

**LA PREVENCIÓN DE LAS
DROGODEPENDENCIAS EN EL
TIEMPO DE OCIO**

MANUAL DE FORMACIÓN

Elaborado por:

Alicia Acero Achirica

Gorka Moreno Arnedillo

Javier Moreno Arnedillo

Lorenzo Sánchez Pardo

Coordinado por:

Francisco José de Antonio Lobo

Mari Paz González San Frutos

Felicitas Munín Inglés

© Asociación Deporte y Vida
Martínez Izquierdo, 80 28028 Madrid

Maquetación y diseño: A.D.I.
Martín de los Heros, 66 28008 Madrid

Imprime: JUMA

ISBN: 84-688-0405-3

Depósito Legal: M-50631-2002

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. El ocio y el tiempo libre como espacio de riesgo y sus posibilidades de prevención

Lorenzo Sánchez Pardo

1. Introducción	9
2. Justificación	11
Adolescentes, jóvenes y drogas	
Ocio, consumo y jóvenes	
3. Principios orientadores de la acción preventiva	17
4. El ocio como espacio para la prevención	19

II. Información básica sobre drogas

Javier Moreno Arnedillo

1. Aclarando conceptos acerca de las drogas	23
Droga	
Abuso	
Dependencia	
Tolerancia	
2. Clasificación de las drogas	28
Drogas depresoras	
Drogas estimulantes	
Drogas perturbadoras	

3. Drogas	30
Alcohol	
Tabaco	
Cánnabis	
Psicofármacos	
Drogas de diseño	
Cocaína	
Heroína	
4. El dopaje: las drogas para el deporte	57
Deporte y drogas no son incompatibles	
El dopaje	
Las razones del dopaje	
Las drogas utilizadas en el dopaje	
5. Cómo informar sobre drogas	64
Consideraciones previas	
Pautas a seguir cuando informamos sobre las sustancias	

III. Modelos teóricos en prevención

Alicia Acero Achirica y Javier Moreno Arnedillo

I. Los modelos teóricos en prevención	77
La importancia de contar con modelos teóricos de referencia en prevención	
Criterios para la selección de modelos teóricos	
La conjunción de enfoque explicativo y de intervención	
2. Los factores de riesgo del consumo de sustancias	81
Algo tendrán las sustancias...	
Algo tendrán los individuos...	
Algo tendrá el entorno...	

3. Un modelo explicativo del consumo de drogas	91
4. ¿Por qué unos individuos son más resistentes que otros? El Modelo de Potenciación: un estilo de intervención centrado en la promoción de competencias	94
Origen y antecedentes	
Principios básicos del Modelo de Potenciación	
5. ¿Qué pretendemos cuando hacemos prevención? ¿Qué es y qué no es la prevención?	97
Prevenir es impedir que algo ocurra, pero no sólo eso	
Prevenir no es sólo informar	
Prevenir no es aplicar una "serie de sesiones de prevención"	
Prevenir no es alejarse de todo contacto con las drogas	

IV. Claves para el diseño y planificación de un programa de prevención

Gorka Moreno Arnedillo

I. El valor de la planificación en prevención	101
Conocer el fenómeno que vamos a prevenir	
Conocer las características de la población con la que vamos a trabajar	
Definir nuestro objetivo final	
Definir objetivos específicos en términos concretos y operativos	
Determinar qué actividades pondremos en marcha para conseguir cada uno de ellos	
Establecer la secuencia de actividades	
Diseñar un procedimiento que nos permita evaluar la eficacia del programa	
Revisar el programa en función de sus resultados y mejorarlo	

V. El papel del monitor de tiempo libre en la prevención de las drogodependencias

Gorka Moreno Arnedillo

1. El tiempo libre como tiempo activo	109
El tiempo libre "también educa"	
El papel del monitor: ayudar a niños y adolescentes a crecer en libertad y autonomía	
2. La prevención en el tiempo libre	110
3. Las herramientas del monitor	111
Todos "hacemos" prevención	
Prevenir es sobre todo una manera de relacionarse con el grupo	
Las "ventajas" del monitor	
4. Aprenden también de lo que ven	114
Un objetivo del monitor: convertirse en un modelo positivo que merezca la pena imitar	
5. Las habilidades del monitor para comunicarse de un modo efectivo	115
Monitores "colegas", monitores "duros", monitores asertivos	
6. Claves para una relación eficaz con niños y adolescentes	118
Conocer el terreno y preparar la situación	
Ser reforzante	
Saber mostrar desaprobación y solicitar cambios	

VI. El desarrollo de habilidades sociales y asertividad

Javier Moreno Arnedillo

1. Aclarando conceptos	126
2. ¿Cómo se adquiere la competencia social?	127
3. Un modelo para entender la competencia social	130
4. Elementos que componen el menú de habilidades sociales	135
5. Entrenamiento en habilidades sociales	142
Aspectos formales del entrenamiento	
Procedimiento	

VII. El entrenamiento en la toma de decisiones

Gorka Moreno Arnedillo

1. La importancia de la toma de decisiones en la prevención de drogodependencias	148
2. ¿Qué es y qué supone tomar decisiones?	150
3. Objetivos y contenidos a abordar en la toma de decisiones	150
4. Identificando elementos que influyen en nuestras decisiones ...	152
El "presentismo" y la impulsividad	
La publicidad	
5. Un método para tomar decisiones	155
Definir el problema o la situación	
Pensar en muchas alternativas para resolver el problema	
Valorar las consecuencias de cada alternativa	
Elegir la mejor alternativa y llevar la decisión a la práctica	
6. El papel del monitor en la toma de decisiones	157

VIII. Autocontrol emocional

Alicia Acero Achirica

1. **¿Qué son las emociones?** 159
 ¿Qué entendemos por emociones negativas?
2. **¿Qué es el autocontrol emocional?** 163
3. **Pautas para trabajar el autocontrol emocional** 165

IX. Comunicación persuasiva

Alicia Acero Achirica

1. **La comunicación: un privilegio del ser humano** 169
2. **Comunicación persuasiva: algunos apuntes teóricos** 171
3. **Influencia social y sociedad de mercado:**
 la publicidad y sus estrategias 173
4. **Pautas para trabajar la comunicación persuasiva** 178

I. EL OCIO Y EL TIEMPO LIBRE COMO ESPACIO DE RIESGO Y SUS POSIBILIDADES EN PREVENCIÓN

Lorenzo Sánchez Pardo

1. INTRODUCCIÓN

La Asociación Deporte y Vida es una organización no gubernamental de carácter no lucrativo que se constituyó en 1993 para promover, entre otros, el desarrollo de programas de prevención a través del deporte, así como programas dirigidos a apoyar los procesos de rehabilitación y reinserción social de drogodependientes. Desde su creación dos han sido las ideas básicas que han orientado el trabajo de la Asociación:

- La consideración del deporte como un instrumento a través del cual promover formas de vida saludables y determinados valores sociales (solidaridad, cooperación, no competitividad, tolerancia, etc.).
- La vocación de colaboración con las distintas Administraciones públicas (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Planes Autonómicos y Municipales Sobre Drogas, etc.) y organizaciones no gubernamentales que trabajan en el campo de la prevención y la reinserción social de las drogodependencias.

En consonancia con estos objetivos, Deporte y Vida ha venido impulsando en los últimos años distintas actuaciones, entre las que destacan la organización de actividades deportivas y culturales de carácter extraescolar destinadas a prevenir los consumos de drogas, la oferta de actividades saludables para jóvenes en las noches de los fines de semana, el desarrollo de actividades de apoyo a los procesos de rehabilitación y reinserción social de los drogodependientes y la realización de diversas acciones en el campo de la sensibilización social.

La consolidación en los últimos años de ciertos fenómenos relacionados con los consumos de drogas entre los adolescentes y jóvenes españoles, en particular el protagonismo que el consumo de alcohol y en menor medida de otras sustancias

ilícitas, han alcanzado como formas de ocupación del tiempo de ocio de muchos adolescentes y jóvenes, ha llevado a Deporte y Vida a diseñar un Programa Global de Prevención de Drogodependencias en el Tiempo Libre. Con esta iniciativa se pretende dar una respuesta global y sistemática a un fenómeno claramente consolidado en la cultura juvenil, como es la asociación entre ocio y uso de alcohol y otras drogas (consumo de drogas con fines recreativos).

La estrategia de prevención emprendida por Deporte y Vida, fiel al principio de globalidad que debe orientar las acciones preventivas, incorpora los siguientes niveles de actuación:

1. El desarrollo de proyectos concretos que incluyen la organización de actividades deportivas y culturales alternativas al consumo de drogas, a través de las cuales impulsar distintas estrategias preventivas.

Estos proyectos tienen diferentes poblaciones destinatarias y en consecuencia incorporan estrategias preventivas de carácter universal, selectivo o indicado, en función del nivel variable de riesgo al que están sometidos los destinatarios de los distintos proyectos:

- Dirigidos al conjunto de los adolescentes y jóvenes de una determinada ciudad o barrio (proyecto de ocio saludable en las noches de los fines de semana).
 - Dirigidos a la población escolar (proyecto de prevención extraescolar).
 - Dirigidos a grupos de adolescentes y jóvenes sometidos a situaciones de especial riesgo (proyecto de prevención con menores en riesgo).
 - Dirigidos a drogodependientes en tratamiento con dificultades de inserción social (proyecto de apoyo a la rehabilitación y reinserción social de drogodependientes).
2. La formación de mediadores sociales en el campo de la prevención de las drogodependencias (monitores deportivos y culturales, animadores juveniles, etc.) que los capacite para planificar y poner en marcha proyectos e intervenciones específicas con los colectivos con los que trabajan.
 3. La elaboración y distribución de manuales y cuadernos de fichas de actividades que faciliten a los diferentes profesionales la organización y realización de actividades preventivas en contextos de ocio.

2. JUSTIFICACIÓN

Adolescentes, jóvenes y drogas

La positiva evolución que el consumo de drogas ha registrado en la sociedad española en la década de los noventa, con la reducción del tabaquismo y del consumo abusivo de alcohol y el control de los problemas sociales y sanitarios asociados al consumo de heroína, no ha impedido la irrupción de un fenómeno como es el uso de drogas con fines recreativos, del que participan amplios sectores de adolescentes y jóvenes.

Diferentes investigaciones, realizadas en nuestro país para conocer los hábitos de la población juvenil en relación con las drogas, señalan que un elevado porcentaje de los adolescentes y jóvenes ha tenido contacto con estas sustancias (principalmente alcohol, tabaco y cánnabis). Si bien el patrón de uso dominante de las drogas entre este colectivo se corresponde mayoritariamente con consumos ocasionales, asociados a contextos lúdicos, concentrados en el fin de semana, realizados en grupo y en espacios públicos, no es menos cierto que cada vez con mayor intensidad aparecen numerosos problemas personales, familiares y sociales vinculados a este tipo de prácticas.

La asociación entre drogas y diversión, que progresivamente ha ido calando entre amplios sectores juveniles, ha provocado que el uso de ciertas drogas (alcohol fundamentalmente) haya acabado convirtiéndose en un referente obligado de la cultura juvenil, en un componente esencial de su ocio. El consumo de alcohol y otras drogas se configura como una actividad fundamental en el ocio de nuestros jóvenes, en particular durante los fines de semana. De este modo el consumo de drogas "recreativas" ha pasado a convertirse en un elemento clave de la diversión, junto con la música, el baile y la compañía de otros jóvenes.

La generalización de estas prácticas, junto a algunas de las características del patrón de uso de drogas dominante entre los jóvenes (consumos asociados a contextos lúdicos, compatibilización del uso de drogas con las actividades académicas y/o laborales, etc.), han contribuido a que las drogas sean percibidas desde una posición de "normalidad", no sólo por los propios jóvenes que las consumen, sino también por una gran parte de la sociedad española. De este modo, el consumo de drogas con fines recreativos se está convirtiendo en un hecho cotidiano, socialmente aceptado, y considerado como una actividad más de ocio (proceso de normalización social del uso de drogas con fines recreativos).

La escasa percepción del riesgo asociado a este tipo de prácticas, unida a la importante tolerancia social que todavía existe frente a ciertas sustancias, son algunos de los elementos que explican porqué ha ido consolidándose un modelo de ocio en

el cual el uso de alcohol y otras drogas tiene un papel relevante. Frente al rechazo social que en las décadas precedentes despertaba el consumo de drogas por parte de los jóvenes, el abuso de las denominadas drogas recreativas no alarma tanto a los padres y a los adultos en general, quienes, a pesar de no entender ni compartir el fenómeno lo toleran en cierta manera. De hecho, a muchos padres no les preocupa tanto el hecho en sí de los consumos de ciertas drogas (en particular del alcohol), como algunos de los efectos asociados a los mismos (accidentes de tráfico, peleas, embarazos no deseados, etc.)

Son numerosas las investigaciones que confirman la asimilación que numerosos jóvenes realizan entre ocio (diversión) y uso de drogas. Los datos de diferentes estudios y encuestas muestran una clara asociación entre consumo de alcohol y otras sustancias y salidas nocturnas durante el fin de semana; Por su parte un reciente estudio (Calafat, A. et al, 2000) realizado entre los jóvenes que participan de la vida de noche, pone de relieve los elevados niveles de consumo de drogas con fines recreativos, siendo el alcohol la droga favorita. Al alcohol le siguen el tabaco, el cannabis, y a mayor distancia, la cocaína y el éxtasis.

Otro aspecto importante en relación con los consumos de drogas lo constituye el hecho de que cada vez participan de estas prácticas personas más jóvenes. Los resultados de diferentes encuestas ponen de manifiesto la existencia de dos fenómenos preocupantes, como son la progresiva reducción de las edades de inicio en el consumo y la generalización del contacto con las mismas.

Aunque el riesgo percibido y el rechazo social que se derivan del consumo de drogas recreativas son relativamente bajos, lo cierto es que tras una visión estereotipada de las drogas, asociada a la fiesta y la diversión, cada vez con más intensidad emergen múltiples problemas personales y sociales vinculados al uso de estas sustancias por parte de los jóvenes, tales como riñas, peleas o agresiones físicas, accidentes que han requerido atención médica, reducción del rendimiento escolar y/o laboral, conflictos familiares, episodios de violencia juvenil, embarazos no deseados y otros fenómenos de mayor impacto social, como accidentes de tráfico asociados al consumo de alcohol y el aumento de episodios de abuso y/o dependencia a las drogas entre los sectores juveniles.

La asociación que se establece entre diversión y consumo de ciertas drogas resulta por tanto, con frecuencia engañosa. Como ponen de manifiesto algunos estudios, son los jóvenes que más drogas consumen cuando salen de fiesta los que figuran entre los que menos se divierten, como ellos mismos reconocen (Elzo, J. et al, 2000).

Ocio, consumo y jóvenes

Una parte importante de las actividades que llevan a cabo los jóvenes en el tiempo de ocio, en particular durante el fin de semana, se realiza y comparte con el grupo de iguales y está directamente relacionada con el sentido de pertenencia e integración grupal. Cuando se analizan las actividades que realizan los jóvenes españoles en su tiempo de ocio se comprueba la existencia de dos modalidades básicas:

- Un ocio centrado en los medios de comunicación (televisión, radio, música) y la informática, que tiene como características esenciales que se desarrolla de forma individual, en espacios privados y familiares y con mayor intensidad los días laborables. Esta modalidad de ocio se relaciona con la formación, el descanso y la vida familiar.
- Un ocio de carácter colectivo o social, que se caracteriza por desarrollarse el grupo de iguales, en espacios públicos y en el período del fin de semana.

Esta segunda modalidad de ocio (de carácter social) es sin duda la que reviste una mayor importancia desde el punto de vista de la prevención de las drogodependencias por diversas razones, entre las que destacarían (Martín, M., 1998):

1. Es en su contexto en el que se concentran los consumos de drogas.
2. Es el tiempo de ocio por antonomasia, el que verdaderamente se asocia a las actividades gratificantes, fundamentalmente porque se desarrolla con el grupo de amigos y porque aparece desvinculado de otras actividades de la vida cotidiana de carácter obligatorio (estudio, trabajo, etc.).
3. Se realiza en unos espacios específicos, en lugares públicos donde sólo están presentes otros jóvenes (para los jóvenes resulta importante disociar el mundo de los jóvenes y el de los adultos). La diversión, la marcha, se asocia a determinados espacios físicos relacionados con la identidad de cada grupo juvenil.
4. Lejos de la mirada de los adultos se llevan a cabo actividades que se asocian de un modo más específico con los jóvenes y la cultura juvenil (hablar, ligar, bailar, etc.). Los fines de semana los jóvenes se liberan del control familiar e institucional (del trabajo, del centro académico) y modifican sus comportamientos y estética para adaptarlos a los del grupo.
5. Actúa fortaleciendo y reforzando los procesos de pertenencia (vinculación) y aceptación en el grupo de pares.

La evolución registrada en los hábitos de ocio de los jóvenes españoles a lo largo de la última década ha estado caracterizada, por una parte por la mayor disponibilidad de tiempo libre (al incrementarse los períodos de permanencia en el sistema educativo y dilatarse los procesos de emancipación familiar) y por otra por la

búsqueda de espacios de ocio propios, específicos para jóvenes. La evolución de las actividades desarrolladas en el tiempo libre en los últimos años confirma la hegemonía de las preferencias juveniles en este campo (Cuadro 1): estar y relacionarse con otros jóvenes.

Cuadro 1: Evolución de las actividades desarrolladas por los jóvenes en el tiempo libre (1992-1997)

1992	1993	1996	1997
Salir con amigos	Estar con amigos	Salir con amigos	Salir con amigos
Ver TV-vídeo	Ver TV-vídeo	Ver TV-vídeo	Hacer deporte
Oír la radio	Oír la radio	Hacer deporte	Otras relaciones
Charlar con la familia	Estar con la familia	Leer libros	Aficiones
Ir a bailar	Leer libros	Oír música	Leer
Leer periódicos	Hacer deporte	Ir de excursión	Dormir
Fumar	Ir al cine	Practicar deportes	Salir con pareja
Leer revistas	Ir a bailar	Practicar hobbies	Salir con pareja
Hacer deporte	Ir de excursión	Ir al cine, al teatro	Viajes, ir al campo

FUENTES: Informe "Juventud en España, 1996". Martín Serrano, M., Velarde, O., 1997 "Los jóvenes y el consumo". Instituto Nacional de Consumo, 1997.

Este tipo de ocio social, que como se ha señalado, cumple unas funciones básicas para los jóvenes (relacionadas con los procesos de socialización grupal), constituye también un escenario de riesgo desde la perspectiva de la salud. Como han señalado algunos autores (Martín, M., 1998) esta situación es fruto de una enorme contradicción, consistente en el hecho de que nuestra sociedad pone a disposición de los jóvenes mucho tiempo libre para ocupar con sus iguales, pero no les facilita ni las actividades ni los espacios donde realizar estas actividades juveniles.

Conviene tener en cuenta que los cambios en los modos de ocupación del ocio de los jóvenes no afectan sólo al tipo de actividades que realizan, sino también a la cantidad y frecuencia de éstas. En este sentido debe destacarse que se ha intensifi-

cado el tiempo que se dedica a salir de fiesta, a la diversión nocturna en el fin de semana. Baste para ilustrar esta situación constatar el hecho de que el 77% de los jóvenes españoles de 15 a 24 años que salen por la noche vuelven a casa después de las 02'00 horas, en tanto que un 44% llega más tarde de las 04'00 horas (Elzo, J. et al, 1999).

La creciente frecuencia de la diversión (de la fiesta), junto con la intensidad de la misma, provocan un importante desgaste para quienes participan de ella (pocas horas de sueño, cansancio físico, consumo de drogas), que acaban alterando las restantes actividades que se realizan normalmente el resto de la semana (alteraciones en el rendimiento académico y/o laboral, distorsión de la vida familiar, desatención de obligaciones familiares y tareas domésticas, etc.).

En los espacios de ocio preferidos por los jóvenes españoles el alcohol y otras drogas juegan un papel relevante por diferentes razones. El consumo de alcohol está propiciado tanto por el hecho de que está íntimamente ligado a los espacios físicos en los que se encuentran (proximidad de su oferta), como por su función de desinhibidor y facilitador de las relaciones sociales. En un contexto de consumo recreativo de drogas, estas sustancias tienen la función de facilitar o acelerar el logro de la diversión. Sin embargo, la prolongación del ocio hasta largas horas del fin de semana hace que el consumo de alcohol y otras sustancias se intensifique más allá de esta función "estimuladora".

La permanencia de muchas horas ininterrumpidas de "marcha", el efecto depresor del alcohol cuando se ingieren varias consumiciones, el mero agotamiento físico (puesto que parte de ese tiempo se ocupa en bailar) hace necesario recurrir a sustancias estimulantes (pastillas, cocaína, etc.) que tienen una función vinculada al dopaje. Por esta vía ha ido consolidándose un fenómeno como es el poli consumo de drogas entre los jóvenes, puesto que las nuevas sustancias (éxtasis, etc.) no sustituyen a las tradicionales (alcohol), sino que se incorporan al repertorio de consumo.

Estamos pues frente a una nueva cultura hegemónica de las drogas entre los jóvenes. Si para las generaciones juveniles anteriores el consumo de estas sustancias se relacionaba con la necesidad de evadirse de la realidad o de expresar el rechazo hacia el orden social establecido (por los adultos), en la actualidad el consumo de drogas se ha convertido en una conducta más de la vida cotidiana, que cuenta con mayores niveles de aceptación social. De esta manera las drogas, junto con la fiesta, la música o el baile son elementos relevantes de la cultura juvenil.

Las actuales generaciones de adolescentes y jóvenes, educadas en la diversión y en el disfrute de la vida como uno de los principales valores sociales de referencia, conocen todos los medios que tienen a su alcance para lograrlo. Para alcanzar la diversión y el disfrute recurren al consumo de una amplia gama de productos, entre ellos de las drogas, que como cualquier otro bien de consumo cuenta con potentes

estrategias de marketing y comerciales para apoyar su distribución y venta. Las drogas actúan en este contexto como mecanismos para la manipulación de los estados de ánimo, a través de los cuales poder conseguir de forma rápida el objetivo de la diversión.

Conviene destacar un aspecto especialmente preocupante en relación con esta nueva cultura juvenil de las drogas como es el hecho de que para una parte significativa de los jóvenes, las drogas están dejando de convertirse en un simple medio que facilita la diversión, pasando a ser su consumo un objetivo en si mismo. De hecho los jóvenes que participan de la vida nocturna señalan (en porcentajes cercanos al 30%) entre las motivaciones por las que salen de casa la de consumir drogas (Calafat, A. et al, 2000), además de otras más relevantes como encontrarse con amigos (96%), romper con la rutina (81%), escuchar música (77%) o bailar (55%).

El mayor contacto de los adolescentes y jóvenes con las drogas (por más que respondan a un modelo de uso recreativo) está teniendo un doble impacto en la salud y el bienestar colectivo. Por un lado se incrementan los problemas asociados al uso de drogas (accidentes de tráfico, peleas, etc.), por otro un sector creciente de jóvenes españoles presenta problemas de abuso y/o dependencia a las denominadas drogas recreativas, como lo acredita el rápido incremento que han registrado las demandas asistenciales entre los grupos de edades más jóvenes por abuso de sustancias como el alcohol, el cánnabis o la cocaína, problemas que podrían crecer en el futuro si no se actúa decididamente sobre ellos.

Finalmente debe tenerse en cuenta que el patrón juvenil dominante de uso de drogas, que supone la concentración de los consumos en el fin de semana y la existencia de cierta disociación entre las actividades de los días laborables (estudio o trabajo) y las del fin de semana (diversión), no es válido para ciertos sectores de adolescentes y jóvenes. La presencia de factores específicos de riesgo muy potentes o la acumulación de éstos (absentismo o exclusión del sistema educativo, carencia de una actividad definida, pertenencia a pandillas con conductas desadaptativas, antecedentes familiares de abuso de drogas, situaciones de desarraigo y/o conflictividad familiar, etc.), determina la existencia de patrones de riesgo entre ciertos sectores de adolescentes y jóvenes, entre los que los consumos de distintas sustancias son mucho más frecuentes y las motivaciones para los mismos difieren de las descritas en el patrón que hemos denominado como recreativo.

3. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ACCIÓN PREVENTIVA

El reconocimiento del carácter multicausal de las drogodependencias, la constatación de que son múltiples los factores que condicionan los consumos de drogas (características personales de los sujetos consumidores, oferta de sustancias, características farmacológicas de las mismas, determinadas variables familiares y del entorno social, etc.) y su enorme complejidad, determinan que no existan estrategias sencillas para su prevención. En consecuencia, las políticas dirigidas a la prevención de los consumos de drogas deben compaginar la globalidad de las intervenciones con el desarrollo de acciones selectivas sobre ciertos colectivos y grupos sociales y la actuación concreta sobre determinados factores o circunstancias que actúan estimulando o facilitando el uso de drogas (factores de riesgo) o bien sobre aquellos otros que como la información, la educación, las competencias personales o sociales, o determinados valores, etc. actúan por el contrario impidiendo o modulando los mismos (factores de protección) y que hacen a los individuos menos vulnerables frente a los consumos de drogas.

Las bases sobre las cuales debe apoyarse la acción preventiva son esencialmente tres:

- La necesidad de impulsar políticas de prevención integrales, que incorporen actuaciones dirigidas tanto al control o la reducción de la oferta como de la demanda de drogas y que incidan de forma coordinada sobre diferentes sectores de la población.
- La educación como herramienta de la acción preventiva. El uso de drogas constituye un fenómeno con un marcado carácter social, que no puede desvincularse de otros fenómenos y dimensiones sociales y que está íntimamente ligado a los valores dominantes, a las formas de organización social, etc. De hecho, los objetivos de las estrategias que actualmente se vienen ensayando en el campo de la prevención de las drogodependencias están íntimamente vinculados a los procesos educativos (mejora de conocimientos, cambio de actitudes, desarrollo de competencias personales y de habilidades y sociales, educación en valores, etc.).
- El necesario rigor técnico y científico que debe tener cualquier actuación preventiva. En consecuencia todo programa preventivo debe ajustarse a una serie de requisitos metodológicos y técnicos, en consonancia con los "Criterios básicos de intervención en los programas de prevención de las drogodependencias", que cuentan con el consenso de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas y del conjunto de los Planes Autonómicos Sobre Drogas (PNSD, 1997).

Estos postulados se complementan con los principios de actuación que en el campo de la reducción de la demanda establece la "Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008" (PNSD, 1999) entre los que se incluyen:

- Los programas preventivos deben facilitar la sinergia y complementariedad de actuaciones entre distintos ámbitos de intervención (educativo, laboral, social, sanitario, etc.).
- La corresponsabilidad social y la participación de los ciudadanos.
- La educación para la salud como estrategia básica sobre la que diseñar los programas y actuaciones preventivas.

El presente manual, además de ser coherente con estos principios generales orientadores de la acción preventiva (la globalidad de las políticas y estrategias, la educación como herramienta central de la acción preventiva y el rigor técnico), se asienta en una serie de criterios operativos, como son:

- La consideración del tiempo de ocio como un espacio educativo, desde el cual fomentar conocimientos, habilidades y valores que contribuyan a prevenir el consumo de drogas.
- La consideración del deporte como una actividad que puede contribuir de manera eficaz a potenciar la protección de los individuos frente a los consumos de drogas, puesto que la práctica deportiva favorece la salud, contribuye a lograr la estabilidad emocional (aprendemos a valorar el esfuerzo, adquirimos disciplina, nos acostumbramos a conseguir metas a medio y largo plazo, etc.) y mejora la autoestima personal, facilita las relaciones sociales y permite el desarrollo de valores como la cooperación, la tolerancia y la solidaridad.
- El entendimiento de la acción educativa para la prevención como un continuo, que discurre transversalmente desde los espacios educativos familiares como la escuela, la familia e informales.
- La integración de las estrategias de actuación en un modelo teórico coherente de intervención frente a las drogodependencias, que concibe el mismo desde una vocación de colaboración con otras instituciones públicas y privadas y de apoyo a las actuaciones desplegadas en otros ámbitos (la escuela, la familia, etc.).
- La concatenación o refuerzo del programa con otras actuaciones que se desarrollan en el contexto donde se implementa el programa.
- La polivalencia de las actuaciones y actividades que se derivan de las líneas de actuación planteadas en el presente manual, que han sido concebidas para poder ser desarrolladas con diferentes "beneficiarios" y en distintos espacios físicos y funcionales.

4. EL OCIO COMO ESPACIO PARA LA PREVENCIÓN

El ocio se ha convertido en el espacio temporal preferente en el cual los adolescentes y jóvenes consumen drogas. Las motivaciones que subyacen bajo esta modalidad de ocio social son múltiples y se relacionan fundamentalmente con la satisfacción de diversas necesidades que presentan los adolescentes y jóvenes, como son las de relacionarse con sus iguales, el establecimiento de su propia identidad personal y grupal (la vinculación con el grupo), la escenificación del "alejamiento" de los padres y su protección, la transgresión social de las normas de los adultos o el establecimiento de relaciones afectivas y sexuales.

De la misma manera que el ocio es el espacio central donde se registran los consumos de drogas, también puede convertirse en un escenario desde el cual prevenir los mismos. El ocio social, compartido con otros jóvenes y dedicado a sus actividades favoritas, es un espacio de socialización informal, en principio neutro. En su contexto se consolidan ideas, valores, formas de relacionarse, hábitos, etc., cuyo contenido variará de un grupo a otro. Que esos procesos de socialización permitan fortalecer determinados valores y capacidades que hagan posible a los jóvenes que participan de los mismos mantener conductas y estilos de vida saludables, o que por el contrario faciliten o potencien el consumo de drogas, dependerá en gran medida de la capacidad que tanto los profesionales y mediadores sociales que trabajan en el campo de la prevención de las drogodependencias, como las instituciones socializadoras formales (la familia o la escuela), tengan para orientar o influir en ese proceso educativo.

Un factor que explica la vigencia de una forma de ocio centrada en salir de marcha, asociada al consumo de drogas, radica en su estrecha vinculación con ciertos valores sociales dominantes entre los jóvenes, como la búsqueda de la diversión como objetivo vital y la relevancia que tiene el consumo de distintos productos y servicios para conseguirlo. El peso que determinados valores tienen como factores estimuladores o potenciadores de los consumos de drogas es cada vez más evidente.

Un reciente estudio (Navarro, J., 2000) realizado con el objetivo de conocer los factores de carácter social relacionados con los consumos de drogas de los jóvenes, pone de relieve que determinadas modalidades de ocio parecen estar asociadas al uso de drogas o a la abstinencia de las mismas. Así, un ocio centrado básicamente en la diversión, la asistencia a fiestas, las salidas nocturnas frecuentes, la disponibilidad de dinero en cantidades importantes, se relaciona con el consumo abusivo de alcohol y otras drogas en los lugares de diversión, o en el grupo de iguales. Por su parte, los modos de ocio alternativos y en particular la práctica de algún deporte parecen estar más vinculados al no consumo de drogas.

Una de las estrategias preventivas ensayadas en el campo de la prevención la constituye la denominada "generación de alternativas", que parte de la evidencia de que algunas formas de ocupación del tiempo libre se asocian con el consumo de drogas y otras por el contrario resultan más o menos incompatibles con dichos consumos. En síntesis, estas estrategias tratan de satisfacer determinadas necesidades de los adolescentes y jóvenes ofertando para ello actividades de ocio saludables.

Pero la importancia del ocio en relación con la prevención de las drogodependencias va más allá de la mera generación de alternativas de ocio o de la sustitución de ciertas actividades por otras que no comporten riesgos. El ocio es fundamental porque se configura como un espacio privilegiado desde el cual desarrollar diferentes estrategias preventivas. Conviene tener presente que en el contexto del ocio los adolescentes se socializan, adquieren valores, ideas, comportamientos, aprenden formas de relacionarse, orientan su vida cotidiana, un proceso que puede ser condicionado con un trabajo de orientación educativa.

Si se analizan las principales estrategias de intervención que se están llevando a cabo en el campo de la reducción de la demanda de drogas, puede comprobarse como muchas de ellas pueden aplicarse desde contextos de ocio vinculados, bien a espacios deportivos o culturales, bien a espacios comunitarios o extraescolares. En particular dos de estas estrategias preventivas, que además han demostrado una elevada eficacia, pueden ser fácilmente desarrolladas desde contextos de ocio:

1. Las conocidas como estrategias de influencia, que persiguen incrementar los conocimientos y modificar las actitudes frente a las drogas, y que se concretan habitualmente en actividades informativas y de sensibilización, son fácilmente canalizables en espacios de ocio.
2. Las estrategias de desarrollo de competencias, que pretenden mejorar los recursos y las habilidades personales de los sujetos para que puedan afrontar situaciones de la vida cotidiana que actúan promoviendo el uso de drogas, se concretan en una serie de actividades dirigidas a mejorar la autoestima de los sujetos, sus capacidades cognitivas y afectivas, las habilidades sociales y de toma de decisiones, etc. Estas actividades tienen como elemento común el de instrumentalizarse en un proceso educativo que puede desarrollarse tanto desde contextos educativos formales (la familia, la escuela), como informales (el grupo de iguales, un club deportivo, una asociación juvenil o cultural, etc.).

Existen una serie de premisas que deben ser tenidas en cuenta cuando se pretende convertir el tiempo de ocio en un espacio para la prevención de los consumos de drogas (Sánchez, L.; Moncada, S.; Díez, D., 1998):

1. La consideración del tiempo de ocio como un espacio de socialización, de educación no formal.

Prevenir los consumos de drogas a través del ocio no persigue entretener o tener ocupados a los adolescentes y jóvenes, sino crear determinados espacios y oportunidades desde las cuales desarrollar un proyecto educativo, que sin renunciar a los aspectos lúdicos, inherentes a cualquier actividad de ocio, favorezca un adecuado desarrollo personal y social de los mismos. La oferta de actividades de ocio es un mero instrumento que nos permite reunir a adolescentes y jóvenes para potenciar determinados factores frente a los consumos de drogas (la capacidad de resistencia frente a las presiones, la toma de decisiones, la resolución de conflictos, la autoestima y la autonomía personal, la potenciación de valores como la solidaridad y la tolerancia, etc.).

2. Las actividades a ofertar a los jóvenes como alternativas al consumo de drogas no deben renunciar a su carácter lúdico y voluntario, debiendo ser capaces de contribuir a satisfacer determinadas necesidades de adolescentes y jóvenes.

Conviene tener en cuenta que una de las motivaciones básicas por las cuales los jóvenes consumen drogas es la búsqueda de la diversión y el placer, por tanto cualquier alternativa de ocio que pretenda tener éxito no debe limitarse a ofertar actividades saludables, sino que debe cuidar que las actividades puestas a su disposición les resulten placenteras y que les permitan la interacción con otros jóvenes. Por eso las actividades deben incorporar algunos elementos básicos de la cultura juvenil, desde la música y el baile, a aquellas otras actividades como el deporte o los juegos que les permitan tanto mantener contacto físico entre ellos como mostrar su imagen personal.

3. La generación de alternativas de ocio, como estrategia preventiva, debe apoyarse y simultanearse con otras estrategias para potenciar su eficacia.

La sinergia entre las distintas acciones y estrategias preventivas potencia su eficacia, para lo cual los programas preventivos centrados en el tiempo libre deben incorporar un número suficientemente amplio de acciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALAFAT, A., ET AL., "*Salir de marcha y consumo de drogas*". Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 2000.

ELZO, J., ET AL., "*Las culturas de las drogas en los jóvenes. Ritos y fiestas*". Gobierno Vasco. Vitoria, 2000.

ELZO, J., ET AL., "*Encuesta a jóvenes españoles, 99*". Fundación Santa María. Madrid, 1999.

