.

Con el tiempo, la prevención del consumo de drogas ha incluido otros aspectos, como la educación en valores, o la intervención en los medios.

Actualmente es posible decir que la prevención ha mejorado pero aún falta para lograr un modelo realmente eficaz.

Hasta el momento están claras las responsabilidades de cada actor en la formación de un buen programa preventivo:

- Es responsabilidad de los especialistas en drogas evaluar permanentemente las estrategias preventivas y mejorar su eficacia.

- Es responsabilidad de los medios de comunicación entregar un enfoque real de la actual situación del consumo de drogas y de su prevención.

- Es responsabilidad de los educadores entregar a los niños conocimientos básicos para vivir en esta sociedad sin complicaciones.

- Y es responsabilidad de los padres, entregar valores a sus hijos y protegerlos cuando así se requiera.

Los medios comunicacionales tienen un rol fundamental como agentes de socialización, transmitiendo constantemente conocimientos, cultura y valores. Es más la visión que se tiene sobre el mundo actual está cada vez más condicionada por los medios de comunicación.

En el caso de las drogodependencias se ha podido comprobar que el 99% de las personas se informan por medios comunicacionales masivos, y sólo un 1% lo hace desde una fuente directa. Por esto se puede afirmar que lo que se sabe de las drogas es lo que la comunicación social entrega, es decir, lo que percibimos.

Los medios de comunicación utilizan tres componentes claves para influir en las personas:

- Cognitivo: cuando escogen los temas principales, pues lo que no aparece en los grandes medios es como si no existiera.

- Actitudinal: los jóvenes no sólo adquieren conocimientos a través de la comunicación masiva, también adquieren opiniones y formas de ver el mundo que ellos mismo refuerzan cuando los comparten con los pares. Por eso es que los medios también influyen en cómo y en qué se debe pensar en algunos temas.

- Conductual: después de haber escogido el tema de interés y haber adquirido una posición frente a ella, se entrega una base para la respuesta que la persona va a ofrecer.

Los medios comunicacionales tienen un efecto multiplicador sobre los mensajes. Exageran aquellos correctos e incorrectos, los verdaderos y falsos, los positivos y negativos. Por ello es que la responsabilidad sobre esos mensajes es de todos nosotros, pues somos los encargados de controlar y escoger lo que realmente queremos transmitir.

Desde hace años que están definidos los tres objetivos de la comunicación social: informar, formar y entretener. Lo importante es encontrar un equilibrio en todas ellas, de tal manera que ninguna se vea afectada por la otra. Cuando se habla de informar se refiere a las noticias; por formar se refiere a la entrega de argumentos, opiniones y reflexiones; y por

entretener se refiere a contenidos para disfrutar en el tiempo libre. Muchas veces estos tres objetivos se traslapan y complementan.

Una de las principales características de los medios de comunicación es que reducen al máximo el discurso, utilizando para ello la creación y transmisión de estereotipos. Con su ayuda es posible representar ideas generales en los medios a través de características que no cambian y que permiten a los espectadores y oyentes reconocer rápidamente el mensaje.

Algunos ejemplos son:

- La droga es ilegal, pues casi nadie menciona al alcohol, tabaco o cualquier otra sustancia psicoactiva legal como droga.
- Los jóvenes son los que consumen drogas. Se realiza una relación perfecta entre consumo de drogas y juventud.
- No hay consecuencias demasiado malas por el consumo de drogas.
- La diversión y sobredosis van de la mano. Casi siempre se muestra a las personas en la etapa "divertida" de la droga, no en la etapa más crítica o de abstinencia.
- La producción de drogas se realiza en un país pero es consumida en otro. Se recalcan aquellos países famosos por ser productores de drogas (como lo es Colombia), pero no se muestran las cosechas de nuestro país.
- Los jóvenes que no consumen son aburridos, mostrando que los que lo hacen son quienes "la llevan", los populares y más reconocidos.

Figura 7. Ejemplos de Propagandas antidrogas

La figura anterior es una muestra de publicidad antidroga. Ambas utilizan el mismo canal, pero están dirigidas a públicos diferentes; la primera está dirigida a la familia, a los padres, trata de incentivar la comunicación entre padres e hijos como método de protección. La segunda, en cambio está dirigida a los jóvenes. Envía el mensaje relacionando droga con muerte, con el fin de disminuir la demanda de las drogas.

Ambos son mensajes simples, pocas palabras, pero cumplen con el objetivo de transmitir una idea dirigida a un público objetivo.

CLASE 07

1.2.5. Otros

Además de las públicos objetivos ya mencionados, también hay otros que vale la pena destacar para realizar una acción preventiva de drogodependencias: Inmigrantes y Tercera Edad.

1.2.5.1. Inmigrantes

La población extranjera es un foco interesante de tratar pues ésta va en aumento. Al año 2009, un 3.6% de la población chilena eran inmigrantes, lo que, a pesar de no ser excesivo, ha ido creciendo progresivamente. La gran mayoría llega con la intención de mejorar su calidad de vida, y provienen de países vecinos como Argentina, Perú y Bolivia.

Cuando se llega a un país extranjero, la persona se integra a una cultura y forma de vida diferente, produciéndose un proceso de clasificación social en la que se autopercibe como parte de una minoría. Con ello se inicia la necesidad de adaptarse a este nuevo entorno lo que lo obliga a tomar decisiones que le ayudarán a aclimatarse, teniendo incluso que modificar algunas de sus costumbres.

Este procedimiento de comparación es sumamente importante pues dependiendo de sus resultados es la conducta que se adoptará de ahí en adelante.

Un ejemplo es la conocida zona de Santiago conocida como la "Pequeña Lima", la cual fue denominada así por los propios inmigrantes peruanos. Es conocida por ser una zona de comercio y de búsqueda de trabajo.

Figura 8. Inmigrantes Peruanos en la Pequeña Lima de Santiago

Existen cuatro posibilidades o prácticas de aculturación que se corresponden con la relación que se establezca con la población nativa. Estas son:

- Asimilación: esta se adopta cuando el inmigrado está dispuesto a abandonar su cultura de origen y decide adoptar la cultura a la que se está integrando como propia. El objetivo es mezclarse con los otros sin problemas, por lo que no tendrá complicaciones en utilizar las herramientas comunitarias. Esto ayuda a la intervención preventiva antidroga, ya que en la población objetivo de cualquier programa habrá personas de otras culturas que hagan uso de los recursos disponibles.

- Integración: en este caso la persona inmigrante decide mantener su identidad cultural al mismo tiempo que se acerca a la cultura que lo recepciona. Esto puede resultar fundamental, pues mantener sus propias raíces en otro país ayuda a prevenir desajustes sociales. En este caso, el personal técnico que realice el programa preventivo con personas de estas características deben conocer bien la cultura original para así adaptar las actividades y seleccionar metodologías, mensajes y contenidos que sean compatibles con ese grupo. En general, poner en práctica la prevención no se verá afectada negativamente pues existe una disposición positiva hacia su aplicación. El único momento en el que puede existir problemas es cuando se genere un conflicto entre las costumbres de origen y las presentes en esta nueva cultura.

- Segregación/separación: A diferencia de los dos casos anteriores, este tipo de práctica conlleva un mayor nivel de sentimientos negativos pues la segregación implica la poca aceptación de la cultura receptora, mientras que la separación es viceversa. Esta involucra la no aceptación del inmigrante de la cultura que lo acoge. Esto provoca un gran choque de culturas, lo cual aumenta la presión y el estrés en la persona inmigrante, por lo que se requiere de actividades altamente específicas de prevención que ayuden a, en un inicio, disminuir el rechazo que pueda tener con el agente de prevención. También es muy necesario adaptar y acercar lo más posible las actividades que se realizarán a las características culturales del inmigrante, pues de no ser así la participación será muy poca, impidiendo el cumplimiento del objetivo final. Las personas inmigrantes con estas características se sienten más cómodas en grupos específicos, aunque sea minoritario, por lo que será un guía de los cambios que tengan sus miembros.

- Marginación: Esta es una última opción, que se caracteriza por la pérdida de contacto tanto con su cultura de origen como con la cultura que lo recibe. Es este alejamiento el mayor inconveniente, y el escaso interés por conectarse con los recursos disponibles, por lo que las herramientas y actividades deben ajustarse lo más posible a la población objetivo.

Otras variables que también influyen en los inmigrantes son:

- El tiempo de estadía: impacta directamente en la disposición que tendrá la persona en participar de los programas preventivos, pues si su estadía es indefinida su interés será mayor que si su estadía es por poco tiempo.

- La edad: la diferencia generacional también es importante. Generalmente las personas más jóvenes son más flexibles al momento de adaptarse que quienes tienen mayor edad.

CLASE 08

1.2.5.2. Tercera Edad

La tercera edad es un foco al que no se le da tanta relevancia pero tiene igual incidencia en la sociedad actual. No es tan considerada porque tienen muy poca relación con lo que se conoce comúnmente como drogadicción, pues en este nivel etario la adicción está mucho más relacionada a los medicamentos y el alcohol. Pero esto no significa que la adicción a las drogas ilegales no esté presente.

Existen dos tipos de consumidores, los consumidores de iniciación temprana (supervivientes) o iniciación tardía (reactivos). Los primeros se refieren a aquello quienes comenzaron jóvenes y que mantienen la adicción hasta la tercera edad, y la segunda (que es la más común) aparece luego de la ocurrencia de algún evento traumático. Por ejemplo, depresión, jubilación, entre otras.

En cuanto a la presencia del alcohol, la población de adultos mayores es relativamente vulnerable a la adicción, y si esto se combina con medicamentos hay más riesgo de problemas de salud, psicológicos o sociales.

De todas maneras, la principal causa de adicción en la tercera edad es debida a medicamentos, con o sin receta.

En muchos adultos mayores, los medicamentos se vuelven un eje central en el cual gira su vida. Comienza con una medicación entregada por el doctor por una causa en específico, pero en muchas ocasiones, de un momento a otro, el medicamento ya no se consume porque se necesita se consume por adicción.

Un ejemplo es la aspirina, la que se utiliza para mejorar el estado del ánimo, los medicamentos para el sistema nervioso, en general cualquier medicamento asociado a los analgésicos y antiinflamatorios. Pero dentro de los que son recetados bajo prescripción medica los más solicitados son los psicotrópicos.

Hay tres causas posibles del desarrollo de esta adicción:

- La no aceptación de la vejez como parte de la vida. En muchas ocasiones los adultos mayores no son capaces de asumir que el envejecimiento es parte del desarrollo biológico, es un proceso ineludible y que comienza desde que nacemos. Esto hace

que las personas comiencen a desarrollar y a sufrir de soledad y depresión lo que los hace comenzar a consumir psicotrópicos.

- La búsqueda de manejar los efectos de otros medicamentos. La polimedicación es una manera muy común de caer en la adicción, pues muchas veces asisten al doctor en búsqueda de la solución de una enfermedad, cuyo medicamento causa otro malestar; y estando en búsqueda de los malestares que siguen apareciendo siguen sumando medicamentos a la lista. Así, al cabo de pocos días, la persona termina ingiriendo una gran cantidad de pastillas, muchas de las cuáles (si es que no todas) no son necesarias. Esto empeora cuando se le adicionan medicamentos autorecetados.

- Y la tercera, y la más cruda, es la adicción creada por el entorno, cuando se medican a los adultos mayores para que "no molesten". En algunas familias aceptar a un adulto mayor es causa de trastornos, especialmente si ellos requieren de mayores cuidados. Por eso comienzan a medicarlos, para evitar prestarles total atención y poder seguir realizando sus actividades normales. Muchas veces ocurre algo similar en las instituciones para adultos mayores, como no se quiere que la persona requiera de los profesionales constantemente, se les medica para que estén tranquilos.

¿Cómo se puede prevenir esta situación?

- Lo primero que se debe hacer es crear consciencia del daño que causan así como de la gravedad de la situación actual.

- También se debe facilitar la reflexión y creación de vínculos intergeneracionales.

- Se debe aprender a identificar los factores de riesgo como la soledad, la desesperanza, el sentimiento de vacío, problemas económicos, etc.

- Creando modalidades nuevas de trabajo con los adultos mayores. Se deben conformar equipos interdisciplinarios relacionados con las organizaciones de la comunidad, para poder encontrar otro tipo de soluciones alternativas a la del consumo de medicamentos. Además se debe integrar el problema de la drogodependencia en otras campañas y programas preventivos para que se terminen los problemas de desinformación.

- Pero la mejor forma de prevenir estas situaciones es reforzar lazos familiares potenciar la autovalencia, incentivar la ocupación del tiempo libre interactuando con otras personas, y de esta manera no se produce el mal de los adultos mayores que es la aislación social.

Realice ejercicio N° 4

CLASE 09

2. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Al hablar de estrategias se hace alusión a las tácticas que utilizan los programas de prevención para llegar al público objetivo y lograr que estos reciban y asimilen la información deseada.

Al momento de elegir una estrategia de intervención se debe estudiar el contexto y el grupo al que está dirigido.

Estas tácticas no son excluyentes entre sí, por lo que pueden utilizarse en paralelo, pero dependerá del grupo y del ambiente en el que se aplicará el programa de prevención para determinar qué tipos de conocimientos se reforzarán y cómo se realizará. Esto porque no se debe olvidar que el problema de la Drogodependencia es multicausal, por lo que requiere del uso de diferentes líneas de actuación.

Las estrategias de prevención se pueden agrupar en dos ámbitos:

- Reducción de la demanda: Estas son consideradas las verdaderas estrategias preventivas pues se enfocan en la disminución del interés por el consumo de drogas, y en el impedimento de los usos riesgosos en quienes ya la consumen.

- Reducción de la oferta: son las medidas legales, jurídicas y policiacas que se utilizan para disminuir la cantidad de droga disponible y su accesibilidad.

En el ámbito de reducción de la demanda, las estrategias más conocidas son las Estrategias Informativas y las Estrategias Formativas, las cuales se describirán a continuación.

2.1. Estrategia informativa.

También se las conoce como estrategias de sensibilización. Su objetivo principal es dar a conocer la existencia de la problemática de las drogas, es decir, entregar información sobre las causas y consecuencias a corto y largo plazo que puede tener su consumo en la vida cotidiana.

Estas estrategias siempre deben formar parte de un programa de intervención más amplio; no se recomienda comenzar la entrega de información sin que exista una base previa que pueda guiar el cómo ésta debe ser utilizada.

Cada vez que se utiliza la estrategia informativa se combina con el enfoque que el programa está utilizando como elemento principal, por ejemplo:

a) Informativa en el concepto de drogas: aquí la estrategia se encarga de dar a conocer las características farmacológicas de cada droga y cuáles son las consecuencias que pueden acarrear para la salud. Un ejemplo claro es cuando se entregan folletos que explican las secuelas que puede tener el alto consumo de alcohol para la persona, y las enfermedades que puede causar. Por ende, no se trata a la droga como un agente corruptor sino como un agente atacante, por lo que se dan a conocer las consecuencias de las drogas independientemente de su validación legal. Por esto se tratan de forma igualmente importantes las drogas legales, como el alcohol, y las drogas ilegales, como la cocaína, heroína, entre otras.

b) Informativa en las habilidades sociales y personales: cuando se utiliza este método lo esencial es la entrega de información pero en lo que respecta a desarrollo de cualidades individuales que permitan combatir la tentación de consumir drogas y resistir la presión social. Aquí es esencial entregar información sobre habilidades como la autoestima, autoconcepto, toma de decisiones, entre otras, pues estas se centran en la formación psicológica del individuo. También se fomenta la capacidad de detectar las características del ambiente en el que se desenvuelven para saber si este propicia el consumo y tener la oportunidad de salir de él, o en caso que no se pueda, tener la facultad de hacer cara a la influencia de él.

c) Informativa en la cultura: la información sobre la cultura imperante también es importante. Es necesario saber sobre la estructura socioeconómica en la que se desenvuelve el posible consumidor, es decir, sobre las oportunidades laborales, las desigualdades, entre otros, pues estas pueden determinar la vulnerabilidad del entorno y también saber el tipo de droga que será imperante en ese sector, y cuáles son las razones principales para el consumo. Por ejemplo, es conocido que los jóvenes son los más vulnerables al consumo de marihuana pues es más accesible y menos costosa, a diferencia de la cocaína que requiere de un proceso mayor y por tanto aumenta el costo.

d) Informativa en el concepto de drogas como elemento corruptor: En este caso también se entrega información sobre drogas, pero no relacionado a la salud sino a las conductas delictivas. Como ejemplo están las drogas aceptadas legalmente, como el alcohol y el tabaco, y las drogas ilegales, como la cocaína. Por tanto se destaca la relación que existe entre el consumo y el aumento de los actos delictivos, y a su vez de la producción de dichas drogas como un delito. Una muestra de ello es la entrega de estadísticas sobre los asaltos y robos con personas bajo el efecto de las drogas. En esta ocasión se utilizan las ideas del enfoque principal es el Jurídico.

Estas estrategias no son excluyentes, pero sí se utiliza una como la principal, dependiendo de cuál es el mensaje que se quiere fortalecer.

Por esto es que el proceso de comunicación es fundamental para que la estrategia informativa cumpla su objetivo, por lo que los cuatro componentes básicos deben estar muy bien definidos y estudiados. Con esto nos referimos al emisor, mensaje, canal y receptor.

El emisor, es decir, quien envía el mensaje, debe tener claridad en el contenido, en la información a transmitir para que este sea entendido. También debe determinar con exactitud el canal a utilizar, ya sea oral, escrito, u otro tipo. Es muy importante que el canal escogido sea acorde al público objetivo, al receptor, para que el mensaje sea entendido e interpretado tal y como se espera, ya que no se debe olvidar que el propósito principal es lograr la aceptación del mensaje, por ende lograr un efecto en la persona, crear una consecuencia positiva.

Otro punto importante es que cuando se habla de estrategia informativa no solo se refiere a información detallada en folletos, capítulos de libros, o sea, no sólo se relaciona con información escrita; también se consideran las campañas publicitarias, televisivas, radiales, movilizaciones y marchas, entre otras; las cuales son captadas por otros sentidos, por ejemplo las campañas publicitarias pueden ser recepcionadas de forma visual y auditiva, pues lo importante es que la forma de expresión utilizado sea uno entendido por el hombre.

La siguiente figura es un ejemplo de estrategia informativa:

Figura 9. Tipos de Estrategia informativa

La primera imagen es un ejemplo de mensaje visual dirigido a relacionar de forma inmediata el consumo de drogas con la muerte; mientras que la segunda está enfocada en solicitud de permitir el consumo de la hoja de la coca, pero natural, no la droga en sí misma. Ambas imágenes son informativas, una representa publicidad y la otra una movilización, pero utilizan distintos canales para lograr su objetivo, pues ambas incitan a informarse un poco más sobre las razones de la existencia de cada una.

Finalmente cabe mencionar que esta estrategia es la más utilizada en Chile, incluso de forma indiscriminada, por esto se han establecido algunas normas para que la información entregada sea adecuada.

- Siempre se deben entregar datos objetivos dentro de un programa establecido, y evitando utilizar lenguaje capcioso, para así disminuir que la información despierte la curiosidad o la suspicacia en el receptor. La inexactitud en los datos, la vaguedad y exageraciones disminuyen la fe en lo entregado. La información debe ser específica, utilizar frases cortas.

- Cuando la información se repite en exceso puede provocarse el efecto contrario; más que enseñar puede aumentar la curiosidad por experimentar. Por eso debe estar siempre enmarcada en un proceso de aprendizaje.

- Debe existir relación directa entre la información entregada y las condiciones de vida del receptor.

- También debe ser acorde a la cantidad, tipo de información manejada por la persona, y sus experiencias de vida.

Tener una estrategia informativa clara es la base para que un programa preventivo, cumpla su objetivo.

Realice ejercicio N° 5

CLASE 10

2.2. Estrategia Formativa

Las estrategias formativas, al contrario de las informativas, se concentran en la actuación o capacitación. No es suficiente con entregar información sobre las drogas sino que también se debe hacer algo con ella, dirigirla hacia algo concreto. Se deben entregar

respuestas a las interrogantes de la población, por eso es importante que las respuestas se desarrollen desde lo macro (información general) a lo micro (información directamente relacionada con la comunidad).

Esta no sólo se refiere al consumo, también se relaciona con la formación de profesionales que puedan intervenir en la comunidad de forma directa.

Para desarrollarse se requiere de:

- Participación de los que dirigen el programa de prevención a ejecutar
- Realzar las causas del consumo y no las consecuencias negativas
- El trabajo debe realizarse a mediano y largo plazo en un grupo o institución específica, es decir, que los receptores del programa compartan rasgos similares: por ejemplo escuela o familia, y además insertas en una comunidad a la que pertenecen.

Las estrategias formativas se basan en el modelo social, es decir, el entorno delimita qué es adecuado e inadecuado dependiendo de la influencia que tengan la familia, escuela, etc.

De esta manera se definen como estrategias formativas a aquellos procedimientos dirigidos a, valga la redundancia, la formación del individuo en diversas áreas que le ayudarán a mejorar sus habilidades y aumentar sus recursos para enfrentar situaciones cotidianas que fomentan el uso de drogas.

Considerando lo anterior es que las estrategias formativas pueden promover dos tipos de experiencias:

- Específicas: relacionadas directamente con el rechazo del ofrecimiento de drogas, mejorando la capacidad de resistencia a la presión del grupo.
- Inespecíficas y generales: dirigidas hacia el desarrollo personal enfocándose en la asertividad, toma de decisiones, autoestima, entre otras.

Estas experiencias pueden realizarse por medio de la mediación social, formación que se ha vuelto cada vez más urgente.

Pero, ¿qué es un mediador?

Mediador

Es cualquier persona que pertenezca a una comunidad y que cumpla con dos condiciones: tener capacidad de liderazgo que le otorga reconocimiento y posición estratégica frente a sus compañeros, y contar son la sensibilidad ante las necesidades de los otros, lo que la convierte en un agente de cambio social.

El mediador se caracteriza por estar motivada y por ende motivar a los otros a realizar cualquier intervención. Busca oportunidades y soluciones, moviliza y dinamiza las actividades, convirtiéndose así en un referente ante su grupo y en un promotor de un estilo de vida alternativo al de consumo de drogas.

Ejemplos de mediadores serían: voluntarios, grupos de apoyo social, jóvenes de asociaciones diversas, trabajadores sociales, educadores, etc.

En una estrategia formativa, el mediador puede resultar clave, especialmente para llegar a aquellos grupos menos accesibles y más reacios, ya que ellos son una figura de confianza, al cual respetan y por tanto tendrán mayor disposición a escuchar.

Además, el mediador puede hacer que la preocupación de una comunidad se transforme en una acción específica. Sirve como puente con otras asociaciones u organismos públicos, pudiendo servir como coordinadores con instituciones relacionadas con las drogas.

Por lo tanto, un buen mediador en prevención anti-drogas tiene que:

- Formar parte del medio en el que se quiere intervenir.
- Analizar la realidad en que se encuentra, detectando cuales son los factores de riesgos y cuales sirven de protección para iniciar la acción preventiva.
- Saber manejar los recursos disponibles.
- Manejar conceptos bases de prevención y de drogas, con datos concretos.
- Poder coordinar la realidad en la que se encuentra con las instituciones y sus recursos.

CLASE 11

2.3. Otras alternativas de prevención.

Las estrategias Informativas y Formativas no son las únicas que se pueden utilizar para evitar el consumo de drogas. Existen otras maneras, entre las cuales tenemos:

2.3.1. Generación de alternativas.

Cuando se utiliza esta estrategia es para atacar directamente las causas que desencadenan una posible drogodependencia. Esto se realiza mediante la organización de diversas actividades que permitan ocupar el tiempo libre en ocupaciones deportivas, lúdicas, artísticas, o cualquier otra que sea incompatible con el uso de drogas.

La mayoría de las veces el consumo de drogas se inicia por el deseo de cubrir una necesidad que no ha podido satisfacer por otro medio. Por eso al realizar y potenciar nuevas actividades se espera que el uso de drogas disminuya o desaparezca, en la medida que dichas necesidades se vean satisfechas por estas ocupaciones más saludables. El objetivo es desviar la atención desde las drogas hacia los deportes, el arte, o alguna actividad de ocio.

Últimamente se ha desarrollado mucho más esta estrategia, encontrándose en los espacios de ocio una oportunidad para disminuir la posibilidad de acercarse a las drogas, pero por sobre todo una gran oportunidad para potenciar factores protectores del consumo como lo son el desarrollo de una buena autoestima, de valores, de la capacidad de tomar decisiones positivas para sí mismo, entre otras.

Por ello es que programas generados por el gobierno han realizado un esfuerzo por convertir estas actividades de ocio en actividades educativas, pero siempre respetando lo esencial: la satisfacción personal mediante una acción saludable.

No se debe olvidar que estas actividades siempre deben estar ajustadas a la realidad local, pues no es lo mismo realizar actividades en una población marginal, que en una comunidad rural. Siempre se deben conocer las necesidades y requerimientos de la población para desarrollar programas efectivos.

Por eso es que mientras más participe la comunidad en la creación de las actividades, mejores resultados se obtendrán, y mientras más personas, agrupaciones, clubes u otros lo hagan, también.

Figura 10. Formas de Ocio

La figura anterior es una muestra de lo que se está haciendo en torno al Ocio. Así como ya se organizan jornadas dedicadas a la Juventud y el tiempo de Ocio, también sigue existiendo la opción libre de dedicarse a actividades como el deporte, la música, etc.

CLASE 12

2.3.3. Estrategia de Reducción de la Oferta

Finalmente están aquellas estrategias enfocadas en la disminución de la posibilidad de acceder a las drogas, ya que una de las principales barreras que influyen en la eficacia de los programas preventivos es su alta presencia y disponibilidad. Para ello, crear y modificar las medidas legislativas imperantes es esencial, pues está comprobado que mientras existan altas facilidades de acceso a las drogas, mayor es su consumo, y por tanto mayor es la posibilidad de desarrollar una adicción.

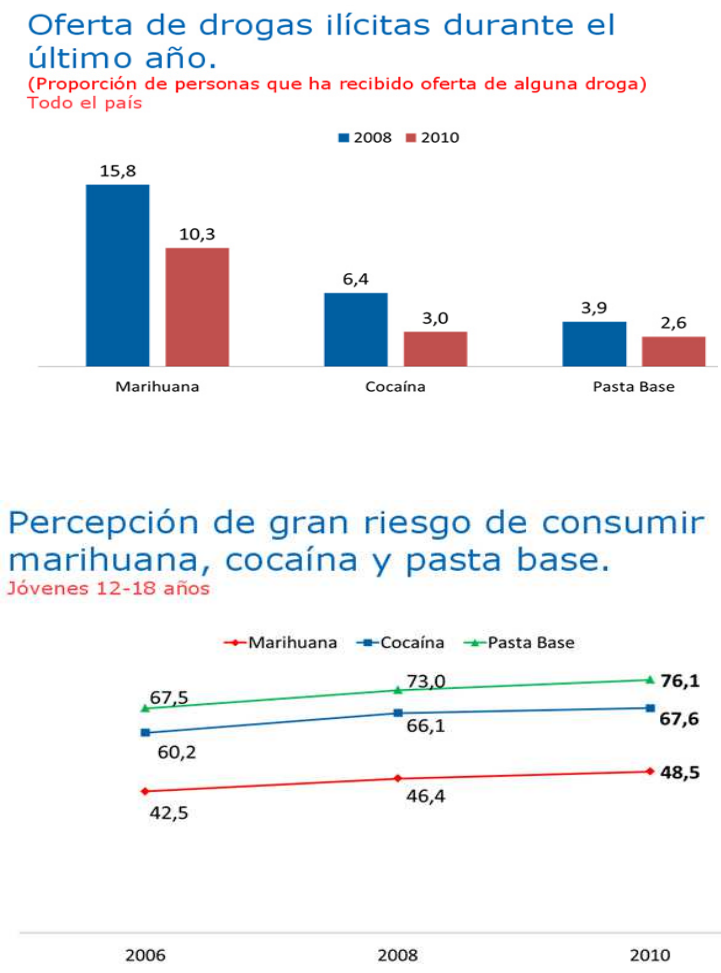
Esto se dirige no sólo a las drogas ilegales - como el LSD, cocaína, heroína, entre otras -, sino también a las drogas legales como el alcohol y el tabaco. Mientras exista mayor control sobre la permisividad del consumo, existen mayores probabilidades de que el consumo sea menor. Por ejemplo, una medida muy conocida para controlar el consumo del alcohol es prohibir su venta a menores de 18 años. También es reconocida la ley antitabaco, en la que se prohíbe fumar en lugares públicos. Estas son ejemplos de medidas que tratan de regular y disminuir el consumo de tabaco y promueven el dejar de fumar.

De todas formas no se debe olvidar que las legislaciones y ordenanzas municipales deben estar apoyadas por la acción de la población para que realmente cumplan su objetivo. Si los profesores, familias, comunidades se movilizan en favor de ellas y exigen el cumplimiento de las normas las posibilidades de disminuir la oferta aumentan. Esto ocurrirá sólo si la población esta previamente consciente de la necesidad de que esta oferta disminuya.

Por lo tanto siempre debe existir coordinación entre las leyes propuestas y el accionar de las personas para que las posibilidades de acceder a las drogas disminuya.

En la actualidad se han reforzado las normas que limitan el acceso a drogas, tanto lícitas como ilícitas, pero a pesar de ello la percepción de riesgo por consumir drogas, específicamente las ilícitas ha aumentado. Esto según las estadísticas de SENDA, entre 2008 y 2010.

Figura 11. Oferta y Percepción de consumo de drogas ilícitas.



Como se puede observar en la figura anterior, el porcentaje de oferta de drogas ilícitas ha disminuido desde el año 2008 al 2010, en los tres tipos de drogas estudiadas: marihuana, cocaína y pasta base. Pero a su vez, la percepción de riesgo por consumir estos tipos de drogas ha aumentado entre 2006 a 2010.

Esto puede servir de ejemplo para entender que a pesar que la oferta disminuye no es suficiente para lograr que la población sienta que el problema de las drogas también está disminuyendo. Se necesita de otra estrategia que la acompañe, la formativa por ejemplo, para que el sentimiento de seguridad incremente.