MARTÍN, M., "*Los jóvenes y el consumo*". Instituto Nacional de Consumo. Madrid, 1998.

NAVARRO, J., "*Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*". Ayuntamiento de Madrid. Madrid, 2000.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, "*Estrategia Nacional 2000-2008*". Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1999.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, "*Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*". Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1997.

SÁNCHEZ, L.; MONCADA, S.; DÍEZ, D., "*Prevención de las drogodependencias en el tiempo libre*". Ayuntamiento de Madrid. Madrid, 1998.

II. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS

Javier Moreno Arnedillo

1. ACLARANDO CONCEPTOS ACERCA DE LAS DROGAS

En este manual emplearemos numerosos términos relacionados con las drogas y su consumo. Vamos a empezar por definir los más importantes. Ante un fenómeno como el consumo de drogas, que es complejo y cambiante, que además admite distintas perspectivas, donde el significado de las palabras a menudo se modifica, se amplía o se reduce, donde con frecuencia surgen conceptos nuevos y otros caen en desuso, es necesario empezar por ponernos de acuerdo sobre el significado que vamos a dar a los términos fundamentales.

Droga

Hay que aclarar en primer lugar qué entendemos por droga, qué propiedades caracterizan a las drogas, y qué realidades forman parte y cuáles no de esta categoría. No es en absoluto un concepto sencillo de definir, está lleno de matices y ha sido objeto de numerosas formulaciones.

A partir de las distintas aproximaciones vamos a asumir cuatro rasgos definitivos para poder decir de algo que es una "droga":

1. Es una sustancia. Hablamos de "cosas", de productos, naturales o artificiales, que son consumidos por el individuo y pasan a su organismo a través de alguna vía de administración. No consideramos drogas, por lo tanto, actividades que pueden ser problemáticas en algún sentido o que incluso pueden generar adicciones graves (juegos de azar) pero que no implican el consumo de sustancia alguna. No se trata de que la ludopatía, por ejemplo, revista menos gravedad que otras adicciones; se trata simplemente de una delimitación que nos interesa realizar.

2. Actúa sobre el sistema nervioso alterando los procesos de pensamiento, las emociones o la conducta. Relajan, distorsionan la percepción, mejoran la concentración, favorecen la comunicación, estimulan, etc.
3. Es capaz de producir algún tipo de dependencia (tal como definiremos más adelante).
4. Su consumo es problemático en algún sentido, en función de los efectos bioquímicos que produce la sustancia, las conductas que se asocian a su consumo, las características propias del individuo consumidor o el contexto en el que tiene lugar el consumo.

Interesa resaltar que nuestro concepto de droga no hace referencia alguna a la situación legal que en una sociedad determinada tenga su elaboración o distribución, ni tampoco al hecho de que su consumo esté admitido e incorporado a ciertos usos y costumbres sociales. Aunque la imagen más extendida del fenómeno ha cambiado notablemente en los últimos años, todavía en el discurso social se sigue identificando "droga" con "droga ilegal" (y particularmente la heroína y la cocaína), y es probablemente éste el primer estereotipo asociado al concepto de "droga" que debemos cuestionar cuando queremos trabajar en prevención. De hecho, son las drogas "legales" (alcohol y tabaco, y en menor medida los psicofármacos) las que generan problemas de mayor frecuencia y gravedad, también entre los adolescentes y jóvenes, aparte de que suelen ser las primeras en ser objeto de abuso antes de la hipotética progresión hacia el consumo de drogas ilegales. En el presente manual, por lo tanto, cuando hablamos de "drogas" nos referimos sobre todo al alcohol y al tabaco.

Abuso

Entendemos por abuso de drogas toda forma de consumo que conlleva algún tipo de riesgo. Los riesgos más frecuentes consisten en:

- Consumo de sustancias especialmente peligrosas.
- Consumos aislados en cantidad elevada (sobredosis).
- Consumo en edades muy tempranas.
- Consumo en malas condiciones higiénicas.
- Consumo asociado a actividades peligrosas, como conducir un coche o manejar máquinas.
- Consumo en situaciones personales especiales, como el embarazo o una enfermedad.

- Consumo de varias sustancias a la vez, incluyendo distintos fármacos, cuya interacción puede ser peligrosa.
- Consumo que interfiere, dificulta o limita la práctica o el aprendizaje de otros comportamientos que son más funcionales a largo plazo, sobre todo en personas jóvenes.
- Dependencia, tal como la definiremos más adelante.

De este concepto, tan genérico, se derivan dos cuestiones:

- Un consumo o un patrón de consumo supone un riesgo (es un "abuso", por lo tanto), dependiendo de cada situación particular, es decir, de cada interacción sustancia-individuo-contexto particular. Depende, por lo tanto, de:
 - Factores de la sustancia o su administración: qué sustancia, qué grado de pureza, qué dosis, qué frecuencia, qué vía de administración, en qué condiciones higiénicas, qué otras posibles sustancias se consumen y pueden entrar en interacción peligrosa...
 - Factores del individuo: condiciones físicas permanentes (sexo, enfermedades crónicas) o pasajeras (embarazo, enfermedad, fatiga), edad y momento evolutivo, estado emocional, "repertorio" de recursos del individuo...
 - Factores del contexto: consumo en situaciones de riesgo por estar asociadas a conductas peligrosas o a sanciones sociales...
 - Factores de la interacción: motivaciones, reforzadores u objetivos que el individuo espera alcanzar consumiendo en esa situación dada...
- La dependencia, entendida como percepción subjetiva de necesidad de consumir, de intensidad variable y de generalización variable, es una forma más de abuso, pero no la única ni, en muchos casos, la más peligrosa: piénsese la cantidad de fallecimientos por accidentes de tráfico o de trabajo asociados a consumos "no dependientes" de alcohol. Este cambio de énfasis, de la "dependencia" al "abuso", implica un cambio importante en los objetivos de los programas de prevención, y se ve reflejado, por ejemplo en los cambios en la terminología utilizada tanto en programas preventivos como en programas asistenciales, donde conceptos como "alcoholismo" o "prevención del alcoholismo" van siendo sustituidos por los más genéricos "problemas asociados al consumo de alcohol" o "prevención del abuso".

Dependencia

Predomina todavía en el discurso social un concepto de dependencia restrictivo, según el cual se da una situación de dependencia cuando existe la llamada "de-

pendencia física" o, al menos, un consumo regular y continuado de la sustancia con grave perjuicio cuando ese consumo se suspende.

A este concepto restrictivo ha contribuido y contribuye fundamentalmente el modelo médico. Este modelo, por los problemas que ahora veremos, tiene en la actualidad una escasa presencia en los programas de prevención. Sin embargo, sigue siendo el modelo de referencia de numerosos profesionales, sobre todo en el ámbito psiquiátrico y médico en general, y tal vez por ello todavía persiste en la población y los medios de comunicación.

En pocas palabras, el modelo médico considera los problemas de conducta (como las adicciones) "trastornos" o "enfermedades mentales", aplicándoles básicamente los mismos principios que a las llamadas "enfermedades físicas". Particularmente, asume una separación categórica entre "dependientes" (considerados como enfermos) y "no dependientes". Esta discontinuidad exige contar con criterios diagnósticos unificados para poder etiquetar a un individuo de "dependiente". Los criterios diagnósticos están recogidos en las sucesivas ediciones de las clasificaciones internacionales de enfermedades (sobre todo las clasificaciones de la Asociación Americana de Psiquiatría y de la Organización Mundial de la Salud). Estos criterios tienden a ser cada vez más flexibles para dar cabida bajo la etiqueta de "dependencia" a un mayor número de fenómenos y, por ejemplo, no exigen la existencia de la llamada "dependencia física" para hablar de dependencia.

A pesar de esta flexibilización, el modelo médico presenta varios problemas. Uno de ellos, el que más nos interesa en prevención, consiste en que al no partir de la continuidad entre "no dependencia" y "dependencia", aísla el comportamiento problemático (consumo de drogas) del conjunto de factores que lo propician. En otras palabras, el modelo no permite "entender" suficientemente el entramado de factores asociados al origen y mantenimiento de la conducta adictiva y cómo operan, por lo que tampoco se derivan de él principios aplicables en prevención.

Nuestro concepto de dependencia es distinto. Como explicaremos más adelante, el consumo de drogas es el resultado de un proceso de aprendizaje a través de la interacción entre el individuo, la sustancia y el contexto. En esa interacción, el consumo se mantiene en función de los distintos reforzadores que se asocian a él. Estos efectos reforzantes pueden ser de muy alto valor motivacional, y tal vez no sean accesibles a corto plazo con otras conductas alternativas, por lo que ante esa situación particular el consumo de la sustancia puede adquirir una prioridad notable frente a cualquier otra conducta, incluso percibida subjetivamente por el individuo como impulso irresistible. A medida que el consumo se repite ante una situación dada, además, se refuerza progresivamente la asociación entre la situación, el consumo y el efecto reforzante, y se restringe el repertorio de posibles conductas alternativas.

Ahora bien, este fenómeno admite distintos grados de intensidad y de generalización, es decir, la dificultad para autocontrolar el comportamiento puede ser más o menos grande, y puede estar asociada a un mayor o menor número de situaciones de consumo.

En otras palabras, se puede ser dependiente en distintos grados y de distintas maneras. No existe una discontinuidad entre la "no dependencia" y la "dependencia". El impulso a consumir puede ser, además, más o menos intenso dependiendo de la situación en la que se encuentre el individuo: no es necesario, para hablar de dependencia, que exista deseo intenso de consumo en cualquier situación. El adolescente que experimenta sensación de necesidad de beber cuando el viernes por la noche trata de iniciar una conversación con una chica, pero no en todo el tiempo transcurrido entre el domingo y el jueves siguiente, presenta una situación de dependencia, aunque distinta sin duda en intensidad y generalización de la dependencia del bebedor de dos litros de vino diarios.

Otra clasificación muy asociada al concepto de "dependencia gradual" es la que distingue entre "consumo experimental", "consumo ocasional" y "consumo dependiente". Quizá lo más útil de esta clasificación está en que llama la atención sobre el hecho de que la mayoría de las personas que han consumido alguna vez una sustancia no van más allá y no pasan de consumidores experimentales; una parte se convierten en consumidores ocasionales (en el caso del alcohol, estaría en esta categoría más del 60 % de la población española) y sólo una pequeña parte continúa hasta una situación de dependencia. Una vez más, hay que tener cuidado con no definir estos tres estados en función sólo o fundamentalmente de la frecuencia o la intensidad del consumo.

Tolerancia

Se entiende por tolerancia el proceso de adaptación del organismo a la droga, como resultado de su administración repetida, de modo que es necesario ir aumentando progresivamente la dosis para conseguir los mismos efectos.

El fenómeno de la tolerancia explica, por ejemplo, los distintos efectos que dosis similares de una droga producen en individuos diferentes, hasta el punto de que dosis "normales" de alcohol, que en un adulto habituado pueden no producir efectos apreciables, pueden causar perjuicios graves a un adolescente no habituado, por lo que hay que tener mucho cuidado con lo que se considera "normal". En casos extremos, numerosos dependientes de alcohol pueden ingerir cantidades diarias que pueden resultar mortales por sobredosis en individuos no familiarizados con el alcohol.

En definitiva, la relación entre dosis y efectos, tan difundida en el caso del alcohol, no es en absoluto tan clara y está condicionada, entre otros factores, por la tolerancia.

Nos interesa este concepto porque la tolerancia o el "aguante" ante, por ejemplo, el alcohol, es también un indicio de algo: que un adolescente "aguante mucho" bebiendo no es en absoluto un indicador positivo, no significa que el individuo sea "más resistente" o que el alcohol "le haga menos daño"; más bien al contrario, se trata de un indicador negativo porque significa que existe un consumo habitual de modo que el organismo se ha adaptado y requiere dosis mayores para conseguir los mismos efectos que tiempo atrás.

La tolerancia, además, implica riesgos. En primer lugar, el riesgo de considerar normales, porque no producen efectos apreciables, cantidades elevadas consumidas por otros individuos. En segundo lugar, lleva a un aumento de las cantidades consumidas y a una posible sobredosis, sobre todo después de un tiempo de abstinencia.

Existen además dos subtipos de tolerancia que nos interesa conocer:

- Tolerancia cruzada: es la tolerancia que se desarrolla hacia una sustancia por el consumo de otra, por ejemplo a las benzodiazepinas (tranxilium, valium...) por el consumo de alcohol. Por lo tanto, es posible "aguantar más" el consumo de una sustancia sin haberla consumido nunca.
- Tolerancia condicionada: es el conjunto de procesos fisiológicos que se producen en el organismo cuando el individuo está en situaciones asociadas al consumo, que son de signo opuesto a los cambios producidos por la sustancia, y que permiten al organismo "prepararse mejor" y atenuar los efectos del posible consumo. Es el resultado de la repetición del consumo en determinadas situaciones, tiene un valor adaptativo y permite explicar el fenómeno de que una misma dosis no produce siempre efectos de la misma intensidad ni del mismo tipo, sino que éstos dependen del lugar, la hora, la compañía u otros elementos del entorno.

2. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Conviene contar con una visión general ordenada del conjunto de sustancias que llamamos "drogas", es decir, con una clasificación que, aunque no sea exhaustiva ni totalmente exacta, sí sirva para orientarnos en este campo.

Obviamente, existen distintos criterios de clasificación: según su estructura química, su origen, su toxicidad, su estatus legal, sus efectos... De todas ellas, la que

más interesa es la clasificación en función de los efectos. Ahora bien, este criterio no es sencillo en absoluto. Los efectos de una droga dependen no sólo de la sustancia en sí, sino también:

- De la dosis. Determinadas sustancias producen un efecto a dosis bajas y el efecto contrario a dosis mayores.
- De la forma de administración. La rapidez o la intensidad de los efectos varía considerablemente dependiendo de que la sustancia se administre fumada, esnifada, oralmente o directamente al torrente sanguíneo.
- De las expectativas. Lo que uno espera conseguir condiciona poderosamente lo que consigue realmente, sobre todo a dosis no elevadas. Este fenómeno puede llegar al punto de que la administración de un producto inerte (placebo) puede provocar el efecto buscado por el individuo.
- Del contexto. Esta es una variable muy unida a la anterior. El lugar, la compañía o la actividad que el consumidor realiza durante la administración condicionan poderosamente los efectos, pudiendo ser estos incluso de signo opuesto.
- De la tolerancia. En función de la posible adaptación previa del organismo a la sustancia, los efectos que produce una misma dosis en dos individuos diferentes pueden variar enormemente.
- De la mezcla de sustancias. Los efectos de una y otra sustancia pueden potenciarse, inhibirse o alterarse.

Por otra parte, hay que insistir una vez más en que no conviene aislar las propiedades farmacológicas o psicoactivas de la droga del uso particular que se hace de ella. No nos interesa tanto la sustancia en sí, como la forma que tienen los adolescentes y jóvenes de usarlas. Así, por ejemplo, el patrón de consumo de alcohol entre los adolescentes tiene muy poco que ver con el patrón tradicional adulto de los países mediterráneos. En el primer caso se trata de un consumo de fin de semana, que consiste en cerveza y combinados, en un contexto recreativo y con el grupo de amigos; en el segundo caso se trata de un consumo diario, que consiste sobre todo en vino y asociado a la comida. La sustancia llamada "alcohol" es la misma, pero su uso es diferente y los riesgos asociados al mismo lo son también.

Una vez hechas estas salvedades, vamos a considerar tres grandes grupos de drogas:

- **DROGAS DEPRESORAS.** Son aquellas que inhiben la actividad del Sistema Nervioso Central, pudiendo así producir distintos grados de inactivación (relajación, somnolencia, anestesia, coma...), provocando además en algún caso alivio del dolor por su efecto intenso sobre el estado emocional que acompaña a la sen-

sación dolorosa. Hay que señalar que el efecto depresor se refiere a la activación nerviosa, y no necesariamente a la conducta: dosis bajas de alcohol de hecho producen un efecto de activación y estimulación conductual, porque actúan sobre el sistema nervioso desactivando los centros cerebrales inhibidores de las emociones; dosis mayores sí provocan inactivación conductual porque el efecto depresor se extiende a todo el cerebro.

En este grupo están el alcohol, los tranquilizantes ("pastillas para dormir", por ejemplo) y el opio y sus derivados (heroína, codeína, metadona...).

- **DROGAS ESTIMULANTES.** Provocan, en principio, el efecto opuesto a las anteriores. Incrementan la activación del Sistema Nervioso Central. Esta activación puede manifestarse desde el punto de vista emocional, provocando entonces mayor impulso a la actividad, disminución de la fatiga, mejora del humor y conductas asociadas a ello, y también puede manifestarse desde el punto de vista intelectual, provocando un estado de mayor alerta y vigilancia y mejora del rendimiento intelectual.

En este grupo están el tabaco, las anfetaminas y la cocaína. Obsérvese como el tabaco, a pesar de ser una droga estimulante, provoca frecuentemente un estado de relajación dependiendo de las expectativas, el contexto o la dosis.

- **DROGAS PERTURBADORAS.** El efecto predominante de estas drogas es la alteración de la percepción de la realidad. Los efectos van desde simples distorsiones a ilusiones e incluso a alucinaciones visuales o auditivas.

En este grupo podemos incluir al cánnabis, las drogas de síntesis y el LSD. El cánnabis estaría a medio camino entre este grupo y el de los depresores. Las drogas de síntesis son en realidad más difíciles de situar, porque en su composición entran las anfetaminas en proporción variable, por lo que sus efectos suelen estar a medio camino entre la activación y la perturbación, si bien con grandes diferencias según las "pastillas" que se consuman.

3. DROGAS

Alcohol

El alcohol es, sin duda, "nuestra droga". Quizá por eso ni siquiera recibe el nombre de "droga". Sobre la extensión de su consumo, sobre los problemas asociados al mismo, y sobre el intento de regularlo legalmente, existen referencias en el Código de Hammurabi y en textos egipcios. En el Antiguo Testamento se relatan las andanzas de Noé con el vino. Plutarco relata las borracheras de Filipo de Macedo-

nia y su hijo Alejandro Magno. En la liturgia y en la simbología cristiana, cuya influencia sobre nuestra sociedad parece innecesario destacar, el vino adquiere un valor central como sangre de Cristo. En nuestro país, hoy mismo, son cientos de miles las familias cuyo sustento depende de la producción, transformación, distribución, venta o publicidad de las bebidas alcohólicas. Las bebidas alcohólicas, o mejor aún, determinadas formas de consumo de las bebidas alcohólicas, son parte de nuestro código cultural. Si existe un punto en el que los objetivos de la educación para la salud entran en conflicto con ese código cultural, ese punto es el consumo de alcohol.

Las bebidas alcohólicas y su paso por nuestro organismo

El alcohol etílico o etanol es el componente característico de las llamadas "bebidas alcohólicas". La graduación alcohólica de las bebidas expresa el tanto por ciento de alcohol puro que contiene, y depende del procedimiento empleado para su obtención. Así tenemos:

Bebidas de baja graduación (hasta 16 grados). Se obtienen por fermentación. A partir de frutos o cereales se produce el etanol de forma natural, por la participación de una levadura. Tan solo hay que controlar el tipo de jugos vegetales que van a fermentar para producir las diferentes bebidas alcohólicas, como el vino, la cerveza, la sidra... Por este procedimiento se pueden obtener bebidas con un máximo de 16 grados de alcohol; por encima de esta concentración de alcohol la levadura muere por la acción antiséptica del propio alcohol.

Bebidas de alta graduación (a partir de 16 grados). Se obtienen por destilación. A partir de una bebida fermentada o natural, se separa, por calor, el alcohol etílico del resto de los componentes; posteriormente se enfría su vapor para reducirlo nuevamente a líquido. De este modo se obtienen bebidas de graduación notablemente más elevada que por el procedimiento de fermentación. Según la materia prima se obtienen las distintas bebidas destiladas, como el whisky, vodka, ginebra, ron o brandy.

En los últimos años se han fabricado bebidas "sin alcohol" que intentan conservar las propiedades sensoriales de las bebidas alcohólicas clásicas. La mayoría de ellas, sin embargo, contienen una concentración alcohólica de 1 grado o menos.

Una vez ingerido, el etanol se absorbe muy rápidamente y casi en su totalidad en el estómago y en la primera porción del intestino delgado. La presencia de alimento en el estómago demora el vaciamiento y la absorción intestinal. El etanol pasa así a la sangre y se distribuye uniformemente alcanzando concentraciones similares en todos los tejidos y líquidos corporales del organismo. La concentración de alcohol en la sangre o alcoholemia suele expresarse en gramos de alcohol por litro de sangre, y alcanza su valor máximo entre los 30 y los 45 minutos después de la ingesta. El alcohol atraviesa la barrera hematoencefálica y placentaria, por lo que

su concentración en el feto es similar a la de la madre. La metabolización del alcohol se produce casi totalmente en el hígado; en un adulto, la velocidad media de oxidación del etanol es de 0,15 gramos por hora y litro de sangre.

Cálculo de la alcoholemia previsible

El cálculo de la alcoholemia máxima previsible después de beber es relativamente sencillo, sobre todo si el consumo se produce de forma aislada y no a lo largo de varias horas. La fórmula para el cálculo es:

$$\text{Alcoholemia previsible} = \frac{\text{Gramos de alcohol puro ingeridos}}{\text{Kgrs. De peso corporal} \times 0,7 \text{ (hombre) } \text{ ó } 0,6 \text{ (mujer).}}$$

Hay que tener en cuenta que el volumen de distribución del alcohol es distinto en el hombre y la mujer (0,7 y 0,6 respectivamente), lo que significa que la alcoholemia previsible para la misma cantidad de bebida alcohólica es mayor en una mujer que en un hombre del mismo peso.

Para calcular el consumo de alcohol en gramos hay que tener en cuenta la cantidad de alcohol puro ingerido, y que un centímetro cúbico de alcohol pesa 0,79 grs.

Conociendo la alcoholemia, podemos calcular el número de horas necesario para eliminar el alcohol del organismo. Basta con saber que se elimina 0,15 grs por litro y hora. El cálculo sería:

$$\text{Tiempo en horas para la eliminación} = \frac{\text{Alcoholemia (en grs/litro)}}{0,15}$$

Tomemos un ejemplo. Javier ha bebido dos cubalibres de ginebra en una fiesta, en pocos minutos; Sonia ha bebido, en el mismo tiempo, dos botellines de cerveza. Queremos conocer cuál será la alcoholemia máxima de cada uno de ellos (aproximadamente a los 30 minutos de haber bebido) y cuánto tiempo tardará ese alcohol en desaparecer por completo de sus organismos.

Necesitamos conocer un par de datos. En primer lugar, el peso: Javier pesa 75 kg., y Sonia 50. También tenemos que saber la cantidad de alcohol puro que contienen las bebidas que han tomado. Supongamos que cada uno de los cubalibres que ha bebido Javier contenía 80 cc de ginebra (la cola no cuenta); como la ginebra tiene 40 grados, la cantidad de alcohol puro de cada cubata será 32 cc (o

sea, el 40 % de 80); como cada centímetro cúbico de alcohol pesa 0,79 grs, el peso del alcohol en gramos de cada cubalibre es de 25.3 grs (o sea, 32×0.79); como han sido dos bebidas, obtenemos que Javier ha ingerido 50.6 grs de alcohol puro. En el caso de Sonia, tenemos que ha bebido 500 cc de cerveza, de los cuales 25 cc son de alcohol puro (la cerveza tiene 5 grados aproximadamente), que pesan 20 grs.

Con estos datos, podemos calcular ya la alcoholemia previsible:

$$\text{En el caso de Javier: } \frac{50.6}{75 \times 0.7 \text{ (por ser hombre)}} = 0.96 \text{ grs/litro.}$$

$$\text{En el caso de Sonia: } \frac{20}{50 \times 0.6 \text{ (por ser mujer)}} = 0.67 \text{ grs /litro}$$

El tiempo necesario en horas para metabolizar todo ese alcohol sería:

$$\text{En el caso de Javier: } \frac{0.96}{0.15} = 6,4 \text{ horas.}$$

$$\text{En el caso de Sonia: } \frac{0.67}{0.15} = 4,47 \text{ horas}$$

Efectos del consumo de alcohol

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central. Su ingesta produce la paralización progresiva del funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo la desinhibición conductual y emocional del individuo. No se trata, pues, de un estimulante; la sensación inicial de euforia es debida justamente a su efecto depresor de los centros inhibidores del cerebro.

Los efectos de la ingesta de alcohol dependen, en principio, de la concentración presente en la sangre en cada momento (denominada "tasa de alcoholemia"). Así, de modo orientativo:

- Una tasa de alcoholemia de 0,5 grs. por litro de sangre suele acompañarse de sensación de euforia, disminución de los reflejos y sobrevaloración de las propias facultades.

- Con 1 gr. por litro aparece desinhibición conductual y cierta dificultad en el habla y en la coordinación de movimientos.
- Con 1,5 grs. por litro es clara la falta de control de las facultades superiores. Podemos hablar de embriaguez.
- Con 2 grs. por litro la descoordinación del habla y de la marcha es ya importante. Pueden aparecer efectos visuales (visión doble).
- Con 3 grs. por litro el estado es de apatía y somnolencia.
- Con 4 grs. por litro aparece el coma.
- A partir de 5 grs. por litro sobreviene la muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor.

Es importante advertir, no obstante, que los efectos conductuales del consumo de alcohol se ven determinados no sólo por la alcoholemia, sino de modo muy importante también por otros factores:

La existencia de tolerancia, es decir, de adaptación del organismo a la sustancia, de tal modo que es necesaria una dosis mayor para producir el mismo efecto conductual. Los datos ofrecidos más arriba son válidos cuando no existe tolerancia. Bebedores importantes son capaces de soportar alcoholemias mayores sin los efectos citados.

El entorno en el que se bebe. El alcohol no produce el mismo efecto conductual si se consume en una fiesta donde hay gente que bebe y baila, que si se consume en solitario y en ausencia de estimulación.

Las expectativas del sujeto sobre los efectos. Hay estudios que demuestran que, en dosis bajas, los efectos están más condicionados por lo que se espera conseguir que por la cantidad de alcohol real que se ingiere.

¿Cuánto se puede beber?

La Organización Mundial de la Salud establece que el límite de consumo diario de alcohol para no sufrir daño estaría en torno a los 60 grs. (o 75 cc.) en el caso de los hombres y en torno a los 20 grs. (ó 25 cc.) en el caso de las mujeres. Se trata, sin embargo, de una referencia poco útil, porque hay que tener en cuenta que:

En muchos casos, y especialmente entre los jóvenes, el consumo se reparte de modo muy desigual durante la semana. Si todo el consumo se concentra en unas pocas horas del fin de semana existe un riesgo importante por intoxicación, aun cuando el consumo medio diario no sobrepase la recomendación de la OMS.

Hay que tener en cuenta, al valorar la nocividad, otros factores del individuo además del sexo: si el individuo es demasiado joven o demasiado mayor, si presenta problemas de salud, estables o pasajeros, que desaconsejen el consumo de alco-

hol, si se consumen al mismo tiempo otras sustancias, si el contexto o la actividad que se está realizando mientras se bebe hacen que el consumo sea peligroso...

En definitiva, la peligrosidad debe evaluarse específicamente en cada situación de consumo, en función de la interacción entre factores del individuo, de la sustancia y del contexto.

Lo que está claro, independientemente de que los jóvenes beban más o menos que los adultos, es que se bebe "de otro modo" distinto por completo de las formas tradicionales de nuestro país. Resumimos las diferencias en la siguiente tabla:

CONSUMO TRADICIONAL	CONSUMO JUVENIL
Diario y repartido durante el día	Semanal y concentrado en pocas horas
Asociado a la comida y a actos sociales	Asociado a la diversión y la noche
La bebida favorita es el vino	Las bebidas favoritas son la cerveza y los combinados
El inicio se produce en el seno de la familia	El inicio se produce en el seno del grupo de amigos
Existen límites más o menos claros	Se pierde el sentido del límite
Existen diferencias importantes en cantidades y en bebidas entre hombres y mujeres	No hay diferencias entre sexos

Así pues, los problemas con el alcohol, que han existido siempre, presentan hoy unas características y unos condicionantes completamente nuevos: se bebe fuera de casa y para "conseguir el punto" que permita divertirse más; se bebe con los amigos y en lugares de diversión; se consumen bebidas asociadas a la juventud y al grupo, y que producen efectos más rápidamente...

Mitos sobre el alcohol

Existen ideas erróneas muy difundidas sobre el alcohol, sus efectos y su consumo. Algunas de esas ideas son utilizadas de modo exhaustivo por los medios publicitarios interesados en el aumento del consumo. Conviene aclarar algunas de ellas.

El alcohol da calor y aumenta la resistencia al frío.

En situaciones de baja temperatura ambiental, el organismo reacciona dirigiendo el flujo sanguíneo hacia el tronco, protegiendo con calor los órganos internos. El alcohol produce el efecto contrario, dilatando los vasos sanguíneos -vasodilatación periférica-, dirigiendo la sangre hacia la superficie de la piel, con la consiguiente pérdida de calor (y sensación subjetiva de calor) y enfriamiento interno. Por eso, en situaciones de embriaguez hay que abrigar y proporcionar calor al sujeto, nunca intentar "espabilarlo" con duchas frías.

El alcohol es bueno para el corazón.

Algunos estudios recientes muy difundidos afirman que el beber "moderado" protege de los ataques de infarto, por el efecto vasodilatador; sin embargo, no existe ninguna evidencia del efecto beneficioso del alcohol sobre la circulación coronaria, y sí existen pruebas de que altera la función energética del corazón y de que produce lesiones en el músculo cardíaco.

El alcohol abre el apetito.

En tiempos pasados aunque recientes se han utilizado bebidas alcohólicas en la infancia como estimulante del apetito. El alcohol actúa sobre la mucosa del estómago estimulando la producción de jugos gástricos, produciendo así cierta sensación de hambre. Pero esto no soluciona los problemas de apetito, y además provoca molestias gástricas agudas y crónicas, muy frecuentes entre los bebedores.

El alcohol aumenta la digestibilidad de los alimentos.

El alcohol no favorece la digestión, y altera la absorción gastro-intestinal. Además, las calorías que aporta son "vacías" porque no aporta nutrientes y exige para su metabolismo el gasto de elementos claves para el funcionamiento del organismo. Entre los bebedores es frecuente la malnutrición.

El alcohol es un estimulante.

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central. Su aparente efecto estimulador se debe a la depresión de los mecanismos de control inhibitorio del cerebro, que nos permiten controlar nuestra conducta. Por eso sus efectos iniciales pueden ser la hiperactividad, locuacidad y euforia. Posteriormente aparecen efectos de desadaptación conductual, deterioro de la capacidad de juicio, irritabilidad, etc.

El alcohol aumenta la potencia sexual.

El alcohol puede favorecer la desinhibición para ligar o para iniciar relaciones sexuales, pero tiene un efecto inhibitor de los mecanismos fisiológicos que intervienen en la respuesta sexual, favoreciendo así episodios de impotencia. Además tiene efecto tóxico sobre las gónadas, con atrofia y esterilidad. Produce feminiza-

ción en el varón (por reducción de la síntesis de testosterona) y pérdida de la menstruación en la mujer.

El alcohol ayuda a dormir mejor.

Por su efecto depresor, dosis bajas de alcohol pueden facilitar la conciliación del sueño, estando difundida su utilización en caso de insomnio. A largo plazo, sin embargo, el alcohol produce una desestructuración de las fases del sueño, con reducción de las fases REM; disminuye así el poder reparador del sueño, apareciendo sensación de cansancio al día siguiente.

Tabaco

El tabaco, una sustancia legal, barata y tan cotidiana como el alcohol, y con mejor imagen que éste, constituye sin duda una de las drogas más devastadoras y cuyo consumo es, junto con el del alcohol, uno de los objetivos fundamentales de la prevención. Vamos a conocer, brevemente, algo más acerca de esta sustancia.

¿De qué se compone el tabaco?

El tabaco es una planta solanácea de procedencia americana y de consumo ancestral y ritual entre algunas tribus indias. Fue llevado a Europa por los españoles y su consumo se fue extendiendo de un modo irregular, en algunas ocasiones con prohibiciones y en otras con enfáticas recomendaciones de uso, fundamentalmente entre las clases elevadas. La extensión masiva del consumo de tabaco no se produce hasta la aparición del cigarrillo y sobre todo después de las dos guerras mundiales, ya bien entrado el siglo XX. Los cigarrillos consumidos actualmente son un producto industrial de elaboración masiva a partir de las hojas de tabaco secas, finamente picadas y a las que se añaden aromas y otras sustancias.

Cuando se fuma, la combustión del tabaco produce varios miles de sustancias diferentes. Estas acceden al organismo del fumador a través de dos vías:

La "corriente principal", que es la propia pipada que da el fumador.

La "corriente secundaria", que es la inhalación del humo producido por la combustión espontánea del tabaco, al margen de las caladas.

De toda esta enorme cantidad de sustancias nos interesa destacar cuatro: la nicotina, el monóxido de carbono, el alquitrán y los gases irritantes.

Nicotina

Cada cigarrillo contiene entre 0.9 y 2.4 mg de nicotina; afortunadamente, sólo entre un 8 y un 15 % de esta cantidad (alrededor de 0.20 mg) pasa al organismo del fumador. En el caso del fumador de cigarrillos la absorción se produce sobre

todo en los bronquios porque el pH del humo es ácido; cuando se fuman puros o pipas, la absorción se produce en la propia mucosa oral porque el pH del humo es básico; esto explica que los fumadores de puros o pipas no inhalen el humo porque no necesitan hacerlo para mantener su nivel de nicotina en sangre.

Una vez en la sangre, alcanza el cerebro y produce efectos en él en pocos segundos. Alcanza una concentración máxima a los pocos minutos de consumir un cigarrillo, y a partir de ahí va descendiendo, metabolizándose en cotinina y eliminándose.

Su acción sobre el Sistema Nervioso Central es estimulante. Activa los circuitos cerebrales del placer y su consumo repetido provoca adaptaciones que son las responsables del síndrome de abstinencia cuando se deja de fumar. La nicotina, a través de los efectos que produce, que son potentes e inmediatos, es la responsable del carácter adictivo del tabaco.

Monóxido de carbono

El monóxido de carbono (CO) es un gas tóxico que resulta de la combustión incompleta de, entre otros productos, el tabaco. El monóxido de carbono pasa a la sangre compitiendo y desplazando al oxígeno de su unión con los glóbulos rojos, con los que presenta una afinidad 250 veces superior, de modo que limita la oxigenación de las células del organismo.

Alquitrán

Es una mezcla de sustancias que produce el tabaco al arder y que se deposita en los pulmones. Está relacionado con distintos tipos de cáncer, y especialmente el de pulmón.

Gases irritantes

Actúan alterando los mecanismos defensivos de las vías respiratorias y los pulmones, por lo que se favorecen las toses, faringitis, catarros y bronquitis, tan frecuentes entre los fumadores.

La magnitud del problema del consumo de tabaco

El tabaco es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Como destaca el informe de la OMS de 1998, es el único producto legal que, si se usa normalmente, causará la muerte, absolutamente prevista y no accidental, de un tercio de sus consumidores. La situación es la de una auténtica tragedia, de un suicidio demorado, lento, masivo, consentido, fomentado incluso. Es una esquizofrenia social que produce la muerte de 40.000 personas al año en España, 7 veces más que los accidentes de tráfico, 70 veces más que el SIDA, 135 veces más que la heroína... los gastos sanitarios debidos al tabaco alcanzaron en 1993 los 242.276 mi-

llones de pesetas, lo que supone un 7.5 % del gasto sanitario público¹ ; claro que, siguiendo esta argumentación economicista (tan discutible éticamente cuando se trata de la vida y la muerte) se podría aducir, también, que la Seguridad Social se ahorra 196.000 millones anuales de pensiones de jubilación "gracias" al acortamiento de la vida debido al consumo de tabaco...