Realice ejercicio N° 6

RAMO: ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

UNIDAD III

DISEÑO Y GESTIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN

CLASE 01

1. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS: APROXIMACIÓN A LA REALIDAD

En la prevención del consumo de drogas, un diagnóstico es fundamental para elaborar una propuesta que sea acorde al objetivo a cumplir y a las necesidades del grupo objetivo. Por ende, las técnicas diagnósticas elegidas también deben estar acordes a estos objetivos, utilizando aquellas que entreguen mayor información y de mejor calidad. En otras palabras deben ser acordes a la situación para lograr reconocer y determinar correctamente el problema, considerando que es la única forma de comparar la situación inicial con la posterior a la intervención.

Pero antes de analizar profundamente las técnicas diagnósticas, aclararemos algunos conceptos claves para así entenderlas con mayor facilidad.

En primer lugar, ¿qué es un diagnóstico en la prevención de drogas? Según los conceptos aplicados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un diagnóstico es:

Diagnóstico

La organización de la información importante para desarrollar una intervención. Es la evaluación inicial de la situación problema a intervenir.

Se debe tener en claro que el objetivo de un diagnóstico no es sólo recolectar información. Tal y como se explica en la definición anterior, el diagnóstico requiere de organizar información, esto implica que el verdadero objetivo de este es entregar información clave para establecer futuras acciones y además entregar un esquema sobre la situación real del problema y así poder definir estrategias de acción acordes a ello.

Por otra parte, un buen diagnóstico debe tomar en cuenta el problema pero también los recursos con los que se cuenta, ya sean humanos, materiales o financieros que pueden utilizarse para la construcción de la posterior intervención. Esto incluye revisar si anteriormente se había realizado una intervención, el grupo objetivo, la cantidad de personas y la forma en que estas están organizadas, entre otras.

Otros conceptos que deben considerarse para realizar un diagnóstico es el nivel en el que se ejecutará: primario, secundario o terciario.

Tal y como se ha mencionado en la unidad anterior, la prevención primaria se enfoca en las actividades preventivas ejecutadas antes del comienzo del problema, o sea a quienes no son consumidores. La prevención secundaria, por su parte, son las tareas realizadas cuando el problema ya está presente, o en otras palabras, es el diagnóstico y tratamiento rápido para disminuir la duración, y finalmente la prevención terciaria que se refiere a las actividades ejecutadas después del fin del problema y de esta manera reducir los efectos y secuelas en sí, como por ejemplo prevención de una discapacidad, o posibilidades de presentar una recaída.

Lo que tienen en común los diagnósticos en estos niveles es que es necesario analizar los factores de riesgo y protección presentes en cada uno. Un ejemplo sería que en la prevención primaria se deben revisar los factores que podrían provocar el consumo y aquellos que disminuirían la posibilidad, mientras en la prevención secundaria se debe analizar los factores de riesgo que conducen a que el problema se desarrolle aún más. En la prevención terciaria se debe diagnosticar cuáles son los factores de riesgo que inciden en que se produzca una recaída o en que el efecto secundario se agrave.

Como ven, un diagnóstico depende mucho del momento en que se realice y también depende del grupo al que se dirige. No es lo mismo realizar un diagnóstico en jóvenes y niños que en un lugar de trabajo o en una penitenciaría. Lo factores de riesgo y protección cambian completamente.

A continuación se describirán las diferentes técnicas que se pueden utilizar para realizar un diagnóstico de prevención.

1.1. Técnicas e Instrumentos

Hay una multiplicidad de técnicas que pueden ser utilizadas para realizar un diagnóstico de prevención. Estos procedimientos pueden clasificarse de diversas formas siendo la más conocida la diferenciación entre técnicas cualitativas, cuantitativas y participativas. También se diferencian entre las técnicas que involucran sólo al investigador, que serían las cuantitativas y cualitativas, y aquellas que incluyen a los participantes para realizar el proceso de diagnóstico: las técnicas participativas.

1.1.1. Técnicas Cuantitativas

La metodología cuantitativa de recolección y análisis de información es una de las más utilizadas, debido a la practicidad y a la rapidez de aplicación y análisis. La encuesta y la revisión de datos son los más conocidos.

a) Encuestas. Las encuestas tienen la ventaja de tener una amplia cobertura, son fácilmente adaptables a cualquier tipo de contexto y población. En lo que a prevención

de drogas respecta, es posible elaborar encuestas que se dirijan al grupo objetivo o a quienes se desenvuelven cerca de él. Por ejemplo, si se quiere realizar una encuesta para realizar un diagnóstico de prevención en un contexto educativo, se pueden realizar encuestas a los alumnos, a los profesores, a los directivos, etc., y de esta manera obtener diferentes visiones de una misma problemática. Su principal ventaja es la facilidad de revisión y análisis, el cuál al ser cuantitativo se puede analizar vía regresión lineal y así rescatar porcentajes y varianzas. La desventaja es que con ellas sólo se obtiene una visión general, y sólo en aquello que el encargado de realizar el diagnóstico plantea; no hay opción para integrar otras posibilidades, para explicar la misma situación.

b) Revisión de datos cuantitativos. La revisión de datos es más lenta, pero, tal y como dice su nombre, es posible de cuantificar y clasificar de acuerdo a los ámbitos establecidos previamente por el encargado. Esta técnica proporciona información general sobre datos de la población objetivo, por ejemplo información socio-demográfica, nivel educacional, edad promedio, situación familiar, entre otras. La ventaja de este sistema es que se conocen datos específicos de área a intervenir, pero la desventaja es que las realidades van variando con el tiempo, y es posible que situaciones ocurridas anteriormente ya no existan y en cambio otras nuevas estén presentes. Esto significa que los datos revisados ya no resulten relevantes para la situación actual.

En general las técnicas cuantitativas se enfocan en obtener datos generales sobre la situación actual del área a intervenir. Para desarrollar un diagnóstico de prevención de drogas, las técnicas cuantitativas permiten obtener una visión sobre el grupo diana, por ejemplo si se quiere prevenir el uso de drogas en un contexto laboral, el análisis cuantitativo permite obtener las características principales de su población: si hay más mujeres que hombres, cuál es el nivel educacional promedio, cuál es la edad promedio de los trabajadores, etc. El conocimiento de estos datos es una ayuda para lograr dirigir el diagnóstico hacia el objetivo adecuado, realizando gráficos, y análisis estadísticos de dicha realidad.

En resumen, las técnicas cuantitativas son formas objetivas de analizar la información, pues los sujetos no pueden manejar sus respuestas.

CLASE 02

1.1.2. Técnicas Cualitativas.

Las técnicas cualitativas, por su parte, son aquellas que conllevan una relación directa o indirecta con la población objetivo. Se caracterizan por ser interpretativas, dependen de quién esté analizando el material recolectado para determinar cuál será el punto importante a tratar.

Hay muchas formas de evaluar cualitativamente, de buscar y analizar la información, siendo las siguientes las más conocidas:

a) Entrevista. Existe una gran variedad de ellas, y a diferencia de las encuestas, en ellas las personas tienen la libertad de expresar su opinión sin restricción. Hay de diferentes tipos: estructuradas, semi-estructuradas y no estructuradas. Las primeras se caracterizan por sus preguntas pre-establecidas, en las que el entrevistado no puede intervenir. Las semi-estructuradas, en cambio, están compuestas por preguntas bases pero también es posible recolectar información de preguntas nacidas en el momento. Finalmente las no estructuradas no tienen preguntas bases, estas van naciendo a medida que la entrevista se va desarrollando.

   Las entrevistas, al igual que las encuestas, pueden dirigirse a los diferentes actores de una población, pero generalmente se les realizan a las personas claves, con agentes informativos que pueden entregar datos relevantes sobre las variables a intervenir y analizar. En el caso del contexto educativo para la prevención de drogas, las personas claves pueden ser los profesores, pues son ellos los que están más en contacto con los alumnos y pueden entregar puntos específicos que se pueden intervenir. A partir de la información entregada por ellos es posible definir cuál será el objetivo a cumplir y también cuál será la metodología para cumplir ese objetivo.

b) Observación de la conducta. En este caso la información depende netamente de quién esté realizando el proceso. La idea de la observación es estudiar, describir e identificar los problemas y conjeturar posibles razones para explicar los hechos. En la prevención de drogas sería estructurar una explicación sobre cómo y por qué dicha situación se está dando en una población específica. Por ejemplo puede ser por qué la droga está presente, o por qué la droga no influye en una población determinada, entre otras varias posibilidades. Tal y como se dijo anteriormente el objetivo de la observación dependerá del nivel en el que se realice el diagnóstico (primario, secundario o terciario).

   Existe dos tipos de observación: observación participante y no participante. En este caso nos enfocaremos en la no participante, la cual se destaca porque nadie sabe que una persona es un observador para un diagnóstico, por tanto siempre está ajeno a las tareas diarias.

   Al igual que los métodos anteriores tiene sus ventajas y desventajas. La ventaja de la observación es que permite obtener información actualizada sobre cómo está la situación en el contexto analizado, pero también la información puede no resultar relevante para lo que se quiere realizar.

   Por otro lado, la observación no participante tiene la ventaja de ser libre. El observador puede moverse en el entorno sin ser detectado por lo que puede enfocarse en el detalle que él establezca y no depende de los participantes para moverse dentro del grupo. La desventaja principal de este tipo de observación es que puede que existan

detalles que no logre observar, que a lo mejor pueden resultar importantes para el diagnóstico.

c) Revisión de archivos. La revisión de archivos implica analizar documentos que les han proporcionado los grupos diana, o que son obtenidos mediante terceros. A diferencia de la revisión de datos cuantitativa, en esta no hay información que sea posible de analizar rápidamente mediante la estadística; para revisar los archivos se requiere de tiempo y a medida que se realiza la operación se van identificando los datos determinantes y más importantes para la propuesta que se quiere realizar. La ventaja de esta técnica es que es posible analizar información de primera mano, detectar posibles causas y consecuencias de los hechos, y posibles formas de prevención. La desventaja es que no siempre se tiene acceso a este tipo de documentos y además, al igual que las técnicas anteriores, es interpretativa, por tanto los datos recolectados y considerados serán aquellos que el encargado encuentre relevantes, lo cual puede variar al cambiar de investigador.

1.1.3. Técnicas Participativas.

Las técnicas participativas, tal y como dice su nombre, quiere decir que se requiere de la participación del grupo objetivo para realizar el diagnóstico. Estas formas de recolección de información están siendo cada vez más utilizadas, pues se ha determinado que mientras más se involucre el grupo a intervenir, mayor será la disposición para ejecutar el programa o propuesta definida. Esta técnica no siempre se puede aplicar en todos los contextos, pero igualmente sigue siendo muy utilizada.

Entre las técnicas participativas más conocidas se encuentran la observación participante, el árbol de problemas y el análisis FODA.

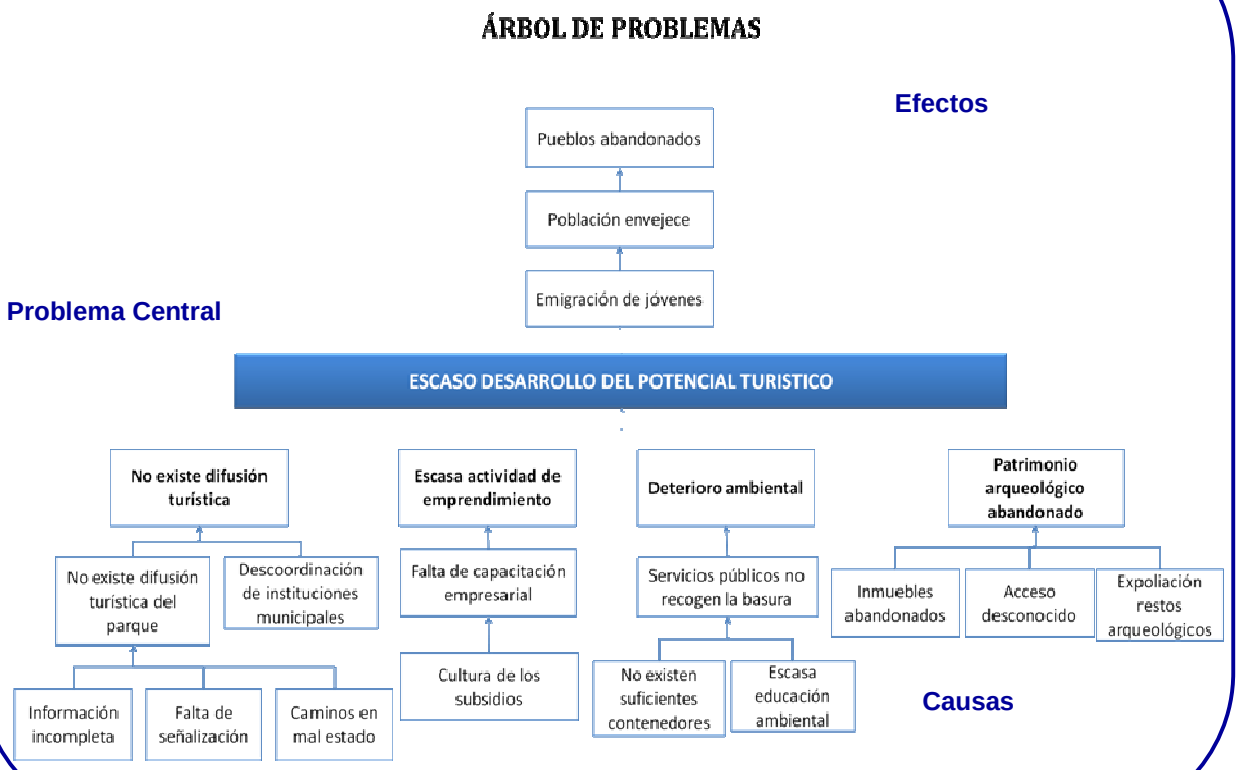
a) Observación participante. En este tipo de observación, a diferencia de la tratada anteriormente, la persona que está realizando el diagnóstico se involucra en el grupo diana, participando de sus actividades, de su realidad. De esta manera se obtiene una visión más profunda sobre sus opiniones y formas de comportamiento. La ventaja de este tipo de observación es que el observador obtiene información de primera mano, teniendo la posibilidad de detectar detalles que no serían posibles de ver si se está fuera de la situación. La desventaja es que su presencia en las actividades diarias puede alterar el comportamiento de los participantes invalidando así los datos obtenidos, además que depende de la disposición de las personas del grupo.

b) Árbol de problemas. Este tipo de técnica es una de las más utilizadas en la actualidad. Se destaca por requerir de la población objetivo para la detección de problemas, de sus posibles, causas y consecuencias, y también de definir sus soluciones. Ayuda a especificar el problema central, a organizar la información generando un esquema sobre la situación actual de la problemática. Este esquema está compuesto por tres partes: el tronco del árbol o problema central, las raíces del árbol que son las causas y

las ramas del árbol que son las consecuencias. Es posible que la persona encargada del diagnóstico realice este proceso de forma independiente, pero al realizarla con la participación del grupo existen mayores probabilidades de encontrar más causas y más efectos que los que haría de forma individual.

La siguiente figura muestra un árbol de problemas graficado.