Datos de consumo

Según el informe número 3 del Observatorio Español sobre Drogas, de Marzo de 2000, la proporción de estudiantes entre 14 y 18 años que fuman diariamente es del 21,6 %, cifra que sube hasta el 28,3 % si incluimos a todos aquellos que habían fumado (no necesariamente a diario) en los 30 días previos a la encuesta. En los fumadores diarios, el consumo medio es de 7,7 cigarrillos por día. Sobre estas cifras globales existen algunos matices que interesa destacar:

La prevalencia del consumo de tabaco entre los jóvenes de 14 a 18 años es sensiblemente superior entre las chicas que entre los chicos, con un 11 % de diferencia: en el último mes habían fumado el 33,3 % de las chicas y el 22,7 % de los chicos.

La edad se asocia también claramente con el consumo de tabaco: el porcentaje de quienes habían fumado en el último mes con 14 años es el 15,8 %; a los 18 años, el 46,5 %.

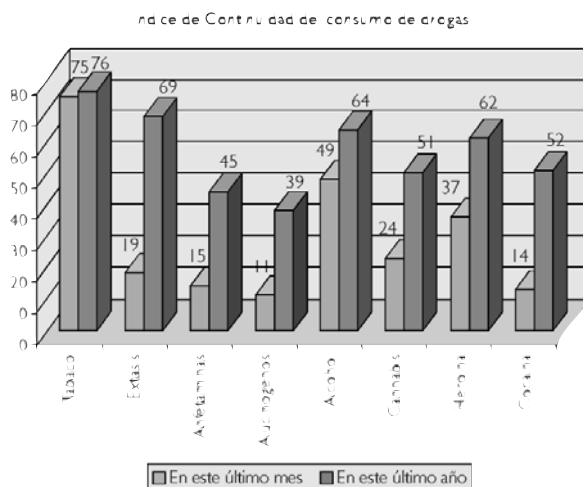
La tendencia del consumo es a una corrección en el repunte que aparecía en el informe número 2, con datos de 1996. En la última encuesta se vuelve a las cifras del informe de 1994, con lo que no se confirma la tendencia al aumento.

La edad media de inicio al consumo se sitúa en los 13,1 años, y de consumo diario en los 14,4 años, no existiendo diferencias significativas entre sexos.

El poder adictivo del tabaco

Llama la atención el enorme potencial adictivo del tabaco, superior al de cualquier otra droga. La capacidad adictiva o "de enganche" de una droga se mide a través del llamado "índice de continuidad" de su consumo; este índice es el porcentaje de individuos que, habiendo consumido alguna vez la sustancia, la han consumido también en el último año o en el último mes. En el siguiente gráfico se representan los índices de continuidad del consumo de distintas sustancias según la Encuesta Domiciliaria de 1997 del Plan Nacional sobre Drogas:

¹ B. González. II C. Eur. Tabaco o Salud. Las Palmas de G.C.



Observamos que del total de personas que han fumado tabaco alguna vez en la vida, un 75 % lo han consumido además en el último mes. Más aún: de aquellos que habían fumado en el último año, un 98 % lo habían hecho además en el último mes. Como puede comprobarse, ninguna otra sustancia se acerca a estos índices, sobre todo a la relación último mes / último año, lo que nos habla del enorme potencial adictivo del tabaco.

Los procesos implicados en el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas, a los que nos hemos referido en el apartado correspondiente, son aplicables al caso particular del tabaco. Así pues, ¿qué tiene el tabaco, o su forma de consumo, que lo hace tan adictivo? Vamos a destacar dos tipos de razones: las referidas a la sustancia en sí, y las referidas a peculiaridades en su forma de consumo.

En primer lugar, la nicotina presenta propiedades psicoactivas que la convierten en una sustancia fuertemente adictiva: su consumo regular estimula los centros cerebrales del placer, proporciona estimulación para los momentos de baja activación o sueño, relaja cuando se está tenso, distrae y euforiza cuando se está aburrido o triste, favorece la concentración y la memoria, facilita la ejecución de múltiples tareas, puede favorecer también el contacto social y a menudo sirve para controlar el peso corporal. Estos y otros efectos son sumamente útiles y gratificantes y aparecen de modo casi inmediato cuando se enciende un cigarrillo o incluso antes, porque el propio ritual de sacar y encender el cigarrillo ya provoca, por condicionamiento pavloviano, algunos de estos efectos. Naturalmente, la utilidad casi generalizada, la inmediatez y el hecho de que a menudo no se cuenta con alternativas eficaces para conseguir los mismos efectos, favorece enormemente el uso regular y la aparición de dependencia.

En segundo lugar, su forma de consumo hace del tabaco una sustancia especialmente adictiva. Un fumador medio consume 20 cigarrillos diarios; si cada cigarrillo es fumado en 10 caladas, obtenemos que un fumador medio se administra 200 dosis diarias de nicotina, una frecuencia de administración incomparablemente más alta que la de cualquier otra droga. Por otra parte, esta conducta se viene practicando por lo general desde antes de los 20 años de edad, por lo que cualquier fumador adulto de edad lleva 20, 30 ó más años administrándose 200 dosis diarias de un potente agente psicoactivo. Pero aún hay más: a diferencia de lo que ocurre con el alcohol, el cánnabis o la cocaína, el consumo de tabaco es compatible con la mayoría de las actividades cotidianas, es posible y tolerado fumar mientras se realiza prácticamente cualquier tarea, y además es muy barato, por lo que es muy grande la cantidad de lugares, actividades, situaciones sociales o estados anímicos que acaban fuertemente asociados con el hábito y que provocan repetidamente a lo largo del día deseos de fumar.

El tabaco, la publicidad y los intereses económicos

Poco hay que añadir a lo ya referido sobre el papel de la presión del grupo en el inicio del consumo de drogas, y de tabaco en particular, durante la adolescencia. Pero el tabaco, como las bebidas alcohólicas, es una droga legal, y la esquizofrenia social a la que nos referíamos antes no podría ser entendida sin referencia a los cuantiosos intereses económicos en juego. En el conjunto de la Unión Europea, cientos de miles de familias viven de la producción, la elaboración, la distribución o la venta de tabaco. Los impuestos por el tabaco, sumando el IVA y los impuestos especiales, supusieron para el estado español más de 700.000 millones de pesetas de ingresos en 1998. Las grandes compañías tabaqueras constituyen influyentes y potentes grupos de presión política y económica. Los recursos humanos y económicos dedicados a la prevención del consumo de tabaco son ridículos si los comparamos con los dedicados a promover su consumo.

Uno de los instrumentos de esa promoción es la publicidad directa. La estrategia publicitaria del tabaco, que cuenta con ingentes recursos y magníficos publicistas, consiste siempre en asociar el consumo con valores como la libertad, la aventura, la amistad, la distinción o incluso el altruismo (véase la utilización triste y manipuladora de los objetivos de la plataforma del 0,7 por parte de una conocida marca de tabaco). Capacitar a los adolescentes para combatir críticamente los mensajes publicitarios es uno de los objetivos fundamentales de la prevención. También lo es aprender a desentrañar los intereses económicos que están detrás de supuestas iniciativas sociales como las asociaciones de "fumadores por la tolerancia" que, con apelaciones demagógicas a la libertad individual o un extraño sentido del progresismo, irresistibles al más elemental análisis, defienden los intereses de las compañías que los patrocinan.

Cánnabis

Desde hace años el cánnabis es la droga ilegal mas consumida en los países occidentales. Probablemente esta situación tiene que ver con la adscripción del cánnabis a la categoría de "drogas blandas", dentro de esa distinción que estuvo en tiempos tan extendida (y hoy, afortunadamente, superada) entre drogas "blandas" y "duras".

Esta consideración, junto con la magnitud importante de su consumo, provoca un cierto debate social en el que se plantea la idoneidad de su "legalización". Las tesis del movimiento a favor de la "legalización" del cánnabis se refieren a su supuesta inocuidad o su supuesta incapacidad para generar dependencia. Uno de los argumentos más sólidos de esta corriente de opinión es, sin duda, la comparación de los efectos individuales y sociales del consumo de cánnabis con los efectos de las drogas "legales" (alcohol y tabaco), incomparablemente más cuantiosos y graves, lo cual deja en evidencia una contradicción detrás de la cual existen intereses muy definidos. Ya hemos hecho referencia en este texto a esa contradicción.

A nuestro juicio, sin embargo, muchos de quienes abanderan la defensa del cánnabis tienen muy poco que ver con la realidad del consumo de los más jóvenes, en cuanto a sus condiciones, motivaciones y riesgos, y probablemente en este movimiento existen también intereses definidos, de distinto orden, en los que no vamos a detenernos. Lo que nos interesa es, a partir de datos clínicos y estadísticos, llamar la atención sobre la banalización sobre el consumo de cánnabis y sus riesgos.

¿Qué es el cánnabis? ¿Cómo entra en el organismo? ¿Cómo se metaboliza?

La "Cánnabis Sativa" o cáñamo es una planta anual que puede crecer de modo silvestre, como lo ha hecho durante miles de años, o cultivada. En este último caso la concentración de sustancias psicoactivas es mayor. Su consumo puede realizarse en forma de marihuana ("hierba", "maría"), que son las hojas y pequeños tallos de la planta, que se fuman solas o con tabaco, o en forma de hachís ("costo", "chocolate"), que son tabletas elaboradas a partir de la resina de la planta, que se mezclan con tabaco y se fuman.

Se han identificado hasta ahora más de 400 sustancias en el cánnabis. De ellas, aproximadamente 60 son las llamadas "cannabinoides", responsables de los efectos provocados por el consumo. El cannabinoide más importante es el tetrahidrocannabinol o THC.

Los preparados del cánnabis, como el hachís o la marihuana, se consumen normalmente en forma de cigarrillos, por lo que el THC es absorbido en los pulmones. Según el tipo de preparación y la forma de fumar varía la cantidad absorbida. Una vez que el THC pasa a la sangre se distribuye rápidamente por los tejidos, en los que penetra fácilmente. Posteriormente se redistribuye al tejido adiposo, don-

de se deposita durante varios días después de haber sido ingerido. Su liberación desde esos depósitos es lenta, por lo que sus niveles en la sangre, y desde ahí en el cerebro, son bajos pero prolongados. En un fumador crónico de cánnabis, la vida media del THC está entre 3 y 5 días. Esto podría explicar la falta de síndrome de abstinencia intenso al dejar de consumir.

Los efectos inmediatos del consumo sobre el organismo consisten en una cierta aceleración del pulso, debilidad muscular, sequedad de boca y aumento del apetito. Las sensaciones subjetivas más frecuentes suelen ser de relajación y euforia, con distorsiones visuales y de la percepción del tiempo y facilidad para el habla y la risa.

¿Cuánto se consume? ¿Cuál es la tendencia?

Tal como hemos destacado al principio de este apartado, el cánnabis es la droga ilegal más consumida en los países occidentales, y entre ellos en el nuestro. Su consumo en occidente se incrementó muy notablemente en los años 60 y primeros 70, posteriormente se estabilizó, volvió a experimentar un incremento a finales de los 80 y primeros 90, y actualmente asistimos a una estabilización en términos globales pero con un incremento importante (y preocupante) entre los más jóvenes y en contextos recreativos, distintos de los contextos de los consumidores de décadas anteriores. En un capítulo anterior de este manual ya hemos expuesto los datos de consumo tal como aparecen en las últimas encuestas.

En cuanto a la edad de inicio en el cánnabis, suele ser casi siempre posterior al alcohol y tabaco, en torno a los 16 años, y anterior al inicio de otras sustancias ilegales. Ocuparía por lo tanto un lugar, al menos cronológico y tal vez facilitador, entre las drogas "legales" y las "ilegales". Aclaremos que, por supuesto, existe un grupo elevado de individuos que han consumido alcohol y tabaco y no han llegado a consumir cánnabis.

En cuanto al abandono, parece claro que el porcentaje de sujetos que abandonan el consumo de cánnabis una vez iniciado es significativamente menor que el porcentaje de individuos que abandonan el consumo de otras drogas ilegales. Es la droga ilegal cuyo consumo perdura más.

¿En qué contextos se consume?

Recordemos, una vez más, que no es posible "entender" (ni, por lo tanto, prevenir) el consumo de una sustancia, junto con su tendencia o sus riesgos, sin entender la función que cumple, y por lo tanto sin entender el contexto en el que se consume. Los más jóvenes consumen, en muchos casos, las mismas drogas que los adultos, pero lo hacen de un modo distinto. Apresurémonos a aclarar que el consumo juvenil actual de cánnabis tiene lugar en un contexto, social, personal e incluso ideológico, que tiene muy poco que ver con el del consumo "tradicional" (llamé-

moslo así) de quienes se iniciaron en los 60 o los 70 y que hoy, con 50 ó más años, abanderan el movimiento pro-cánnabis.

El consumo juvenil de cánnabis se produce fundamentalmente en situaciones recreativas, junto con el alcohol, la cocaína y el éxtasis, formando parte de la amplia oferta dirigida al ocio para jóvenes. Detrás de esta oferta existe una industria potente y lucrativa que exige para su florecimiento la banalización del consumo de sustancias como el alcohol o el cánnabis. Este proceso se traduce en un descenso en la percepción de riesgo, detectado en la Encuesta Escolar de 1998 del Plan Nacional sobre Drogas.

Dependencia y otros efectos nocivos

¿Provoca adicción el consumo de cánnabis? ¿De qué tipo? Uno de los argumentos que defienden quienes abogan por un cambio en su situación legal es precisamente que su consumo no genera "dependencia física". Sobre esta idea, tan extendida, nos gustaría precisar que:

La ausencia de síndrome de abstinencia asociado a la suspensión del consumo es, como mínimo, cuestionable. Más bien existen datos que apoyan lo contrario, al menos cuando el consumo es intenso y prolongado. En estos casos, la suspensión del consumo puede provocar ansiedad, irritabilidad, insomnio o náuseas.

La propia distinción entre "dependencia física" y "dependencia psicológica" es también cuestionable, como lo es también la supuesta equivalencia en la relevancia de una y de otra. Toda dependencia es, en último término e incluso por definición, psicológica, y no por ello es menos intensa. No olvidemos que la llamada "dependencia física" de cualquier droga persiste durante sólo unos días después de haber abandonado el consumo. Sin embargo, la tendencia a recaer en el consumo persiste durante mucho tiempo, incluso indefinidamente. Es por lo tanto la llamada "dependencia psicológica" la verdadera responsable del mantenimiento del consumo y de la tendencia a recaer cuando aquel ha sido abandonado.

Además, los datos disponibles indican que el consumo habitual o diario es muy frecuente entre los consumidores de cánnabis, más frecuente incluso que el consumo diario de alcohol entre los jóvenes, y que aquellos declaran dificultades para su abandono, en una proporción significativa. Por lo tanto, la situación de dependencia intensa, medida tanto por datos objetivos (frecuencia de consumo) como por datos subjetivos (dificultad para el abandono), es muy frecuente.

Además de la posible generación de dependencia, existen otros riesgos asociados al consumo regular de cánnabis:

Son relativamente frecuentes las urgencias hospitalarias debidas a crisis de angustia o estados de ansiedad derivados del consumo de cánnabis.

Se han descrito además diversas complicaciones orgánicas asociadas al consumo regular: tos crónica y bronquitis, alteraciones cardíacas, dificultades sexuales, trastornos del ciclo menstrual y daño cerebral, así como todos los riesgos producidos por el humo.

El llamado "síndrome amotivacional", etiqueta que designa un patrón de conducta caracterizado por apatía, desinterés, inhibición social y sexual, ausencia de implicación en actividades y descenso consiguiente de rendimiento académico o laboral; en definitiva, puede desarrollarse una postura de desinterés y dificultad para enfrentarse a los problemas de cada día.

¿Escalada? El cánnabis y las otras drogas

El inicio en el consumo de cánnabis suele ser cronológicamente posterior al inicio en el alcohol y el tabaco, y a su vez suele ser anterior al inicio en otras drogas. Este dato es el principal sustentador de la llamada "hipótesis de la escalada": la consolidación del consumo de alcohol y tabaco favorecería el inicio del consumo de cánnabis, y éste a su vez favorecería el inicio en otras drogas. El cánnabis funcionaría entonces como una "sustancia puente" que facilitaría el paso desde el consumo de alcohol y tabaco al consumo de drogas ilegales. La hipótesis alternativa nos dice que existiría en realidad un factor causal común que explica estos consumos y otras conductas asociadas, los cuales siguen una secuencia cronológica pero no causal entre unos y otros, simplemente porque a medida que pasan los años aumentan las oportunidades de implicarse en distintas conductas desviadas. Obviamente, ambas hipótesis son compatibles, y parece conveniente considerar las implicaciones de ambas para la prevención.

Prevención

En un apartado anterior señalábamos que las actividades preventivas son en buena parte inespecíficas; entre otras cuestiones, esto significa que la prevención del consumo de una droga no puede plantearse aisladamente del resto, y que todo lo relativo a la prevención del consumo de drogas en general es aplicable al caso de sustancias específicas. A partir de esta premisa, el fenómeno del consumo de cánnabis plantea algunas exigencias propias que podemos resumir, siguiendo a Amengual (2000), en las siguientes:

La prevención debe dirigirse en primer lugar al consumo de alcohol y tabaco, que suele ser previo y facilitador del de cánnabis.

La prevención debe plantearse entre sus objetivos la crítica del entramado ideológico y los intereses asociados al mismo que banaliza y fomenta el consumo de cánnabis, modificando así la percepción colectiva del riesgo que dicho consumo implica. Y ello tanto desde la participación en el debate social como, desde el punto

de vista individual, promoviendo los recursos y competencias personales para hacer frente a las presiones a favor del consumo. A este respecto, Calafat y otros analizan en un artículo reciente ("Estrategias y organización de la cultura pro-cánnabis". Revista "Adicciones", vol. 2, sup. 2, 2000) el discurso de la llamada "cultura pro-cánnabis" y realizan una crítica pormenorizada de sus argumentos. En la siguiente tabla exponemos sintéticamente la contraargumentación de estos autores.

	ARGUMENTOS DE PROMOCIÓN	CRÍTICA
ECOLOGÍA	<p>Cáñamo como símbolo de naturaleza y ecología.</p> <p>Unidad del cáñamo, marihuana hachís y porro.</p>	<p>El cáñamo es un producto distinto al porro. Existen Intereses comerciales en la promoción del cáñamo.</p> <p>Uso de la marihuana como símbolo en estrategias de marketing.</p> <p>Una actitud ecológica tiende a controlar e incluso disminuir el consumo, no a promoverlo.</p>
SALUD	<p>El cánnabis como sustancia terapéutica.</p> <p>El cánnabis como sustancia no adictiva.</p>	<p>Fomento de la medicalización.</p> <p>Existen consecuencias negativas sobre la salud ligadas al consumo.</p> <p>No es el cannabís, sino alguno de sus componentes convenientemente modificado y a dosis adecuadas, lo que se utiliza en los experimentos médicos.</p> <p>Implicación del cannabís en el proceso de aprendizaje e inserción en la vida adulta de los adolescentes actuales. Necesidad de más investigación social.</p>
SOLIDARIDAD Y RELACIONES INTERCULTURALES	<p>El cánnabis se presenta como una droga vinculada a movimientos musicales, culturales y al descubrimiento de otras culturas.</p> <p>En España se argumenta la fusión entre jipís y gitanos en los años 60, la fusión de flamenco y rock o entre flamenco y música árabe, contando con los porros como elemento necesario para esa fusión.</p>	<p>Ese mestizaje cultural que se pretende es más estético que real y trascendente.</p> <p>Hay una apropiación de elementos de otras culturas y pueblos del mundo, sin una relación solidaria real.</p> <p>Se hace un uso y abuso de ancestros prestigiosos como músicos, escritores, filósofos, etc. por su costumbre de fumar marihuana. Es un vínculo excesivamente superfluo que no indaga en las condiciones de vida de cada uno.</p>

<p>DERECHOS INDIVIDUALES</p>	<p>Cada persona adulta debe ser libre de actuar según su voluntad y ser responsable de sus actos.</p>	<p>La libertad nunca puede ser un logro individual si previamente no se dan las condiciones colectivas para ello. Individuo y colectividad están intrínsecamente unidos. En todo caso hay que definir qué es la libertad.</p> <p>Cuesta creer que una de las prioridades en nuestro mundo actual en términos de derechos humanos sea la legalización de la marihuana.</p> <p>En las estrategias de defensa del uso del cannabis nunca se explica cuáles son las consecuencias para los adolescentes que lo consumen.</p> <p>Los valores neo-liberales que favorecen la soberanía del individuo se contradicen con sistemas de protección colectivos como los que genera el Estado del Bienestar.</p>
<p>LUCHA CONTRA LA INJUSTICIA</p>	<p>El cánnabis como sustancia-víctima de fuerzas malignas que dominan nuestra sociedad.</p> <p>Consumiendo cánnabis se lucha contra la injusticia, la hipocresía social, las prohibiciones, el Estado, la policía, las mafias y la corrupción.</p>	<p>El discurso utiliza maniqueísmo y demagogia: el mundo en dos bandos: buenos y malos. Es el mismo formato de discurso que se critica desde la promoción del cannabis en que esta sustancia aparece como maligna, solo que la elaboración es a la inversa.</p> <p>Quienes alimentan a las mafias son también quienes crean demanda, es decir, quienes consumen.</p>
<p>BÚSQUEDA ESPIRITUAL</p>	<p>Las drogas como nuevo camino hacia un encuentro espiritual</p>	<p>Propuesta que se fundamenta en la pérdida de valores propia de nuestra sociedad.</p> <p>Nuevo mercado profesional que utiliza como técnica curativa las 'excursiones psíquicas'.</p> <p>Desde esa dinámica también se contribuye a la apropiación de sustancias sagradas de otras culturas sin tener en cuenta el contenido social y religioso de los pueblos que las utilizan.</p> <p>El poder de estas sustancias puede contribuir (y lo está haciendo) a nuevas formas de control social.</p>

Psicofármacos

Los psicofármacos pueden ser considerados la "tercera droga legal", después del alcohol y el tabaco. Su consumo es preocupante y tiende a aumentar, tanto entre la población general como entre los adolescentes. En 1994, el porcentaje de jóvenes de 18 años que habían consumido tranquilizantes alguna vez era el 8 %, y en el último año el 5,7 %; en 1998, esos porcentajes eran del 10,5 y el 7 % respectivamente.

En este grupo incluimos todas aquellas sustancias producidas industrialmente por laboratorios farmacéuticos y dirigidas a su uso médico. Se trata, pues, de sustancias legales que pueden requerir prescripción médica. Siguiendo la clasificación que hemos establecido al principio, pueden encuadrarse en dos grandes categorías:

Fármacos depresores: sobre todo benzodiazepinas, barbitúricos y tranquilizantes en general. Se prescriben por su efecto reductor de la ansiedad e inductor del sueño. A este grupo pertenecen, por ejemplo, los conocidos "valium" y "tranxilium".

Fármacos estimulantes: sobre todo anfetaminas y antidepresivos. Las anfetaminas son vendidas bajo control estricto; se utilizan médicamente como anorexígenos para perder peso y también en el tratamiento de algunas alteraciones de la conducta infantil. Los antidepresivos se agrupan en distintas familias, se utilizan para elevar el estado de ánimo e, indirectamente, para el tratamiento de otros problemas donde puede estar implicado el estado de ánimo (como el tabaquismo y el autocontrol en general); algunos de ellos, como el Prozac, han llegado a ser muy populares y utilizados.

Los psicofármacos mantienen, sin duda, un estatus especial en el universo de las drogas. Tan especial que frecuentemente no son incluidos en las listas. Esta peculiaridad se debe, sin duda, a que se trata de sustancias que no sólo son legales (como el alcohol o el tabaco), sino que además son fabricadas y prescritas con fines terapéuticos, bajo control sanitario y con un aval científico y profesional.

Esta situación no debe, sin embargo, hacernos perder la perspectiva del problema. En primer lugar, cabe la posibilidad de un uso extraterapéutico; esto es evidente, y es ahí donde radica, en principio, la problemática de su uso. Pero también hay que valorar los problemas que a menudo genera la propia prescripción médica. En otras palabras, la prescripción de una droga por parte de un profesional está a menudo condicionada por distintos factores y puede no ser un acto inocuo. Entre estos factores están, por ejemplo:

La saturación de las consultas de atención primaria, que pueden llevar al profesional a prescripciones precipitadas de tranquilizantes u otros fármacos, buscando un alivio a corto plazo de las quejas del paciente, sin acometer un proceso de aprendizaje o cambio de comportamientos que suele requerir más atención.

El desconocimiento o la deformación profesional, que puede llevar a considerar las quejas del paciente como síntomas de "trastornos" o "enfermedades mentales"; de este modo, las alteraciones emocionales o los comportamientos disfuncionales que manifiesta el paciente son escasamente analizados, son "explicados" por el simple procedimiento de colocarles una etiqueta diagnóstica, y dan lugar a una prescripción de un fármaco por suponer (más o menos implícitamente) que es en el nivel bioquímico donde reside el origen del comportamiento alterado.

Por intereses y presiones de la industria farmacéutica. Los laboratorios que fabrican medicamentos invierten ingentes cantidades de dinero en el desarrollo y comercialización de nuevos productos, y tratan de rentabilizar esa inversión. Financian y promueven toda investigación que dé como resultado la idoneidad de un determinado producto; a menudo presentan los resultados de estas investigaciones como "literatura científica" cuando en buena parte es "literatura comercial"; fomentan una visión de las conductas alteradas (ansiedad, anorexia, adicciones, hiperactividad...) que considera que el individuo afectado presenta alteraciones orgánicas tratables con fármacos; finalmente, condicionan de distintas formas a los profesionales de la salud para optimizar sus resultados comerciales.

Apresurémonos a aclarar que los psicofármacos constituyen un recurso sumamente valioso, y que han supuesto el alivio de muchos padecimientos. Lo que queremos señalar es simplemente que prescripción médica no es un salvoconducto ni una garantía de inocuidad. Así, algunos de los problemas que se derivan del uso indiscriminado de tranquilizantes, incluso en un contexto médico, son:

La mayoría de estos fármacos generan dependencia física y síndrome de abstinencia, por lo que el tiempo de su utilización debe ser cuidadosamente planificado, y su abandono debe ser progresivo; estas condiciones a menudo no se respetan, dando lugar así a una prolongación indefinida de su uso.

Provocan tolerancia, por lo que es necesario aumentar progresivamente la dosis para conseguir los mismos efectos.

Pueden provocar efectos secundarios importantes.

Potencian los efectos del alcohol, por lo que su consumo combinado es peligroso.

Sobre todo, *disminuyen la percepción de competencia* del individuo sobre su capacidad para autocontrolar su conducta, porque hacen que el sujeto atribuya los cambios al efecto del fármaco, dando lugar a una dependencia psicológica intensa.

Drogas de diseño

¿Qué son las "drogas de diseño"? ¿Cuáles son?

Las "drogas de diseño", también llamadas "drogas de síntesis", "pastillas" o "éxtasis", son compuestos elaborados en laboratorios a base de anfetaminas y algún componente de efectos alucinógenos. Suelen venderse en forma de pastillas ("pastis", "pirulas") en cuya superficie se graban distintos símbolos para su identificación. Una dosis media contiene entre 100 y 150 mg y sus efectos duran de dos a tres horas.

El producto más conocido es el MDMA o "éxtasis" propiamente dicho. El MDMA fue elaborado en 1912 por los laboratorios Merck, y desechado posteriormente por sus efectos psicoactivos. En décadas posteriores fue objeto de uso experimental en ámbitos militares y sanitarios. A partir de la década de los ochenta su uso aparece fuertemente asociado a la música "house".

Pero la familia de las drogas sintéticas incluye numerosos preparados. Los más conocidos son:

El MDA o "píldora del amor", que es más tóxica y más alucinógena que el MDMA, y se supone que es afrodisíaca.

El "speed" (clorhidrato de metanfetamina). Puede ser fumado, ingerido, inhalado o inyectado. Produce, como todas las anfetaminas, euforia, disminución del cansancio, aumento de la capacidad de concentración, disminución del apetito e hipertermia; produce también un aumento del gasto cardíaco y la presión arterial, pudiendo afectar seriamente al cerebro. El consumo habitual puede llevar a conductas psicóticas y violentas.

El PCP, fenciclidina o "polvo de ángel", que provoca alteraciones de la percepción, el pensamiento y el estado de ánimo.

El "éxtasis líquido" (GHB, gamma-hidroxibutirato), que a pesar de su nombre no está relacionado directamente con el MDMA, y que provoca, dependiendo de la dosis, desde relajación y somnolencia hasta estados hipnóticos y enlentecimiento severo del ritmo cardíaco y respiratorio. Uno de los problemas del "éxtasis líquido" consiste precisamente en que, por presentarse en forma líquida, su dosificación no es tan exacta como en el caso de las pastillas.

¿En qué contextos se consume? ¿Qué efectos produce?

El consumo de éxtasis, al menos el consumo en proporciones de fenómeno social, está fuertemente asociado a un contexto y a una finalidad muy concretos: las macrodiscotecas, la música bakalao y el mantener el ritmo de baile y "marcha" du-

rante horas y horas en los fines de semana. La composición de las "pastillas" puede modificarse libremente, con lo que los efectos pueden ser muy variables. En principio, estos pueden situarse en un continuo entre dos polos, el de la estimulación y el de la alteración de la percepción, según la proporción relativa de componentes anfetamínicos o alucinógenos. En todo caso, uno de los problemas de las "pastillas" es precisamente que suelen diferir notablemente entre sí, y que continuamente aparecen preparados nuevos, tanto en concentración como en composición, por lo que en la mayoría de las ocasiones el consumidor no suele conocer realmente lo que consume. Provoca un efecto de activación, facilita la comunicación y la empatía, favorece la expresión fluida de los sentimientos e intensifica todas las sensaciones asociadas a la relación amistosa o sexual; en definitiva, "estira" e intensifica la experiencia de la diversión.

Por otra parte, el éxtasis mantiene una imagen, en buena parte lejana a la realidad, de sustancia barata y de administración limpia, que no tiene nada que ver con los rituales más complejos ni con la imagen social negativa estereotipada del consumo de otras sustancias.

¿Qué problemas genera su consumo?

Los principales problemas que pueden derivarse de su consumo pueden resumirse en:

El consumidor no sabe con certeza lo que toma ni en qué proporción. Otra cosa distinta que es habitualmente, y por una cuestión de lógica comercial, las dosis no suelen alcanzar niveles peligrosos. De todos modos, cuanto mayor proporción de anfetamina contenga la pastilla y más continuado sea su consumo, mayor probabilidad existe de que aparezcan fenómenos de resaca o necesidad de aumentar la dosis.

La intoxicación aguda de MDMA se acompaña de taquicardia, hipertensión, hipertermia, hipertonia muscular, alucinaciones visuales e incluso muerte.

Las pastillas, y los entornos y actividad asociados a ellas, favorecen la pérdida de líquidos y la hipertermia, por lo que existe riesgo de deshidratación si no se bebe agua al mismo tiempo que se consume.

Las anfetaminas provocan pérdida de apetito y alteraciones del sueño.

El uso intenso o prolongado puede provocar diversas alteraciones como ansiedad, pánico, confusión, insomnio, psicosis y alucinaciones.

El consumo de éxtasis se combina a menudo con el de otras sustancias como cannabis, alcohol, tabaco y cocaína.

Como en el caso de todas las drogas, existe el riesgo de generarse una dependencia. Esta no debe entenderse, como frecuentemente ocurre, en los términos

estrechos de la "dependencia física", sino más bien con el progresivo *empobrecimiento del repertorio personal de posibilidades de diversión*, hasta el punto de existir una necesidad percibida de consumir sustancias para poder divertirse. Del mismo modo, aparece una progresiva incapacidad para afrontar problemas cotidianos. La mayoría de quienes han consumido éxtasis no pasan del consumo experimental u ocasional; en torno a un tercio de quienes lo han probado pasan a un consumo habitual y siempre asociado a las situaciones que hemos descrito. Según la encuesta llevada a cabo por el Plan Nacional sobre Drogas en 1998, habían consumido éxtasis alguna vez el 3,5 % de los jóvenes españoles entre 14 y 18 años.

Cocaína

La coca es una planta que crece desde hace siglos en el altiplano andino, y cuyo consumo, por masticación de las hojas, es tradicional entre los indios, quienes lo utilizan tradicionalmente para soportar la altitud, la fatiga o el hambre. El principio activo de la coca fue extraído por primera vez a mediados del siglo XIX, y se convirtió en los años 20 en un ingrediente importante de numerosos tónicos y elixires medicinales.

¿Cómo se consume la cocaína?

La cocaína es una de las sustancias que admite más subtipos y formas de administración. En la actualidad existen distintos preparados obtenidos a partir de diversos procesos químicos:

El *clorhidrato de cocaína*, conocido popularmente como "cocaína", "nieve" o "coca", que es la forma de consumo principal en Europa; es un polvo blanco, fino y cristalino, soluble en agua, que suele venderse mezclado con otras sustancias como la maizena o el talco, y que suele usarse inyectada por vía intravenosa o esnifada.

El *sulfato de cocaína* o "*pasta base*" ("basuco", "baserolo", "suzuki"), que es una pasta de color pardo que se fuma mezclada con tabaco. Es la forma más barata y más tóxica de consumo. Es poco habitual en nuestro medio.

La "*base libre*" o "*free base*", que es un preparado a partir del clorhidrato de cocaína disuelta en una base fuerte, con apariencia de polvo blanco preparado para fumar.

El "*crack*", que es una mezcla de cocaína, bicarbonato de sodio y amoníaco con aspecto de pequeños cristales, que se administra fumada. Produce sus efectos de modo notablemente más rápido. Es un producto mucho más económico que la cocaína, y dirigido a poblaciones de menor poder adquisitivo.

El "*speedball*" ("pelotazo rápido") es una mezcla de cocaína con heroína para compensar los efectos estimulantes de la primera.

¿Qué efectos produce la cocaína? ¿Cuáles son sus riesgos?

La cocaína es un estimulante del sistema nervioso central. Dependiendo de la forma de administración tarda más o menos tiempo en producir sus efectos, pero en todo caso éstos son rápidos. Se absorbe muy fácilmente, llega rápidamente al cerebro y provoca una reacción de euforia, activación, sensación de lucidez y estar muy despierto, aumento de la sociabilidad y disminución de sensaciones como el cansancio o el sueño. Algunos consumidores sienten que les ayuda a realizar determinadas tareas físicas o intelectuales. Este efecto puede perdurar de 15 a 30 minutos cuando la droga es inhalada, y de 5 a 10 minutos cuando es fumada. Cuando las dosis son altas (varios cientos de miligramos o más) se intensifican estos efectos, pero también se pueden experimentar temblores, vértigos, espasmos, reacciones paranoides y comportamientos violentos.

Al margen del evidente riesgo de sobredosis en un consumo aislado, hay que decir que los efectos negativos del consumo habitual de cocaína tardan algún tiempo en hacerse evidentes, pero son intensos:

En el organismo, produce pérdida de apetito y malnutrición, insomnio, perforación del tabique nasal, irritación de la mucosa nasal, complicaciones gastrointestinales, riesgo de infartos y hemorragias cerebrales, y cardiopatía isquémica con riesgo de muerte.

Desde el punto de vista del comportamiento, el consumo crónico de cocaína puede provocar alteraciones psicóticas, inestabilidad emocional con "picos" de euforia y "valles" de depresión, desequilibrio psicológico general y franca dependencia; la supresión del consumo suele dar lugar además a somnolencia e irritabilidad.

Pero sin duda la principal consecuencia es el desarrollo de una dependencia intensa, vivida como deseo insistente de consumir y pérdida de la capacidad subjetiva de manejo de determinadas situaciones sin la droga, con todas las consecuencias habituales de las dependencias: empobrecimiento del repertorio conductual, aparición de problemas laborales, familiares, económicos, etc. Aunque no existe síndrome de abstinencia como tal, en el consumidor habitual suele aparecer una potente tendencia a aumentar la frecuencia de administración y una intensa ansiedad ante la perspectiva de no disponer de la droga, especialmente en aquellas situaciones asociadas al consumo. Hemos de insistir una vez más en este fenómeno como definitorio de la dependencia, al margen de la existencia o inexistencia de la llamada "dependencia física".

¿Quién consume cocaína?

Tradicionalmente ha sido la droga de los "yuppies", del éxito económico y de círculos sociales elitistas donde el consumo se considera signo de distinción o un potente instrumento para mejorar el rendimiento laboral en esos contextos; en

todo caso, con unas connotaciones de éxito, prestigio, placer o diversión muy alejadas de la marginalidad de la heroína.

Su consumo se ha ido extendiendo sin embargo, en los últimos años, a otros grupos sociales. Calafat y otros (Monografía "Cocaína", revista Adicciones vol. 13, sup. 2, 2001) proponen incluso una clasificación de los consumidores en tres grupos:

Los "aristocráticos", que consumen ocasionalmente como parte de la búsqueda de placer.

Los "recreativos", que consumen en espacios de diversión y fiesta, y en donde se incluiría el patrón de consumo juvenil creciente. Desde este punto de vista, su uso se relaciona fuertemente al del éxtasis.

Los "atrapados", consumidores que han perdido el control sobre el consumo de modo que éste se convierte en el centro de sus actividades, experimentando intensamente las consecuencias económicas, familiares y patológicas.

Heroína

Parece inevitable hacer alguna referencia a la heroína, aunque sólo fuera por ser la sustancia en la que generalmente se piensa cuando, en los medios de comunicación y en el discurso social en general, se oye hablar de "la droga". La heroína ha sido desde los años 70 y hasta principios de los 90 el eje y referente de la alarma social y de las respuestas asistenciales generadas en torno a las drogas. Y sin duda, lo más interesante a destacar sobre la heroína es precisamente su escasa y menguante presencia (si bien no es imposible un cambio de tendencia) entre los adolescentes de los primeros años del siglo XXI. Según la encuesta realizada por el Ayuntamiento de Madrid en 1997 entre adolescentes escolarizados de 14 a 18 años, habían consumido heroína alguna vez un 0,7 % de esta población, un 0,2 % lo habían hecho en el mes previo a la encuesta, y no llegaban al 0,1 % los que la consumían una o más veces por semana. La referencia a la heroína está justificada, pues, más por la necesidad de situar en sus justos términos su problemática entre los adolescentes que por su impacto real. Se trata de una droga cuya presencia ha descendido en el conjunto de la población y en las demandas de atención en los centros especializados, y que además ha mantenido siempre una edad de inicio más elevada que el resto.

¿Qué es la heroína?

La heroína es un derivado semisintético del opio. Este es un producto natural que se extrae de una especie de amapola llamada "Papaver somniferum". Al igual que ocurre en el caso de la coca, el consumo de opio se remonta a siglos atrás,

particularmente en Persia y China; su uso se fue difundiendo lentamente hasta llegar a Occidente. En la actualidad el consumo de opio fumado casi ha desaparecido de los países occidentales.

A la misma familia de los opiáceos pertenecen sustancias como la morfina, la codeína o la metadona. Todas ellas comparten un potentísimo efecto analgésico y relajante.

La *morfina* fue el primer alcaloide del opio que pudo ser aislado, ya en 1805; su nombre se deriva del dios Morfeo. Se empezó rápidamente a utilizar como analgésico por su enorme eficacia para aliviar el dolor producido por heridas en batallas, y hoy se sigue utilizando con el mismo fin en pacientes terminales. Pronto se observó, sin embargo, que muchas personas a las que se les había administrado morfina se convertían rápidamente en adictos a la sustancia.

La *codeína* es otro derivado opiáceo algo más reciente que la morfina. Suele administrarse formando parte de distintos preparados farmacéuticos para combatir el dolor o la tos, si bien su uso está en la actualidad muy controlado por su importante potencial adictivo.

La *metadona* es, a diferencia de las sustancias anteriores, un preparado de origen sintético. Se utiliza en el tratamiento de la adicción a la heroína, como sustituto de ésta, ya sea en programas de mantenimiento o en programas "libres de drogas" mediante la reducción progresiva de la dosis. Frente a la heroína tiene dos ventajas muy importantes: en primer lugar, se administra por vía oral, con lo cual se evitan los importantes riesgos asociados al uso de la jeringuilla; en segundo lugar, permite un espaciamiento de 24 horas entre las tomas.

La heroína nació en 1898 en el laboratorio farmacéutico de la compañía Bayer, buscando una sustancia eficaz para combatir problemas respiratorios y el dolor. No fue hasta muchas décadas después cuando se extendió su uso, inicialmente en ciertos ambientes de la contracultura de los años 60 y posteriormente a otras capas sociales, llegando a constituir en los años 80 y 90 un enorme problema de salud pública.

¿Cómo se administra la heroína?

La heroína tiene el aspecto de un polvo fino de un color que va del blanco al marrón. Puede administrarse inyectada, inhalada o fumada. La forma inyectada era la principal vía de administración hasta mediados de los 90; el polvo se disuelve en una pequeña cantidad de agua caliente, que posteriormente se introduce en una jeringuilla y se inyecta. Esta forma de administración añade a los riesgos propios de la sustancia en sí los derivados de la propia vía de administración (embolias, infecciones de hepatitis o SIDA...), y en los últimos años ha sido desplazada en nuestro entorno por la administración fumada, que es hoy mayoritaria ("hacerse un chino").

¿Qué efectos produce la heroína? ¿Qué riesgos implica?

La heroína es un potente depresor de la actividad del Sistema Nervioso Central. Como tal, tiene un inigualable efecto para eliminar el dolor. El dolor es una experiencia compleja donde existen componentes sensoriales pero también emocionales. La eficacia de la heroína reside precisamente en que actúa sobre los aspectos emocionales de la experiencia dolorosa (la angustia, la tensión), produciendo sensaciones intensas de placer y tranquilidad. Los consumidores a menudo hablan de un "golpe" de placer, cuya intensidad depende de la cantidad administrada y de la vía de administración. A la fase inicial de placer le sigue otra de relajación absoluta y euforia.

Pero la heroína es sin duda la más peligrosa de las sustancias que llamamos "drogas". La desaparición de los efectos positivos inmediatos tiende a provocar en el consumidor después de algunos contactos el deseo intenso de repetir la administración. Cuando esto ocurre comienza un enorme cúmulo de riesgos:

En primer lugar, está el riesgo de intoxicación aguda o sobredosis, cuando el toxicómano toma una dosis superior a la que su organismo puede tolerar. Esto puede ocurrir porque la cantidad consumida es elevada o porque se consume una sustancia con un elevado grado de pureza. La sobredosis produce miosis, depresión respiratoria, espasmos gastrointestinales, edema pulmonar, convulsiones y muerte por paro respiratorio.

En segundo lugar, están los riesgos derivados del uso de la jeringuilla. Puede aparecer tromboflebitis y riesgo de muerte por embolia. Pero sobre todo, cuando las jeringuillas utilizadas son compartidas, existe el riesgo de contraer infecciones graves como la hepatitis o el SIDA. Como es sabido, este es un gravísimo problema añadido a la propia adicción desde principios de los años 80.

En tercer lugar, están los riesgos derivados de la administración de distintas sustancias adulterantes, con las que los traficantes "cortan" la heroína. Algunas de ellas son capaces de provocar la muerte inmediata.

En cuarto lugar, están los efectos provocados por la abstinencia de la droga una vez que se ha creado la adicción. El síndrome de abstinencia se acompaña de intenso nerviosismo, sudores, inquietud, escalofríos y náuseas, y en los casos graves de disnea, convulsiones, calambres, mucosidades y diarrea. La intensidad subjetiva de todos estos síntomas se ve agravada, además, por el hecho de que los toxicómanos están habituados a "escapar" rápidamente de toda sensación aversiva mediante la propia administración de la heroína, por lo que toleran muy mal el dolor o el malestar. Estos síntomas suelen aparecer varias horas después de la última dosis y duran entre 5 y 10 días.

Pero sin duda el principal efecto negativo del consumo es el propio desarrollo de la dependencia o adicción en sí misma, y de todas las consecuencias que conlleva.

va. En el caso de la heroína, ésta suele aparecer de modo rápido e intenso. Implica la necesidad de administrarse la droga entre tres y diez veces diarias. La búsqueda de una nueva dosis sustituye cualquier otra actividad diaria del sujeto, y acaba destruyendo por completo la vida familiar, laboral o de ocio, así como la salud. Se descuida la alimentación y la higiene, y el repertorio vital se va empobreciendo progresivamente. Las nuevas fuentes de estrés que va creando la propia dependencia (familiares, laborales, emocionales, sanitarias...) conducen a un ahondamiento en el consumo y frecuentemente a la muerte.

Desde otro punto de vista, las consecuencias de la dependencia de la heroína se extienden mucho más allá del ámbito estrictamente sanitario. La necesidad del consumo lleva a menudo a conductas delictivas como robos, extorsiones, chantajes, crímenes o explotación sexual. La lucha contra la heroína y sus consecuencias (como la extensión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida) ha supuesto y supone, además, un importante coste económico para los gobiernos.

4. EL DOPAJE: LAS DROGAS PARA EL DEPORTE

Deporte y drogas no son incompatibles

Existe una idea muy extendida según la cual la prevención del consumo de drogas debe consistir fundamentalmente en promover entre los adolescentes su implicación en organizaciones o en actividades alternativas y basadas en valores contrarios a los que sustentan el abuso de sustancias. Uno de los mejores ejemplos de ese tipo de actividades sería la práctica deportiva.

Aunque es cierto que los comportamientos de las personas suelen mantener una cierta coherencia, y que la ausencia o la lejanía de alternativas de ocio puede ser un factor favorecedor del consumo de drogas, conviene tener cuidado con los conceptos demasiado simples y universales.

Empecemos por establecer el dato de que también quienes practican deporte habitualmente, de modo profesional o como aficionados, presentan de hecho consumos problemáticos de sustancias. Son bien conocidos los casos de futbolistas, en activo o retirados, entrenadores, baloncestistas de la NBA, que son o han sido consumidores, habituales o abusivos, de tabaco, alcohol o cocaína.

Pero aparte de casos aislados, conocidos por problemático, existen incluso costumbres arraigadas en determinados deportes que compatibilizan deporte y drogas. Así, por ejemplo, en el rugby existe lo que llaman "el tercer tiempo", en el que los jugadores de ambos equipos, una vez terminado el partido, se reúnen para fes-

tejar el encuentro; por supuesto, se trata de una costumbre magnífica porque sitúa la competición deportiva en el ámbito de la camaradería y la diversión; no existen motivos para pensar que se abuse sistemáticamente del alcohol en estas situaciones, y tampoco es criticable su uso (al menos, según nuestro criterio), pero esa coexistencia existe. También suele ser habitual el consumo de café en los descansos de los partidos de fútbol, o la imagen del entrenador del equipo fumando un cigarrillo tras otro durante el partido.

Y, por supuesto, existe el patrocinio de equipos o competiciones deportivas por parte de marcas de tabaco o bebidas alcohólicas, generalmente en deportes como carreras de coches o barcos, que requieren una considerable inversión económica, y que asocian sin problemas (y ese es su objetivo, evidentemente) la práctica del deporte con el consumo de drogas, lo cual indica que tal asociación es posible y rentable.

De hecho, la correspondencia de estas dos realidades (consumo de drogas y práctica deportiva) con ciertos valores no es tan unívoca. El deporte puede estar asociado a valores como la salud, la colaboración o la autosuperación, pero también, según bajo qué presupuestos se practique, a valores como el éxito o la competitividad, y por lo tanto, a menudo, a situaciones de orientación hacia metas poco realistas, frustración y fracaso, situaciones que pueden favorecer el abuso escapistista de sustancias. Lo mismo cabe decir del otro elemento de la relación, el consumo de drogas. Este puede verse favorecido por situaciones como la insatisfacción, la ausencia de metas o la marginalidad, pero no siempre. Este concepto corresponde más bien a la imagen social del heroinómano, pero coincide escasamente con la realidad del consumo de los adolescentes actuales, que es un consumo de alcohol, tabaco, cánnabis (y en mucha menor medida cocaína o éxtasis) fuertemente asociado a situaciones recreativas, al grupo, a la noche, al fin de semana, a la diversión, un uso de las drogas sustentado en valores que no son ya tan incompatibles con el deporte.

Evidentemente, la promoción de formas distintas de pasar en tiempo de ocio (deporte u otras) debe ser un ingrediente fundamental de la intervención, y el deporte es una magnífica alternativa, pero no es ni necesario ni suficiente, y puede no ser, especialmente según ciertas condiciones, una realidad tan "limpia" como sus bienintencionados promotores plantean.

El dopaje

El dopaje (término que preferimos al de "doping") consiste en el consumo de una sustancia con el fin de aumentar artificialmente el rendimiento del sujeto en la competición deportiva.

Las sustancias que consume el sujeto que se dopa no son por lo general las drogas tradicionales, de las que hemos tratado anteriormente. Muchas de ellas ni siquiera entrarían, en sentido estricto, en el concepto de droga tal como lo hemos definido, porque no provocan efectos directos en el sistema nervioso central, sino que más bien modificarían las condiciones físicas del deportista para mejorar su rendimiento. Sin embargo, son drogas en el sentido de que generan dependencia y de que su consumo tiene por finalidad, directa o indirectamente, alterar la conducta (en este caso, el rendimiento deportivo en la competición o el entrenamiento).

Por otro lado, este es un terreno donde continuamente surgen nuevas sustancias y nuevas prácticas fraudulentas que intentan, además de optimizar el rendimiento, burlar los controles antidopaje, de modo que el "dopador" siempre va un paso por delante de su perseguidor. El criterio práctico y objetivo consiste en considerar que existe dopaje cuando la sustancia administrada está incluida en listas de sustancias prohibidas de los organismos deportivos internacionales.

Las razones del dopaje

El dopaje surge de la necesidad de aumentar el rendimiento. En el caso de deportes poco profesionalizados como el atletismo o muchos deportes olímpicos, existen sistemas de becas públicas o sponsorizaciones que permiten al deportista dedicarse en exclusiva al entrenamiento, y que dependen de las marcas conseguidas. En otros casos, como el automovilismo o la vela, no es posible la dedicación al deporte si no existen sistemas de financiación a través de la publicidad, que exigen resultados. En el caso de los deportes profesionales como el fútbol o el ciclismo, donde entran en juego los medios de comunicación o los contratos publicitarios, esta presión por obtener un buen rendimiento es enorme por la magnitud de los intereses económicos en juego: unos malos resultados o una lesión prolongada pueden afectar enormemente a los ingresos potenciales del deportista y de su club, teniendo en cuenta además que en la mayoría de los deportes el tiempo medio de vida a buen nivel no suele ir más allá de una década.

Pero esta presión por los resultados puede afectar también al deporte aficionado o al deporte entre adolescentes.

Debe, por lo tanto, insistirse en que la gratificación que proporciona el deporte reside en la práctica misma y en las satisfacciones y beneficios que proporciona, y no en los resultados. Los monitores deportivos, los padres y los propios jóvenes deben plantearse metas alcanzables y realistas sobre sus resultados deportivos, en lugar de marcarse expectativas que por ser demasiado elevadas son fuente de frustración y abandono. La iniciación en un deporte no puede plantearse en modo alguno como una "carrera" competitiva para alcanzar la excelencia o el éxito, sino como una actividad que tiene como finalidad divertirse, estar con amigos y de paso

mantenerse en forma. Resultan especialmente tristes las "palizas" de entrenamiento y tensión por los resultados, a veces con importantes consecuencias emocionales, a las que a veces se ven sometidos determinados niños y jóvenes, sobre todo aquellos que han tenido la "suerte" de despuntar en sus tiernos comienzos o de contar con unos progenitores muy conscientes de la importancia de "empezar cuanto antes", de "no perder tiempo", de "estar bien equipados" y de "llevarlo al club W porque allí son muy serios y profesionales con esto del entrenamiento". Y la asociación entre estas situaciones y el consumo de sustancias no está tan lejana ni es tan anecdótica como pudiera parecer: existen datos sobre consumo elevado de medicamentos como preparados vitamínicos, anabolizantes o estimulantes entre deportistas jóvenes o aficionados.

Las drogas utilizadas en el dopaje

Cada deporte plantea al deportista exigencias muy diferentes. El ciclismo o el maratón requieren capacidad de resistencia prolongada; la halterofilia o los cien metros, fuerza explosiva; las carreras de coches, concentración; el tiro, autocontrol emocional y precisión; la gimnasia o el judo, además, mantenerse en el peso adecuado. Pero no sólo cada deporte es diferente: dentro del mismo deporte, el rendimiento final es el resultado de numerosas variables. Por lo tanto, las sustancias de dopaje dependen del efecto concreto que se desee obtener; como este puede ser muy variable, el abanico de sustancias dopantes es amplio.

Así, sin ánimo de ser exhaustivos y con una finalidad meramente orientativa, podemos decir que el deportista puede buscar en el dopaje:

- Aumentar la masa muscular.
- Aumentar la resistencia.
- Aumentar la agresividad.
- Controlar los "nervios" durante la competición.
- Controlar el peso.
- Resistir mejor el dolor.
- Aumentar la concentración durante la competición.
- Mejorar la recuperación después del esfuerzo.
- Recuperarse más rápidamente de las lesiones.

Los distintos grupos de sustancias utilizadas para conseguir estos efectos u otros son clasificados por el Comité Olímpico Internacional en tres categorías: sustancias prohibidas, prácticas prohibidas y sustancias restringidas. Las principales aparecen en el siguiente cuadro. A continuación vamos a repasar las más importantes.

SUSTANCIAS PROHIBIDAS	PRÁCTICAS PROHIBIDAS	SUSTANCIAS RESTRINGIDAS
<p>Estimulantes</p> <p>Narcóticos</p> <p>Esteroides anabolizantes</p> <p>Betabloqueantes</p> <p>Diuréticos</p> <p>Hormonas peptídicas</p>	<p>Dopaje con sangre</p> <p>Administración de eritropoyetina</p>	<p>Alcohol</p> <p>Anestésicos locales</p> <p>Corticoesteroides</p> <p>Cánnabis</p>

Estimulantes

En esta categoría estarían incluidas algunas de las drogas consideradas más habitualmente como tales: cocaína, anfetamina, extasis, cafeína y otras. En el deporte se utilizan para aumentar la activación, la vigilancia, la agresividad, y reducir la fatiga. Su uso médico es muy escaso en la actualidad. Sobre sus efectos negativos ya hemos tratado en los apartados correspondientes.

En cuanto al café, que es una sustancia obviamente legal, está prohibido sólo en dosis altas; se considera positivo en un control antidopaje una concentración de cafeína en la orina que requiere un consumo aproximado de 7 tazas de café de golpe dentro de las 3 horas anteriores a realizar la prueba de control. Así pues, es difícil que el consumo normal de café provoque un efecto apreciable y dé un test positivo.

Sí pueden ser un problema los fármacos utilizados para algunos trastornos respiratorios, porque suelen contener estimulantes y por lo tanto suelen estar prohibidos. En el caso de la gripe, existen preparados muy conocidos que se compran sin receta y que contienen estimulantes, por lo que pueden dar un positivo en un control.

Narcóticos

Los narcóticos derivados del opio son sustancias analgésicas muy potentes. Su uso en el deporte está dirigido fundamentalmente a permitir al deportista seguir participando en competiciones aun con lesiones que en principio serían dolorosas. Obviamente, esta situación tiene mucho que ver con las presiones económicas a las que se ve sometido el deportista profesional. También es obvio que esta práctica conlleva el importante riesgo de agravar lesiones hasta hacerlas incluso irrepara-

bles, además de los riesgos (dependencia, tolerancia...) propios del consumo habitual de estas sustancias para cualquier individuo. En todo caso, el uso de analgésicos narcóticos está prohibido por el COI; sí pueden utilizarse, en cambio, aunque con restricciones, analgésicos locales.

Esteroides anabolizantes

Los anabolizantes son derivados químicos de la testosterona, que es una hormona masculina de producción natural. Con su administración, los deportistas buscan conseguir un aumento de su masa muscular, mayor fuerza, mayor resistencia, mayor agresividad y, en definitiva, mejor rendimiento. Obviamente, su uso es más frecuente en deportes como la halterofilia, el culturismo, el fútbol americano, la natación o las especialidades del atletismo en que la masa muscular es importante, como los lanzamientos o la carreras de velocidad.

Su consumo regular presenta riesgos como la masculinización en la mujer, acné, aumento de la agresividad, problemas renales, cambios en la conducta sexual, o detención el crecimiento de los huesos largos en los adolescentes.

Otro fármaco con efecto anabolizante es el clenbuterol, muy conocido por su uso fraudulento en el engorde de ganado, y cuyo uso ha sido también motivo de fuertes sanciones en atletas famosos. Aumenta también espectacularmente la masa muscular, y reduce la grasa.

Hormonas peptídicas

Entre las hormonas peptídicas, la más utilizada como dopaje es la hormona del crecimiento. Esta hormona está producida por la hipófisis, y su función principal es mantener un crecimiento normal de todo el organismo desde el nacimiento hasta la edad adulta. En el deporte se usa por sus efectos anabolizantes, es decir, para aumentar el tamaño de la musculatura, del mismo modo que los esteroides pero sin algunos de sus riesgos y, entre ellos, el de ser detectados en la orina. Los perjuicios derivados de su uso son: acromegalia, hipertensión, debilidad muscular, alteraciones nerviosas, diabetes o enfermedad cardiovascular.

Betabloqueantes

Los betabloqueantes son sustancias utilizadas en el deporte con una finalidad totalmente diferente a las anteriores. Se trata de productos que bloquean mecanismos implicados en el Sistema Nervioso Vegetativo. En este caso lo que se busca es reducir la ansiedad, que puede jugar muy malas pasadas en competiciones de precisión o en los que es fundamental el control de "los nervios", como el tiro, el tiro con arco, las carreras de coches, el billar, la gimnasia rítmica o artística o la esgrima.

Diuréticos

Los diuréticos son fármacos que favorecen la eliminación de líquidos del organismo a través de la orina. En el deporte son utilizados para reducir la concentración de otros fármacos en la orina (al aumentar el volumen de ésta) y de esa forma disminuir la probabilidad de ser detectado un producto prohibido. También se usa en deportes donde existen categorías por pesos (halterofilia, boxeo, judo...) para no superar el límite de la categoría.

Sin embargo, al aumentar la cantidad de orina se pierden también sales como el sodio, el potasio o el cloro. Producen deshidratación, baja tensión arterial y calambres.

Administración de sangre y administración de eritropoyetina (EPO)

En el primer caso lo que se administra al deportista no es una sustancia ajena a su organismo, sino su propia sangre (aunque puede utilizarse sangre ajena). Lo que se busca es aumentar la cantidad de glóbulos rojos de su sangre en el momento de la competición, con lo que aumenta la capacidad de oxigenación del organismo. Se procede de la siguiente manera: se extrae una cantidad de sangre del organismo del deportista, se separan los glóbulos rojos del plasma y se congelan; en pocas semanas el organismo reemplaza la sangre extraída, y el deportista se entrena normalmente. Días antes de la competición los glóbulos rojos extraídos se descongelan y se devuelven al organismo del deportista, de forma que éste cuenta con una concentración superior a la normal de glóbulos rojos. El resultado es una mayor oxigenación y por lo tanto un aumento considerable del tiempo necesario para llegar al agotamiento.

También se consigue el mismo efecto con la administración de eritropoyetina (EPO). En este caso se trata de una hormona producida por el riñón que estimula a la médula ósea para que produzca más glóbulos rojos. Esta práctica se ha detectado especialmente en deportes como el ciclismo, donde existe una exigencia de resistencia muy intensa.

La administración de EPO conlleva riesgos importantes: aumenta la viscosidad de la sangre, de modo que circula peor por los pequeños vasos sanguíneos; como, además, durante la competición existe una importante pérdida de líquidos, el espesor de la sangre aumenta más, aumentando el riesgo de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular. Es bien conocido el caso de muertes en ciclistas profesionales que pueden deberse a este motivo.

La detección de la EPO es difícil porque se metaboliza rápidamente en el hígado. La detección de estas prácticas se hace entonces estableciendo un valor límite de hemoglobina, que es diferente en mujeres y en hombres. La Unión Ciclista Internacional utiliza otro indicador: el hematocrito, cuyo límite es 50.

Alcohol, tabaco y cánnabis

Se trata de sustancias cuyo consumo no mejora, en general, el rendimiento deportivo, sino más bien al contrario. Su uso es, desde luego y como ya hemos señalado, compatible con la práctica deportiva, pero no para mejorarla, sino más bien "a pesar de" su efecto negativo. Por este motivo, son drogas que no aparecen en las listas de sustancias prohibidas.

Una palabra sobre el consumo de vitaminas y minerales

Los complementos de vitaminas y minerales están entre los preparados farmacológicos que se ofrecen a los posibles consumidores como solución mágica para carencias nutritivas, emocionales, intelectuales o deportivas. Evidentemente, este fenómeno responde a una lógica comercial pero aprovecha sin duda la credibilidad que la opinión pública concede por lo general a los productos farmacológicos "limpios", "basados en la ciencia" y "que se anuncian en televisión".

Aunque el abuso de vitaminas conlleva riesgos para la salud, probablemente lo más criticable es la simplificación y la manipulación informativa. Las necesidades de vitaminas y minerales se cubren con una dieta equilibrada, a menos que exista una deficiencia específica; no es defendible, por lo tanto, promover su uso indiscriminado, y mucho menos como solución mágica para resolver situaciones (la ansiedad, las dificultades de concentración, el bajo rendimiento escolar...) que en la mayoría de las ocasiones tienen poco que ver con deficiencias de vitaminas o minerales.

5. CÓMO INFORMAR SOBRE DROGAS

Consideraciones previas

Prevenir no es sólo informar

Para muchas personas, prevenir el consumo de drogas supone fundamentalmente informar sobre los riesgos asociados al mismo. Esta era, de hecho, la opinión mayoritaria hasta hace algunos años, y aun hoy es muy frecuente escuchar recomendaciones de "más información" para prevenir distintos problemas de salud.

Ya nos hemos referido, en otro capítulo, a cómo, detrás de este planteamiento, llamado "modelo racional", subyace una visión muy ingenua del comportamiento humano que supone que este depende de decisiones racionales tomadas a partir de la información disponible (piénsese, por ejemplo, que hasta hace algunos años el

consumo de tabaco entre el colectivo médico, sin duda bien informado, superaba la media de consumo entre la población).

Prevenir es, también, informar

Prevenir, decíamos, no es sólo ni fundamentalmente informar. Pero también es informar.

Entre otros motivos, porque es inevitable. Las drogas con una presencia constante, y por lo tanto, a lo largo de la interacción entre los adolescentes y sus padres, profesores o monitores, surgen muy frecuentemente situaciones (consumos propios o ajenos, noticias, preguntas...) que exigen por parte del adulto una respuesta consistente en proporcionar una información o corregir una idea equivocada. El adolescente participa de un discurso social, es decir, de un conjunto de creencias más o menos explícitas sobre las drogas, que pueden condicionar el inicio y la consolidación del consumo.

Informar más no es informar mejor

En buena parte, el objetivo que trata de cumplir la información sobre drogas no es llenar un vacío de información, sino más bien clarificarla. De hecho, la información procede de numerosas fuentes (la escuela, los padres, la televisión, el cine, internet, los amigos...). No falta información, la información existe y es abundante, probablemente excesiva. Los problemas son otros:

- En muchas ocasiones es una información sesgada por medios de comunicación que buscan la espectacularidad o el impacto de una determinada noticia. Así, por ejemplo, algunas informaciones sobre el consumo de alcohol o de éxtasis por parte de los jóvenes llevan al espectador a pensar que ésta es una práctica más habitual de lo que es realmente; el adolescente puede concluir que fumar o emborracharse son comportamientos "normales", en el sentido estadístico de la palabra, y que por lo tanto se trata de algo aceptable.
- La información choca a menudo con la existencia de modelos, a veces los propios informantes, que practican conductas contrarias a las que tratan de promover (como el caso, no tan raro, del médico que informa sobre los riesgos del tabaco cuando tiene en su mesa un cenicero lleno de colillas).
- La información a veces no se adecúa a las necesidades, ni a la edad, ni al contexto. Esta es una seria deficiencia, que puede dar lugar a todo lo contrario de lo que se pretende: despertar curiosidades y preguntas que antes no existían y experimentar con sustancias.
- La información es percibida como poco creíble, porque choca con la propia experiencia del individuo, o con otras informaciones que recibe. Así, las infor-

maciones tremendistas sobre las consecuencias negativas del tabaco o el alcohol son percibidas por un adolescente como lejanas, improbables e interesadas; no tienen en cuenta que el individuo cuenta ya con una experiencia con el alcohol o el tabaco que percibe como positiva; además, la pseudoinformación que proporciona la publicidad de estos productos concuerda mucho mejor con esa experiencia.

- La información es unidireccional, del emisor al receptor, sin "feedback" posible. A menudo es "enlatada". Puede venderse, incluso (y se vende) como un producto de consumo.

Así pues, no hay que "informar más". Informar más no es informar mejor.

La eficacia de la información depende del contexto de la relación en el que se ofrezca

Si en una familia, en un centro educativo o en un grupo deportivo funciona escasamente el diálogo, los intentos de los padres, los profesores o los monitores por abordar la información sobre drogas tienen muchas probabilidades de ser mal acogidos, incluso de ser percibidos como advertencias o interrogatorios.

Si el receptor de la información no percibe al informante como competente, veraz, acogedor y digno de confianza, si su intervención carece de continuidad temporal, si se produce de modo aislado, como un "técnico especialista" ajeno al entorno que acude un día y da una "charla", probablemente esa información conseguirá escasamente influir en el comportamiento real del receptor.

Por supuesto, es deseable que la información sea completa y correcta; pero lo que pretendemos no es que el adolescente sepa mucho, sino que ese conocimiento sea preventivo. Y, para conseguir este objetivo, tan importante o más que el contenido de la información es el conjunto de variables que rodean al acto de informar, y a las que nos referiremos más adelante.

La información puede producir un efecto contrapreventivo

Se trata de un hecho comprobado. En algunas ocasiones, la información no sólo no ha sido eficaz, sino que ha dado lugar a un aumento del consumo. Este fenómeno puede ser debido, entre otras causas, a las siguientes:

- El informante, tal como decíamos en el epígrafe anterior, no despierta confianza sino todo lo contrario, lo cual da lugar fácilmente a conductas de rebeldía por parte de los adolescentes ("si mi padre no quiere que haga esto, ya tengo una buena razón para hacerlo").
- El contenido de la información, que por no estar bien seleccionado despierta la curiosidad y el deseo de probar.

- La forma de informar, por ejemplo apresurada, unidireccional, indiscriminada, sesgada...el adolescente percibe estas deficiencias, lo cual, junto con la posible curiosidad despertada, puede favorecer el consumo.
- El momento en que se produce la información, como veremos en seguida.

Pautas a seguir cuando informamos sobre las sustancias

Antes de Informar:

Valora quién debe informar y cuándo

En el momento de informar sobre las drogas, tan importante como el contenido de la información es la fuente. Muchos esfuerzos en este punto resultan poco productivos, a pesar de que los contenidos, metodología o materiales estén bien diseñados, por haber descuidado esta cuestión. La persona que informe sobre las drogas debe reunir al menos dos condiciones previas:

- Tal como adelantábamos anteriormente, el informante debe ser alguien percibido como cercano, creíble, digno de confianza, cuyas opiniones son tenidas como fiables y desinteresadas, y a quien poder acudir si existe alguna duda. De no ser así, y esto puede ocurrir en el caso de algunos padres, profesores o monitores, la información será escasamente eficaz.
- Además, debe ser alguien que mantenga un contacto regular con el adolescente, porque la información sobre drogas no debe darse en un momento aislado en el tiempo, sino que debe entenderse como un proceso en el que existe un feedback continuo. Por otra parte, el contacto habitual permite al informante conocer mejor las necesidades, expectativas y deseos de los receptores.

Es importante elegir, también, el momento. La información se asimila mejor y produce los efectos deseados cuando es, de algún modo, demandada, cuando responde a una necesidad percibida por el receptor. Esto significa que el informante debe ser sensible a los momentos oportunos, que pueden ser distintos a aquellos que están previstos de antemano en intervenciones formalizadas. En este último caso, como veremos, será útil crear previamente la expectativa o el interés. Pero sin duda los momentos interesantes surgen sin estar previstos, y es entonces cuando la información es mejor asimilada. Lo cual, además, es otro motivo para que el informante sea alguien próximo.

Por otro lado, conviene huir de los momentos excesivamente emocionales (como cuando un adolescente llega con signos de haber bebido alcohol), porque la capacidad de análisis, tanto del emisor como del receptor de la información, suelen estar seriamente alteradas, y el resultado puede ser contraproducente.

Investiga lo que ellos ya conocen, lo que creen que conocen, lo que desean conocer, lo que les conviene conocer, y parte de ahí para organizar tu información

Siempre que se plantee una intervención informativa en un colectivo deportivo, o de ocio, o en una aula, es necesario sondear el grado y las características de la información que se posee:

- Qué saben sobre el tema. A menudo los adultos nos equivocamos muy ampliamente, tanto cuando creemos que los adolescentes "no saben" como cuando creemos que "sí saben". Un error de cálculo de este tipo puede llevar a que la información sea poco interesante o incluso contrapreventiva.
- Qué les interesa o les conviene conocer sobre el tema.
- Qué estereotipos o sesgos de información manejan. En el campo de las drogas, y especialmente en el caso del alcohol y el tabaco, las lagunas de información suelen cubrirse a menudo con creencias erróneas que proceden de los amigos, la familia o los medios de comunicación. Es interesante explicitar, por ejemplo:
 - Qué entienden ellos por drogas.
 - Qué entienden por drogodependencia.
 - A qué sustancias llaman drogas con capacidad para generar dependencia.
 - Qué formas de uso de las distintas drogas existen, y cuáles son más problemáticas y por qué.
 - Qué función creen que cumplen las drogas.
 - Por qué se consumen las drogas.
 - Qué ideas erróneas o sesgadas mantienen sobre las distintas sustancias.

Nos interesan mucho, por lo tanto, los distintos métodos para obtener esta información.

Sin duda, el principal método es el constituido por nuestras propias habilidades de comunicación (ver capítulo correspondiente), y particularmente aquellas que favorecen el que el individuo exprese sus intereses y necesidades: nuestra apariencia física, saber escuchar, saber observar mientras se escucha, saber preguntar... Además, existen distintos procedimientos más formalizados: debates, discusiones en grupo, cuestionarios anónimos, video-forums, comentarios de textos, supuestos prácticos, etc.

En el capítulo correspondiente a los conceptos básicos y a la información sobre sustancias hemos ofrecido un conjunto de orientaciones que permiten identificar fácilmente los mitos y falacias que pueden detectarse con más frecuencia.

Cómo informar:

Utiliza tus habilidades de comunicación, tratadas en otro capítulo

No hay que olvidar que la información sobre drogas se produce en el contexto de la comunicación interpersonal, que es en él donde resulta eficaz. Utilizaremos, por tanto, las habilidades de comunicación a las que nos referimos en el capítulo correspondiente.