Figura 1. Árbol de Problemas



El problema principal se encuentra en el centro del esquema; debajo de este se encuentran las causas del problema establecido y sobre este problema se ubican los efectos. Tal y como se observa, cada causa contiene subcausas, las cuales están graficadas como raíces más pequeñas.

Este tipo de método de diagnóstico es uno de los más completos y más requeridos, porque además de graficar las causas y consecuencias de un problema, también se pueden establecer los objetivos, los medios y los fines, tema que será tratado en el punto 2 de la unidad.

La gran ventaja de esta técnica es que todas las personas pueden participar de su elaboración, entregando detalles importantes para su elaboración. Además esta técnica, al ser una graficada, permite el entendimiento del problema logrando que se pueda elaborar una propuesta mejor enfocada. La desventaja es que es un método lento, por lo que requiere de tiempo y disposición, además del riesgo que se corre de identificar mal el problema central y no intervenir en el problema real.

c) Análisis FODA. Finalmente el análisis FODA es una matriz o análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del grupo objetivo. Aplicando este sistema a la prevención del uso de drogas, las fortalezas son todas las características positivas que tiene el grupo y que lo ayudan a mantenerse bien en el tiempo, es decir, a mantenerse fuera de las drogas. Las Oportunidades son los factores positivos que el entorno posee y que pueden ayudar en un momento determinado. Las Debilidades se refiere a los elementos que el grupo tiene y que, en este caso, fomentarían el consumo de drogas y finalmente las Amenazas, son aquellas situaciones externas al grupo que pueden intervenir en el comportamiento de las personas del grupo y fomentar el consumo. Como regla general las Fortalezas y Debilidades son las características internas del grupo que influyen en su comportamiento, y las Oportunidades y Amenazas, son las características externas al grupo, del entorno, que podrían colaborar con el fomento o disminución del consumo de drogas.

El FODA es una herramienta para establecer la situación real del grupo diana y así elaborar una posible intervención.

Un análisis FODA se grafica en una matriz, la cual permite observar claramente cada una de estas características

La siguiente figura muestra un ejemplo de matriz de Análisis FODA.

Figura 2. Analisis FODA.

Esta es una técnica fácil de aplicar y de entender y al ser gráfica, también facilita el entendimiento tanto para los participantes como para los investigadores. La desventaja es que es una técnica más bien organizacional, pero igualmente puede ser utilizada en otros ámbitos de desarrollo.

Para finalizar con la presentación de las técnicas de diagnóstico, a continuación se presentará una tabla comparativa entre las tres técnicas analizadas.

Tabla 1: Cuadro comparativo de técnicas de diagnóstico.

Técnicas Cuantitativas	Técnicas cualitativas	Técnicas participativas
Son rápidas en su aplicación	Son lentas y subjetivas	Son lentas, requieren de tiempo y disposición de los actores
Son estructuradas	Pueden ser semi-estructuradas o no estructuradas	Son no estructuradas
Se cuantifican fácilmente	No son cuantificables	No son cuantificables
Se obtiene información general	Se obtiene información general y más específica del grupo.	Se obtiene información específica

Realice ejercicio N° 1

CLASE 03

1.2. Técnicas aplicadas en el Proceso diagnóstico

Todas las técnicas explicadas anteriormente se pueden utilizar durante un proceso de diagnóstico, pero como cada una de ellas tiene una función específica, es más fácil aplicar algunas en diferentes etapas del proceso.

El proceso de diagnóstico cuenta con dos etapas: la primera es realizada sólo por los interventores, y la segunda se realiza en conjunto con las personas participantes.

La primera etapa se caracteriza por seguir una secuencia específica, por lo que su ejecución se puede dividir en cinco pasos para lograr el objetivo. A esta etapa también se la podría conocer como Examen Preliminar, el cual se basa en la recolección y revisión completa de la información.

- Paso 1: Revisar toda la información disponible sobre el grupo al que queremos acceder, examinando registros, documentos y otros. En este paso se utilizan mayormente las técnicas cuantitativas, específicamente la r*evisión de datos cuantitativos*. Como se explicó previamente, mediante la revisión de datos como por ejemplo: edad, sexo, estado civil, educación, entre otras. A partir de ellos es posible determinar cuáles son los puntos generales base a tomar en cuenta para diseñar la propuesta de prevención en drogas.

- Paso 2: Barrido de información. Este paso es el primer acercamiento del interventor al grupo diana, y una manera de hacerlo es por medio de otra técnica cuantitativa, *la encuesta.* Esta técnica permite obtener información más específica, y más relacionada aún al tipo de propuesta de prevención que queramos elaborar, pues es el encargado de realizar el diagnóstico quién la elabora, y por tanto, define cuál es la información básica que necesita. Dentro de las técnicas cualitativas que se pueden utilizar es la *observación no participante*, pero más que nada como una técnica de apoyo a la encuesta. Por medio de la observación no participante no es posible obtener los datos que se quieren encontrar, pero sí se puede observar como estos funcionan en el día a día.

- Paso 3: Elaboración de la entrevista. La entrevista es un paso esencial en un diagnóstico, no puede faltar. Es por medio de ella que accederemos a información aún más específica, y, como es una técnica cualitativa, los detalles entregados serán mayores. Una entrevista *semi-estructurada* o una *estructurada* debe ser elaborada pensando en cuál es nuestro objetivo, que datos queremos obtener de los entrevistados, por ejemplo: si entrevistamos a un profesor de una escuela en riesgo social, podemos preguntarle cuáles son las características de los jóvenes de su escuela en cuanto a comportamiento, nivel de vulnerabilidad, características de las familias, entre otros aspectos. En resumen, las entrevistas pueden incluir preguntas similares a las de una encuesta, sumando preguntas de carácter específico del tema. Si se quiere obtener información más objetiva es recomendable utilizar una entrevista estructurada, ya que, si se quiere elaborar una propuesta de prevención de drogas para las escuelas de una comuna es necesario obtener el mismo tipo de información de cada una de ellas. Una entrevista no-estructurada puede utilizarse como apoyo, aunque no es necesario. Este tipo de entrevista requiere de un gran manejo por parte del entrevistador, por eso también se recomiendan las entrevistas semi-estructuradas o estructuradas. Paralelo a la elaboración de la entrevista se puede utilizar la *revisión de archivos* como una manera de obtener información para determinar los temas a consultar.

- Paso 4: Aplicación de la entrevista. En este paso se define completamente quienes serán los entrevistados. Si se aplica a profesores de diferentes escuelas es necesario establecer cuál será el punto de saturación. Esto se refiere a cuando los datos comienzan a ser repetitivos y seguir aplicando más entrevistas ya no entrega ningún dato útil al diagnóstico. Cuando esto sucede es mejor detenerlas, para así no saturar también a los entrevistados.

- Paso 5: Análisis de datos. Último paso de esta etapa, este se concentra en revisar la información obtenida en la entrevista. Este análisis se puede realizar de dos maneras: mediante un análisis de contenido o un análisis crítico. El análisis de contenido tiene como objetivo cuantificar los datos recibidos y establecer la frecuencia de datos, mediante una codificación cuantitativa. Al mismo tiempo se puede realizar un análisis crítico en donde el interventor puede comenzar a conjeturar posibles razones, hacer inferencias y elaborar explicaciones sobre los datos obtenidos.

La segunda etapa de este proceso de diagnóstico es la de Participación general. En ésta el grupo objetivo tiene una participación activa dentro del diagnóstico, teniendo la posibilidad de presentar sus propias ideas y conjeturas sobre qué es lo que está pasando en su grupo y cuáles son las razones para ello. En esta etapa también se presentan algunos pasos, los cuales serían:

- Paso 1: Sensibilización de los actores principales. Este paso es el primer acercamiento a los posibles futuros entrevistados, además de otras personas claves, por lo que para acercarse a ellos se necesita "tantear terreno" antes de comenzar con una actividad específica. Para ello se pueden realizar reuniones explicativas, en donde se les dé a conocer a las personas clave el objetivo del diagnóstico y por qué es tan importante su participación para obtener un diagnóstico más acertado. Dentro de este paso se podría incluir la *observación participante,* pues el interventor estará presente en distintas actividades del grupo blanco, pero son las personas clave quienes tienen el control de la situación y son quienes se encargarán de determinar a cuáles aspectos de su realidad puede acceder el interventor y a cuáles no.

- Paso 2: Taller grupal. En esta fase las personas claves ya están informadas sobre los objetivos y métodos a seguir y se les invita a participar de un taller donde ellos puedan dar a conocer plenamente su opinión. En este paso es donde cobran mucha importancia las técnicas participativas de *árbol de problemas y análisis FODA.* En el caso del árbol de problemas, el interventor puede presentar a los participantes cuáles son los problemas, causas y efectos detectados, y ellos tendrán la facilidad de corregir, agregar o quitar detalles que, según ellos, corresponden a su realidad. Esto permite acercar derechamente el diagnóstico a las personas. El análisis FODA se puede realizar en el mismo taller, en donde cada participante (y el interventor también) pueda expresar cuáles cree que son las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas de su grupo (características internas) y para su grupo (características externas).

Es bueno que el taller termine con la realización de un cuadro resumen, en donde se pueda integrar toda la información encontrada por el interventor y por los participantes, y que este se encuentre disponible para ambas partes. En general, estas matrices o tablas resumen incluyen datos como: magnitud y gravedad del problema, la importancia que tiene para los participantes y las posibles soluciones para cada una.

Para finalizar, un aspecto que siempre se debe tener presente es que cuando se habla de "encontrar razones para explicar la situación actual" no necesariamente se refiere al problema en sí mismo sino todo lo contario. También es posible encontrar posibles razones de por qué el grupo no tiene complicaciones y funciona de forma positiva. Un ejemplo sería al preguntar por qué en un grupo de jóvenes vulnerables al consumo no está la presencia de drogas, qué los caracteriza para que esa situación no se presente.

1.3. Técnicas diagnósticas y ámbitos de acción

Ya se han revisado las diferentes técnicas diagnósticas y se han revisado en cuál de las etapas del proceso diagnóstico se pueden aplicar, pero aún falta mencionar cuál de estas técnicas se pueden utilizar diferenciando por ámbito de acción (contexto y población).

A continuación se mencionarán algunas técnicas que puede ser utilizadas en cada una; esto no excluye a otras técnicas que no estén mencionadas sino sólo sugiere algunas posibilidades para cada contexto y/o población.

a) Contexto Escolar: Las escuelas son uno de los contextos más importantes para realizar un diagnóstico de prevención de drogas, especialmente en jóvenes, considerando que los alumnos pasan mayor parte de su tiempo en ellas. Las técnicas a utilizar dependerán de cuánta población abarque el diagnóstico. Por ejemplo si se quiere elaborar un diagnóstico de prevención a nivel general, en varias escuelas de una comuna, se recomiendan las técnicas cuantitativas más las entrevistas. Aplicar técnicas participativas netas sería innecesario, pues cada escuela tiene su realidad particular, y sólo se están buscando detalles que sean compartidos por todas, o la gran mayoría de las escuelas. Cuando se realiza el proceso de diagnóstico en una sola escuela se sugiere aplicar el *árbol de problemas y/o FODA* con los profesores, y encuestas con los alumnos. En este caso se puede dar énfasis a las técnicas cualitativas y participativas, ya que la población es menor, y se requiere del conocimiento de detalles específicos. Además es posible organizar el tiempo para que sea aún más completo, organizando jornadas y talleres que posibiliten la participación de todos los agentes claves.

b) Contexto Laboral: aquí sucede lo mismo que en el contexto escolar; si se quiere hacer un diagnóstico en varias empresas o servicios públicos se recomienda un énfasis en las técnicas cuantitativas, y realizar entrevistas con algunos personajes claves de cada una (algunas jefaturas, integrantes del sindicato, entre otras), pero técnicas participativas, como árbol de problemas o FODA, es mejor aplicarlas cuando el

diagnóstico se concentra en una sola empresa. Pero se debe tener en cuenta que como es en un ámbito laboral donde se está aplicando la técnica participativa el tiempo disponible va a ser menor, pues en general las jefaturas y/o trabajadores pueden dedicar poco tiempo a este tipo de tareas. Es mucho más difícil organizar jornadas y talleres, pero sí se puede organizar una pequeña reunión en la que las personas invitadas tengan la oportunidad de opinar.

c) Contexto Penitenciario: a diferencia de los dos contextos anteriores, este es más complejo de analizar. Aquí se puede utilizar la Observación como método de acercamiento, y las entrevistas con personajes claves como forma de obtención de información específica. También se puede utilizar la revisión de datos cuantitativos para establecer las características de la población. Este es uno de los contextos más complejos de diagnosticar, considerando que el acercamiento a la población es muy difícil, por sus características, y obtener información clave de parte de quienes trabajan en ellas también lo es.

d) Población Familiar y juvenil: en ambos tipos de poblaciones es posible realizar talleres participativos y realizar actividades como el árbol de problemas o FODA. Previamente se pueden realizar encuestas, y en base a ellas organizar jornadas en las cuales se inviten a padres de familia y otras invitando a jóvenes. Los talleres se organizan dependiendo de los datos obtenidos de las encuestas, pudiendo basarse en nivel educacional de las familias y/o jóvenes, nivel socioeconómico, tipos de familias, nivel de riesgo social, etc., pues cada una presentará características diferentes. No es lo mismo realizar un taller con jóvenes con vulnerabilidad social que uno con jóvenes promedio, puesto que en el primer caso se obtendrán detalles que no estarán presentes en el segundo grupo de jóvenes y viceversa. Sus realidades vivenciales son completamente diferentes, cambiando por completo el diagnóstico final.

Realice ejercicio N° 2

CLASE 04

2. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

La planificación es la segunda etapa de un proceso de diseño y gestión de una propuesta. Es la fase más importante considerando que es en ella en la que se establecerán los objetivos y las metas que tiene que cumplir un programa de prevención.

¿Qué es planificación?

Planificación

Es un proceso racional que nos indica cómo se deben organizar las acciones relacionadas a la propuesta y que permitan lograr una meta específica.

Además de ser importante por los objetivos y las metas, también lo es porque se reafirmará la intervención en el grupo blanco y además se determinará cómo será la intervención en él. Es posible considerar nueve elementos que deben desarrollarse para cumplir los objetivos y las metas propuestas.

1. Justificación. Esta se enfoca en determinar por qué se está realizando este programa de prevención y cuál es la importancia que tiene para el ámbito en el que se aplicará. Para ello se debe detallar claramente lo que contiene el programa, definiendo el problema central y las actividades que se quieren ejecutar. Por eso se debe contextualizar siempre de acuerdo a los grupos a intervenir. Aquí, el proceso de diagnóstico realizado previamente es fundamental.

2. Objetivos. Los objetivos responden a la pregunta ¿para qué se realiza el programa? En este punto se indica el beneficio del programa y cuáles son los resultados que se quieren alcanzar. Cómo ya se sabe, en el tema de los objetivos siempre se debe tener claro cuál es el objetivo general y cuáles son los objetivos específicos del programa. El objetivo general es el central, el que tiene mayor importancia y que se tiene como meta final. Los objetivos específicos son anexos al general, aportando con una parte al cumplimiento de este. Que los objetivos estén bien formulados es esencial para que el programa logre su meta y responda a las necesidades detectadas mediante las técnicas de diagnóstico.

3. Metas. Las metas son los logros cuantificados, es decir, medibles estadísticamente. Responden a los criterios de cantidad, calidad y tiempo, y se exigen porque así se fundamenta claramente qué es lo que se quiere lograr específicamente con el programa.

4. Sistema de evaluación. Estos se refieren a los medios elegidos para comprobar que el programa ha logrado el objetivo final. Debe definirse en que niveles se realizará la evaluación, existiendo tres: evaluación inicial, evaluación del proceso y evaluación final.

5. Monitoreo. Un proceso de monitoreo consiste en la revisión constante de cómo se está aplicando y desarrollando el programa, por lo que aporta información muy valiosa para detectar posibles errores y corregirlos a tiempo, y también para comparar los

resultados reales con los esperables. Es muy práctico formular una matriz donde se establezcan las actividades, sus indicadores y sus medios de verificación.

6. Recursos. En este punto se establecen los recursos humanos, materiales, financieros con los que se cuenta para ejecutar el programa.

7. Presupuestos. Siempre se debe presentar el costo material, financiero, técnico, que tendrá que cumplir el objetivo general y específicos de la propuesta planteada.

8. Plan de acción. Luego de tener bien definidos los puntos anteriores, se deben elaborar las actividades, acciones a realizar durante la ejecución del proyecto. Algunos criterios a tener en cuenta son: actividad, procedimiento, técnica a utilizar, materiales, y tiempo requerido.

9. Cronograma de actividades. Se calendarizan las actividades de acuerdo a la duración del programa y a la disposición del grupo objetivo. Puede ser semanal, mensual, trimestral, o como se necesite.

El método recién expuesto es una manera sencilla de comprender lo que significa una planificación. Existe una gran diversidad de tipos de planificación, pero la más utilizada es la planificación estratégica.

La planificación estratégica puede definirse como un proceso orientado a la construcción de una imagen de futuro, que se lleva a cabo a través de entrevistas con distintos actores. Lo primordial, es el énfasis que le otorga a las visiones que cada participante le otorga al futuro próximo, o al más lejano.

La planificación estratégica se forma por los procesos que realmente aportan a la viabilidad de la visión, la que ha sido formulada en base a la misión determinada.

Antes de continuar explicando los detalles de la planificación estratégica, aclararemos dos conceptos que son fundamentales para entender el formato que tiene: misión y visión. La misión corresponde a la expresión del porqué del programa, y da a conocer los valores que lo fundamentan. La visión, por su parte, es una imagen del estado futuro deseable para el programa. Muchas veces la misión y la visión se transforman en la misma cosa, pero igualmente existe una diferencia: la misión es el objetivo principal relacionado con el presente, mientras que la visión es una mirada al futuro, al ideal a cumplir.

A pesar de ser una planificación que se utiliza mayormente a nivel organizacional, muchos de sus conceptos son aplicables también al área social, tal y como se verá a continuación.

Uno de los puntos que destaca a la planificación estratégica es la utilización del Marco Lógico. Este es una matriz en el cual se establecen los principales objetivos, fines, indicadores y actividades del programa a implementar.

La siguiente figura nos muestra la organización del Marco lógico.

Figura 3. Estructura del Marco lógico

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin.			
Propósito (Resultado)			
Producto (Componente)			
Actividades			

CLASE 05

2.1. Conceptos de la matriz del marco lógico

1. Fin. El fin se refiere a cómo el programa aportará, a largo plazo, a la mejora de la situación actual. Esto no significa que el programa completo cumpla con el fin establecido, pero sí se debe determinar cuánto aporta al logro del mismo.

2. Propósito. Este es el objetivo general del programa. Nunca se debe olvidar que el objetivo general es siempre único, y que se refiere a la contribución específica del programa a la mejora de la situación; el efecto inmediato.

3. Producto. Se refiere a los bienes y/o servicios específicos entregados por el programa en beneficio de los participantes. Son el resultado observable de la aplicación del programa.

4. Actividades. Las actividades son el modo de ejecución del programa, son las principales tareas a realizar. Para planificarlas se debe hacer por medio de una carta gantt donde se identifique cada actividad con su costo respectivo.

5. Indicadores. Los indicadores se refieren a una muestra cuantitativa de la relación entre dos o más variables, que permiten detectar cuál es el nivel de beneficio logrado en

relación a los objetivos propuestos. En resumen, los indicadores son el reflejo de lo que se espera de las variables analizadas después de la intervención. Luego de finalizada la intervención son la muestra de lo que realmente ocurrió, siendo estos una muestra clara de si el programa cumplió su objetivo, completa, parcialmente o no lo cumplió.

Existen diversos tipos de indicadores siendo dos los más conocidos:

- Indicadores de Eficacia. Son aquellos que muestran si se cumplió el objetivo del programa.

- Indicadores de Eficiencia. Son aquellos que muestran la relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos. Si las actividades y tareas resultaron tener un bajo costo y se logró el objetivo se dice que el programa fue eficiente.

6. Medios de verificación. Son las fuentes de información a las que se acudirá para obtener información que verifique el grado de cumplimiento, o si se cumplieron o no los objetivos. Estas fuentes de información pueden ser entregadas por el programa o pueden ser ajenas a él.

7. Supuestos. Son las situaciones ajenas al control del interventor y que pueden influir en el resultado obtenido

La siguiente figura es un cuadro resumen de lo expuesto anteriormente.

Figura 4. Marco lógico completo

JERARQUÍA DE LOS OBJETIVOS	INDICADORES DE VERIFICACIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OBJETIVO GLOBAL (FIN) Fin a largo plazo. Problemaque se quiere solucionar	Medidas del grado de consecución del objetivo	Fuentes de información de acuerdo al grado de consecución	Supuestos/riesgos entre el objetivo global y su sostenibilidad
OBJETIVO ESPECÍFICO (PROPÓSITO) Impacto del proyecto a corto plazo. Motivación esencial para realizar el proyecto	Estado al final del proyecto	Fuentes de información de acuerdo a a realidad a la que se ha llegado.	Supuestos/riesgos entre el propósito y el objetivo
RESULTADOS (COMPONENTES) Situaciones o metas resultantes de las actividades ejecutadas	Magnitudes de los productos Fecha de finalización planificada	Fuentes de información para evaluar el e'ecto de las actividaces	Supuestos/riesgos entre los productos y el propósito
ACTIVIDADES Acciones que se deben ejecutar para obtener los resultados	INSUMOS Medios materiales y no materiales necesarios	COSTES Costes asociados a los medios y aportaciones de diferentes entidades	Supuestos/riesgos entre los insumos y los productos

2.2. Metodología Zoop

Otra técnica muy utilizada en la planificación estratégica en la Metodología Zoop, o Planificación de Proyectos Orientada a Objetivos. Ya mencionamos parte de ella cuando tratamos la técnica de árbol de problemas, el cual es el punto clave de esta metodología.

La metodología Zoop está basada en el marco lógico, sumándole otras etapas: análisis de participantes, de problemas, de objetivos y de alternativas.

En este apartado mencionaremos el análisis de participantes, pero nos enfocaremos en el análisis de objetivos y de alternativas, pues el análisis de problemas ya fue tratado en el punto anterior como técnicas diagnósticas.

El análisis de participantes consiste en entregar un panorama general de las personas, grupos, o instituciones relacionadas con el proyecto o programa. Esta relación puede ser como beneficiarios o sólo se ven afectados de forma secundaria. Para realizarlo se debe:

- Anotar los grupos relacionados directamente con el proyecto.
- Categorizarlos de acuerdo a su relación, como grupos beneficiarios, como agentes de intervención, entre otras posibilidades.
- Describirlos y examinarlos en profundidad
- Identificar las consecuencias que tiene para el proyecto.

.

2.2.1. Análisis de Objetivos y de Alternativas

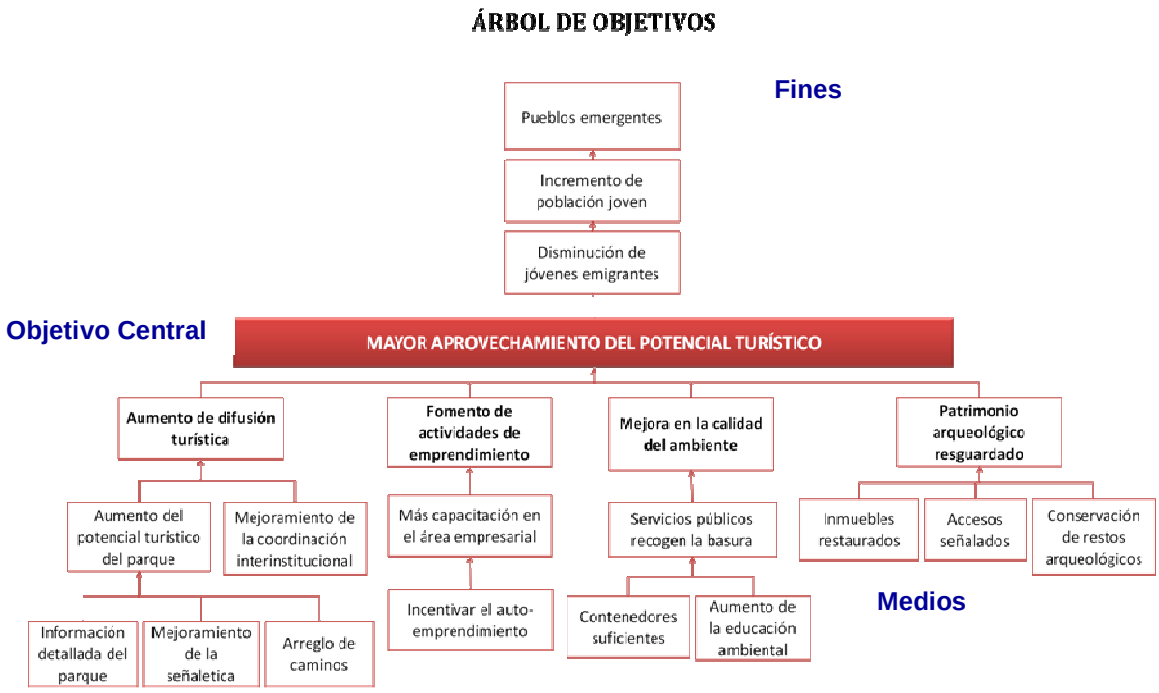
El análisis de objetivos esta basado directamente en el análisis de problemas o árbol de problemas.

En este paso se describe la situación futura, lo que se espera lograr a partir de la solución de los problemas registrados anteriormente, por tanto, de la descripción en negativo que existía en el árbol de problemas se transforma en una descripción positiva como árbol de objetivos.

Entonces lo que antes era el problema central se transforma en el objetivo central, lo que eran las causas se convierten en los medios para lograr el objetivo, y lo que eran los efectos se transforman en los fines.

La figura siguiente muestra como se redacta un árbol de objetivos.

Figura 5. Árbol de objetivos



Anteriormente el problema central era "Escaso desarrollo del potencial turístico" como se observa en la figura 2, y ahora, al ser un árbol de objetivos se plantea como "Mayor aprovechamiento del potencial turístico". Lo mismo ocurre con las causas y los efectos, que ahora son medios y fines.

Cuando se realiza la transformación de los problemas en objetivos, siempre se debe atender a los siguientes puntos.

- Las dificultades en el cambio de problema a objetivo sirve de evidencia para definir la existencia de deficiencias en el análisis de problemas. Si esto sucede se debe revisar la problemática ya realizar los cambios necesarios.

- Se debe tener en cuenta que se debe evitar expresiones que puedan resultar anti-éticas o que sencillamente no tienen sentido. Si esto sucede se debe anotar otro objetivo.

- Revisar que las relaciones causa-efecto se hayan transformado en una verdadera relación medio-fin.

El análisis de alternativas, por su parte, consiste en utilizar diversas técnicas para identificar posibles soluciones que puedan convertirse en estrategias del proyecto, seleccionar una o más de ellas y así decidir qué estrategia utilizar.

Los pasos para realizar este procedimiento son:

- En el árbol de objetivos, se identifican las ramas medios-fines que están relacionadas, pues estas pasan a ser soluciones alternativas.

- Cada alternativa se designan con números o descripciones.

- Se revisan las alternativas que sean más eficaces y realistas al momento y a los recursos disponibles. Puede ser en relación costo-beneficio (eficiencia), características propias del grupo, el nivel de impacto, etc.

En lo que respecta a la selección de alternativas, pueden utilizarse las siguientes técnicas:

- Analizar el costo-beneficio de la alternativa

- Análisis de los grupos interesados en lo que el programa ofrece, y en los beneficiarios.

- Discusiones grupales.

En el caso de que no exista una solución viable y realista, tienen que considerarse enfoques alternativos al analizado hasta el momento.

A partir del árbol de problemas, árbol de objetivos y del análisis de alternativas se construye el Marco lógico descrito anteriormente.

Realice ejercicio N° 3

2.3. Planificación y grupo receptor en un Programa de Prevención de Drogas.

A pesar que ya se ha mencionado la importancia de conocer las características del grupo objetivo, siempre se debe recordar que las características de la planificación cambiarán dependiendo del cuál sea el grupo blanco.

Tener la claridad de dichas características ayudarán a definir los objetivos, generales y específicos, de nuestra planificación del programa de prevención de drogas.

Algunas de las variables a tener en cuenta son:

a) Edad de la población objetivo: Aunque se considera obvio realizar diferentes tipos de planificaciones para un grupo de adolescentes que para un grupo de adultos, aún se siguen cometiendo errores, que pueden parecer simples, pero que pueden resultar definitivos al momento planificar una estrategia.

   Por ejemplo el vocabulario a utilizar cambiará dependiendo de la edad, en aspectos como utilizar la frase "no uso" o la frase "uso responsable" del alcohol, recomendándose utilizar el segundo vocablo en grupos en los que ya esté presente el alcohol de forma activa, lo cual actualmente es alrededor de los 13 y 14 años.

   También, saber la edad del grupo objetivo permite adaptar la información en función de las capacidades de su estado evolutivo. Por ejemplo, si se trabaja con adolescentes se debe evitar caer en contradicciones (lo que suele ocurrir a menudo cuando se discute sobre las drogas y el alcohol) y se pueden utilizar técnicas participativas como los grupos de discusión. En cambio si se trabaja con niños se debe trabajar con actividades lúdicas e interactivas para motivarlos con el tema.

b) Género: Comúnmente el uso de drogas se relaciona más con los hombres que con las mujeres. Sin embargo, estas diferencias que existían hace años cada vez se han difuminado más, hasta el punto en que la situación se ha invertido especialmente en el consumo de alcohol: las mujeres tienen mayor porcentaje de consumo que los hombres.

   Esta nueva situación debe ser tomada en cuenta cuando se realiza una planificación y se establecen las actividades y tareas, puesto que estas ya no deben tener una tendencia hacia lo masculino, utilizando su vocabulario y sus costumbres, sino que debe existir un equilibrio para que el programa de prevención tenga mejor llegada.

c) Situación familiar. Son muchos los factores que tienen relación con la situación familiar, pero hasta ahora la más relevante para determinar el consumo de drogas y alcohol es la actitud de los padres hacia ellos.