Haz que los adolescentes busquen activamente preguntas y respuestas; hazles pensar antes de informar; durante la información, intercala preguntas que susciten la reflexión

La información es mejor entendida, es mejor recordada y produce cambios de comportamientos cuando es ofrecida como respuesta a reflexiones y preguntas que previamente se han suscitado en el receptor, y, mejor aún, cuando la propia información es elaborada activamente por éste.

Por lo tanto, es conveniente pedir al grupo, antes de informar, que lleve a cabo algún tipo de actividad (como recoger información), o que lleve a cabo un debate dirigido, mediante técnicas de trabajo grupal (como el método Phillips 66). De este modo conseguimos mejorar la receptividad a la información y, además, conocemos mejor los aspectos específicos que es necesario abordar, en consonancia con lo que decíamos en un punto anterior.

También durante el proceso de información es conveniente mantener despierto el interés, y de paso recibir un feedback continuo, mediante preguntas que provoquen la reflexión. Algunas de estas preguntas, cuya respuesta debe ser abordada de inmediato, pueden ser del tipo de:

- Cuáles son los motivos por los que algunos jóvenes consumen...?
- Qué otros factores influyen en ese consumo...?
- Qué efectos buscan...?
- A la larga, qué otros efectos aparecerían...?
- Cuánta gente pensáis que consume...?
- Qué consecuencias puede tener el consumo sobre...?

- Cómo ha cambiado la forma de consumir a lo largo del tiempo...?
- Qué alternativas existen...?
- Qué ventajas tendría hacer...?
- Qué pasaría si...?

Utiliza recursos materiales creativos, novedosos, que capten la atención

Los medios que se utilicen condicionan la eficacia del mensaje. Afortunadamente existen en la actualidad materiales ya elaborados, y medios para elaborar materiales propios. Los jóvenes, además, están más acostumbrados y son más receptivos ante medios distintos de la letra impresa o las charlas magistrales. A la hora de exponer unos contenidos informativos, conviene explorar las posibilidades del vídeo, de las diapositivas, de las presentaciones multimedia o incluso de juegos elaborados con este fin y que aprovechan el atractivo y las posibilidades que ofrece el ordenador. Para recoger información, internet es un magnífico recurso. Por supuesto, lo ideal es que sean los propios adolescentes los que utilicen estas fuentes y elaboren los materiales.

No utilices lenguaje técnico ni de argot

Está claro que el vocabulario debe ser comprensible y alejado de tecnicismos. Conviene tener cuidado, sin embargo, con no caer en un lenguaje de "colegas" o de argot, tal vez buscando cercanía emocional y mejor comprensión. Hay que evitarlo por varias razones:

- Los códigos lingüísticos de argot suelen ser limitados, y pueden no ser capaces de expresar matices: decir que una sustancia es "chunga", por ejemplo, es excesivamente genérico, es poco informativo.
- El informante no es un colega y debe ser percibido por el adolescente como alguien distinto de un colega, como alguien que puede aportarle pautas, conocimientos, apoyos, que no puede transmitirle un colega; este estatus diferente debe ser remarcado también por un lenguaje diferente.
- En algunos casos puede ser necesario favorecer la salida del adolescente de ciertos círculos o actividades y su implicación en otros u otras; difícilmente conseguiremos este objetivo si utilizamos un lenguaje que precisamente subraya su vinculación a un entorno del que queremos que salga.
- A menudo el monitor no domina el lenguaje de argot (que, por principio, evoluciona muy rápidamente), de modo que sus intentos de usarlo pueden llevar

al ridículo y, lo que es peor, a perder su capacidad para influir en el comportamiento del joven.

Solicita feedback sobre la información transmitida; ofrece tu disposición para cualquier pregunta futura

Es útil asegurarnos de que la información ha sido comprendida, y dar la oportunidad de aclarar dudas. También es importante no entender la información como un acto aislado, sino como una actividad que puede continuar en el momento en que el receptor lo desee.

De qué informar:

Adapta la información a la edad y a lo que has investigado sobre lo que conocen y desean o les conviene conocer

Ya nos hemos referido a la importancia de promover la participación activa, y de cómo esta posibilita, entre otras ventajas, conocer las expectativas, las actitudes y las preguntas que se hacen los jóvenes. Obviamente, el objetivo final es poder adaptar nuestra información a esta valoración previa.

Un primer criterio de selección es la edad. Deben abordarse prioritariamente aquellas sustancias que empiezan a consumirse en la edad de nuestros receptores:

- En el primer ciclo de la ESO, e incluso a los 11 años, abordar exclusivamente el alcohol y el tabaco.
- En el segundo ciclo de la ESO, abordar el alcohol, el tabaco y el cánnabis.

Como no todos los grupos son iguales, la decisión sobre el contenido de la información debe tomarse para cada caso; la idea fundamental es que debe tratarse sobre sustancias que son consumidas mayoritariamente en el grupo, como suele ocurrir con el alcohol y el tabaco. Es importante evitar el posible efecto contrapreventivo de despertar la curiosidad sobre otras sustancias.

No des más información que la necesaria

Hay que recordar que informar sólo no basta. Por el mismo motivo, informar más no nos asegura en absoluto que la información vaya a resultar más preventiva. Las ideas a transmitir deben ser claras y relevantes, aunque sean pocas. Particularmente son bastante ineficaces las largas exposiciones magistrales (y aburridas) sobre el elenco de propiedades farmacológicas, mecanismos de actuación y efectos negativos de tal o cual sustancia.

Utiliza mensajes sencillos y ejemplos cercanos

Es más eficaz no buscar en situaciones extremas, a menudo alejadas geográfica, temporal o culturalmente del entorno de quien nos escucha, y recurrir a lo que éste vive o conoce en su proximidad.

Dedica menos tiempo a informar sobre aspectos farmacológicos, y más sobre el uso, las motivaciones del consumo, los intereses económicos implicados...

A menudo tratamos de actuar muy "científicamente" extendiéndonos sobre propiedades farmacológicas que el individuo no comprende, o provocan aburrimiento, y en todo caso son percibidas como algo que tiene muy poco que ver con el uso de, por ejemplo, el alcohol o el tabaco.

Interesa hablar menos sobre la sustancia en sí y más sobre su "uso": qué se busca con él, qué riesgos se asocian a los distintos usos, cómo se produce el paso del uso al abuso y a la dependencia, cómo han cambiado los usos (por ejemplo del alcohol) a lo largo del tiempo, qué influencia ejercen factores culturales e intereses económicos, cómo opera la publicidad, qué alternativas existen...

Céntrate en las ventajas de no consumir, más que en los perjuicios de consumir; cuando hables de éstos, céntrate en los cercanos, no en los lejanos

Abandonamos o desechamos más fácilmente un comportamiento poco saludable cuando percibimos las ventajas del comportamiento alternativo. Por eso es más eficaz referirnos a los beneficios de no fumar o no consumir alcohol, que sólo o fundamentalmente a los perjuicios de hacerlo.

Además, la referencia a los perjuicios y beneficios de uno u otro comportamiento es siempre más eficaz cuando se trata de consecuencias cercanas, próximas a la realidad de quien recibe el mensaje, y no de consecuencias lejanas, improbables, a menudo inconcretas y percibidas como ajenas a la propia experiencia.

Por lo tanto, mejor que decir "si fumas puedes tener un cáncer" (negativo y lejano) es decir "si fumas te cansarás mucho más jugando al baloncesto" (negativo y próximo), y mejor todavía decir "si no fumas notarás que aguantas mucho mejor todo el partido" (positivo y próximo).

Informa con objetividad, no exageres ni dramáticas ni distorsiones, no trates de inculcar miedo

Es importante que la información sea objetiva y no sesgada. La falta de objetividad suele ser rápidamente captada por el adolescente, que cuenta a menudo con otras fuentes para contrastar la información, cuando no con experiencia propia. De este modo la información puede ser percibida como interesada y poco creíble. Piénsese, por ejemplo, en el contraste (percibido claramente por el adolescente) entre el mensaje recibido de los adultos de que "fumar y/o beber es muy negativo" y el hecho de que buena parte de los adultos de su entorno fuman y beben sin manifestar grandes problemas por ello.

La objetividad se refiere también a la carga emocional de aquello que se transmite. Las exageraciones, las dramatizaciones o el tratar de inculcar miedo suelen ser estrategias poco eficaces o incluso contrapreventivas, porque:

- Conceden al consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias un valor de transgresión social o de riesgo que puede resultar atractivo para el adolescente y que puede, además, ser reforzado por su grupo de amigos.
- Los riesgos extremos a los que se refieren suelen ser ajenos a la experiencia real del joven, y por lo tanto percibidos como algo que no tiene nada que ver con él.
- Los mensajes que contienen imágenes muy dramáticas y que buscan un impacto emocional intenso pueden, por eso mismo, dar lugar a una actitud de rechazo para evitar el malestar que producen.

Utiliza una información bilateral o unilateral, según los casos

Cuando, con nuestra información, buscamos implantar una actitud nueva ante un determinado objeto o modificar una actitud contraria que ya existe (como ocurre cuando informamos sobre el alcohol o el tabaco), el contenido de la información puede ser unilateral o bilateral:

- Es unilateral cuando nos referimos únicamente a los aspectos positivos del comportamiento que queremos promover, frente a los negativos de la opción contraria (por ejemplo, tratar de convencer a un grupo de electores de que voten al partido X hablando de los aspectos positivos de su programa frente a los negativos del programa del partido Y).
- Es bilateral cuando, además, recoge las ventajas de la opción contraria, pero las rebate (en el mismo ejemplo, empezaría por recoger lo positivo de las propuestas del partido Y, y a continuación expondría por qué las propuestas del partido X son mejores).

Se trata de una cuestión estratégica muy importante, y que es tenida en cuenta, por ejemplo, en la publicidad comercial de distintos productos, o en la propaganda electoral de los partidos políticos. También en estos casos, como en el nuestro, el objetivo es conseguir cambios de comportamientos a través de una información persuasiva.

Sabemos que la información unilateral es más eficaz cuando la audiencia es ya, de antemano, favorable al comportamiento o la actitud que queremos promover (como es el caso de un mitin político de un partido ante simpatizantes del mismo partido) o cuando es neutra y no es previsible que vaya a ser sometida a propaganda por parte de la opción contraria (en nuestro caso, cuando hablamos de sustancias con las que los individuos no han tenido, ni van a tener próximamente, ningún contacto). En estos casos, utilizar una estrategia bilateral puede ser contraproducente porque puede llevar al receptor a plantearse ventajas en la opción contraria que ni siquiera se había planteado.

La información bilateral, por el contrario, suele ser más eficaz cuando la audiencia es de antemano contraria a nuestra propuesta, y deseamos que cambie su actitud (como es el caso de un mitin del partido X ante una audiencia que mayoritariamente simpatiza con el partido Y, o el de una intervención preventiva ante adolescentes que ya son consumidores ocasionales de alcohol o tabaco). En este caso, una información unilateral chocaría con las ideas previas o la experiencia de quien escucha, y podría ser percibida como poco fiable e interesada, reforzando por lo tanto la actitud que ya existía. Por el contrario, una información bilateral empieza por "inmunizar" a la audiencia frente a esta posibilidad, porque recoge y asume las actitudes que esta mantiene previamente, para, a continuación, persuadir de las ventajas de la otra opción. Por el mismo motivo, es una estrategia más eficaz cuando la audiencia va a ser sometida en breve a contrapropaganda y se la da a conocer (y se refutan) los argumentos que el oponente va a utilizar. Esta estrategia podría reflejarse en expresiones del estilo de:

"El partido X recoge, acertadamente, en su programa, la propuesta de... A nuestro juicio, sin embargo, es preferible nuestra propuesta porque..."

"Es verdad que beber alcohol en una fiesta puede servir para... y que a veces cuesta un poco controlar eso... pero si no bebes tienes la ventaja de que..."

El mensaje bilateral puede incluir también un reconocimiento explícito de las dificultades de los hábitos que deseamos promover (en nuestro caso, no fumar o no beber alcohol), junto con las ventajas de los mismos.

Utiliza el sentido del humor, haz reír, pero no banalices nunca el contenido de tu mensaje

Asociar la información con estados emocionales positivos favorece enormemente la receptividad. El sentido del humor es, sin duda, un recurso útil, y la publicidad comercial (que es maestra en estas cuestiones) lo utiliza ampliamente. Ahora bien, el humor o el hacer reír no es un fin en sí mismo sino un instrumento al servicio de una transmisión de información más eficaz y un cambio de actitudes. Por encima del uso del sentido del humor, es importante enfatizar la relevancia del contenido que se está transmitiendo. Podríamos decir, parafraseando el eslogan de un conocido programa de educación sexual, que "es divertido pero no es un juego".

III. MODELOS TEÓRICOS EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Alicia Acero Achirica y Javier Moreno Arnedillo

1. LOS MODELOS TEÓRICOS EN PREVENCIÓN

La importancia de contar con modelos teóricos de referencia en prevención

La elección de un modelo teórico de referencia cuando se pretende desarrollar una línea de actuaciones o un programa específico de intervención, se convierte en un acto relevante para aportar claridad al vasto panorama de decisiones que comporta diseñar un proyecto de trabajo aplicado.

La "función" que un modelo teórico aporta es la de señalar o acotar los aspectos clave sobre los que debe trabajarse, tanto para la determinación de los componentes del programa, como para el establecimiento de los criterios y directrices del estilo de intervención. Por este motivo, la elección de un modelo teórico se convierte en un requisito metodológico que facilitará el desarrollo más fiable de nuevos programas, la posibilidad de comprobación de su eficacia y, derivado de esto, la verificación de su capacidad para generalizar su aplicación.

Pero el panorama de la selección de modelo teórico no es tan simple y clarificador como nos gustaría. El campo de fusión entre la teoría y la práctica es todavía un ámbito joven en el que se necesita avanzar y profundizar. Los objetivos de dicha investigación apuntan a la necesidad de lograr un mayor grado de certeza en el proceso por el que una teoría se valida después de confeccionar programas que traduzcan en la práctica lo que la teoría señala, se apliquen dando resultados y esto sirva a la vez para contrastar los postulados teóricos. Como señala Becoña, (1999), "en el campo de las drogodependencias nos vamos a encontrar con dos hechos. El primero es que disponemos de gran número de teorías, algunas contrapuestas y otras complementarias, para explicar el fenómeno, pero no siempre a partir de ellas se han elaborado adecuados programas de prevención. La segunda realidad es

que disponemos de buenos programas preventivos que no se han detenido en una adecuada o minuciosa elaboración de las bases teóricas de los mismos, dado su buen funcionamiento y por tener menos interés en la base teórica que en los resultados. (...) Probablemente el punto medio está en tener buenos programas preventivos que se puedan explicar desde modelos teóricos adecuados".

Pese a estas trabas, el presente proyecto no quiere renunciar a seguir los criterios que indican la conveniencia de atenerse a marcos teóricos definidos; Como indica Moncada, (1997) "La ausencia de marcos teóricos en la base de muchos programas afecta al diseño de los mismos: si no se conocen los factores que subyacen al consumo de drogas, será complicado analizar la realidad, ya que no se sabrá qué aspectos de la misma hay que valorar; no se podrán establecer las necesidades y difícilmente se podrán determinar los aspectos sobre los que intervenir. (.....) Está claro que actualmente queda mucho camino por recorrer para acercarnos a la situación ideal, pero parece igualmente claro que el único camino para conseguirlo es apostar por un enfoque científico de la prevención".

Criterios para la selección de modelos teóricos

En el punto en el que estamos, cabe definir el significado que le vamos a dar a la prevención en este programa. Adoptando un punto de vista que ya nos aboca a definir cómo intervenir y a pensar en el diseño de acciones concretas que materialicen los planteamientos explicativos de las teorías que hemos seleccionado, justificaremos en primer lugar los criterios que conducen a la selección realizada.

Para la elección de modelos teóricos hemos tenido en cuenta una serie de criterios que nos parecían importantes de cara a la naturaleza y los fines de este manual de capacitación para la intervención preventiva del monitor deportivo:

- La necesidad de partir de un *modelo actualizado* en cuanto a la evolución que el análisis de las diferentes estrategias preventivas han ido aportando respecto al tipo de programas a los que han dado lugar estos diferentes modelos. Como ya es sabido, (Gorman, 1996) los enfoques preventivos han ido avanzando a través de diversos postulados. Desde los inicialmente basados exclusivamente en la transmisión de conocimientos e información (modelo racional-informativo), pasando por la categoría del denominado modelo de desarrollo afectivo, que ponía el énfasis en el crecimiento intrapsíquico de la persona en áreas generales y desde planteamientos de prevención inespecífica, hasta llegar a los denominados modelos de influencia social. Estos modelos a su vez han desarrollado dos estadios, el de los programas de entrenamiento en habilidades de resistencia ante la presión y oferta externa de drogas y, el más actual basado en el entrenamiento en habilidades generales que apuesta por ampliar y reforzar el repertorio de destrezas personales como fórmula para dis-

minuir la vulnerabilidad ante los riesgos de inicio en el consumo de drogas. "Los programas preventivos más eficaces son aquellos que entrenan al adolescente en habilidades que le permiten afrontar adecuadamente la vida cotidiana, entre las que se encuentra su relación con las drogas". (Stoil y Hill, 1996).

Este último tipo de modelo es el que ha señalado con mayor insistencia la multicausalidad del fenómeno, la naturaleza interactiva de la conducta de consumo de drogas y ha conseguido engarzar e integrar muchos de los componentes definidos en modelos previos, dando lugar en la práctica a los que se conocen como programas multicomponentes. Estos programas integran los elementos que se han demostrado válidos de las diferentes perspectivas, combinando los componentes informativos y de cambio de actitudes, los componentes reactivos frente a la presión externa al consumo y los componentes de protección general que representa el desarrollo competencial amplio del individuo.

- La importancia de partir de *modelos orientados a la intervención*, con clara vocación práctica. Hemos insistido en la importancia de elegir modelos que aunque sean muy coherentes en su faceta explicativo-comprensiva del fenómeno del consumo de drogas, incidan en factores de índole macrosocial, socioestructural ó incluso principios filosóficos, en beneficio de modelos más operativos que con un claro enfoque de intervención, señalen en su cuerpo conceptual las esferas de riesgo-protección sobre las que se debe intervenir.
- Modelos en los que se otorgue *protagonismo a los sujetos receptores* de la intervención, siendo el auténtico objetivo de las acciones el individuo y los aprendizajes de mejora que reporten en él las actuaciones preventivas que se ejecuten.

Existen modelos teóricos e intervenciones que ponen mayor énfasis en el proceso de diseño e implementación, destacando la faceta metodológica de la misma. Otros modelos se centran en una filosofía de trabajo de corte más dinamizadora, en lo que se refiere a movilización de estructuras de apoyo sociocomunitario como herramienta para dar cauce a programas preventivos, incluso muchas intervenciones se conforman con centrar sus actuaciones en la formación de los potenciales mediadores sociales, presuponiendo que este hecho tendrá una traducción inmediata en programas preventivos que llegarán a los sujetos que constituyen la población diana de la prevención. La importancia de enfocar los contenidos y procedimientos hacia los sujetos receptores, obliga a encaminar la acción en la línea de transferencia de conocimientos y aprendizajes, así como a la adopción de un método de abordaje que se aproxime esencialmente a la esfera de lo educativo (entendiendo la educación como un proceso de "optimización" de las personas).

- Por último, y como uno de los elementos más destacados de este manual, hemos querido priorizar que los modelos seleccionados estuvieran *formulados en positivo*. Esta característica no es más que un pequeño matiz, pero creemos que imprime una filosofía de trabajo muy concreta. La apuesta por una línea positivista significa avanzar un paso más en los modelos que, dentro del marco conceptual de reducción de la vulnerabilidad hacia el consumo de drogas, hacían hasta ahora más hincapié en la detección de los factores de riesgo existentes y en el diseño de actuaciones tendentes a aminorar su incidencia.

En esta línea, el desarrollo de factores de protección tenía como fin la eliminación de condiciones adversas previas que indicaban una alta probabilidad de conducir al consumo de drogas. La perspectiva que adoptan actualmente muchos programas de prevención, rebasa este posicionamiento, considerando que no tienen porqué estar presentes a priori las situaciones de riesgo, para defender que la mejor forma de disminuir los riesgos (presentes y futuros) es lograr que los programas consigan realmente potenciar el mayor número posible de factores de protección y crear así individuos autónomos y preparados para eludir dichos riesgos.

La conjunción de un enfoque explicativo y de intervención

Expuesto lo anterior, podemos destacar una serie de elementos que constituyen nuestro esquema de referencia:

- Una *selección representativa y relevante de factores de riesgo-protección* que las investigaciones en prevención de drogodependencias han constatado como asociados a una mayor o menor vulnerabilidad para consumir drogas y sobre los que versará la elección de los componentes y contenidos concretos de las actividades del programa de prevención
- Una teoría explicativa, suficientemente probada y contrastada en diferentes ámbitos como es la *Teoría del Aprendizaje Social*. Este primer referente nos va a servir para entender los procesos y elementos que intervienen en el inicio, desarrollo y mantenimiento de las conductas de consumo.
- Un modelo de intervención que, como sus propios autores señalan, y se describirá a continuación, aporta las claves sobre el estilo de intervención que va a caracterizar nuestra propuesta de trabajo. Este hecho cobra especial relevancia en el formato que nos ocupa y en sus objetivos últimos (un material de formación que defina los contenidos, criterios y pautas de intervención preventiva desde el ámbito de la educación física y la práctica deportiva a ejecutar por agentes naturales que representan los monitores deportivos). Para marcar esta línea de estilo hemos elegido el *Modelo de Potenciación o Modelo de Competencia* de Costa y López.

Desde este esquema, iremos desarrollando las nociones básicas que permitan entender estas bases teórico-prácticas y que nos van a conducir hasta el camino de la aplicación de la prevención.

2. LOS FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Para empezar, hay que aclarar que vamos a no hablar de "causas", sino de "factores de riesgo". El concepto de "causa" hace referencia a explicaciones lineales y necesarias: dada una causa se produce necesariamente el efecto correspondiente. Si llueve (causa), entonces el suelo se moja (efecto); si coloco una cazuela con agua sobre el fuego de la cocina (causa), entonces el agua se calienta (efecto). En determinados ámbitos de investigación sobre el consumo de sustancias se conserva todavía este planteamiento: se busca la "causa" (y algunos hasta pretenden haberla encontrado) del consumo de drogas.

El concepto de "factor de riesgo", por el contrario, está ligado a un planteamiento multideterminista de los fenómenos: estos "surgen" como resultado de un campo de variables que puede ser muy amplio. No es necesario que coexistan todas las variables, y el efecto de cada una de ellas puede verse compensado por el peso del resto, así como de los llamados "factores de protección". Hay, pues, que pensar "todo a la vez".

Este planteamiento teórico se complementa con los datos que nos proporciona la investigación, que en los últimos años ha sido intensa y nos permite establecer algunas conclusiones más. Sintetizamos las que señala Sonia Moncada (1997):

- Los "factores del riesgo" y los "factores de protección" son diferentes. No se trata de extremos del mismo continuo. La ausencia de un factor de riesgo no es un factor de protección.
- Los factores de riesgo se potencian unos a otros. Cuantos más factores de riesgo existan, mayor será el riesgo resultante. Lo mismo ocurre con los factores de protección.
- Existen factores de riesgo diferentes para las distintas drogas, porque las motivaciones para el consumo de unas u otras son muy diferentes.
- La intensificación del consumo suele provocar a menudo una intensificación de los factores de riesgo. Así, por ejemplo, el consumo elevado de alcohol suele propiciar el incremento de problemas de distintos tipos, que constituyen factores de riesgo para beber más.

- Algunos factores de riesgo tienen un tiempo de incidencia prolongado, mientras que otros inciden especialmente en determinadas edades. Así, el factor "vulnerabilidad a la presión de grupo" tiene una importancia máxima en torno a los 15-16 años y a partir de ahí empieza a declinar; otros, como las relaciones familiares o la agresividad, tienen un efecto más continuo.
- Los distintos factores de riesgo pueden influir de modo más o menos directo o indirecto, lejano o próximo, en el consumo de drogas. Así, las creencias o las expectativas sobre las drogas son factores que tienen un valor predictivo muy claro sobre la conducta de consumo porque su influencia es muy directa; sin embargo, no explican las "raíces" del problema porque su nivel de análisis es muy inmediato y "se queda corto". Por el contrario, el factor "pauta educativa de los padres" ofrece una explicación más profunda, pero a corto plazo es menos predictivo.
- Muchos factores de riesgo no son exclusivos del consumo de drogas, sino que son comunes a distintas conductas problemáticas, como las relaciones sexuales no seguras, el fracaso escolar o la delincuencia juvenil. Además, algunas de estas conductas constituyen a su vez factores de riesgo del consumo de drogas.

Vamos a repasar algunos de estos factores, empezando por aquellos que son propios de las sustancias que llamamos "drogas", continuando por los factores de los individuos y terminando por variables del entorno.

Algo tendrán las sustancias...

Sustancias como el alcohol, el tabaco, el cánnabis o la cocaína son susceptibles de ser consideradas "drogas", en el sentido que dábamos antes a esta palabra. Otras sustancias, como el jamón ibérico o los percebes gallegos, no pueden ser consideradas tales, a pesar de que su consumo es por lo general muy placentero. Se cometen delitos graves para adquirir alcohol o heroína; no conocemos que se cometan robos importantes ni asesinatos para saborear un buen jamón. Con el jamón la capacidad de autocontrol, por lo general, se conserva (aunque a veces sea frustrante); con el alcohol, el tabaco o la cocaína, a menudo se pierde.

Nos permitimos esta comparación, un poco disparatada, para dejar claro que las propiedades bioquímicas de las sustancias llamadas "drogas" son necesarias para que exista riesgo y posibilidad de dependencia.

Todas las drogas producen, por definición, efectos gratificantes a corto plazo, en función de sus propiedades bioquímicas. Estos efectos pueden ser muy motivadores, de distintos tipos y diferentes en función de las situaciones y del grado de desarrollo de la dependencia. Así por ejemplo, el consumo de alcohol puede:

- Facilitar la integración de un adolescente en un grupo de amigos que valoren este tipo de comportamiento.
- Facilitar el contacto de un adolescente o de un adulto con el sexo opuesto.
- Aliviar la ansiedad.
- Facilitar determinados comportamientos inhibidos por la ansiedad y ayudar a afrontar situaciones.
- Ayudar a evadirse de los problemas.
- Evitar o escapar del síndrome de abstinencia, en consumidores diarios con un grado elevado de dependencia.
- Etc.

Y el consumo de tabaco puede:

- Como en el caso del alcohol, facilitar la integración de un adolescente en un grupo de amigos que valoren este tipo de comportamiento.
- Ayudar a iniciar una conversación.
- Relajar cuando se está tenso.
- Ayudar a combatir el aburrimiento.
- Mejorar la concentración necesaria para llevar a cabo ciertas tareas, y por lo tanto el rendimiento.
- Mejorar la memoria a corto plazo.
- Ayudar a mantener el peso y no engordar.
- Evitar o escapar del síndrome de abstinencia, en fumadores dependientes.
- Etc.

Por supuesto, consumir alcohol, tabaco u otras drogas comporta riesgos, sin duda superiores a los beneficios, debido a los cuales consideramos que es preferible no consumir, consumir menos, consumir de otro modo o retrasar la edad de inicio: enfermedades graves, deterioro de la calidad de vida, pérdida económica, problemas escolares, problemas familiares, problemas laborales, pérdida de autoestima, accidentes, conductas delictivas...

Sin embargo, las consecuencias positivas son inmediatas, seguras, muy útiles y a veces el individuo no cuenta con otros medios alternativos igualmente eficaces para alcanzar esos resultados.

Las consecuencias negativas, por el contrario, no son todas seguras y, en el caso de los adolescentes, son percibidas como lejanas, improbables y ajenas a su vida. Pero, sobre todo, ocurrirán (si ocurren) a largo plazo. Su valor motivacional, por lo

tanto, para resistir las presiones al consumo, es muy escaso frente a las inmediatas, seguras e importantes ventajas a corto plazo del consumo. Esta es una característica común y explicativa de todas las conductas adictivas.

El problema se agrava cuando se trata de sustancias como el alcohol y el tabaco, que son baratas, fáciles de conseguir y bien toleradas socialmente, con lo que dos de las consecuencias negativas del consumo, el coste económico y el castigo social, son irrelevantes.

Hay que tener en cuenta además, que las distintas drogas difieren en la rapidez con que generan dependencia, sin que se conozca exactamente la causa de esta diferencia. Así, el consumo de heroína conduce a la adicción de un modo notablemente más rápido que el consumo de cocaína.

Ahora bien, los efectos positivos, importantes, seguros, inmediatos, del alcohol, el tabaco y las otras drogas, son los mismos para la mayoría de los adolescentes. Sin embargo, sólo una parte de ellos presentan problemas de abuso. Por lo tanto, el "problema de las drogas" no reside únicamente en "las drogas". Habrá que plantearse, por lo tanto, qué factores del individuo predisponen al consumo de drogas.

Algo tendrán los individuos...

La investigación ha encontrado que determinados factores de los individuos elevan el riesgo de consumir alcohol u otras drogas, mientras que otros elevan la resistencia:

- Un primer factor, tan evidente que a veces no se considera, es la edad. Muy pocas personas empiezan a fumar o prueban el alcohol por primera vez después de los veinte años. La adolescencia es un momento evolutivo de gran cambio. Hasta ese momento la conducta del niño está condicionada fundamentalmente por los padres; de ellos provienen los modelos, las normas y las motivaciones que moldean la conducta del niño; a medida que se aproxima la adolescencia y el proceso de autonomía e independencia, este papel modelador de la conducta va siendo asumido por el grupo de amigos. No es posible entender el comportamiento de los adolescentes sin referirlo a la influencia del grupo. En este contexto es donde puede iniciarse el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, fenómeno típicamente adolescente y grupal. En la medida en que el consumo de estas sustancias puede ser reforzado socialmente por el grupo, y más aún si ese consumo es seña de identidad o condición "sine qua non" para formar parte del grupo, el consumo se hace más probable. Por otra parte, la edad es un factor especialmente importante si tenemos en cuenta que cuanto antes se inicie el consumo de una sustancia, más probabilidades existen de desarrollar problemas asociados a la misma, y más difícil será su abandono.

- Otro factor decisivo es el constituido por los recursos, habilidades o destrezas presentes (o no) en el "repertorio" del adolescente. 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 de relación social, habilidad para resistir la presión del grupo, asertividad, habilidades para tomar decisiones y resolver problemas, estilos de diversión y utilización del tiempo de ocio... Sabemos que los adolescentes que consolidan el consumo de alcohol y tabaco son más deficitarios de estos recursos que los que no lo hacen.
- Otro factor, en íntima relación con lo anterior, es la percepción que el adolescente mantiene de sí mismo y de sus capacidades para afrontar situaciones. Cuando un individuo cuenta con recursos personales suficientes es probable que se enfrente con éxito a distintas situaciones, lo que genera "expectativas de autoeficacia", esto es, una percepción de que se es competente y se cuenta con los recursos necesarios para seguir manejando exitosamente las demandas del entorno. Las expectativas de autoeficacia son algo similar a la "seguridad en uno mismo" referida a situaciones concretas, y constituyen un determinante importante del comportamiento porque inducen a conductas de enfrentamiento activo y previenen conductas de evitación o escape como el consumo de drogas. La noción de "autoconcepto" está muy relacionada con la de "autoeficacia", pero mientras la autoeficacia es específica de una tarea, el autoconcepto (y la "autoestima" asociada a él) es más genérico y global.
- Determinadas pautas de comportamiento han sido encontradas también como predictivas del abuso de drogas. Entre ellas las conductas agresivas: la agresividad temprana es uno de los factores que se asocian más fuertemente con el uso problemático de drogas en varones. Otros comportamientos caracterizados por hiperactividad, rebeldía, pobre autocontrol, dificultad para relacionarse, antisocialidad, búsqueda de sensaciones nuevas o desacuerdo con las normas han sido también encontrados como significativamente asociados al uso de sustancias.
- Las creencias sobre las sustancias, sobre sus efectos o sobre su consumo en la población han sido analizados también como factores predictivos del abuso de drogas. Así, los individuos consumidores manifiestan valoraciones positivas sobre el consumo, al contrario que quienes no consumen, y tienden también a sobrevalorar la proporción de personas que son consumidores de, por ejemplo, tabaco, alcohol o cánnabis. Por este motivo uno de los objetivos más claros de los programas de prevención es la modificación de estas creencias y expectativas.

- El fracaso escolar es otro de los factores más consistentemente asociados al abuso de sustancias. Una buena adaptación escolar aparece, por el contrario, negativamente asociada a este problema durante la adolescencia.

Pero el análisis de las "causas" del consumo de drogas no puede acabar aquí. La mayoría de las sustancias llamadas "drogas", y desde luego el alcohol, han estado presentes desde hace siglos y lo están hoy en todas las culturas. También, sin duda, los factores del individuo que predisponen al consumo han "estado ahí" estableciendo importantes diferencias de riesgo entre unos individuos y otros. A pesar de ello, la magnitud del problema del consumo de drogas varía mucho entre unas sociedades y otras y, dentro de la misma sociedad, entre unas épocas y otras. Y no sólo cambia notablemente la magnitud sino, quizá sobre todo, la forma del consumo o, dicho de otro modo, la relación que los individuos establecen con las drogas; es discutible, por ejemplo, que hoy los jóvenes beban más alcohol en nuestro país que hace treinta años, pero está fuera de duda, como hemos visto en el capítulo anterior, que beben de un modo muy diferente.

Hay que considerar, por lo tanto, otro grupo de factores que condicionan la existencia, la magnitud y la forma del problema del consumo de drogas: la influencia del entorno en el que tiene lugar la interacción entre individuo y sustancia.

Algo tendrá el entorno...

La interacción entre droga e individuo no ocurre dentro de una campana de cristal, tiene lugar dentro de un contexto complejo que sin duda modula y condiciona la forma de esa interacción.

El llamado "contexto" es una especie de "cajón de sastre" donde se incluye todo lo que no es sustancia ni individuo, y donde la influencia de los distintos factores no es fácil de separar porque éstos se condicionan y se implican mutuamente. No obstante, la actuación preventiva sobre los distintos contextos sólo es posible si se aíslan los condicionantes más decisivos.

Así, en el entorno cercano y específico del individuo condicionan el consumo de drogas:

- El grupo de amigos. Como decíamos anteriormente, la pertenencia a un grupo es quizá uno de los motivadores más potentes del comportamiento del adolescente y uno de los elementos más necesarios para el desarrollo por su papel modulador de la conducta, de la afectividad y del autoconcepto. No existe adolescencia sin grupo. Por ello, la "presión del grupo" constituye una influencia poderosa sobre el comportamiento de los miembros. Los primeros consumos de tabaco o de alcohol tienen lugar dentro del grupo de amigos, porque se trata de comportamientos que obtienen el reconocimiento social del grupo y afianzan la sensación de pertenencia al mismo. Será, pues, más

probable el abuso en la medida en que el grupo valore positivamente el consumo de drogas y en la medida en que el individuo carezca de recursos para afrontar la presión del grupo.