En la actualidad, un control familiar equilibrado colabora con que los adolescentes sean más conscientes de los riesgos que conlleva el consumo de drogas, por eso cuando el programa se enfoca en entregar información sobre los riesgos, resultan más exitosos en este grupo, más que en aquellos que se debe trabajar previamente en la toma de consciencia sobre los riesgos del consumo.

d) Nivel educacional. Esta característica puede resultar esencial en el éxito de un programa preventivo. Cuando el nivel educacional del grupo diana es alto, pueden tener la libertad de utilizar mayor lenguaje y diversidad de vocabulario, pero si el nivel educativo es más bajo será más difícil el entendimiento de una estrategia así. Por eso, en estos casos, se sugiere utilizar más imágenes que palabras, realizar actividades más interactivas y lúdicas, y no actividades que requieran de un manejo mayor de conceptos.

e) Pautas de consumo o niveles preventivos. Existe una gran diferencia en el diseño de un programa de prevención dirigido a grupos consumidores (nivel terciario) que a grupos que no consumen (nivel primario). En una población consumidora hay que plantearse objetivos dirigidos a fomentar el consumo responsable (sobre el alcohol) que centrarse tanto en entregar información sobre la sustancia. En términos generales los programas actuales se dirigen más a la prevención en un público abstemio que en un grupo que ya consume, debido al recelo existente sobre la funcionalidad del programa.

   En lo que al alcohol se refiere, este tipo de droga está aceptado social y legalmente, por lo que realizar un programa para evitar el consumo sería poco viable. Pero sí se puede hacer una diferenciación de objetivos entre los grupos que tienen un consumo abusivo, y los grupos que tienen un consumo normalizado. En el primer caso el objetivo del programa se puede dirigir a la reducción del daño, mientras que en el segundo se puede reforzar la idea de consumo normalizado.

f) Nivel de riesgo. Este concepto hace referencia a los factores de riesgo, y no al riesgo que conlleva ser consumidor de drogas. Si las poblaciones objetivo son de alto riesgo, como por ejemplo los centros correccionales, los barrios de nivel socioeconómico bajo, los centros de protección de menores, etc., los programas preventivos deben comenzar a aplicarse a edades más tempranas.

g) Conocimientos previos. La mayoría de los adolescentes cree que maneja gran cantidad de información sobre las dogas, que no necesita saber más y por lo tanto no tiene que atender a nada que se enfoque sólo en dar información. Esto se evidencia en que la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas no ha variado, lo cual puede relacionarse a la forma de enviar el mensaje, a las actividades planificadas, a los recursos utilizados, entre otras muchas posibilidades.

Es posible que se cometan dos tipos de errores: o se cree que los adolescentes realmente manejan mucha información por lo que se utilizan datos y conceptos que no entienden, o por el contrario, se cree que los adolescentes no saben nada y se los bombardea con información inútil. Si estos errores se corrigen, y se establece correctamente el nivel de conocimiento que tiene el grupo objetivo, el programa preventivo tendrá éxito.

h) Percepción de riesgo. Existe una contradicción patente en este punto, pues a pesar que es de conocimiento público los riesgos que conlleva el uso abusivo del alcohol, pues está directamente relacionado con el aumento del porcentaje de accidentes, y con las consecuencias negativas que trae su consumo para la salud, la percepción de riesgo continúa bajando. Esto debe ser considerado al momento de diseñar un programa, para que la estrategia, los objetivos y las metas estén acordes a esta situación.

i) Motivaciones para el uso. Cuando se habla de motivación para el consumo de drogas, especialmente de alcohol, se enumeran una serie de razones, algunas positivas y otras negativas: el sabor, la relación que existe con la diversión y el placer, la posibilidad de evadir los problemas personales y también la posibilidad de superar la timidez. Es necesario conocer cuáles son las funciones que cumplen las drogas en la vida de los grupos diana, para poder elaborar un programa acorde a esa realidad.

Estas son algunas de las características que deben ser tenidas en cuenta cuando se elige una estrategia y cuando se elabora una planificación de un programa de prevención de drogas. Si son consideradas como importantes dentro de una planificación hay más probabilidades que los objetivos y metas establecidos se cumplan efectiva y eficazmente.

CLASE 07

2.4. Planificación participativa

Este tipo de planificación implica una reunión social en la medida en que provoca el encuentro de diferentes sujetos y grupos sociales. Se relaciona directamente con la toma de decisiones y su proceso continuo, por medio del debate sobre las posibilidades, sobre proyectos y visiones del futuro, sobre el impacto que tendrán y las alternativas que surgirán. Pero por sobre todo está enfocado en promover transformaciones sociales, mediante el conocer-actuando, es decir, mediante el conocimiento y la práctica en paralelo.

La planificación participativa permite:

1. El vínculo entre niveles organizativos e institucionales. Está orientada a la comprensión de los problemas más que para resolverlos, también para integrar a diferentes actores, procesos y/o procedimientos. Esto ayuda a tratar la complejidad del

sistema ingresando los conocimientos y también la capacidad de decisión de cada nivel.

2. Intercambio de conocimientos profesionales y del grupo. Está basado en la idea que el conocimiento dividido entre las personas profesionales y del grupo sólo trae más problemas, y además el empobrecimiento de la creatividad, esto hace que cada grupo dependa del otro, por eso es necesario que ambos trabajen juntos para fomentar el desarrollo de alternativas e ideas nuevas. Considerando esto, es que la gestión participativa en cada ámbito (escolar, familiar, juvenil, etc.) debe siempre ir ayudada por un modelo de comunicación que ayude al entendimiento entre ambas realidades, entre ambas culturas, para que así puedan expresar libremente sus conocimientos. Desde esta perspectiva, los profesionales involucrados deben adecuar su lenguaje al grupo total, para que así se logre generar un espacio cómodo, de respeto y empático en interacción en la conversación grupal.

3. Transformación de los actores involucrados. Generalmente se cree que la intervención social el cambio es sólo desde los técnicos hacia los participantes. Pero para lograr un equidad y un cambio duradero, en la planificación participativa el diálogo es transformador en ambas direcciones. Esto abre posibilidades de que las acciones sean compartidas y no forma separada e individual.

Hasta el momento hemos analizado la planificación y programación revisando sus conceptos principales, también hemos revisado dos tipos de planificación: la planificación estratégica y la planificación participativa, pero nos hemos concentrado especialmente en la primera, en el marco lógico y la metodología Zoop que forman parte ella.

Ahora, y como última revisión presentaremos cuáles son las fases de un programa o propuesta, haciendo énfasis en las etapas directamente relacionadas con la planificación.

2.5. Fases de un Programa de Prevención

Primero se debe tener en claro una cosa: crear e implementar un programa de prevención de consumo de drogas debe nacer tanto de la existencia del problema como de la necesidad por resolverlo. Por esto es fundamental realizar un muy buen Diagnóstico de Necesidades.

A continuación presentaremos las fases de un programa de prevención:

2.5.1. Evaluación de necesidades.

Esta etapa tiene por objetivo principal contextualizar el problema en la realidad en que se produce, es decir, adecuar el problema de "alto consumo de drogas" al ámbito en el que

se esté manifestando (escolar, familiar, etc.). Este proceso debe entregar información sobre lo siguiente.

- Las características del grupo objetivo
- El entorno donde se desarrollará el programa
- Las personas claves del entorno, ya sea que puedan ayudar o interferir en la aplicación del programa.

Esta etapa forma parte del diagnóstico y, mediante las técnicas descritas en el primer punto, se recopila la información necesaria.

Los últimos conceptos relevantes de la evaluación de necesidades son la Revisión Temática y Revisión Territorial. La primera se refiere a cómo se ha trabajado el tema en otros lugares, analizar investigaciones o estudios, pues puede servir de reflexión para elaborar el programa actual. La segunda, en cambio, hace referencia a estudiar las características propias de la población a intervenir. Para ello son necesarias todas las técnicas diagnósticas ya descritas.

Luego de haber terminado con la evaluación de necesidades se puede empezar con el diseño del programa, y para hacerlo primero se debe elegir un modelo teórico más acorde a las necesidades encontradas, y en base a este comenzar a diseñar los objetivos y metas a cumplir.

2.5.2. Establecimiento de metas de prevención

En primer lugar, en esta etapa se deben plantear metas que sean acordes a los problemas encontrados, a la realidad vivida, al contexto y a las características de la población.

Estas metas no sólo tienen que centrarse en la población diana, también deben abarcar a las instituciones, grupos o comunidades que estén relacionados con ella, es decir a las poblaciones intermedias e instituciones claves. Esto porque cada una tendrá una visión diferente del problema y por ende tendrá diferentes propuestas de solución. Todas ellas deben ser consideradas antes de definir la estrategia a seguir.

2.5.3. Establecimiento de objetivos

A pesar que se pueda creer que las metas y objetivos son lo mismo, existe una gran diferencia: las metas se refieren a los resultados finales de un programa, mientras que los objetivos deben dar a conocer logros específicos en un periodo de tiempo determinado.

Así encontramos dos tipos de objetivos: el objetivo general, que además de ser el objetivo central tal y como se ha mencionado en puntos anteriores, también hace referencia a los resultados esperados después de la intervención. Siempre deben ser coherentes con las metas y con los objetivos específicos, los cuales deben ser claros, realistas, medibles.

Otros objetivos que no se han mencionado antes son los objetivos operativos, los cuales están referidos a las actividades concretas a implementar.

Por la importancia que tienen los objetivos, estos, deberían elaborarse por niveles, al igual que las metas: uno en relación a la población objetivo, otro en relación a las poblaciones intermedias, etc.

2.5.4. Planificación de estrategias de cambio

Cuando se realiza una planificación y se establecen estrategias de cambio, se debe de ser muy detallistas y muy precisos en definir cada actividad en el programa para así cumplir con los objetivos establecidos anteriormente.

Las tareas y actividades deben estar ordenadas, es decir, se tiene que realizar una temporalización de ellas. Es necesario señalar que una actividad preventiva se realizará por un periodo de tiempo determinado, por lo que se establecen fases en las que se aplicarán, el seguimiento y el control constante.

2.5.5. Identificación de recursos

Se deben establecer claramente qué recursos se necesitan, cuántos y cuándo, y por tanto se debe estudiar con cuántos se disponen y en qué momento lo estarán. Cuando se habla de recursos se habla de los financieros, materiales, técnicos, humanos, entre otros.

Cuando este análisis se encuentre listo, se puede ajustar el programa y su planificación a lo que está disponible.

2.5.6. Implementación

Luego de haber superado con éxito las etapas previas se puede continuar con la ejecución del mismo. En esta etapa se debe comprobar los siguientes puntos.

- Que los objetivos se cumplan en los plazos establecidos
- Se debe realizar un seguimiento de las tareas asignadas a cada participante del programa.

- Hay que revisar los recursos utilizados durante la ejecución del programa.

Además de revisar el cumplimiento de ciertas exigencias, como los objetivos, las tareas, entre otras, también se deben revisar los posibles obstáculos que se pueden presentar, por ejemplo:

- Que la disponibilidad de los recursos no sea la esperada.
- Que la coordinación y comunicación entre los diferentes componentes del programa no sean efectivas
- Que el apoyo externo, de otras instituciones no se cumpla como se había establecido en la planificación
- Que la participación de los diferentes actores presentes en el programa no fuera completa, que no hubiera compromiso con el mismo.

2.5.7. Evaluación del programa.

Conocida como la etapa final del programa, igualmente se puede realizar al inicio pues existen varios tipos de evaluaciones. Esto se analizará en el punto tres de la unidad: técnicas de evaluación.

En resumen, según esta presentación de las fases de un programa, las fases de establecimiento de metas, establecimiento de objetivos, planificación de estrategias e identificación de recursos, son las que están relacionadas con lo que significa un proceso de planificación y programación en su totalidad.

Realice ejercicio N° 4

CLASE 08

3. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

Muchos de los programas y propuestas de intervención fallan porque las fases de Diagnóstico, Planificación o Implementación tuvieron un desajuste, o no estuvieron bien planteadas o ejecutadas. La evaluación de los programas es fundamental para que, en primer lugar, pueda ser corregido a tiempo y así tener la posibilidad de ejecutarlo son las correcciones correspondientes y, en segundo lugar para que sirva como herramienta para

promocionar futuras acciones interventivas, y sirva como ejemplo para que los próximos programas no cometan los mismos errores.

Considerando lo anterior, contar con una evaluación integrada al proceso de intervención preventiva es muy importante para cualquier programa de calidad.

Siempre se debe tener en cuenta que la evaluación es una de las fases de la elaboración de programas, y aporta a la actualización de las intervenciones a realizar. Aunque comúnmente se relaciona la evaluación de un programa con la evaluación final y de los resultados, lo cierto es que la evaluación se realiza al inicio de la ejecución, durante la ejecución y al final de ella. La evaluación ayuda a establecer la raíz y la magnitud de los problemas detectados, los cuales deben ser abordados por los programas de prevención, y también a la descripción de la población blanco, también ayuda a comprobar si los programas se ejecutan tal y como fueron planificados, y también para saber si las intervenciones cubren los objetivos propuestos.

Pero antes de seguir profundización en la evaluación y sus funciones primero hay que establecer una definición de evaluación.

¿Qué es una evaluación?

Evaluación

La evaluación de una intervención, un proyecto o un programa supone la recogida, análisis e interpretación sistemática de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos. Los datos son utilizados para decidir cómo mejorar la intervención y si debe ampliarse o abandonarse (Kröger, 1998)

La evaluación se relaciona con el conocimiento de los diferentes factores implicados en la ejecución de programas o proyectos; cada uno influye en los resultados y pueden ser foco de análisis, entre ellos están:

- La pertinencia de los modelos teóricos escogidos como base de los programas e intervenciones.
- La formulación de estrategias y su adecuación en relación al modelo utilizado, o sea, el modelo manifestado en acciones específicas, verificables y medibles.
- La eficacia de las acciones, enfocada en la profundidad que necesita la intervención para funcionar.

- Procesos referidos a la manera en que se implementan los programas.

- Cobertura del programa, considerando el tipo y cantidad de beneficiados de los programas.

- Costo-beneficio de la inversión realizada.

Por otra parte, considerando la definición de evaluación, y también el tema de las adicciones, es posible comprender por qué es tan difícil medir los efectos de los programas aplicados, pues al ser un análisis e interpretación de la información de un programa, muchas veces los objetivos y metas son a largo plazo, por lo que resulta complicado realizar un seguimiento y por ende una evaluación concreta.

Otra razón es porque las adicciones son un fenómeno multicausal; las variables que los componen son de difícil control lo que eleva la dificultad para medir si el cambio en el sujeto o comunidad depende real y únicamente de la intervención.

Por último, una de las razones más importantes del por qué de la dificultad de evaluación es que existen muy pocos programas de prevención en la teoría, resultando compleja la comparación con experiencias anteriores.

En la actualidad los programas de prevención han tenido mayor desarrollo por lo que existen más casos con los cuales comparar resultados y también se cuenta con más profesionales y especialistas que pueden dedicarse a realizar estos programas.

En el ámbito de la prevención de las drogodependencias, la evaluación ayuda a comprobar si el programa está resultando efectivo para los grupos intervenidos y cuál es el grado de dicha efectividad. Esto con el objeto de que los creadores de los programas puedan realizar los cambios respectivos y así mejorar la efectividad del mismo.

Además, la prevención en la dependencia de drogas ayuda a decidir sobre las intervenciones a ejecutar, basadas en las experiencias y evidencias previas. Por esto la evaluación cumple varios objetivos en la prevención:

- La selección de una estrategia más adecuada para enfrentar la problemática a intervenir.

- Mejoramiento en la calidad y diseño de los programas

- Ayuda a la ejecución del programa, para que éste pueda ser aplicado en la población elegida, en el momento elegido e incorporando las actividades que sean necesarias.

- Ayuda en la decisión de la estrategia más adecuada.

En resumen, la evaluación permite observar los efectos de la aplicación del programa de prevención, y así poder mejorarlos o terminar su ejecución. Por eso es que para seguir diseñando programas de prevención es necesario tener evidencias de anteriores aplicaciones, y también evidencias entregadas por investigaciones enfocadas en la identificación de posibles factores que inciden o que disminuyen el consumo de drogas.

A pesar de todas las evidencias existentes sobre la importancia de la evaluación en programas de prevención, aún existen elementos que dificultan su realización. Entre estos se encuentran:

- La falta de tradición evaluativa algunas profesiones, especialmente las sociales, o instituciones, que no incluyen en su temario de trabajo el concepto de evaluación.

- El excesivo cuidado que tienen los profesionales con los resultados de las evaluaciones realizadas por las instituciones. Esto porque una mala aplicación o uso de la información puede comprometer la efectividad y ejecución del programa, y aumentar la posibilidad de que sea cancelado, en lugar de que sea corregido y perfeccionado.

- La falta de recursos humanos o financieros para aplicar programas de prevención.

- La poca formación de algunos profesionales en el diseño y ejecución de procedimientos evaluativos. Esto porque además de los conocimientos obtenidos en el diagnóstico, se requiere de conocimientos psicométricos para elaborar instrumentos, seleccionarlos e interpretarlos.

CLASE 09

3.1. Modalidades de evaluación de programas.

Existe una amplia gama de tipos de clasificación para la evaluación de programas, una de ellas es la que se relaciona con el momento de la evaluación, es decir, si se realiza antes de realizar el programa, durante o después.

La evaluación realizada antes del inicio del programa implica:

a) Evaluación de necesidades. Se refiere al análisis, diagnóstico e identificación del problema base. Incluye análisis que dirigirán la planificación del programa.

b) Evaluación estratégica. Hace referencia a la congruencia entre la teoría y la práctica de una acción específica para lograr los objetivos planteados en su inicio.

c) Evaluación del diseño. Se refiere a la competencia del programa, e incluye los elementos que consentirán la evaluación del programa en su totalidad.

La evaluación realizada durante el programa:

a) Evaluación sobre estructura. Se enfoca en la evaluación de los recursos (humanos, técnicos), de la infraestructura, y del funcionamiento del programa.

b) Evaluación de procesos. Esta se refiere al inicio y aplicación del programa, sirviendo como guía de su funcionamiento dando pie a los ajustes requeridos. En ella se incluye la evaluación de cobertura.

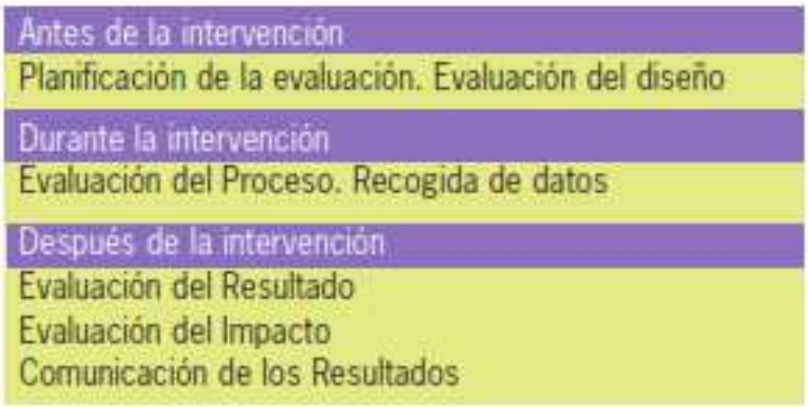
Y la evaluación hecha al final de programa:

a) Evaluación de los resultados. En este tipo de evaluación se alude al grado del logro de objetivos y cumplimiento de metas, y también de las consecuencias esperadas y no esperadas. Este tipo de evaluación permite conocer la eficacia del programa, es decir el logro de los objetivos, y la eficiencia del mismo, o sea, la relación costo-beneficio en el cumplimiento de los objetivos.

b) Evaluación de impacto. Se concentra en la evaluación de la impresión que dejó la ejecución del programa en otros actores relacionados con la población objetivo (barrio, instituciones, centros comunitarios, etc.)

Otra forma de clasificar la evaluación en los momentos de antes, durante y después es considerando los procesos de evaluación: evaluación de la planificación, del proceso y de los resultados. No se profundizará mucho en su discusión, pues este tema será ampliamente tratado en el punto siguiente, pero sí se mostrará cómo se organiza esta modalidad, pues involucra otras variables que también son importantes.

Figura 6. Cuadro de fases del proceso evaluativo



Evaluación antes de la intervención:

a) Planificación de la evaluación. Fase principal del proceso evaluativo. Responde a preguntas como:

- ¿Qué tipo de evaluación se quiere hacer?
- ¿Quién la va a realizar?
- ¿De qué recursos se dispone?
- ¿Qué instrumentos se usarán?
- ¿Qué indicadores servirán para medir el éxito o fracaso?

Es importante responder a estas preguntas antes de la evaluación, pues influirá en la evaluación que se ejecute. La primera pregunta es la más importante, ya que es la encargada de definir el tipo de información a recoger en cada caso. Existen varios tipos de evaluación dependiendo del objetivo a cumplir y de cuál es el sujeto o grupo destinatario.

- Evaluación para la administración: generalmente es quién financia la intervención, por lo que la información más valiosa es la cantidad de actividades y el número de personas que participarán en ellas.

- Evaluación para el equipo del programa. En este caso sirve para comprobar si los objetivos se están cumpliendo según lo previsto y si hay relación con las metas y actividades.

- Evaluación de la eficiencia. Este tipo de evaluación está siendo cada vez más importante, pues se relaciona con el costo-beneficio. Se evalúa que aspectos de la contribuyen a disminuir los gastos, para generar programas de costos más accesibles.

- Evaluación para los responsables del programa. La realizan personas externas al programa.

- Evaluación para el desarrollo y difusión de nuevos programas. Se necesita evaluar los programas a largo plazo, para que así puedan ser aplicados en otras poblaciones.

b) Evaluación de la planificación. En esta etapa es necesario evaluar las dificultades que se presentan durante el proceso de planificación. Se sugiere una evaluación externa, para que la evaluación sea más objetiva. En esta etapa se pueden responder preguntas como:

- ¿Quién ha participado en la planificación?

- ¿Qué dificultades se han presentado?

- ¿Qué recursos se han destinado?

- ¿Están bien definidas las variables y los indicadores?

c) Evaluación del proceso. También se le conoce como evaluación formativa, se enfoca en el grado en que el programa se está ejecutando de acuerdo a lo esperado. Para diseñar y planificar la evaluación de proceso se deben incluir aspectos como:

- Evaluación de la cobertura:
  - Cuántas personas han participado del programa
  - Características de la población participante, para ver si se ajusta a la población objetivo original.
  - La forma de acceso de las personas a las actividades.

- Evaluación de las actividades:
  - Registro de las actividades realizadas, explicando la cantidad, la descripción, el desarrollo, duración, etc.
  - Cambios en el desarrollo de las tareas de la planificación inicial y las razones de los cambios.

- Evaluación de los recursos humanos:
  - Personal técnico, voluntarios y todas las personas que han participado de de la implementación del programa preventivo.
  - Coordinación con otras instituciones, revisando el número de reuniones, los acuerdos realizados, etc.

- Evaluación de la temporalización:
  - Etapas del programa y duración de cada una, también de las actividades realizadas.

- Evaluación de los recursos materiales y presupuesto:
  - Salas, centros de reuniones, instalaciones en general y las características de cada una.
  - Publicidad, material de oficina, material entregado a los participantes
  - Costo de los materiales, de posibles arriendos, etc.
  - Financiación recibida externamente y utilización de capital propio.

d) Evaluación de los resultados. Se le conoce también como evaluación sumativa, se encarga de medir los efectos que la intervención ha provocado en lo población diana. Estos cambios pueden verse en conductas explícitas o en la actitud, valores, o cualquier otro tipo de circunstancia.

Una forma sencilla para planificar la evaluación de los resultados es utilizar el método científico, pues sirve para medir el efecto de un tratamiento, o en este caso, de un programa.

e) Evaluación de impacto. Esta evaluación se refiere a los efectos que provocó el programa en la comunidad, no sólo en el grupo objetivo. Para realizar una evaluación de impacto de un programa se pueden tener en cuenta indicadores como:

- Número de personas consumidoras de drogas
- Numero de ingresos al hospital por consumo de drogas
- Número de accidentes relacionados a las drogas
- Número de personas que solicitan ayuda para dejar las drogas.

f) Comunicación de los resultados. La comunicación de resultados puede ser de diferentes maneras, todo depende de quién sea el receptor. Los informes pueden ir dirigidos a agentes claves previamente identificados, a medios de prensa, pueden publicarse artículos científicos, entre otras, pero el más utilizado es la Memoria, que es el informe principal del que se puede obtener la información requerida para otras necesidades.

Y finalmente, otra forma como se puede realizar la evaluación es considerando la variable de quién realiza la evaluación. Considerando esto se derivan tres tipos de evaluación

a) Interna. Se refiere a si se realiza por los actores y agentes del programa

b) Externa. En este caso se realiza por otras instituciones, evaluadores o investigadores, ajenos al programa.

c) Mixta. Tanto agentes internos y externos se juntan para realizar una evaluación grupal

Realice ejercicio N° 5

CLASE 10

3.2. Pasos en la evaluación de programas

Los siguientes pasos de la evaluación de programas están basados en el sistema planteado por el Observatorio Europeo de Drogodependencias. Este método está elaborado en torno a una serie de preguntas que servirán como guías para comprender cómo resulta la evaluación de la planificación, del proceso y de los resultados.

3.2.1. Evaluación de la Planificación

Una evaluación de la planificación corresponde a la etapa en la cual se elabora en detalle una intervención preventiva. Es un momento clave pues aquí se definen las metas, los objetivos y las estrategias a seguir, por tanto, su evaluación indicará como función el proceso de definición del problema (que forma parte del diagnóstico) y el grupo objetivo final. Además se reconoce si existe una real necesidad de intervenir y además se estiman los recursos con los que se puede contar.

Una evaluación puede realizarla un evaluador externo, o una persona que integre el equipo creador del programa, pero toda la información debe ser obtenida de las personas que ejecutaron el programa y de quienes lo elaboraron. Para lograrlo se pueden utilizar diferentes técnicas, por ejemplo: entrevistas, encuestas, cuestionarios, informes previos, entre otros. También puede obtenerse información de investigaciones anteriores realizadas sobre el tema y de experiencias previas en ese tipo de intervención.

3.2.1.1. La drogodependencia. Fenómeno

Siempre, el punto de inicio de una planificación es el problema a intervenir. Se debe conocer su origen, la magnitud y gravedad que tiene, en donde se localiza o donde se desarrolla, para lograr iniciar la intervención preventiva. En todo caso, el fenómeno, que en esta ocasión sería la drogodependencia, debe definirse como una conducta a intervenir, la cual debe ser modificada mediante este programa, considerando además las características de las personas que van a ser intervenidas.

Para evaluar cómo se desarrolló el proceso de definición del fenómeno se deben responder las siguientes preguntas:

a) ¿Qué fenómeno se quiere prevenir o cambiar con la intervención prevista?

b) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas afectadas por la drogodependencia en comparación con las no afectadas?

c) ¿Dónde se produce el fenómeno y dónde no?

d) ¿Cuánto tiempo hace que se tiene conocimiento del fenómeno?

e) ¿Ha cambiado su dimensión, repercusión y su importancia con el tiempo?

3.2.1.2. Base Conceptual

La base conceptual se refiere a la teoría que tiene de base la planificación elaborada. Se debe revisar considerando aspectos como su causa, modificación y control. Debe existir claridad en cuanto a los objetivos y métodos escogidos, al por qué se han elegido para esta intervención en especial.

Para evaluarla se deben contestar las preguntas siguientes y además proponer ejemplos de estrategias y tareas que podrían cambiar o que ya han cambiado el fenómeno.

a) ¿Cómo explicaría el origen del fenómeno?

b) ¿Qué factores son responsables de su continuación?

3.2.1.3. Necesidad de una intervención preventiva

También se debe comprobar que la intervención tiene relación con la magnitud de la intervención. Para saberlo es necesario tener en cuenta al número de personas drogodependientes, hacer valer el por qué se debe ejecutar esa intervención en específico y no otra, y además analizar la concordancia que existe con las tareas planteadas.

En este caso de debe contestar lo siguiente:

a) ¿Cuántas personas están afectadas por el fenómeno?, ¿Cuántos casos aparecen y con qué frecuencia lo hacen?

b) ¿Cuál es su pronóstico sobre el desarrollo del fenómeno si no se interviene? ¿Cuáles son sus razones?

c) ¿Cómo describiría la necesidad de intervención?

d) ¿Existen opiniones diferentes respecto a la necesidad de intervención?

e) ¿Cómo evaluó la necesidad de intervención?

f) ¿Sabe sobre intervenciones parecidas a esta que se estén ejecutando o estén previstas? ¿Tiene pensado cooperar con estas actividades?

3.2.1.4. Grupo objetivo

En este punto debe definirse el grupo objetivo al cuál se dirige la intervención. Existen dos tipos de grupo objetivo: el grupo objetivo final, que son los que corren el riesgo o están afectados por el fenómeno, y el grupo objetivo intermedio, que son aquellas poblaciones que sirven de mediadores en los proyectos dirigidos al grupo final. Entre estos mediadores están los padres, profesores, jefaturas, compañeros de trabajo, etc. En algunos casos las intervenciones se dirigen a los grupos intermedios, por eso cuando esto sucede, estos deben ser el grupo objetivo final y si existe más de uno deben detallarse por separado.

Aquí se debe contestar lo siguiente:

a) ¿Se ha elegido un grupo objetivo final o uno intermedio?

b) ¿Cuáles son las características socio demográficas del grupo objetivo, la escala del fenómeno y el tamaño del grupo?

c) ¿Por qué ha elegido ese grupo como grupo objetivo?

d) ¿A cuántas personas prevé alcanzar con la intervención?

e) ¿Dónde y cómo se pretende contactar, incorporar y motivar al grupo objetivo?

f) ¿Cómo se prevé garantizar que los miembros del grupo objetivo se comprometan con la intervención?

g) Y en caso que se escoja un grupo intermedio como grupo objetivo definitivo ¿Cuáles son las características del grupo objetivo final?

3.2.1.5. Objetivos

Se debe tener claridad en los objetivos de la intervención, precisando cuáles son los resultados esperados en la conducta de consumo y en las variables mediadoras (actitud hacia el consumo, intención de consumo, entre otras). También se debe detallar cuál es el impacto que espera de la intervención planificada, en los grupos intermedios.