- La familia. La familia está presente de forma intensa desde el momento del nacimiento. En su seno se adquieren y se consolidan los "repertorios" de conductas adaptativas, las primeras percepciones de competencia personal que van modulando las interacciones con el entorno y los sucesivos aprendizajes. Si bien es cierto que no existe una fórmula mágica que determine la forma ideal de educar a los hijos, la investigación nos ayuda a determinar algunos elementos que influyen en la generación de problemas de conducta como el abuso de sustancias:
 - El primero de ellos es el propio consumo por parte de los padres. En principio no resulta difícil explicar el porqué: los padres actúan como modelo de conducta para sus hijos; pero además de esto, dicho consumo influye también de una manera indirecta, incidiendo en las propias pautas de crianza y en las relaciones intrafamiliares, todo lo cual contribuye a crear entornos de mayor riesgo para el consumo por parte de los hijos.
 - El segundo grupo de factores se refiere al "manejo familiar", que consiste en las distintas habilidades de los padres para controlar la conducta de los hijos, tales como la supervisión, el establecimiento de normas y límites, las habilidades para negociar con los hijos, para reforzar sus conductas positivas y castigar las negativas, etc. Está claro que en la actualidad las demandas de los adolescentes que tienden al reclamo de un mayor grado de autonomía, una oposición más clara a la autoridad paterna, y que tienen a su alcance la posibilidad de experimentar más conductas de riesgo que las que estos mismos padres tuvieron en su adolescencia, colocan a éstos en situaciones de incertidumbre que les provocan inseguridad y les hacen difícil adaptarse a las demandas de sus hijos. En este sentido, los estilos educativos juegan un papel importante; la sobreprotección niega la oportunidad de ejercer la autonomía y de afrontar los errores; el autoritarismo induce, además, miedo a las consecuencias del error; una actitud permisiva impide aprender a convivir con límites y a funcionar con metas a largo plazo.
 - Un tercer factor relacionado con la aparición de problemas de conducta en los hijos está vinculado al ambiente familiar, es decir a las relaciones que se establecen entre sus miembros. La frecuencia de disputas y tensiones, la frialdad en la relación y la falta de comunicación contribuyen a crear entornos de riesgo para los hijos. Por el contrario, los vínculos afectivos, el apego, la buena comunicación, en definitiva, el equilibrio emocional dentro del entorno familiar es un importante factor protector del

consumo de drogas y en general de las conductas problemáticas. Cuando estamos afectivamente seguros nos sentimos valorados, mantenemos una autoestima más elevada, no sentimos miedo a perder algo que percibimos como seguro, tomamos decisiones sin considerar tanto la aprobación de los demás, y nos comportamos de un modo más activo, autónomo y menos influenciado.

Todos estos factores están interrelacionados; así, las investigaciones encuentran en los padres de adolescentes que abusan de las drogas elementos como consumo elevado de alcohol, baja comunicación familiar, inconsistencia de las normas, límites poco claros, actitudes autoritarias o demasiado permisivas y expectativas poco realistas sobre sus hijos.

- La escuela. La actividad en la escuela, en el instituto o en el centro educativo es la principal actividad formal que llevan a cabo la mayoría de los adolescentes. Allí pasan buena parte de su tiempo, y es el ámbito donde se les exige con más claridad una responsabilidad personal, cuyo cumplimiento generalmente se mide en términos de resultados académicos. De modo menos formal, pero no menos importante, es también allí donde se organizan sus relaciones sociales y su tiempo de ocio.

Los centros educativos incorporan programas preventivos dentro de la asignatura "transversal" de Educación para la Salud. Sin embargo, su influencia preventiva o contrapreventiva va mucho más allá de la aplicación más o menos coherente de determinados programas, y tiene más que ver con el funcionamiento diario de la institución.

Así, en una sociedad competitiva donde la escuela funciona no sólo como agente educativo, sino también (y a veces sobre todo) como filtro de selección de "los mejores", los resultados académicos condicionan poderosamente el autoconcepto y las expectativas sobre lo que uno es capaz de conseguir; la escuela competitiva (o la escuela en la sociedad competitiva) puede generar estrés y frustración, que a su vez pueden ser aliviados con el consumo escapistista de alcohol u otras sustancias, favorecido además por la presión y la cobertura que ofrece el grupo, y por la poderosa industria del ocio dirigida a los adolescentes. En estrecha relación con este objetivo de "selección de los mejores" aparece la presión de contenidos curriculares sobrecargados de información, dirigida en un solo sentido (del profesor al alumno), con abuso de métodos en los que se fomenta escasamente la curiosidad, la autonomía, la participación o el sentido crítico, competencias cuya ausencia favorece el consumo de sustancias.

- La disponibilidad y accesibilidad de las sustancias. A mayor disponibilidad, mayor consumo. Las restricciones legales sobre la venta de sustancias, el aumento de su precio a través de los impuestos tienen como consecuencia una re-

ducción en el consumo. Aquellos países en los que se ha llevado a cabo una política decidida de aumento importante del precio del tabaco han obtenido un descenso proporcional en su consumo entre los adolescentes. Diversos estudios muestran cómo a medida que los impuestos aumentan, el consumo disminuye.

- Las normas y leyes en relación con las drogas. Gran cantidad de investigaciones apuntan que las normas contrarias al uso de drogas actúan como factores de protección, y que cuando estas normas no existen, el riesgo de abuso aumenta. Lo mismo es aplicable a las normas no escritas propias de los grupos pequeños, que condicionan la conducta de sus miembros.
- Los medios de comunicación. En la "sociedad de la comunicación" es difícil exagerar la capacidad de los medios para moldear el comportamiento de los individuos. Los medios de comunicación, y especialmente la televisión, proponen intensivamente modelos de comportamiento en todos los ámbitos. En los adolescentes, la forma como se visten o se peinan, el lenguaje, la música que consumen, las pautas de relación social, las relaciones con el sexo opuesto, sus gestos y sus poses, su forma de afrontar los problemas y las transiciones de la vida, sus valores, la forma de divertirse o de relajarse, etc., están modelados por las películas o las series y programas de televisión, algunos dirigidos específicamente a ellos. No es difícil encontrar series de éxito (para adolescentes o para adultos) en las que los protagonistas, generalmente atractivos y por lo tanto modelos a imitar, recurren sistemáticamente al alcohol o el tabaco cada vez que necesitan relajarse, divertirse, tomar una decisión, o concentrarse en una tarea...
- La publicidad. La publicidad es otro de los factores del entorno próximo que inducen al consumo de alcohol, tabaco o determinados fármacos. La publicidad de estos productos está limitada legalmente, pero llega de todos modos a los adolescentes por distintas vías: a través de la publicidad indirecta (patrocinio de competiciones deportivas), a través de "productos de camuflaje" (anunciar un producto íntimamente asociado a la bebida alcohólica o la marca de tabaco que realmente se quiere anunciar), o simplemente a través del incumplimiento de la norma sin que nadie proteste demasiado. Piénsese, además, que se trata de productos legales cuya elaboración, distribución y venta constituye un potente sector de la economía y donde por lo tanto se produce un importante choque de intereses. Por otra parte, se trata de una publicidad muy elaborada, basada generalmente en la asociación del producto con determinados valores (el éxito, la aventura, la diversión...) muy apreciados por el público al que va dirigido. Por estos motivos, es importante mejorar la resistencia crítica de los individuos ante la publicidad.

Pero podemos ir más allá en nuestro análisis. La escuela, la familia y los medios de comunicación no son entidades aisladas. Participan de un todo que podríamos

llamar "nuestra sociedad", a la que a menudo se le colocan "apellidos" ("sociedad de consumo", "sociedad de la competitividad", "sociedad del ocio"...), con los que destacamos precisamente la idea de que la sociedad mantiene una coherencia entre el todo y sus partes. Desde este punto de vista, que tiene que ver igualmente con el entorno del individuo pero desde una perspectiva más amplia, la literatura científica ha encontrado otros factores de riesgo:

- La deprivación social y económica. Los individuos que viven en comunidades deprivadas social y económicamente presentan un riesgo más elevado de abuso de sustancias y de otras conductas problemáticas. Esto no significa que exista una relación lineal entre pobreza y consumo de drogas. La pobreza, si no es extrema, no es un factor de riesgo; en el otro extremo, la mayor disponibilidad económica a menudo se asocia al consumo de drogas.
- La desorganización comunitaria. Las comunidades poco vertebradas en organizaciones de distintos tipos ofrecen a los individuos menos posibilidades de crear lazos sociales consistentes, de desarrollar un proceso de socialización efectivo y de contar con un elemento importante de protección.
- Los valores sociales. La familia, la escuela o los medios de comunicación asumen y manifiestan determinados valores sociales. Algunos de estos valores pueden ser profundamente favorecedores del consumo de drogas, y pueden enunciarse (de modo tentativo) del siguiente modo:
 - El éxito social: "las cosas que hagas son importantes en la medida en que son conocidas por los demás y te permiten alcanzar un estatus elevado en una hipotética escala social".
 - La juventud, la belleza: "lo más importante de ti es tu apariencia externa".
 - El "presentismo": "vive el momento; no te preocupes por el mañana".
 - El hedonismo: "hay que buscar el placer inmediato y evitar cualquier dolor, cualquier esfuerzo, cualquier frustración".
 - El consumismo: "cualquier necesidad que tengas puede ser satisfecha con un acto de consumo; existe un producto comercial para cada necesidad".

Así, buena parte de las alternativas de uso del tiempo libre que se ofrecen a los adolescentes están empapadas de estos valores. Los jóvenes normalmente disponen de gran cantidad de tiempo libre (a veces forzado por el retraso en la incorporación laboral) y una creciente capacidad de consumo. En llenar ese tiempo libre con oportunidades para el consumo se afanan importantes intereses económicos. Tenemos, pues, un ocio consumista, masificado, estandarizado, pasivo, falto de creatividad... La relación de esta situación con el consumo de alcohol es evidente, como hemos podido constatar en el primer capítulo.

3. UN MODELO EXPLICATIVO DEL CONSUMO DE DROGAS

Hasta ahora hemos desarrollado muchas ideas más o menos "sueitas" sobre los factores que condicionan el uso de drogas. Podemos ahora resumir todo lo expuesto en un modelo teórico que nos permite entender qué factores intervienen en el inicio del consumo de drogas, y cómo lo hacen. Los modelos teóricos son necesarios por varios motivos: permiten resumir datos dispersos, entender mejor los fenómenos que ocurren y, sobre todo, permiten orientar sobre las medidas que se deben tomar para abordar o prevenir los problemas. Un modelo teórico debe ser, más que correcto o incorrecto, útil, si bien las teorías más útiles suelen ser también las más coherentes. Por eso a veces se dice que lo más práctico es una buena teoría.

La teoría más sólida sobre el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas es la Teoría del Aprendizaje Social. Esta teoría plantea que los comportamientos de las personas, y también la conducta de consumo de drogas, son el resultado de procesos de aprendizaje a través de la interacción entre el individuo y su entorno.

Este aprendizaje se inicia generalmente mediante la observación de modelos que se comportan de una determinada manera y obtienen por ello unos 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, tanto más 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 y los medios de comunicación. Se adquiere, por ejemplo, la expectativa de que beber favorece la diversión, mejora la imagen que damos a los demás, ayuda a afrontar problemas, a consolidar nuestro papel en el grupo de amigos...

Una vez que la conducta ha sido ejecutada, puede mantenerse o no dependiendo de los resultados que produzca: aquellas conductas que producen resultados deseables para el sujeto tienden a ser repetidas; aquellas que producen resultados negativos tienden a desaparecer. Al primer fenómeno lo llamamos reforzamiento de la conducta. Así, los primeros consumos de alcohol en el grupo tenderán a repetirse si producen los efectos esperados: facilitar la pertenencia y el contacto, relajar, divertirse...

Pero la probabilidad de que una conducta sea reforzada depende de la situación en la que se produzca. Así, por ejemplo, contar un chiste en una reunión de amigos es una conducta que suele ser reforzada (con la atención o la risa de los demás), pero la misma conducta en mitad de un funeral no suele serlo. De este modo, a través de la repetición, determinadas situaciones quedan asociadas o "condicionadas" a determinadas conductas. Hablamos entonces de "hábitos"; un hábito es una

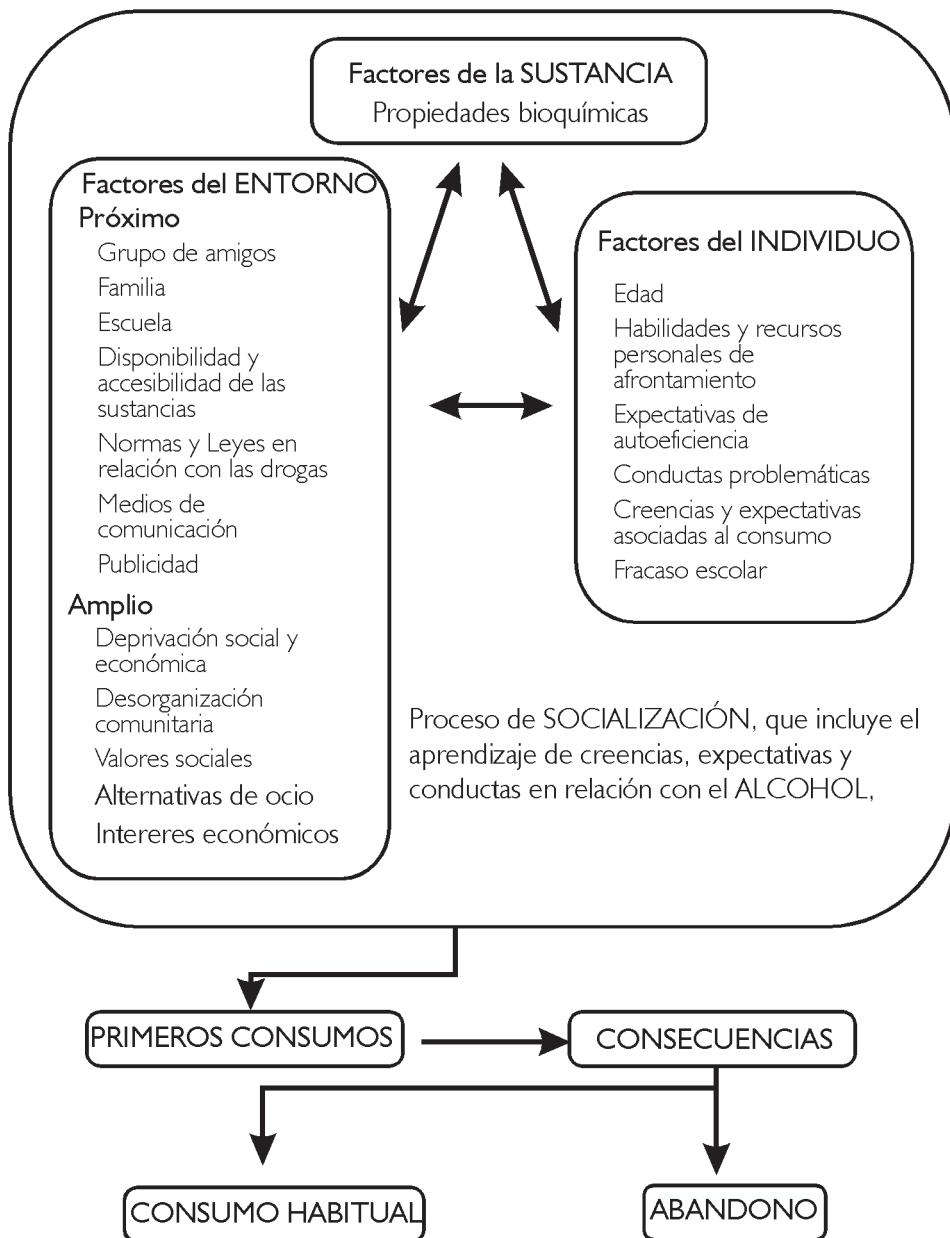
asociación entre una situación determinada y un comportamiento de alta probabilidad en esa situación porque ha sido repetidamente reforzado en el pasado.

La mayoría de nuestros hábitos no producen problemas y son útiles; permiten automatizar nuestro comportamiento y lo hacen más eficaz y previsible. Otros, como el hábito de consumir alcohol, tabaco u otras drogas, pueden ser problemáticos por distintos motivos, como hemos visto anteriormente cuando distinguíamos entre "uso" y "abuso" de drogas. Llegados a este punto, sin embargo, el hábito puede continuar a pesar incluso de las consecuencias negativas que produce, y ello por varios motivos: en primer lugar, por los poderosos condicionamientos que se han llegado a establecer entre determinadas situaciones y el consumo de la sustancias, hasta el punto de que la situación desencadena automáticamente el "ansia" de consumir; en segundo lugar, por el progresivo empobrecimiento del repertorio de conductas del individuo para afrontar de otro modo la misma situación; en tercer lugar, por la pérdida de expectativas que se produce en el individuo sobre su capacidad para manejar la situación de otro modo; en cuarto lugar, por la aparición de la dependencia física; en quinto lugar, porque el propio consumo continuado genera más problemas de tipo familiar, laboral, sanitario o económico cuyo impacto emocional puede ser aliviado con más consumos, cerrando así el círculo.

Como hemos visto, este proceso es más probable en función de las condiciones del individuo, de la sustancia y del entorno que se den en cada caso particular.

Vamos a representar estos factores en el siguiente esquema:

PRINCIPALES FACTORES IMPLICADOS EN EL INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS



4. ¿POR QUÉ UNOS INDIVIDUOS SON MÁS RESISTENTES QUE OTROS? El Modelo de Potenciación: un estilo de intervención centrado en la promoción de competencias.

Origen y antecedentes

El Modelo de Potenciación, anteriormente denominado Modelo de Competencia en su concepción inicial, tiene su precursor en el modelo de prevención desarrollado por Albee (1980), que trataba de dar una explicación relativa al riesgo de presentar problemas de conducta basada en el déficit de habilidades personales. Su formulación supuso un hito dentro de la intervención comunitaria.

La intervención en temas de salud que afecta a la población general pasa de una fase de intervención para la curación, a una fase de análisis para averiguar los factores que intervienen para que la gente enferme o padezca trastornos desadaptativos en el curso de su vida. En este análisis empieza a cobrar relevancia y a darse mayor protagonismo a los hábitos y comportamientos como variables que inciden directamente en la probabilidad de que las personas desarrollen trastornos o estén "preparados" para soslayarlos, siendo menos vulnerables a su aparición.

Con esta nueva visión, el Modelo de Enfermedad es sustituido por el Modelo de Salud. Así, "el énfasis de esta nueva área de trabajo es el cuidado de la salud desde la puesta en marcha de acciones que contribuyan a su promoción, al desarrollo de estilos de vida saludables y de habilidades y competencias favorecedoras de salud" (Costa y López, 1986).

Con aportaciones de la llamada Psicología Conductual Comunitaria (Jeger y Slotnick, 1982), por primera vez se planteaban intervenciones de rango investigación-acción con la comunidad y los individuos que la componen que, rebasando el enfoque más clínico e individualista, anclaba sus principios en la promoción de competencias y en la vertiente anticipatoria al surgimiento de los problemas de salud y desadaptación social. Es decir, se sentaban las bases de un modelo de intervención netamente preventivo en el que, entendiendo que la preservación de la salud pasa por el mantenimiento de estilos de vida saludables, el logro de éstos está en función de la intervención en los contextos y la dotación de competencias que ayuden a sustentarlos.

En lo que se refiere a los campos de aplicación de este modelo, en nuestro país los autores que se han constituido en pioneros en la construcción, adaptación, difusión y aplicación práctica de los principios que sustentan el Modelo de Competencia han sido Miguel Costa y Enrique López. El profuso desarrollo de programas hace inabarcable la relación de áreas en las que ha sido desarrollado, pero se pue-

de afirmar que prácticamente todos los diseños de intervención sobre Educación para la Salud y prevención en el ámbito comunitario han bebido de las fuentes teórico-metodológicas que enuncia este Modelo. Inicialmente se aplicó a campos relativos a temas de salud pública en general (salud buco dental, salud materno-infantil, educación sexual...), y en problemáticas y colectivos específicos como la prevención de drogodependencias, la transmisión del HIV-SIDA, etc.

Otra interesante propuesta de aplicación del Modelo de Competencia ha sido incorporar a las intervenciones de corte psicosocial y de salud los procedimientos de formación-capacitación de los agentes sociales y mediadores cuya misión era a su vez transmitir aprendizajes de salud y mejora de la competencia a colectivos diana que necesitaban ampliar su repertorio de destrezas y habilidades.

La más reciente adaptación del Modelo de Competencia que estos autores han realizado en sintonía con los avances en el conocimiento generados en este terreno, recibe la nueva denominación de Modelo de Potenciación, cuya actualización de principios básicos se describe a continuación.

Principios básicos del modelo de potenciación

Vamos a presentar a modo de grandes premisas los principios básicos que sustentan el Modelo de Potenciación. Dado que, como se plantea en el primer punto, se trata esencialmente de un modelo que define una línea o estilo de intervención, el contenido de sus principios se enfoca desde un marco comprensivo y orientado a la acción, haciendo alusión en muchos de ellos a recomendaciones sobre cómo estructurar y orientar la intervención, más que a hipótesis que expongan cómo se engranan los metacomponentes de una teoría explicativa específica de la conducta de consumo de drogas.

- El Modelo de Potenciación es un modelo que define un estilo de intervención y que va más allá de un modelo conceptual o una guía práctica para desarrollar acciones. El Modelo de Potenciación enmarca el talante, los valores y la ética con los que se trabaja en el campo de la Educación para la Salud.
- Se asienta en el valor y la creencia de que los niños y adolescentes son competentes para crecer y desarrollarse e influir en su entorno. Se deposita un importante peso en la creencia de la capacidad para el aprendizaje y adquisición de competencias como estrategia para prevenir problemas desadaptativos en general ó el de consumo de drogas en este caso. El Modelo de Potenciación apuesta por la fuerza de la habilidad o competencia y se empeña en desarrollar todas las estrategias de intervención que pongan a disposición del individuo la oportunidad de aprender esas competencias.
- Se trata de un modelo pedagógico y educacional cuyo objetivo de transmisión de conocimientos y aprendizajes son los recursos personales y sociales del su-

jeto de índole intelectual, emocional y sociorrelacional (habilidades para relacionarse con el entorno, para afrontar dificultades, para resistir la presión social y de grupo, para la búsqueda de información, para la toma de decisiones, etc.).

- Utiliza y se asienta en los principios que emanan de la Teoría de Aprendizaje Social para articular los procedimientos de adquisición, incorporación y multiplicación de las destrezas que forman parte del valuarde de recursos de la persona. La Educación para la Salud se entiende fundamentalmente como Aprendizaje de Salud, y los estilos de vida saludables no se logran teniendo más información sobre la salud, sino practicando comportamientos de salud.

En este sentido, la intervención cifra el logro de resultados en un nivel operativo muy concreto, ya que los objetivos se definen en términos de presencia o ausencia de un conjunto diferenciado de comportamientos de salud.

- No centra su interés en la detección de factores que explican los déficits o en los problemas de salud o de comportamiento derivados de aquellos. Su objetivo es aportar el mayor número posible de habilidades a los individuos, los grupos y las comunidades de manera que la balanza de riesgo/protección se incline a favor de la mayor presencia de los factores del segundo tipo. El fin último es potenciar procesos de maduración adaptativa en los jóvenes que contribuyan a un mejor equilibrio biopsicosocial, ayuden a superar dificultades, a hacer el tránsito por etapas evolutivas críticas y a reforzar el control personal sobre el entorno.
- El desarrollo de competencias es un proceso que se retroalimenta. La mejor dotación de recursos proporciona mayores probabilidades de afrontar con éxito los retos y dificultades que se le plantean al niño o adolescente; estas experiencias de éxito construyen una autoestima más sólida y aumentan las expectativas de autoeficacia, lo que incrementa la seguridad del sujeto en sí mismo y lleva a desarrollar actitudes más decididas de afrontamiento en ocasiones futuras. En resumen, favorece la activación de conductas de participación y control sobre los acontecimientos del entorno y contribuye a disminuir la ausencia de respuesta y la inhibición.
- La metodología de trabajo con los individuos y los grupos requiere la obligada participación-implicación activa de éstos. Por ello, el educador o agente de salud debe emplear procedimientos concretos que promuevan experiencias de aprendizaje significativo, ejecución y práctica de la habilidad y componentes necesarios para la generalización a todos los contextos de la vida de los individuos de las competencias saludables. El fin último de la intervención es dejar en manos del sujeto herramientas para que actúe y decida saludablemente de forma autónoma y sin necesidad de la tutela constante del "experto" en salud o prevención.

- El educador de salud debe ser competente para ejercer como tal. Para llevar a cabo el proceso de comunicación-transmisión de aprendizajes de salud, es necesario poseer y ser capaz de desplegar un repertorio de destrezas que suponen poner en práctica de modo constante capacidades muy estrechamente ligadas a la filosofía de aplicación de este modelo: la capacidad de detección de potencialidades no desarrolladas en los individuos, la capacidad de escucha y comprensión de las dificultades que se presentan en los procesos de aprendizaje y la capacidad para devolver valoraciones positivas y reforzar el logro de metas.

5. ¿QUÉ PRETENDEMOS CUANDO HACEMOS PREVENCIÓN? ¿QUÉ ES Y QUÉ NO ES LA PREVENCIÓN?

Prevenir es impedir que ocurra algo, pero no sólo eso

En sentido estricto, prevenir significa "evitar o impedir que ocurra algo". Este concepto, aplicado al campo del consumo de drogas, presenta dos limitaciones:

- Es un concepto negativo. No se trata de construir algo, de crear algo que antes no existía, sino más bien de impedir que aparezca un fenómeno no deseado: la gripe, los accidentes de tráfico, la subida de la inflación o el consumo de drogas. De algún modo, supone que la situación previa es satisfactoria y de lo que se trata es de que siga como antes.
- Es un concepto específico. Prevenir es "prevenir algo", es decir, impedir que suceda un fenómeno concreto y específico. La concreción en los objetivos es, además, como veremos, una exigencia de los programas de prevención. Cuanto más concreto y específico sea aquello que queremos evitar, más sencillo será de medir, y por lo tanto mejor podremos evaluar la eficacia de las medidas adoptadas.

Estas dos características forman parte de la definición misma de la prevención, y son pertinentes porque responden a dos exigencias: en primer lugar, la exigencia de evitar o reducir problemas de salud y conductas de riesgo que son muy concretas; en segundo lugar, la exigencia de evaluar la eficacia de las medidas adoptadas, para lo cual los objetivos deben ser concretos y medibles.

Ahora bien, las herramientas utilizadas para conseguir el objetivo de la prevención tienen un alcance mucho más amplio y positivo. La prevención del abuso de drogas se enmarca dentro de una estrategia global de Educación para la Salud, concepto éste sí genérico y positivo, y que se puede definir como "un proceso planifi-

cado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo" (Costa, M; López, E; 1996).

Prevenir no es sólo informar

Debe estar claro ya, con todo lo referido hasta ahora, que es una ingenuidad pensar que el comportamiento o la actitud de las personas hacia un objeto es el resultado directo de sus conocimientos sobre ese objeto. Sin embargo, todavía se escucha a menudo que es necesaria "más información" para prevenir la anorexia, o los accidentes infantiles, o el abuso de alcohol... Conocer los efectos que produce una droga no es suficiente para prevenir su consumo. Más aún: la información aislada, parcial y descontextualizada, de la que tanto se ha abusado y se abusa todavía, puede producir el efecto contrario, en la medida en que:

- Puede ser percibida como parcial, ajena a la experiencia directa de los destinatarios de la información, y por lo tanto interesada y poco creíble.
- Despierta la curiosidad por sus efectos inmediatos, mientras que los efectos negativos, por ser demorados y no seguros, son percibidos como lejanos e improbables.
- Confiere al consumo un valor de trasgresión que aumenta su atractivo.

Los programas de prevención incluyen entre sus componentes módulos dirigidos a proporcionar información sobre las sustancias. Esta información, para que adquiera un valor preventivo:

- Requiere la participación activa de sus destinatarios en su elaboración y discusión.
- Debe evitar ser percibida como parcial y distorsionada.
- Debe ser adaptada al momento evolutivo de los destinatarios; los programas de prevención dirigidos a edades inferiores a los 12 años deben de hecho eludir esta información.
- Debe situarse en el contexto de un programa de prevención.

Prevenir no es aplicar una serie de “sesiones de prevención”

Frente al llamado "discurso de la inconcreción", tan frecuente en años anteriores, y que puede expresarse en la bienintencionada idea de que "todo" es preventivo (un partido de fútbol, una exposición de arte, un curso de bailes de salón), surge la exigencia de programar la actividad preventiva sobre una base científica, contando con objetivos y actividades específicas "de prevención".

Ahora bien, la prevención como tal no se reduce a la aplicación de determinadas actividades aisladas. Los comportamientos de los individuos se gestan más bien en la interacción continua y compleja entre el individuo y el entorno; el programa, por lo tanto, no puede consistir en la mera aplicación descontextualizada de un conjunto de procedimientos con la esperanza de que produzcan unos resultados. Un programa de prevención debe estar incardinado en un contexto preventivo; una unidad didáctica que tenga como objetivo el desarrollo del pensamiento crítico, la autonomía o la participación sólo tiene sentido en un contexto favorecedor de estas destrezas.

Así, en la interacción no formal entre profesor y alumno se pueden favorecer los aprendizajes que pretende la prevención, mediante el modelado y el reforzamiento coherente de habilidades para comunicarse, escuchar, empatizar, expresar emociones, pensar de modo autónomo o tomar decisiones... El profesor o el monitor le devolverán, en su contacto diario, una imagen de sí mismo que conformará su autoestima y la confianza en sus posibilidades para superar los problemas que surjan.

El programa es, pues, una herramienta. Debe ser contextualizado y adaptado. No sustituye (al contrario, exige) el papel activo y continuo, "fuera de programa", del monitor, ni por supuesto elimina la necesidad de conocer la teoría del comportamiento y de la prevención. No "quita trabajo", tan sólo lo orienta y lo facilita. Su puesta en marcha no debe consistir en una aplicación cuasi-quirúrgica, limitada en el tiempo y claramente definida en los contenidos. Precisamente porque los comportamientos no surgen separadamente unos de otros, la cultura de la prevención debe impregnar el funcionamiento de la organización en la que se aplica el programa: el mejor programa preventivo difícilmente conseguirá sus objetivos en una escuela cuyas pautas de funcionamiento general no favorezcan el desarrollo de las competencias y recursos personales asociados a la prevención. La prevención es, pues, una actividad continua, que está presente en toda la interacción con el adolescente, y que exige a menudo revisar concienzudamente los propios comportamientos y las bases sobre las que se asienta la relación cotidiana con el adolescente, sea este nuestro hijo, nuestro alumno o nuestro pupilo en un grupo de tiempo libre.

Prevenir no es alejarse de todo contacto con las drogas

La prevención entendida como el intento de evitar todo contacto de los adolescentes con las drogas es una consecuencia de la idea de que el "problema de las drogas" reside en "la droga", es decir, la propia sustancia, cuestión a la que nos hemos referido ya. Este concepto se expresa en simplificaciones muy emocionales del estilo de "la droga mata" (que supone además la nada inocente exclusión del alcohol del universo conceptual de "la droga") y provoca a menudo declaraciones pú-

blicas por parte de responsables políticos del estilo de "vamos a declarar la guerra a la droga" o "conmigo como alcalde nuestra ciudad será una ciudad hostil a la droga", lo cual es indicativo de la rentabilidad electoral que se atribuye a estas cuestiones. Las medidas que se impulsan de modo consecuente con este planteamiento están dirigidas a limitar la oferta o disponibilidad de las sustancias, y consisten en normas legales que prohíben y reprimen su producción y tráfico (caso de las drogas "ilegales") o establecen límites para su comercialización y consumo (caso de las drogas "legales").

A pesar de los esfuerzos legislativos y policiales para reducir su oferta, las drogas, las ilegales y desde luego las legales, han estado presentes y seguirán estándolo, probablemente en mayor cantidad y variedad. En algunos casos será posible evitar todo contacto con las drogas; en otros, el objetivo se centrará en retrasar la edad de experimentación con las mismas; otras veces tenderemos al desarrollo de estrategias de reducción de daños y riesgos derivados del consumo. En definitiva, los objetivos de la prevención deben ser siempre adecuados a la situación y población con la que se trabaja, como veremos más adelante.

Referencias bibliográficas

ALBEE, G.W. "A Competency Model to Replace the Defect Model". Community Psychology. Gardner Press. New York. 1980.

BECOÑA, E. "Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas". Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. 1999.

COSTA, M. Y LÓPEZ, E. "Salud Comunitaria". Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Martínez Roca. Madrid. 1986.

COSTA, M. Y LÓPEZ, E. "Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida". Pirámide. Madrid. 1996.

GORMAN, D. M. "Etiological theories and the primary prevention of drug use". Journal of Drug Issues. 1996.

JEGER, A. Y SLOTNICK, R. (EDS) "Community Mental Health and Behavioral-ecology. A handbook of theory, research and practice". Plenum. New York. 1982.

MONCADA, S. "Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas", en "Prevención de las Drogodependencias: Análisis y propuestas de actuación" (85-101). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. 1997.

STOIL, M.J. Y HILL, G. "Preventing substance abuse. Interventions that works". Plenum. New York. 1996.

IV. CLAVES PARA EL DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Gorka Moreno Arnedillo

1. EL VALOR DE LA PLANIFICACIÓN EN PREVENCIÓN

Aunque está bastante extendida la idea de que planificar es algo pesado, costoso y complejo, la realidad es que la planificación es una actividad que nos ayuda en todo el proceso de desarrollo de un programa de prevención. Planificar es determinar cada uno de los elementos con los que vamos a trabajar y ordenarlos adecuadamente; es conocer el terreno y adecuarnos a él; es controlar los resultados de lo que hacemos. Es en definitiva un proceso más sencillo de lo que parece si se procede adecuadamente a partir de los pasos que vamos a presentar. En definitiva después de una buena planificación nos daremos cuenta de que nos ha supuesto una buena inversión ya que habremos ahorrado tiempo, nuestras intervenciones serán más eficaces y estaremos en disposición de mejorarlas.

A continuación vamos a realizar un pequeño recorrido por las diferentes fases o etapas que componen el proceso de planificación y que en resumen son las siguientes:

- Conocer el fenómeno que vamos a prevenir.
- Conocer las características de la población con la que vamos a trabajar. para adaptar nuestros objetivos a esas características.
- Definir nuestro objetivo final.
- Definir objetivos específicos en términos concretos y operativos.
- Determinar qué actividades pondremos en marcha para conseguir cada uno de ellos.
- Establecer la secuencia de actividades.

- Diseñar un procedimiento que nos permita conocer hasta qué punto y por qué nuestro programa es o no eficaz.
- Revisar el programa en función de sus resultados y mejorarlo.

Conocer el fenómeno que vamos a prevenir

Como ya hemos podido comprobar, el consumo de drogas es un fenómeno complejo, en el que influye una gran cantidad de variables relacionadas con las sustancias y su consumo, con características personales y del entorno, etc. Para poder hacer una prevención eficaz, necesitaremos conocer lo mejor posible cuál es la naturaleza de estas variables y cómo se relacionan entre sí. Todo ello en función de las características de la población a la que nos dirigimos y de las posibilidades de éxito de cada uno de ellos. Como ya hemos visto, la prevención hoy en día es una actividad científica. Dos elementos básicos que han supuesto un gran avance en el ámbito de la prevención han sido precisamente el establecimiento de los factores de riesgo y de protección y los modelos explicativos del consumo de drogas, aspectos a los que ya hemos dedicado un espacio importante en capítulos anteriores y que esperamos sirvan de referencia como modelo teórico de partida.

Conocer las características de la población con la que vamos a trabajar

A pesar de que partimos de un modelo teórico determinado, en el cual se han definido una serie de factores de riesgo y protección sobre los que intervenir, conocer las características de nuestra población objetivo y las características de su contexto (el ambiente, el consumo de drogas en el barrio, los recursos comunitarios, etc.) nos va a servir para ser más precisos y realizar intervenciones adaptadas y realistas. Teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos los grupos con los que intervendremos nos van a venir previamente identificados, vamos a obviar en este apartado una evaluación previa de necesidades encaminada a identificar la población objetivo.

Una vez hecho este matiz, vamos a ver qué aspectos de la población nos interesa conocer antes de nuestra intervención:

- La edad: nos permite conocer por un lado las características evolutivas del grupo y diseñar actividades adecuadas a sus intereses. Por otro nos dará idea de los niveles de consumo de las distintas sustancias y adecuar nuestros objetivos a estos niveles.
- Los recursos y habilidades (la capacidad de autocontrol, las habilidades sociales, la habilidad para tomar decisiones, el pensamiento crítico) Dentro de un

grupo existen grandes diferencias individuales en relación a cada uno de estos aspectos. Conocer en profundidad las características de nuestro grupo y de los individuos que lo componen nos permitirá reforzar aquellos recursos y habilidades más deficitarias en cada uno de ellos.

- La información y las creencias sobre las sustancias. Ya hemos visto que la información, las actitudes, la sobreestimación del consumo, etc. pueden ser importantes factores de riesgo. Conocer las opiniones de nuestro grupo, así como los mitos y creencias erróneas que manejan en torno a las drogas nos ayudará a transmitir y promover una información y unas actitudes que las modifiquen. Esta información puede ser recogida mediante sencillas actividades que pueden desarrollarse con el propio grupo.
- Factores de riesgo específicos de los individuos del grupo con el que trabajamos. Es también interesante conocer si dentro de nuestro grupo existen chavales con problemas específicos tales como dificultades escolares, problemas de conducta en el aula o en la familia, tendencia a la depresión o a la agresividad, etc. Para obtener estos datos puede ser útil consultar con personas responsables, cercanas a nuestra población, bien sean los profesores o tutores, padres, otros monitores, etc.
- Características del barrio. Para planificar puede ser de gran utilidad conocer el entorno en el que se mueven los participantes de nuestro grupo: tanto en lo que se refiere a las actitudes y normas sociales con respecto al consumo de drogas (en el caso de drogas legales cómo se ofertan y a quién, si el consumo del barrio es alto o no, si es o no rechazado socialmente...) como las propias características físicas del barrio (equipamientos, disponibilidad de recursos y espacios de recreo, accesibilidad de los mismos...) Muchas de estas cuestiones pueden resolverse mediante la consulta a informantes clave o personas significativas del barrio.

Definir nuestro objetivo final

El tipo de programa que podemos realizar varía fundamentalmente en función del tipo de objetivo que nos proponemos. Podemos plantearnos como objetivo el "no consumo", la reducción de los daños y riesgos asociados a consumos que ya han aparecido o simplemente podemos pretender retrasar al máximo posible el contacto con las drogas.

Plantearnos el objetivo del "no consumo" puede ser más pertinente en poblaciones que nunca han tenido un contacto con las drogas. Retrasar la edad de inicio parece un objetivo válido en aquellos casos en los que se prevé que el contacto con las drogas se va a producir (como por ejemplo en el caso del alcohol). En otros casos, especialmente en aquellos en los que ya existe un consumo consolidado, in-

tentar el objetivo del no consumo, no sólo puede resultar poco realista y frustrante, sino que además puede dificultar que podamos conseguir reducir los daños y riesgos que se asocian a algunos patrones de consumo. Sin embargo, intentar hacer una intervención dirigida a reducir riesgos asociados al consumo puede ser un objetivo incluso contrapreventivo en poblaciones no consumidoras.

Definir objetivos específicos en términos concretos y operativos

Para que un objetivo sea específico debe cumplir una serie de requisitos: ser concreto, ser medible y ser alcanzable. Definir los objetivos específicos depende fundamentalmente de dos cuestiones: por un lado del marco teórico de partida; por otro de las características de la población destinataria de nuestra intervención. En este programa partimos de un marco teórico concreto que nos ha permitido definir una serie de objetivos claros, como son informar sobre drogas, mejorar la competencia social, desarrollar habilidades para la toma de decisiones y el auto-control... Ahora bien, las características concretas de nuestra población objetivo y de su entorno, nos van a permitir ser mucho más precisos e incidir en aquellos factores más relevantes para esa población. Por ejemplo, en aquellos entornos en los que las presiones externas al consumo sean especialmente fuertes, tendremos que incidir más en el desarrollo de recursos para hacer frente a estas presiones.

Determinar qué actividades pondremos en marcha para conseguir cada uno de ellos

Para que una actividad sea adecuada necesita cumplir los siguientes requisitos:

- Estar orientada por objetivos. Un error frecuente es el de confundir objetivos con actividades. En este sentido hay que destacar que cada actividad debe cumplir un objetivo; por ejemplo: una actividad que consiste en discutir en torno a las razones para fumar o no fumar puede servirnos para cumplir el objetivo de modificar actitudes y creencias en torno al tabaco, pero discutir no es un objetivo en si mismo, sino una actividad.
- Ser adecuada a las características de la población, en cuanto a su edad y sus intereses. Para ello puede sernos de gran utilidad indagar sobre los gustos y preferencias de nuestro grupo así como tener en cuenta su desarrollo evolutivo: una película de dibujos animados puede ser muy adecuada para niños pequeños y un fracaso absoluto con adolescentes.
- Ser realista en función de los recursos que se precisan para su puesta en marcha. En este sentido tenemos que partir de los recursos de los que disponemos y diseñar las actividades en función de los mismos. Hacerlo a la inversa

puede traernos serios problemas y frustraciones a la hora de ejecutar las actividades; La mayoría de las veces la imaginación es el mejor recurso y el más barato y no son necesarios grandes montajes para conseguir nuestros objetivos.

- Ser interesante y motivadora para nuestro grupo: cuanto más activa y participativa sea una actividad, tanto más contará con la aceptación del grupo.
- Estar adaptada al tiempo del que se dispone: es muy importante que cuando diseñemos una actividad calculemos el tiempo que necesitaremos para desarrollarla. Cuando esto no se calcula nos podemos encontrar con tiempo sobrante que no sabemos como utilizar o por el contrario, con que no podemos terminarla.

Establecer la secuencia de actividades

Una vez que tenemos definidos nuestros objetivos y las actividades que vamos a poner en marcha para conseguirlos, será necesario ordenarlas en el tiempo, teniendo en cuenta que hay objetivos que son previos a otros y que por lo tanto habrá actividades que tendremos que desarrollar en primer lugar, aunque en la mayoría de los casos los objetivos son independientes entre sí. En ocasiones tendremos que valorar la motivación previa del grupo: si ésta es baja, tendremos que empezar con actividades muy motivadoras; en caso contrario podemos ir combinando las más divertidas con las menos para no perder nunca el interés de los chicos.

Diseñar un procedimiento que nos permita evaluar la eficacia del programa

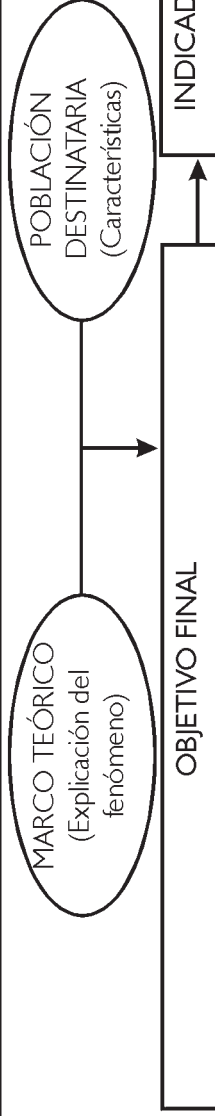
En definitiva diseñar un procedimiento que nos permita conocer hasta qué punto y por qué nuestro programa es o no eficaz, no es otra cosa que evaluarlo. Una buena evaluación requiere sobretodo una buena planificación, que permita una definición operativa de objetivos a conseguir. Una vez determinados estos objetivos, si son medibles, es decir, si están bien definidos, no tendremos problemas para establecer los indicadores que nos permitan conocer si los hemos conseguido o no. A esto es a lo que llamamos evaluación de resultados. Pero para poder determinar dicha evolución necesitamos efectuar una evaluación del proceso. Para garantizar una buena evaluación del proceso es imprescindible registrar diariamente tanto las actividades desarrolladas y los participantes en las mismas, como las incidencias que se produzcan durante su desarrollo.

Revisar el programa en función de sus resultados y mejorarlo

En todo programa conviene, una vez visto todo el proceso y sus resultados, pararse a pensar y analizar nuestros aciertos y nuestras dificultades. Sin embargo, en muchos casos no tenemos que esperar al final para después de invertir mucho esfuerzo y tiempo, darnos cuenta si nuestro programa es o no eficaz. En estos casos podemos ir introduciendo sobre la marcha modificaciones que lo mejoren: a esto es a lo que llamamos evaluación sumativa/formativa. Imaginemos por ejemplo que queremos desarrollar un programa con los jóvenes del barrio, y uno de los objetivos específicos es conseguir la implicación de los jóvenes para desarrollar actividades. Si observo que no se consigue, será necesario, en lugar de seguir con el programa tal y como estaba previsto, redefinir la estrategia de captación.

En definitiva, el modelo teórico de referencia que nos ayude a conocer en profundidad el fenómeno que vamos a prevenir, junto con las características de la población a la que nos vamos a dirigir (personales, sociales, y del contexto en el que viven), son los dos elementos fundamentales de referencia en todo proceso de planificación de un programa de prevención, que guían todas y cada una de las etapas del mismo, y que esquemáticamente podríamos representar tal y como se muestra en el gráfico que presentamos a continuación, a modo de ejemplo.

El proceso de planificación/evaluación



OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA							EVALUACIÓN DEL PROCESO	EVALUACIÓN RESULTADOS
		Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7		
Objetivo 1	Obj. Específico 1	Actividad 1							Por ejemplo: • Registros de sesiones • Diarios de implantación • Reuniones de revisión • Cuest. de satisfacción	Indicador 1
	Obj. Específico 2	Actividad 2								Indicador 2
	Obj. Específico 3	Actividad 3								Indicador 3
Objetivo 2	Obj. Específico 4	Actividad 4								Indicador 4
	Obj. Específico 5	Actividad 5								Indicador 5
	Obj. Específico 6	Actividad 6								Indicador 6
Objetivo 3	Obj. Específico 7	Actividad 7								Indicador 7
	Obj. Específico 8	Actividad n1								Indicador n1
Objetivo n	Obj. Específico 9	Actividad n2								Indicador n2

V. EL PAPEL DEL MONITOR EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Gorka Moreno Arnedillo

1. EL TIEMPO LIBRE COMO TIEMPO ACTIVO

Una de las consecuencias más importantes que ha traído consigo la consecución de lo que algunos llaman la "sociedad del bienestar" es que, en general, las personas disponemos de más tiempo para el ocio, y junto a ello (o mejor dicho, precisamente por ello), el ocio se ha convertido en un mercado especialmente fértil para muchas empresas y organizaciones, que han encontrado en él un auténtico filón de donde conseguir enormes beneficios económicos.

Por otro lado, vivimos en una sociedad que establece una drástica diferenciación entre el tiempo de ocio y el tiempo de "negocio", es decir, entre las obligaciones del trabajo o los estudios, y el "tiempo libre". Muchos adolescentes pasan la semana en el instituto esperando ansiosos la llegada del fin de semana para poder "quedar libres" y "explayarse", de la misma manera que muchos adultos salen compulsivamente los fines de semana o los puentes y protagonizan tremendos atascos de coches en las salidas de nuestras ciudades, tratando de abrirse paso a bocinazos para aprovechar hasta el último minuto de sus días libres. El ocio se ha convertido por consiguiente en un espacio tremendamente consumista y pasivo. Se entiende que es un tiempo para el descanso, para reponerse del esfuerzo realizado durante toda la semana. No parece tener nada que ver con la educación o el trabajo.

El tiempo libre también educa

Sin embargo, muchos educadores saben que este tiempo encierra enormes posibilidades para la educación y la formación de niños y adolescentes. Son educadores conscientes de que el tiempo libre no sólo también "educa", sino que constituye uno de los escenarios más privilegiados para la educación. Y en esta educación participan activamente los propios niños y adolescentes, en constante aprendizaje en su relación con el entorno en el que viven. Aprenden de los valores que la sociedad les transmite, de los modelos o personas significativas a los que observan

(padres, educadores, amigos, personas a las que admiran...), de los resultados que consiguen con lo que hacen... En ocasiones, cada uno de los contextos en los que se mueven promueve valores distintos que compiten entre sí. Por eso, el desarrollo de los niños depende en gran medida de la calidad de contextos de aprendizaje en los que se desarrollan. En muchos niños, estos contextos son fuente de desarrollo y bienestar; en otros, sin embargo, son deficitarios y promueven experiencias de aprendizaje que comprometen ese desarrollo.

El papel del monitor: Ayudar a niños y adolescentes a crecer en libertad y autonomía

Los educadores que trabajan con niños y jóvenes en el ámbito del tiempo libre pretenden proporcionar a éstos una especial experiencia de aprendizaje que enriquezca su historia personal. Tratan de constituirse en un entorno especialmente significativo para el aprendizaje de recursos que favorezcan su adaptación y su bienestar, a la luz del Modelo de Potenciación que orienta la propuesta de este manual.

Los educadores que trabajan con niños y adolescentes organizando actividades de ocio y tiempo libre tienen la valiosa tarea de hacer de este espacio un tiempo para la formación y la educación, tratando de favorecer desde esas actividades, experiencias que enriquezcan su desarrollo. Unos lo hacen desde la organización de actividades lúdicas, otros desde el deporte o la organización de actividades relacionadas con el disfrute y el cuidado de la naturaleza..., pero todos ellos con el mismo objetivo: lograr que la diversión y el ocio sean sobre todo un tiempo para educar, para aprender a relacionarse y a convivir, para transmitir valores y favorecer recursos que ayuden a los niños a crecer en libertad y autonomía.

2. LA PREVENCIÓN EN EL TIEMPO LIBRE

Entre los valores y recursos de interés a desarrollar en la tarea de educar en el tiempo libre se incluyen muchos aspectos relacionados con la prevención. Son muchos los objetivos de la prevención que pueden trabajarse desde el juego o el deporte si se diseñan adecuadamente. Como ya hemos visto, este manual pretende ofrecer criterios teóricos y metodológicos para el diseño de actividades lúdicas de carácter preventivo.

El conocimiento de los criterios que se manejan hoy en día en el ámbito de la prevención nos puede ayudar a diseñar actividades con sentido, orientadas al desarrollo en los niños y adolescentes de competencias y recursos que les permitan gestionar sus riesgos. Se trata, por consiguiente, de divertir a los destinatarios, pero no sólo eso, sino de favorecer mediante actividades divertidas experiencias de aprendizaje orientadas hacia la consecución de objetivos de interés para la prevención.

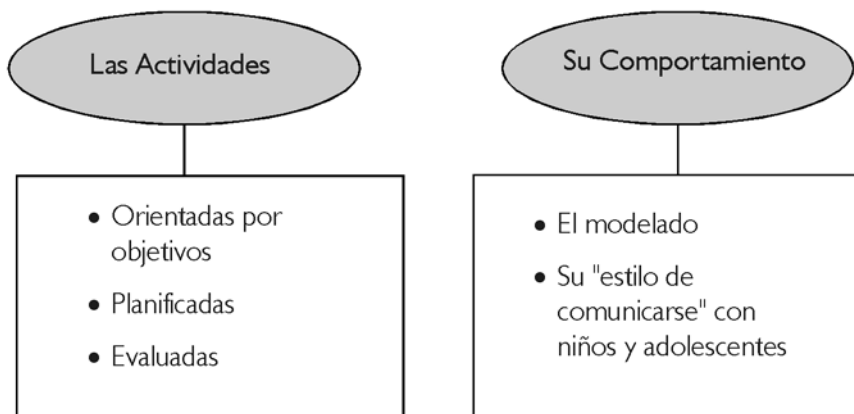
3. LAS HERRAMIENTAS DEL MONITOR

En la difícil pero valiosa tarea de educar a los niños y adolescentes, los educadores cuentan con dos valiosas herramientas:

- Por un lado, el juego, el deporte, las actividades lúdicas que se les ofrecen, y que se llenan de sentido guiándolas a partir de objetivos y planificándolas del modo más adecuado para que, además de divertidas, aporten experiencias de aprendizaje enriquecedoras.
- Pero además del juego, los educadores cuentan con sus propios recursos como educadores, con su bagaje personal y su competencia, con su propio comportamiento. Mediante su manera de comportarse con los niños y adolescentes con los que trabaja, el educador ofrece modelos de comportamiento que probablemente tenderán a imitar, les presta apoyo, conecta con sus intereses, les pide cambios, los motiva, etc.

En definitiva, buena parte del éxito del educador vendrá determinada por la calidad de las relaciones interpersonales que éste establezca con los niños, adolescentes o jóvenes con los que trabaja. Si éstas son adecuadas, el educador se convierte en persona significativa para ellos y potenciará así su crecimiento. Por eso es tan importante el papel del monitor, porque si bien es muy importante adecuar las actividades a los objetivos de la prevención, lo es mucho más cuidar la calidad de la comunicación y de las relaciones interpersonales que establece con los niños con los que trabaja.

Las "herramientas" del monitor



Todos “hacemos” prevención

De poco sirve diseñar actividades de prevención si luego, en la relación interpersonal que se establece entre un educador y un adolescente en un momento "informal", el educador muestra un comportamiento claramente contradictorio respecto a los objetivos que se planteaban en esas actividades. Así, por ejemplo, de poco servirá diseñar una actividad de calidad para enseñar a los niños a tomar decisiones razonadas y controlar sus emociones, si luego el educador se muestra impulsivo y descontrolado cuando debe tomar decisiones frente a los niños, o refuerza con su atención o con el elogio decisiones impulsivas que ellos toman.

Tal y como señalábamos en otro capítulo de este manual, prevenir no es sólo, por consiguiente, diseñar buenas actividades "de prevención". Es eso, pero además es asumir que la prevención debe impregnar necesariamente todos y cada uno de los espacios de relación interpersonal que se establecen entre el educador y los niños o adolescentes. De la misma manera, la prevención no puede ser un asunto que competa únicamente a un "comité" de educadores encargado de aplicar un programa, sino que todos los educadores de la organización deberán conocer y asumir los objetivos de la prevención.

Prevenir es sobre todo una manera de relacionarse con el grupo

Cuidar la relación interpersonal y la comunicación que establecemos con el grupo es pues un elemento decisivo para una prevención eficaz. Las actividades diseñadas sólo serán efectivas si su talante es coherente con el que muestran los propios educadores cuando se relacionan con los niños. Las actividades son una excelente herramienta de la que el educador puede "echar mano" para tratar de desarrollar en los niños recursos personales que los protejan frente a los riesgos, pero todo ello sin olvidar que los aprendizajes se tejen fundamentalmente en la relación continua y compleja que los niños mantienen con el entorno en el que viven, y no sólo cuando diseñamos actividades "educativas". Y en esa relación con el entorno, uno de los escenarios más privilegiados es el de la relación interpersonal que los educadores establecen con los niños y adolescentes.

Las “ventajas” del monitor

En su tarea de educar, el monitor que comparte espacios de ocio con niños y adolescentes posee por tanto un importantísimo papel, favorecido además por una serie de ventajas u oportunidades para influir positivamente en ellos; Entre esas ventajas se encuentran:

- El juego, el deporte, las actividades lúdicas, son sin duda experiencias especialmente gratificantes para los niños y adolescentes, y los educadores que las organizan están asociados a esas condiciones y a las emociones positivas que despiertan estas actividades. Una persona "asociada" a estas emociones tiene sin duda más "poder de influencia" que alguien asociado a emociones más negativas o a actividades menos placenteras.
- En general, los monitores suelen ser además personas jóvenes, más cercanas, y por lo tanto, modelos más creíbles de comportamiento. En ocasiones, además, son educadores que se mueven con cierta soltura por los contextos y ambientes de los niños y adolescentes, conociendo de primera mano las características de esos contextos y las maneras que tienen de relacionarse con los mismos.
- Los monitores "conocen" a los chicos, participan con ellos en actividades, pero también comparten con ellos momentos informales y pueden sacar partido de ellos cuando lo necesiten. Pueden mostrar interés por un chico con alguna dificultad y "conectar con él" en esos momentos. Puede también conocer sus intereses, sus problemas, aquello que hacen bien o los recursos que poseen para potenciarlos al máximo...

De alguna manera, compartir estos espacios les permite "personalizar" la prevención y generalizar los aprendizajes. Cuando hablan con los chicos comprueban cómo toman sus decisiones y resuelven sus problemas, cómo piensan, cómo se relacionan..., y pueden sobre la marcha ejercer de "modelos" en estos aprendizajes o reforzar aquellos aspectos de su comportamiento que más interesa desarrollar.

Posiblemente, estas relaciones interpersonales de carácter más informal que el monitor busca constituyen el mejor escenario para hacer realidad los principios y el talante del Modelo de Potenciación. Así, por ejemplo, muchos monitores saben que en las colonias o campamentos que organizan, los espacios "entre actividades" (descansos, comidas...) constituyen un espacio privilegiado para relacionarse con los chavales de un modo más cercano, haciéndolo en pequeños grupos informales o de modo particular. Saben que éstos son espacios especialmente importantes para "conectar" con ellos, conocer su situación y mostrar interés personal por ella, ofrecer apoyo, ayudar a resolver problemas, reforzar comportamientos merecedores de elogio y admiración... Estos espacios resultan, a veces, más enriquecedores incluso que las propias actividades.

4. APRENDEN TAMBIÉN DE LO QUE VEN

Como ya hemos visto anteriormente, una de las maneras que tienen los niños y adolescentes para aprender a comportarse consiste en la observación del comportamiento de las personas que les rodean. Observando a otras personas (educadores, padres, amigos, personajes de la televisión...), aprenden maneras de percibir la realidad, de pensar acerca de los acontecimientos que les afectan y de sí mismos, de controlar (o dejarse descontrolar por) sus emociones, de resolver problemas, de relacionarse con sus compañeros... Aprenden en definitiva modos de pensar, de sentir y expresar sus emociones y de resolver sus problemas.

Sin embargo, los niños y adolescentes no imitan todos los comportamientos que observan. Tampoco imitan por igual a todas las personas. Seleccionan en definitiva qué imitar, cuándo hacerlo, y a quién.

- Los comportamientos que tienen una mayor probabilidad de ser imitados son aquellos que observan que tienen resultados positivos para el modelo. De la misma manera, los niños y adolescentes pueden aprender a no llevar a cabo comportamientos que han tenido consecuencias negativas para aquél.
- Por otro lado, las personas con mayor probabilidad de ser imitadas son aquellas que son percibidas como parecidas (por ejemplo, otro adolescente), o que resultan significativas para los chicos, pues resultan deseables o atractivas.

Un objetivo del monitor: convertirse en un modelo positivo que merezca la pena imitar

Uno de los principales objetivos de los educadores consiste por consiguiente en convertirse en personas significativas, adultos cercanos que les inspiren confianza y que resulten atractivos, de modo que muestren interés por imitarles. Una de las mejores maneras de promover en los niños el aprendizaje de destrezas personales consiste precisamente en proporcionarles modelos competentes de comportamiento, que logran objetivos importantes precisamente con los comportamientos y habilidades que deseamos promover.

Esta dimensión del aprendizaje hace necesario por lo tanto un análisis crítico de los educadores respecto de los comportamientos y actitudes que muestran frente a los niños y adolescentes con los que trabajan. De poco sirve enseñarles a ser asertivos en sus relaciones interpersonales si luego se les proporcionan modelos de afrontamiento agresivos, o enseñarles autocontrol emocional si más tarde se da rienda suelta a las emociones cuando, en la relación con ellos, alguna situación nos afecta tanto que "nos saca de nuestras casillas".

Las habilidades para la comunicación interpersonal, aquellas que permiten relaciones positivas con los demás, además de constituir una herramienta especialmente valiosa para el monitor en su relación cotidiana con los niños y adolescentes, como veremos a continuación, tenderán igualmente a ser imitadas por éstos en la medida en que comprueben que con esas habilidades el monitor se convierte en una persona significativa para los demás, valorada y apreciada, pues con su comportamiento social consigue que las personas con las que se relaciona se sientan escuchadas, entendidas, apreciadas y reconocidas. Estas habilidades constituyen, precisamente, una de las herramientas más valiosas que poseen los educadores para tratar de influir positivamente en los niños y adolescentes, y por eso merece la pena estudiarlas y entrenarlas con sumo cuidado.

5. LAS HABILIDADES DEL MONITOR PARA COMUNICARSE DE UN MODO EFECTIVO

En el segundo capítulo de este manual veíamos cómo el desarrollo de las personas se constituye a partir de un complejo y continuo proceso de aprendizaje. En su interacción con el entorno, los niños son influidos por los diferentes contextos en los que se desarrollan (a menudo en profunda contradicción entre sí), y a su vez influyen en estos contextos y aprenden a partir de los efectos que con su comportamiento observan que producen en los mismos. La sociedad, la familia, los iguales, los medios de comunicación, la escuela..., son escenarios de gran trascendencia en el desarrollo y socialización de los niños y adolescentes. Todos ellos pueden ejercer una influencia muy poderosa en su desarrollo, y en muchos casos es poco lo que los educadores pueden hacer para cambiarla.

Sin embargo, la relación que establecen los educadores con los niños y jóvenes constituye también un contexto de aprendizaje. El objetivo es precisamente que la relación con los miembros del grupo resulte lo suficientemente significativa como para enriquecer sus historias de desarrollo personal, independientemente de la interacción de otros contextos cuya influencia a veces difícilmente se puede controlar. Y en esta labor, la capacidad del educador para relacionarse y comunicarse con los niños y adolescentes de un modo efectivo constituye la herramienta más valiosa de que dispone.

Monitores “colegas”, monitores “duros”, y monitores “asertivos”

Ana es una monitora de tiempo libre muy valorada por sus compañeros. Todos admiran su capacidad para "conectar" con los chavales, especialmente con los más "difíciles". Tiene algo que les resulta especialmente atractivo. No saben muy bien cómo lo hace, pero tiene una especial habilidad para mantener muy buenas relaciones con ellos sin dejar de ser educadora. Sabe ser una "amiga" pero también sabe "exigir", les resulta divertida pero también es capaz de mostrarles su disconformidad con lo que no le gusta de su comportamiento y pedirles cambios. Y sabe hacerlo, sus compañeros no saben muy bien cómo, de modo que los chavales se muestran especialmente "abiertos" al cambio. Está claro que, en general, están a gusto con ella.

Muchos educadores tienen ese "algo" que los compañeros de Ana admiran tanto y tratan de imitar. Son educadores con un encanto y una habilidad que los hacen especiales a los ojos de los chavales sin por ello renunciar a sus objetivos. Son, en definitiva, educadores con cuyo comportamiento y manera de relacionarse consiguen que se muestren más abiertos y dispuestos a dejarse conocer, compartir experiencias, expresar sus dificultades, mejorar su comportamiento, etc. Y ese "algo" que los hace especiales, es su forma de comportarse en la relación con niños y adolescentes, que como todo comportamiento, es susceptible de aprenderse con el entrenamiento y la práctica.

Pero, ¿cómo establecer una buena relación con las personas con las que se trabaja sin renunciar al papel de educadores? ¿Cómo tratar de seguir siendo personas significativas y atractivas y a la vez ser exigentes? En una colonia de verano, después de una comida se produce la siguiente situación:

En el comedor, los adolescentes se encuentran divididos en grupos, de modo que cada día le toca a un grupo recoger las mesas y barrer el comedor después de cada comida. Es una tarea que deben realizar entre todos. Sin embargo, uno de los chavales no sólo no colabora en estas tareas, sino que además se dedica a jugar a lanzar migas de pan a sus compañeros, provocando una pequeña revolución y las quejas de sus compañeros, alguno de los cuales se niega incluso a hacer nada mientras el otro tampoco colabora. Andrés, el monitor responsable de este grupo, decide no intervenir, pues guarda una buena relación con este chico y no quiere deteriorarla. Además, piensa que su comportamiento es sólo una "chiquillada", así que decide ayudarse de un par de chavales "voluntariosos" para recoger entre los tres el comedor.

El monitor "colega"

Guardar una relación estrecha y de confianza con los niños y adolescentes es sin duda un objetivo muy importante para el educador. Sin embargo, existen situaciones, como la del ejemplo, en las que este objetivo parece entrar en contradicción con otros igualmente interesantes, como pueden ser lograr que el chico se avenga a modificar su comportamiento y cumplir las normas. En estos casos, parece que las únicas alternativas de solución son dos: pasar por alto lo que nos molesta o molesta a los demás, de modo que no se desvirtúe la relación con el chico, o "poner los puntos sobre las íes", aun a riesgo de que se moleste y se deteriore la relación con él.

Evitar hacer críticas y solicitar cambios, o afrontar la situación de un modo poco claro, con muchos rodeos, y sin decirle claramente al chico lo que se quiere decir, puede ayudar, efectivamente, al monitor a conservar su posición de "monitor colega", pero se obvian objetivos tan valiosos como que el chico comprenda la importancia de cumplir las normas de convivencia, el efecto que su incumplimiento puede tener en sus compañeros, y que se muestre receptivo y abierto al cambio. Se trata por consiguiente de un estilo inhibido de afrontamiento que en su forma más extrema puede traer consigo la evitación misma de la situación ("no le diré nada porque se va a enfadar y va a ser peor"), o que en caso de afrontarla, se haga de forma poco clara, mostrando un comportamiento verbal vacilante ("oye, mira,..., quería decirte...; bueno, tampoco es tan importante pero..."), y un lenguaje no verbal que denota una gran inseguridad (voz baja, mirada hacia abajo, postura encogida del cuerpo...).

El monitor "duro"

En situaciones como la de nuestro ejemplo, a menudo se piensa que lo que conviene es, sin embargo, reaccionar con cierta "mano dura" y "parar los pies" al adolescente que no sólo no respeta las normas del centro, sino que además alborota a sus compañeros. En no pocas ocasiones estas reacciones son propias además de monitores que han ido dejando pasar el mal comportamiento del chaval durante bastante tiempo y que llegado cierto punto se sienten desbordados y deciden finalmente intervenir. En otros casos, situaciones como ésta son motivo de discusión entre los propios educadores, divididos entre quienes entienden que en la educación hay que saber ser exigentes y actuar con cierta dureza ("una bronca a tiempo, incluso una torta, no le viene mal a nadie alguna vez en su vida"), y quienes piensan que se debe adoptar una actitud más laxa.

Actuar con "mano dura" puede resultar efectivo en ocasiones para lograr los cambios deseados en nuestro interlocutor, si bien la relación con él puede sufrir un importante deterioro. Además, rara vez estos cambios suelen ser consistentes; cuando nos sentimos intimidados podemos sentirnos "obligados" a cambiar, pero

no nos mostraremos muy motivados a persistir en el buen comportamiento en el futuro o cuando el educador no esté presente.

En la relación con niños y jóvenes convergen a menudo diversos objetivos que pueden parecer contradictorios, tal y como ocurre en nuestro ejemplo: guardar una relación de confianza con el adolescente parece competir con el objetivo de que se atenga a las normas y modifique su comportamiento. Ambos parecen ser, sin embargo, objetivos demasiado importantes como para prescindir de uno de ellos. Si algo valoraban los compañeros de Ana era precisamente que sabía actuar de modo que estos objetivos resultaban compatibles. Conseguía establecer una relación de confianza con los adolescentes de modo que éstos aceptaban de buen grado someterse a las normas y modificar su comportamiento.

El monitor "asertivo"

La asertividad consiste, como veremos más profundamente en capítulos sucesivos, precisamente en tener claros los objetivos que pretendemos conseguir en nuestras relaciones interpersonales y actuar conforme a esos objetivos. Por eso, una de las características más importantes de la competencia social del educador consistirá precisamente en su capacidad para tener en consideración varios objetivos a la vez, orientando su comportamiento de modo que resulten compatibles entre sí.

El estilo asertivo de comunicación consiste en expresar de forma clara y directa lo que piensas, sientes o deseas de la otra persona, y comunicarlo de forma que resulte respetuoso con ella. Es por consiguiente un estilo que promueve cambios pero a la vez no deteriora la relación. Para ello, este estilo posee una serie de características o claves que lo hacen especialmente efectivo en la educación de los niños y adolescentes.

6. CLAVES PARA UNA RELACIÓN EFICAZ CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

"Conocer el terreno" y preparar la situación

Un afrontamiento será tanto más efectivo cuanto más tenga en cuenta las características de la/s persona/s con la/s que entramos en comunicación, y del contexto en el que esta comunicación se produce. Así, por ejemplo, un monitor puede tener en cuenta que el chaval que lanzaba migas de pan a sus compañeros es especial-

mente sensible al refuerzo social de aquéllos cuando responden con risas a sus "travesuras", y decidir por tanto afrontar la situación en privado.

Ser reforzante

Las personas tendemos a repetir los comportamientos que nos permiten conseguir resultados que valoramos. Los refuerzos, es decir, los incentivos por realizar determinados comportamientos, motivan a repetirlos. Por eso, la habilidad para ser reforzante es sobre todo la habilidad para motivar, para proveer de resultados gratificantes los comportamientos que deseamos promover.

Los refuerzos pueden ser de varios tipos: materiales (una paga extra, un postre especial...), de actividad (la posibilidad de tener más tiempo libre, o de realizar alguna actividad placentera) o sociales (un aplauso, un abrazo, un reconocimiento, etc.).

Una de las características fundamentales del comportamiento social efectivo consiste precisamente en la capacidad para dispensar refuerzo social, para reconocer abiertamente a los niños y adolescentes lo que hacen bien, y hacerlo además de forma tal que sea bien recibido por éstos y los motive a persistir en su comportamiento positivo. Cualquier acercamiento al comportamiento que deseamos promover, por pequeño que sea, es una buena oportunidad para incentivarlo y aumentar la motivación para persistir en él. El comportamiento positivo, especialmente en aquellos casos en los que no es muy habitual, es un acontecimiento demasiado importante como para dejarlo pasar desapercibido. Constituye precisamente una oportunidad de oro para potenciar el aprendizaje de destrezas, habilidades y recursos personales en los niños y adolescentes.

La habilidad del educador para resultar reforzante tiene además importantes ventajas:

- En la medida en que su comportamiento positivo resulta merecedor de elogio y reconocimiento, los niños y adolescentes mostrarán una mayor disposición para persistir en él.
- Cuanto más reforzante resulte la relación con ellos, más significativa será la figura del educador para ellos, estarán más motivados a comunicarse con él, y podrá constituirse en persona de confianza. Esto le permitirá constituirse a la vez en modelo de comportamiento atractivo que niños y adolescentes tenderán a imitar.
- El reconocimiento honesto de lo que hacen bien mejora su autoestima y su percepción de competencia.

Para ello, es necesario que el elogio sea honesto (reconocer de manera franca lo que el otro ha hecho bien), descriptivo y creíble. Tradicionalmente, la educación

ha resaltado más los aspectos negativos del comportamiento de los niños que los positivos. Se entendía que los niños debían portarse bien, y que mostrarles reconocimiento por sus mejoras sólo servía para que se lo creyeran y se acostumbraran mal... Para algunos, este estilo de afrontamiento representaba incluso una manera de manipular, adulando a los demás para que modificaran su comportamiento. Quienes defendían esta postura, sin embargo, no dudaban en intervenir y aplicar castigos y sanciones cuando el comportamiento no era el deseado.