Las preguntas a responder en este caso son las siguientes:

a) ¿Cómo afectará la intervención a la conducta de consumo del grupo objetivo final?

b) ¿Cómo afectará la intervención a las variables mediadoras que están relacionadas directamente con la conducta de consumo del grupo objetivo final (conocimientos sobre el consumo, actitud frente al consumo, intención de consumo)?

c) ¿Qué objetivos se consideran respecto a otras variables mediadoras (factores de riesgo, de protección, habilidades personales y sociales, estilo de vida, comportamiento problemático y hábitos culturales)?

d) ¿Que relación existe entre las variables mediadoras y la conducta del consumo de drogas?

e) ¿Cuáles son sus objetivos respecto al grupo objetivo intermedio?

f) ¿Cuáles son los objetivos respecto al grupo objetivo intermedio y al grupo objetivo final?

3.2.1.6. Métodos

Por otra parte, es necesario que los métodos y las estrategias escogidas estén acordes a los objetivos propuestos anteriormente. Es necesario dar a conocer evidencias tangibles en la que están basados las estrategias y también el calendario y duración esperados para la intervención.

Las siguientes preguntas deben responderse para comprender los resultados de la evaluación en este punto:

a) ¿Qué estrategias, componentes y métodos se usarán en la intervención?

b) ¿Quién participará en la intervención de prevención?

c) ¿Sabe sobre datos empíricos claro con los que pueda fundamentarse el éxito de los métodos escogidos?

d) ¿Cuánto durará la intervención?

e) ¿Cuál es el calendario de actividades previsto para la intervención (incluye duración, fechas, frecuencia en su aplicación, etc.)?

f) ¿Tiene pensado comprobar la viabilidad de la intervención?

3.2.1.7. Recursos

Luego que objetivos y método estén definidos, deben analizarse los recursos que tenemos a mano. Aquí se debe considerar el tiempo con el que cuenta el interventor y también los problemas de disponibilidad que pueden afectar tanto en la aplicación del programa como en su evaluación.

En este punto se deben contestar las preguntas:

a) ¿Qué miembros del personal realizarán la intervención y qué condiciones deben cumplir?

b) ¿Cuánto tiempo le llevará la intervención a cada una de estas personas?

c) ¿Cuál es el presupuesto y quien lo financia?

d) ¿De qué otros recursos se dispone (personas, instituciones, materiales, especialistas, etc.?

e) ¿Qué puede dificultar la aplicación o la evaluación?

3.2.1.8. Planificación de la evaluación del proceso

Luego de haber terminado con la fase de evaluación del proceso de planificación, se debe decidir si se realizará la evaluación del proceso o no, y en caso que la respuesta sea positiva se debe decidir y designar a una persona encargada de ello.

Para saber si finalmente se va a realizar una evaluación del proceso, se pueden responden a preguntas como:

a) ¿Se prevé la realización de una evaluación de proceso?

b) ¿Con qué recursos se dispone para ejecutarla?

c) ¿Quién será el encargado de realizarla?

3.2.1.9. Planificación de la evaluación de resultados.

Al mismo tiempo que se decide si se va a realizar o no una evaluación del proceso, también debe decidirse si se hará o no una evaluación de resultados y asignar a un encargado.

Ayudará en la decisión responder las preguntas siguientes:

a) ¿Se prevé la realización de una evaluación de resultados?

b) ¿Con qué recursos se dispone para ejecutarla?

c) ¿Quién será el encargado de realizarla?

CLASE 11

3.2.2. Evaluación del Proceso

Cuando se habla de evaluación del proceso se está aludiendo a la aplicación de la planificación. Aquí lo importante es tanto la ejecución como la reacción que tengan los participantes ante la intervención. Se analiza si la intervención fue ejecutada y cómo se llevó a cabo, si el diseño fue adecuado para el público objetivo y si este se vio realmente beneficiado por la intervención. La evaluación del proceso, al concentrarse en toda la etapa de ejecución aporta datos relevantes para su futura aplicación y para la elaboración de otros programas preventivos.

3.2.2.1. Planificación de la evaluación del proceso

Esta etapa requiere de la toma de decisiones sobre las variables a medir con sus respectivos indicadores. Las siguientes preguntas sirven como una pequeña pauta para escoger los elementos a medir y cómo hacerlo.

a) ¿Qué variables e indicadores entregarán información útil sobre el modo en que se ha llevado a cabo la intervención? ¿Qué tipo de información (cualitativa o cuantitativa) desea valorar al evaluar el proceso?

b) ¿Qué métodos e instrumentos se utilizarán?

c) ¿Dónde, cuándo y con qué frecuencia se recogerán datos sobre el proceso?

d) ¿Quién suministrará la información necesaria para la evaluación del proceso?

e) ¿Cómo se prevé analizar los datos?

3.2.2.2. Aplicación de la intervención preventiva

En esta etapa del proceso se deben analizar todas las actividades ejecutadas, independiente si lo fueron acordes o no al plan original.

Se debe responder a las preguntas siguientes:

a) ¿Qué estrategias, componentes y métodos se aplicaron en la práctica? Compare las respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto "métodos".

b) ¿Qué fuentes de datos e instrumentos se utilizaron para medir la aplicación de la intervención? Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto "planificación de la evaluación del proceso".

c) ¿Qué recursos se utilizaron en la práctica? Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto "recursos".

3.2.2.3. Reconsideración del grupo objetivo

En este punto es cuando debe revisarse si la intervención a llegado al grupo objetivo deseado.

Deben responder a las preguntas siguientes y también dar a conocer datos como la cantidad de participantes, género, edad, nivel educacional entre otras variables. Los resultados deben compararse con el punto "grupo objetivo" explicado en la evaluación de la planificación.

a) ¿A cuántas personas ha alcanzado la intervención en la práctica?

b) ¿Cuáles eran las características socio demográficas de las personas a las que se ha dirigido la intervención?

c) ¿Cómo se han recogido estos datos?

3.2.2.4. Exposición

Se refiere a la medida en que la intervención planeada alcanzó al grupo objetivo. Para saberlo hay que revisar las respuestas a preguntas como:

a) ¿Cómo se ha medido la exposición? ¿qué fuentes de datos, instrumentos e indicadores se han utilizado?

b) ¿Cuánto ha durado en realidad la intervención y cuantas actividades de prevención se han llevado a cabo? Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto "métodos".

c) ¿En qué medida ha alcanzado la intervención al grupo objetivo? Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto "el grupo objetivo".

3.2.2.5. Calidad de la intervención

Es bueno analizar si se ha llevado a cabo la intervención, pero no se debe olvidar la evaluación de la eficacia de ella. Saber si la intervención fue eficaz se puede medir observando el comportamiento de los participantes su actitud hacia la intervención, por ejemplo ver si ha tenido aceptación, si los actores están participando, analizando el grado de identificación que tienen los sujetos con el programa, etc.

Se debe responder a las siguientes preguntas, y las respuestas deben compararse con las entregadas en el punto "planificación de la evaluación del proceso".

a) ¿Quién ha suministrado la información sobre la calidad de la intervención?

b) ¿Qué indicadores e instrumentos se han utilizado en la práctica para evaluar la calidad de la intervención?

c) ¿Qué resultados se han obtenido al medir la calidad?

3.2.2.6. Análisis de los resultados de la evaluación del proceso

Finalmente, se debe analizar e interpretar los resultados obtenidos en la evaluación del proceso. Estos deben ser comparados con los resultados de otras evaluaciones y de estudios en el área.

Hay que responder las preguntas:

a) Compare los planes de intervención con su aplicación en la práctica y su evaluación. ¿Qué diferencias existen y cuáles son las posibles razones que las explican?

b) ¿Qué repercusión tienen estas diferencias en la intervención?

c) ¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles del modo en que se ha aplicado la intervención? Compare estos resultados con los de otras intervenciones.

d) ¿Cuáles son sus propuestas respecto a la aplicación futura de una intervención preventiva similar?

e) ¿Cuáles son sus propuestas respecto a futuras evaluaciones del proceso de este tipo de intervención preventiva?

CLASE 12

3.2.3. Evaluación de los Resultados

En este último tipo de evaluación, la evaluación de los resultados, se analizan cuales fueron los efectos de la intervención. Se revisa si la intervención cumplió con los objetivos, cómo los cumplió y cuál fue el resultado final. Es una herramienta muy valiosa para determinar el futuro del programa.

3.2.3.1. Planificación de evaluación de resultados

Es fundamental que la planificación comience antes que la intervención, pues las decisiones que se hayan tomado tienen gran influencia en el calendario y la recogida de datos de la segunda.

Se debe responder a las preguntas:

a) ¿Qué indicadores se han elegido respecto de los resultados y como prevé medirlos?

b) ¿Se propone adoptar un planteamiento cuantitativo o cualitativo al recabar información sobre los resultados? ¿Qué indicadores e instrumentos pretende utilizar para recoger datos? La clasificación siguiente le puede servir:

- Indicadores e instrumentos que miden la conducta de consumo de sustancias del grupo objetivo

- Indicadores e instrumentos que miden las variables mediadoras relacionadas con la conducta de consumo en el grupo objetivo final

- Indicadores e instrumentos que miden otras variables mediadoras del grupo objetivo final

- Indicadores e instrumentos que miden objetivos respecto al grupo objetivo intermedio.

c) ¿Qué sabe de la calidad de los instrumentos (objetividad, fiabilidad, validez)? ¿Tiene previsto comprobar la viabilidad de los instrumentos?

d) ¿De qué fuentes, cuándo y con qué frecuencia prevé recoger información sobre los resultados?

e) ¿Como prevé analizar la información que ha recogido? Que métodos estadísticos son adecuados para comprobar la calidad de los datos y el diseño?

3.2.3.2. Realización de la evaluación de resultados

Cuando ya se ha terminado el paso anterior hay que enfocarse en las modificaciones llevadas a cabo, tanto en la muestra como en el diseño. De esta manera se detectarán las modificaciones inesperadas y reflexionadas.

Se debe responder a lo siguiente:

a) ¿Qué diseño se ha utilizado en la evaluación de resultados?

b) ¿Qué instrumentos se han aplicado?

c) ¿Cómo se han recogido los datos, quien se encargó de esta tarea, cuando se ha llevado a cabo y en qué circunstancias?

d) ¿Cómo se han procesado los datos y qué análisis estadísticos se han realizado?

3.2.2.3. La muestra

Hay que contestar lo siguiente:

a) ¿Cómo se constituyó la muestra?

b) ¿Cuáles eran las características demográficas, el tamaño, etc. de la muestra?

c) ¿Qué diferencias existen entre éstas y las características del grupo objetivo global?

d) ¿Se detectaron abandonos? En tal caso, ¿Cuáles eran las características de las personas que abandonaron?

3.2.2.4. Los resultados

En este apartado se revisan los efectos obtenidos por la intervención. Los resultados pueden ser sometidos a un análisis cuantitativo completo, o simplemente se puede entregar un informe escrito.

Las siguientes preguntas deben responderse:

a) ¿Cómo afectó la intervención a la conducta de consumo de drogas del grupo objetivo final?

b) ¿Cómo afectó la intervención a las variables mediadoras relacionadas con el consumo de sustancias en el grupo objetivo final?

c) ¿Cómo afectó la intervención a otras variables mediadoras en el grupo objetivo final?

d) ¿Cómo afectó la intervención a los objetivos fijados respecto al grupo objetivo intermedio?

e) ¿Afectó la intervención de forma diferente a diversos subgrupos (p.e. hombres/mujeres, grupos de edad, etc.)?

3.2.2.5. Análisis de las conclusiones de la evaluación de resultados

Finalmente, hay que revisar e interpretar las conclusiones del proceso de evaluación de resultados. Para ello se deben comparar las respuestas obtenidas con los resultados de otros programas y de estudios sobre el tema.

Deben responderse las preguntas:

a) ¿Se obtuvieron con la intervención los resultados previstos? Analice las diferencias que existan entre las previsiones y los resultados, señalando las posibles razones y su repercusión en el estudio.

b) ¿Cuáles cree que son los resultados más importantes y significativos? Compárelos con los obtenidos en otros estudios.

c) ¿Hasta qué punto está seguro de que la intervención ha generado los resultados esperados? ¿Existen otras razones alternativas para explicarlos?

d) ¿Qué explicación puede dar a los resultados negativos?

e) ¿Tiene alguna propuesta relativa a la utilización de intervenciones similares en el futuro?

f) ¿Tiene alguna propuesta respecto a futuras evaluaciones de resultados de este tipo de intervención preventiva?

3.2.4. Comunicación de resultados

En este caso se puede responder las siguientes preguntas:

a) ¿Qué personas deben conocer los resultados?

b) ¿Cuándo necesitan la información?

c) ¿En qué información están interesados?

d) ¿Qué formas de comunicación escrita se utilizarán?

e) ¿Qué formas de comunicación oral se utilizarán?

Para finalizar esta revisión de los pasos de evaluación es necesario aclarar dos conceptos que han sido tratados en él, y que son de gran importancia por eso se debe tener claro cuál es su función. Con esto nos referimos a los indicadores de proceso y de resultado:

1. Indicador de Proceso: es una medida simple que puede usarse directamente para medir si el programa se ha ejecutado como había sido planificado, o si se ha modificado en la implementación. Se aplica a todas las variables que puedan ser medidas de forma inmediata, como los números absolutos, los porcentajes, etc., y que reflejan la ejecución de las actividades de acuerdo a lo planeado

2. Indicador de Resultado: en este caso es una medida que se utiliza para medir el cambio en un fenómeno, en este caso la drogodependencia, después de la aplicación del programa. Refleja la variación entre la situación inicial y la final, pudiendo centrarse en comparar cambios observables en la intensidad del fenómeno, el grado y la frecuencia o también en otras variables igualmente importantes, como lo son los cambios en los factores de riesgo.

3.3. Instrumentos de evaluación

En el caso del proceso de evaluación, los instrumentos y técnicas a utilizar son muy similares a los utilizados en el diagnóstico, excepto que los más usados son los cuantitativos, especialmente las escalas, cuestionarios, hojas de registro, etc.

Las escalas generalmente son de elaboración propia, y para realizarlas primero se debe escoger el momento en que será aplicado el instrumento y a quienes va dirigido.

Para esto se requiere de:

a) Definir indicadores de evaluación del tema

b) Formular las preguntas en relación a los indicadores

c) Elegir una cantidad determinada

d) Presentar la prueba finalizada

Algunos ejemplos de instrumentos generales utilizados para evaluar programas de prevención de drogas son:

- Escalas de valoración de proceso.
- Escala de satisfacción con el producto
- Escala de conocimiento sobre las drogas
- Escala de actitudes hacia el consumo.
- Escala de percepción de riesgos.
- Escala de intenciones de consumo de drogas.
- Escala de consumo de drogas
- Hojas de registro de actividades

También se pueden aplicar escalas que midan habilidades sociales y personales, como por ejemplo:

- Escalas de habilidades para toma de decisiones
- Escalas de autoestima

- Escala de asertividad
- Escala de inteligencia emocional

Cada una de las escalas mencionadas se adapta al contexto y grupo objetivo que se ha intervenido, y que por tanto se quiere evaluar.

En el caso de un programa aplicado en un contexto escolar, generalmente las escalas de autoestima, asertividad, toma de decisiones generalmente son aplicadas a los alumnos; las escalas de satisfacción son aplicadas a los alumnos y profesores.

Realice ejercicio N° 6