Alberto, un educador del grupo de tiempo libre que gestiona unos locales en el barrio, sabe que Miguel es un adolescente muy tímido. Le cuesta mucho expresar sus opiniones en grupo. Alberto sabe sin embargo que es un chico inteligente, y que puede realizar comentarios muy enriquecedores para el grupo. Hoy han organizado una actividad de debate en el local. En la discusión, Miguel ha emitido una tímida señal de querer intervenir y Alberto le ha concedido inmediatamente la palabra. La intervención de Miguel ha sido muy positiva, y ha introducido nuevos elementos para el debate. Tras ella, Alberto realiza el siguiente comentario delante de todos los adolescentes:

"Gracias, Miguel, me ha gustado mucho eso que has dicho; la verdad es que yo no lo había pensado. Si os parece, vamos a detenernos todos un poco en lo que Miguel nos ha planteado. Es realmente interesante. ¿Qué pensáis los demás?"

Actuaciones como la de Alberto muestran un estilo de comportamiento que promueve el desarrollo de recursos en los adolescentes, al potenciar aquellos aspectos de su conducta que conviene desarrollar. Alberto conocía además de antemano las características de este chico ("conocía el terreno"), y estaba especialmente interesado en que se atreviera a realizar sus comentarios en grupo, adquiriera confianza en sí mismo, y superara sus dificultades.

Probablemente, uno de los grandes secretos de la llamada Pedagogía Activa radica precisamente en que consiste en que los niños y jóvenes "practiquen" los comportamientos que deseamos promover y que les resulte gratificante. Los valores que los educadores pretenden transmitir suelen ser, sin duda, valores que merecen la pena y mejoran la calidad de vida y la calidad de las relaciones interpersonales. Por eso, conseguir que los niños practiquen comportamientos acordes con esos valores es sin duda la mejor manera de que los asuman como propios.

Saber mostrar desaprobación y solicitar cambios

No todos los comportamientos de los niños y adolescentes merecen una recompensa. Al contrario, existen innumerables situaciones en las cuales su comportamiento no es el deseable. Por eso, así como es importante saber utilizar adecua-

damente la habilidad para mostrar reconocimiento y elogio, no lo es menos la de afrontar aquellas situaciones que merecen desaprobación.

El castigo es uno de los métodos que podemos utilizar para que los niños y adolescentes dejen de comportarse negativamente. Así como las consecuencias positivas refuerzan el comportamiento, los castigos lo desincentivan. Como el refuerzo, el castigo puede ser de muchos tipos. Al igual que el refuerzo, también puede utilizarse el castigo en la comunicación que se establece con los niños y adolescentes. Así suele ser cuando se afrontan las situaciones de un modo agresivo. De alguna manera, este estilo de afrontamiento resulta aversivo para el interlocutor. Así afrontó un educador la situación del adolescente que no ayudaba a recoger y lanzaba migas de pan a sus compañeros:

"¡Mira, estoy harto de ti, ¿sabes?! (Gritando, mirándole fijamente a los ojos y señalándole con el dedo). ¿Pero quién te has creído? Tienes un morro que te lo pisas. Ahora mismo te pones a recoger o ya veremos qué pasa. Como no pases de molestar y ayudes un poco ya veremos si mañana vienes con los demás a la excursión".

Los castigos pueden servir para eliminar un comportamiento molesto. No obstante, el castigo posee unas características que conviene considerar:

- Normalmente, el comportamiento deja de realizarse en presencia del castigador, pero se mantiene, o puede incluso reforzarse en ausencia de éste. Así, por ejemplo, el adolescente que lanzaba migas de pan a sus compañeros puede persistir en su comportamiento en ausencia del educador, especialmente si el hecho de abroncarle delante de sus compañeros supone un refuerzo para él, pues se siente el más atrevido de todos.
- El castigado tiende normalmente a evitar relacionarse con el castigador, de modo que éste pierde buena parte de su capacidad para influir positivamente en él.
- El castigo llama la atención sobre el comportamiento negativo, pero no ofrece información útil respecto a lo que se debe hacer.
- Cuando se utiliza el castigo, se pueden poner en juego emociones muy negativas que pueden deteriorar las relaciones interpersonales, y además, se favorece una baja autoestima en quien es castigado.

Cuando los niños y adolescentes no se comportan de modo adecuado, se pueden introducir algunas claves en el estilo de comunicación que se establece con ellos para mostrarles la desaprobación y solicitarles cambios, de modo que se solventen algunos de los inconvenientes que plantea la administración de castigos. Algunas de estas claves son:

- Ser descriptivos: consiste en describir lo que se va a criticar, es decir, mostrar la desaprobación respecto al comportamiento que nos ha molestado, huyendo de generalizaciones ("siempre estás igual") o reproches a su persona y etiquetas ("eres un vago").
- Mostrar la disconformidad con "Mensajes yo" puede favorecer una mejor predisposición al cambio que la utilización de reproches o "Mensajes Tú". Decir "sinceramente, me molesta mucho que me hables así" es normalmente mejor recibido que "eres un descarado".
- Reconocer las dificultades que niños o adolescentes pueden tener para modificar su comportamiento puede también facilitar su compromiso con el cambio. Miguel, el adolescente al que tanto le costaba mostrar sus opiniones en el gran grupo, se sintió mejor entendido y abierto al cambio cuando Alberto, su educador, supo empatizar con él y mostrarle su comprensión por las dificultades que tenía para cambiar. Supo además de ello mostrarle confianza en sus posibilidades de modo que se sintió más motivado a participar:

Alberto: oye, Miguel, he visto que hoy no has participado en el debate y has estado callado. Me da pena porque te conozco y sé que tu aportación puede ser muy valiosa.

Miguel: ya, pero es que así, con todo el mundo, me da no sé qué, me corto...

Alberto: entiendo que te cueste, sé que da un poco de corte, y al principio no es fácil, pero sé también que puedes hacerlo muy bien y que puedes aportar mucho.

- Exponer con claridad el comportamiento deseado, en lugar de centrarse únicamente en aquél que se desea omitir suministra una información útil respecto a cómo deben dirigir su comportamiento. Decir "me gustaría que después de comer recogieras los platos y pasaras un trapo a la mesa" ofrece sin duda criterios más útiles para el cambio que la expresión "ayuda a recoger" o "no seas tan vago".
- Por último, conviene de nuevo recordar aquí la importancia del refuerzo social. El afrontamiento de las situaciones en las que los niños y adolescentes no se comportan como el educador desearía no debe en ningún caso mermar su disposición a rastrear aspectos positivos de su comportamiento. Del mismo modo, resulta especialmente interesante la dispensación de refuerzo social cuando el interlocutor recibe de buen grado la crítica y muestra su disposición al cambio. Si finalmente este cambio se produce, el reconocimiento sincero por ello puede contribuir a que este comportamiento se repita y se consolide.

En resumen, el tiempo libre es, sin duda, un tiempo que "educa", no es sólo un espacio pasivo. Por eso, el gran objetivo de los educadores en el tiempo libre con-

siste en lograr que la diversión y el ocio sean sobre todo un tiempo para educar, para aprender a relacionarse y a convivir, para transmitir valores y favorecer recursos que ayuden a niños y adolescentes a crecer en libertad y autonomía.

Desde el ámbito de la educación en el tiempo libre, se pueden favorecer, mediante actividades divertidas, experiencias de aprendizaje orientadas a la consecución de objetivos de interés para la prevención. Además de las actividades que organiza y planifica, el educador en el tiempo libre dispone de una herramienta especialmente valiosa para educar: sus propias habilidades como educador, y en concreto, su estilo de afrontar sus relaciones interpersonales con los niños y adolescentes con los que trabaja. El educador es, además, un modelo de comportamiento que los niños y adolescentes tenderán a imitar en la medida en que demuestre que su comportamiento (aquel que pretende promover) merece la pena.

La prevención impregna por consiguiente todas y cada una de las relaciones interpersonales que se establecen entre los educadores y los niños, adolescentes y jóvenes. Por eso, "todos" los educadores hacen prevención "siempre", e interesa que conozcan y asuman sus objetivos y sus contenidos.

VI. EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

Javier Moreno Arnedillo

Juan es un chico "tímido", "muy tímido", tan "tímido" que continuamente se lo dicen sus padres, sus primos, sus amigos, sus compañeros del equipo de fútbol y, sobre todo, él mismo (sus amigas no, porque es tan "tímido" que no tiene amigas). Juan asume que es así, que probablemente ha nacido así y que nunca podrá cambiarlo. Se ruboriza cuando le toca salir a la pizarra; le gustaría caminar un rato con Purita al salir de clase, pero no sabría qué decirle durante tanto tiempo; también le gustaría proponer a sus amigos otras actividades cuando se juntan los sábados, pero teme que a los demás les parezcan tonterías, y sigue lo que hace el resto. Un día, hace algunos meses, los amigos de Juan bebieron cerveza en una fiesta y él, aunque la cerveza no le gustaba, hizo lo mismo porque sabía que aquello probablemente se repetiría más veces y no podía quedarse al margen del grupo. El resultado fue sorprendente: habló animadamente, la voz no le temblaba, contó un chiste y los demás se rieron, cantó, incluso bailó con Pepita y charló un rato a solas con ella (Purita no estaba, lástima). Pasó toda la semana siguiente recordando todo aquello, y deseando que se repitiera, tal vez el siguiente fin de semana...

El Modelo de Potenciación supone un cambio de enfoque con relación a los modelos tradicionales que explicaban el comportamiento inadaptado y que inspiraban la intervención con adolescentes. Tal como señalábamos en el capítulo correspondiente, el modelo de Potenciación señala la necesidad de focalizar nuestra atención en los recursos y competencias de los individuos, en su desarrollo y en la capacidad para aprender competencias nuevas. Una parte muy sustancial de estas competencias tiene que ver con el manejo de situaciones sociales.

El entorno en el que se desarrolla nuestra vida es fundamentalmente un entorno social. Nuestra capacidad para establecer una relación saludable con el entorno depende, por lo tanto, de nuestra capacidad para afrontar de modo competente el sin número de situaciones sociales a las que nos enfrentamos cotidianamente. Aca-so no exista en nuestro repertorio de habilidades otra herramienta tan útil como la habilidad social. La habilidad o competencia social nos permite, cuando existe, pe-

dir ayuda, compartir nuestras emociones, expresar nuestros deseos, defender nuestras opiniones, crear y mantener un círculo de amigos, conseguir satisfacción en nuestro trabajo, tener influencia sobre otros, y otros muchos objetivos más, muy variados y muy frecuentes. Nos permitiremos incluso afirmar que "ser feliz", si tal cosa es posible (dejemos ahora esta cuestión) lo es si existe un cierto grado de competencia social. En todo caso, la habilidad social mediatiza la probabilidad de conseguir un afrontamiento exitoso de aquellas situaciones, casi siempre sociales, en las que se produce el inicio del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Es fácil de comprender, por lo tanto, que un objetivo central de las intervenciones dirigidas a la prevención del consumo de drogas es la potenciación de la competencia social o el aprendizaje de nuevas habilidades sociales. Vamos, por lo tanto, a aprender algo más acerca del comportamiento social y de cómo mejorarlo.

1. ACLARANDO CONCEPTOS

Competencia social

Entendemos por competencia social la capacidad de un individuo para desarrollar una conducta social con mayor o menor éxito en función de la situación y de los objetivos que se pretenden con esa conducta.

Habilidades sociales

Las habilidades sociales son el conjunto de destrezas que hacen posible esa competencia social. Las habilidades sociales son el instrumento o las "herramientas"; la competencia social es el éxito que se obtiene con su uso.

Por lo tanto, los conceptos de "competencia social" y "habilidades sociales" no son sinónimos, aunque guardan un alto grado de implicación mutua y por ese motivo a menudo se utilizan de modo intercambiable sin mayor problema.

Hay que destacar que se trata de conceptos muy genéricos, pues las situaciones de interacción social a las que los individuos se enfrentan varían enormemente: una conversación intrascendente con un desconocido en un tren, una conferencia, una entrevista de trabajo, una reunión de amigos, una negativa a una petición, una situación de ligue, etc., son ejemplos de situaciones ciertamente diversas y en cuya implicación el individuo debe poner en juego destrezas diferentes.

Asertividad

La asertividad es, tal y como hemos visto en el capítulo anterior, la capacidad para expresar las propias opiniones, emociones o deseos sin emplear conductas aversivas para los demás.

El estilo asertivo puede definirse negativamente por su oposición a dos formas de comportamiento poco útiles: la pasividad y la agresividad. La pasividad supone aceptar algo que no se desea sin objeciones ni resistencia para evitar una confrontación; de este modo, el individuo es incompetente para alcanzar sus objetivos. La agresividad implica un comportamiento aversivo para la otra persona, de tal modo que, aunque el individuo consiga sus objetivos, se deteriora la relación con el interlocutor, por lo que a largo plazo es un estilo poco funcional.

El comportamiento asertivo incluye habilidades como decir no, expresar opiniones contrarias a las del interlocutor, hacer y recibir críticas, o expresar emociones, tanto positivas como negativas. Se trata, por lo tanto, de una parte del concepto más general de "habilidades sociales". Históricamente ha sido un área que ha recibido atención más tempranamente, porque está más directamente vinculada a las situaciones donde se generan los comportamientos problemáticos (como el consumo de drogas o las alteraciones emocionales). En el campo de la prevención del consumo de sustancias, a medida que se ha ido ampliando el alcance de las estrategias hacia un entrenamiento en "habilidades para la vida", este campo se ha ido integrando y diluyendo dentro de las habilidades sociales, si bien conserva entidad propia por el papel preponderante que ciertos déficits asertivos pueden jugar en el manejo de situaciones sociales fuertemente asociadas al inicio del consumo (como la presión del grupo en la adolescencia).

2. ¿CÓMO SE ADQUIERE LA COMPETENCIA SOCIAL?

Las habilidades sociales, como todos nuestros comportamientos complejos, son el resultado del aprendizaje a lo largo de la interacción continua del individuo con su entorno. La competencia o incompetencia social no es, pues, algo con lo que se nace, sino algo que se adquiere y que se puede modificar.

A menudo tendemos a "explicar" la competencia social y otros patrones de comportamiento de las personas a base de "rasgos" o "características de personalidad". Así, por ejemplo, decimos que fulano es "tímido" o es "agresivo", y que por ese motivo habla poco con las chicas o se enfada con facilidad. A menudo encontramos este tipo de explicaciones en profesionales de la llamada "salud mental", si bien con un lenguaje aparentemente más elaborado y "científico".

Obsérvese que en realidad estas "explicaciones" a base de características "internas" en realidad no explican nada porque son "explicaciones circulares": decimos que Juan grita porque es agresivo, y sabemos que es agresivo porque grita; en el mejor de los casos nos describen (aunque muy vagamente) el comportamiento de las personas.

Pero describir no es explicar; es simplemente poner un nombre, una etiqueta, a lo que observamos, pero nada más. Ante una pseudoexplicación como "Javier no habla porque es muy tímido", un interlocutor sagaz podría objetar "bien, de acuerdo, pero ¿por qué es tímido?, es decir, ¿a través de qué procesos (de su organismo o de su historia personal) ha llegado a desarrollar ese patrón de comportamiento que llamamos "timidez"?".

Así pues, las habilidades sociales se aprenden. Los elementos básicos son los mismos que intervienen en cualquier otro aprendizaje complejo, como conducir un coche o cocinar una paella. Los elementos más importantes son:

El modelo

Aprendemos sobre todo a través de la observación del comportamiento de los demás, ya sean los adultos (padres, maestros...), los iguales (grupo de amigos) o las personas que aparecen en los medios de comunicación (publicidad, actores de cine, cantantes, deportistas...). Observamos cómo se comportan, cómo visten, cómo se divierten, qué consumen, cómo afrontan distintas situaciones, y tendemos a imitarlos.

Esta imitación será más probable, como hemos visto, si el modelo es percibido como parecido al observador (otro adolescente), o si presenta determinadas características que lo hacen deseable o atractivo, o si el comportamiento que exhibe le proporciona algún tipo de recompensa. El modelado de la conducta social es especialmente intenso, y a menudo los comportamientos que observan los niños en sus padres o en los medios de comunicación son especialmente limitados o poco funcionales.

Las consecuencias del comportamiento

Una vez que un comportamiento (social o de otro tipo) es puesto en práctica, puede ocurrir que se consolide, tienda a repetirse en situaciones similares y se convierta en hábito, o puede ocurrir que no. Esto depende de las consecuencias que produzca: si el comportamiento produce consecuencias positivas a corto plazo, se repetirá (cuento un chiste y la gente se ríe, preparo una paella y sale bien; decimos entonces que el comportamiento ha sido "reforzado"); si no produce resultados apreciables, la tendencia a ponerlo en práctica se irá debilitando (¿a quién le apetece contar otro chiste si nadie se ha reído con el primero?; el comporta-

miento "se extingue"); finalmente, si las consecuencias son contrarias a las esperadas, dejaremos más rápidamente de practicarlo (la paella está incomestible y es probable que abandone mis intentos culinarios: el comportamiento ha sido "castigado"). Esto es aplicable para el comportamiento de "hacer chuletas en los exámenes", "beber alcohol los fines de semana", "iniciar una conversación con el chico que te gusta", o cualquier otro. Cuando algo funciona, tiende a repetirse.

Digamos, de paso, que las consecuencias que determinan que un comportamiento se consolide o no son sobre todo las consecuencias a corto plazo. Muchos comportamientos, como consumir drogas, mantener relaciones sexuales sin protección o agredir a otra persona, producen consecuencias favorables o muy favorables a corto plazo, pero son negativos a la larga. De este modo se pueden fortalecer conductas disfuncionales, algunas de las cuales (como la agresión o la tendencia a evitar el contacto social) pueden impedir el aprendizaje de conductas más adaptativas.

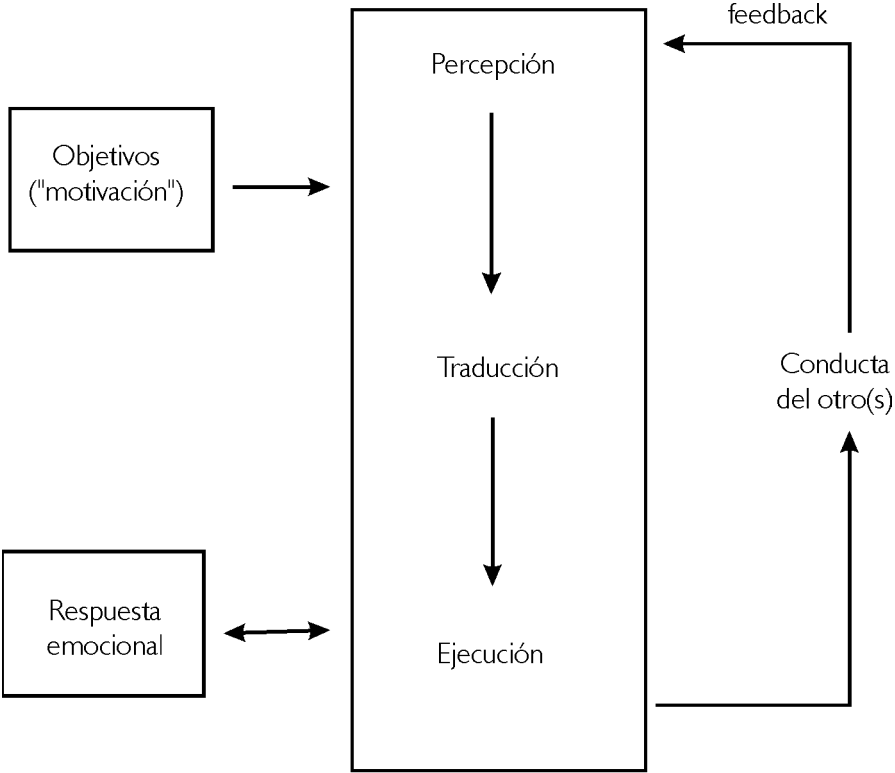
La relación entre la conducta y la situación previa

Cuando un comportamiento es practicado repetidamente en una situación y no en otra (bebo en la discoteca los fines de semana, pero no de lunes a jueves; cuento chistes con mis amigos, pero no en casa), llega un momento en que esa situación previa adquiere cierto control sobre la conducta, y hace más o menos probable que aparezca (la probabilidad de contar un chiste es más alta cuando la situación es una cena de amigos que cuando estamos en un funeral). En el caso del comportamiento social, la incompetencia puede deberse no a carecer de la habilidad en cuestión, sino a no discriminar adecuadamente cuándo es adecuado ponerla en práctica.

A través de estos procesos, y de algunos más, se gestan, se consolidan o desaparecen nuestros comportamientos en las situaciones espontáneas de nuestra vida. Son los mecanismos que explican esos patrones de conducta que llamamos "timidez", "agresividad" o, utilizando ya nuestra terminología, "incompetencia social" o "déficit de habilidades sociales". Estos mismos procesos, optimizados, se utilizan también, como veremos, en la situación, menos espontánea, del entrenamiento en habilidades sociales.

3. UN MODELO PARA ENTENDER LA COMPETENCIA SOCIAL

Podemos decir que el comportamiento social de un individuo en una situación es "competente" dependiendo de varias cuestiones: lo que hace, cómo lo hace, en qué momento lo hace, qué pretende conseguir con lo que hace... Si recordamos la definición de competencia social que planteábamos anteriormente, observamos que aquella se define en función de distintas variables: las conductas, la situación, los objetivos... Vamos a analizar un poco más estas variables y su importancia, siguiendo una adaptación del modelo que propuso Michael Argyle en los años 70, y que representamos gráficamente:



En una interacción social el individuo mantiene unos objetivos (convencer, informar, decir no, charlar...). Para poder conseguirlos necesita una percepción adecuada de la situación (en este caso de la otra u otras personas, de su comportamiento, de las circunstancias...) con el fin de seleccionar la estrategia más adecuada. El individuo debe traducir esos objetivos y esa percepción de la situación en un plan de

acción. Hecho esto, recurrirá a su repertorio de respuestas para llevar a cabo las acciones previstas. Al mismo tiempo intervienen distintas respuestas emocionales asociadas al proceso de percepción y traducción de la situación (ansiedad) que influyen en la ejecución final. Esta actuación producirá a su vez cambios en el entorno, es decir, en el comportamiento del otro u otros. Estos cambios serán nuevamente percibidos, proporcionando al sujeto un "feedback" de los resultados y permitiendo así reajustar sucesivamente la conducta.

La incompetencia puede provenir, por lo tanto, no sólo de una falta de recursos o destrezas, sino también de cualquiera de los otros factores.

Los objetivos

Los objetivos que buscamos en las interacciones sociales pueden ser muy diversos. Un primer motivo de incompetencia puede residir en que los objetivos sean inadecuados como, por ejemplo:

- Plantearse sólo algunos objetivos y no otros. Es el caso del individuo que actúa buscando fundamentalmente la aprobación social y se siente incapaz de conductas que impliquen oposición al otro. O al contrario, la actuación social movida exclusivamente por reforzadores extrínsecos a la propia relación social (como el poder, el dinero, la influencia u otras metas personales).
- Mantener objetivos vagos o inconsistentes. No tener claros los objetivos, "dejarnos llevar" sin más, no plantearnos si nos apetece seguir hablando o si preferimos cambiar de tema o marcharnos. Esta situación puede suponer una cierta incapacidad para alcanzar objetivos importantes en la interacción social, porque aquellos ni siquiera se plantean.
- Mantener al mismo tiempo dos objetivos incompatibles. Es el caso de quien desea terminar con una relación de pareja pero al mismo tiempo desea no sentirse solo en ciertos momentos. O de quien desea manifestar su oposición o su desacuerdo pero al mismo tiempo desea evitar cualquier consecuencia negativa de la misma.
- Mantener objetivos sustitutivos de los originales, pero no enteramente satisfactorios. Sería el caso, por ejemplo, de algunos individuos que buscan contacto homosexual a partir de dificultades en su interacción con el sexo opuesto (lo cual, obviamente, no es el caso de todos los comportamientos homosexuales).

La percepción

Para poder conseguir nuestro objetivo en una situación determinada necesitamos contar con una percepción adecuada de la situación y, en función de ella, elegir la estrategia mejor. Entre los componentes de la situación que hay que percibir destacamos:

- Los objetivos del otro.
- Las "reglas de la situación".

Por lo tanto, una mala percepción de la situación puede provocar incompetencia. Es el caso de, por ejemplo:

- No percibir las "reglas" peculiares de la situación. Las interacciones sociales están regidas por normas sobre lo que es esperable y lo que no lo es, que son muy específicas de elementos de la situación como el lugar, la persona o personas, la circunstancia y otras muchas. Estas normas son útiles porque ayudan a prever el comportamiento de los otros. Así, por ejemplo, es esperado y reforzado contar un chiste cuando uno está en un bar con dos amigos y uno de ellos acaba de contar un chiste. No es reforzado contar un chiste cuando uno llega a un velatorio y se encuentra con la familia del difunto. Sin llegar a casos tan obvios, los acercamientos "de ligue", por ejemplo, incurren frecuentemente en este error; "saber ligar" no consiste sólo en contar con una serie de trucos o destrezas verbales o motoras, sino también, en buena parte, en saber percibir las reglas de la situación y los objetivos del otro/a y ajustar la actuación a esa percepción. Tiene probabilidades de ser reforzante un acercamiento de este tipo a una chica o un chico que está solo o sola en una discoteca y me ha lanzado una sonrisa; tiene menos probabilidades, incluso puede resultar peligroso, el mismo acercamiento cuando la otra persona está acompañada de su pareja y además no ha manifestado ningún interés por mí.

Obsérvese que en este caso el individuo puede disponer en su repertorio de las habilidades motórico-verbales adecuadas; el problema no reside, pues, en un déficit de este tipo, sino en no saber discriminar el momento o la situación adecuados para ponerlas en práctica. Esta dificultad es sumamente frecuente, y tiene que ver con la complejidad de las normas sociales que regulan las interacciones en ambientes que pueden no ser familiares para el sujeto. En la clínica o en la prevención, donde generalmente se entrenan las habilidades sociales con un modelo de "adquisición de respuestas", esto puede dar lugar a intervenciones poco ajustadas como, por ejemplo, cuando intentamos que un sujeto aprenda una habilidad que ya posee en su repertorio pero que utiliza inadecuadamente; en este caso el aprendizaje debería centrarse en la percepción o discriminación de las reglas de la situación.

- Discriminar en exceso entre distintas situaciones. Es el caso contrario del anterior. El sujeto percibe inadecuadamente reglas peculiares de la situación. No generaliza, cuando debería hacerlo. El resultado suele ser la inhibición porque el individuo percibe que "no sabe" comportarse. Puede ser el caso de comportamientos de evitación o escape que definen a individuos que llamamos "tímidos". Una vez más, el problema no reside en la falta de habilidades sociales motórico-verbales (si pedimos al individuo que se presente o que inicie una conversación, por ejemplo, sabe hacerlo) sino en que percibe, erróneamente, que su ejecución no es la adecuada a la situación.
- No percibir los objetivos del otro. En este caso la percepción de las reglas propias de la situación puede ser correcta, pero la percepción de los objetivos del interlocutor no.

La traducción

Nuestras percepciones sobre la situación y los objetivos del otro deben traducirse en acciones. Esto supone tomar decisiones: valorar las posibles consecuencias de las acciones, generar diversas alternativas, elegir la más adecuada y llevar a cabo un plan. Algunos motivos de incompetencia sobre este punto pueden ser:

- Anticipar fracasos, tal vez por una atribución errónea de fracasos anteriores, o por otros motivos. Si un individuo se marca un objetivo, social o de otro tipo, pero al mismo tiempo anticipa que tarde o temprano va a fracasar, generalmente persistirá poco en su intento, y abandonará ante las primeras dificultades, con lo cual confirmará su expectativa de fracaso e incapacidad y tenderá en el futuro a anticipar nuevos fracasos.
- Magnificar la importancia de no conseguir los objetivos marcados. Es un caso similar al anterior: se teme al fracaso, porque se percibe como probable o porque se le concede excesiva importancia. Cuando un fracaso es percibido como "terrible" el individuo tiende a evitar situaciones similares futuras, con lo que evita al mismo tiempo superar su incompetencia.
- No ser capaz de generar distintas alternativas de actuación. El individuo puede, por ejemplo, mantener creencias excesivamente monolíticas sobre la forma de iniciar una conversación, de dar una conferencia o de expresar un desacuerdo.

Las respuestas emocionales

A menudo las personas, particularmente aquellas que manifiestan dificultades en las situaciones sociales, han condicionado una respuesta de ansiedad, de enfado o

de otro tipo, ante la situación social. Esta respuesta acompaña e interactúa con el comportamiento final, pudiendo interferir de diversas maneras:

- Porque la ansiedad o el enfado convierta la ejecución en menos competente. Hace, por ejemplo, que tiemble la voz, que se suba excesivamente el volumen, que existan pausas excesivas, que se evite el contacto visual, que uno se ponga colorado... Cuando estamos nerviosos nuestro comportamiento suele ser menos eficaz, aunque en principio uno "sepa" lo que tiene que hacer.
- Porque llegue a provocar que el sujeto evite la situación. Cuando una situación es aversiva, tendemos a evitarla. Si un sujeto se pone muy nervioso cuando habla en público, es probable que intente evitar tener que hablar en público. Con la evitación eludimos la situación desagradable, pero a la larga impedimos aprender a afrontarla mejor y aumenta nuestra sensación de incompetencia. Esto puede ocurrir incluso aunque contemos con un repertorio motórico-verbal correcto.
- Porque la manifestación externa y observable de la ansiedad o el enfado puede ser aversiva para el interlocutor, lo cual puede provocar que éste evite el contacto. A nadie le gusta hablar con alguien que se pone nervioso o que se irrita con facilidad.

La ejecución motórico-verbal

Para poder llevar a cabo una acción (conducir un coche, preparar una paella, o resistir la presión del grupo para fumar) necesitamos saber hacerla. De no ser así, de nada servirá todo lo anterior. Si no sé hablar en finlandés no conseguiré hacerlo por muy correcta que sea mi percepción de la situación, mi plan de acción y mi autocontrol emocional.

Las habilidades o comportamientos observables necesarios para interactuar con éxito en situaciones sociales son aprendidos, como hemos visto, a través de la observación y la práctica. En este punto, el comportamiento social puede ser deficitario por un problema de "repertorio" o de "menú": el individuo no ha aprendido determinadas conductas porque el entorno ha sido especialmente pobre, porque procede de otra cultura con normas sociales distintas, porque otras circunstancias han interferido en el aprendizaje o porque las destrezas en cuestión no han sido suficientemente reforzadas y no se han incorporado al repertorio. De este modo, elementos verbales (preguntas, contenidos específicos, frases hechas), paraverbales (pausas, volumen de voz, tono) o no verbales (proximidad, contacto físico, movimientos) pueden estar ausentes o ser inadecuados por defecto o por exceso.

El “feedback” de los cambios en el entorno

La ejecución motórico-verbal del individuo produce un impacto en el entorno y lo altera. Observamos el efecto que han producido en la otra u otras personas nuestras palabras, nuestros gestos, la forma de expresarnos, y ello permite reajustar nuestra conducta. Por lo tanto, un comportamiento social competente supone ser sensible al "feedback" que continuamente recibimos de nuestro comportamiento, para ajustarlo, modificándolo o no. Los fallos que pueden producirse en este punto son, por lo tanto, los mismos a los que nos referíamos cuando tratábamos de la percepción, más los propios de no tener en cuenta ese "feedback". Así, por ejemplo, si las respuestas que recibo a mis primeras ejecuciones motórico-verbales dirigidas a conseguir el objetivo del contacto sexual son percibidas como que dicho objetivo probablemente no será conseguido, probablemente deberé modificar mi estrategia o incluso cambiar mi objetivo.

4. ELEMENTOS QUE COMPONEN EL MENÚ DE HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales complejas, como manejar una conversación informal, dar una conferencia o negociar, se componen de otras habilidades más simples. Estas son los "ladrillos" de la habilidad y constituyen, durante el entrenamiento en habilidades sociales, las unidades básicas del aprendizaje. Tanto unas como otras se componen de elementos verbales y no verbales. Los elementos no verbales más importantes son:

- Gestos de la cara
- Gestos de las manos
- Contacto visual
- Movimientos del cuerpo
- Aspectos no verbales del lenguaje: volumen de voz, tono, pausas, entonación...
- Contacto físico
- Apariencia

Entre las habilidades sociales básicas, las principales son:

Escuchar

¿A quién no le gusta sentirse escuchado? ¿A quién no le desagrada la sensación de no ser escuchado por el interlocutor? Escuchar es, ante todo, la condición para recibir el mensaje que la otra persona quiere enviar (y sin ello, por lo tanto, no hay comunicación posible); pero es también la mejor forma de conseguir que la otra persona se sienta valorada, que me perciba como alguien interesado y digno de confianza, que desee continuar comunicándose conmigo y, también, que me constituya en una persona con capacidad de influencia sobre su comportamiento.

Empatizar

Nos sentimos bien con las personas que nos comprenden, que poseen la capacidad de percibir la realidad desde nuestro punto de vista, que se ponen en nuestro lugar, que se hacen cargo del impacto que nos producen nuestros problemas, aunque tal vez no lleguen a las mismas conclusiones. Empatizar sirve entonces para convertirse en una persona significativa; además reduce la hostilidad del otro, y favorece también que el otro esté dispuesto, recíprocamente, a escucharme y empatizar conmigo. Al igual que la habilidad anterior, con la que está íntimamente unida, faculta a quien la ejerce para influir sobre el comportamiento del otro.

Resumir

Si uno es capaz de repetir, con otras palabras o resumiendo, lo que uno acaba de decir, esto significa que ha escuchado. Si a continuación pregunta al interlocutor si lo resumido es correcto, muestra interés por el mensaje y motiva al otro para continuar. Resumir o parafrasear lo que el interlocutor dice forma parte, por lo tanto, de la habilidad activa de escuchar. Además, de este modo es posible que clarifiquemos al interlocutor sobre sus propias ideas, que le ayudemos a "poner orden" en ellas.

Hacer preguntas

Sócrates es sin duda el gran maestro de la pregunta. Quien ha leído los diálogos socráticos relatados por Platón conoce la importancia de saber preguntar. El arte de Sócrates (la "mayéutica", el arte de las parteras) consistía en guiar al interlocutor, a través de preguntas hábiles, para que él mismo llegara a las conclusiones deseadas. En efecto, preguntar al otro sirve para varias cosas. En primer lugar, sirve para recibir una información que necesitamos para tomar una decisión o solicitar una ayuda. Además, estimula al otro a continuar la comunicación. En tercer lugar, puede servir para cambiar de tema. Finalmente, puede servir, al estilo socrático,

para provocar la reflexión del otro, para convencerle. Una vez más, para influir sobre él.

Reforzar

Uno de los principios básicos del comportamiento dice que toda conducta que es seguida de consecuencias positivas tiende a repetirse; decimos entonces que esa conducta es "reforzada". Si te hablo y me miras y asientes, seguiré hablando. Si levanto mi teléfono y funciona, seguiré utilizándolo. Si trabajo y me pagan, seguiré trabajando. En el contexto de una relación interpersonal, reforzar significa proporcionar al otro recompensas por su comportamiento; estas recompensas pueden ser materiales o no; pueden ser extrínsecas o intrínsecas a la propia relación; generalmente consisten en o incluyen comentarios verbales donde hacemos ver al otro que su conducta ha estado bien o nos ha gustado. Reforzando al otro consigo muchas ventajas: me constituyo en una persona significativa, aumento mi capacidad de influencia sobre el otro, me convierto en un modelo de conducta atractivo e imitado, aumento en el otro su sentido de competencia personal, etc.

Hablar en primera persona

Admitimos bien comentarios como "tu camisa a mí no me gusta" o "yo no opino lo mismo" o "yo me siento triste" o "yo prefiero no fumar" que sus equivalentes "tu camisa es hortera", "lo que dices no es cierto" o "esto es deprimente" o "fumar es malo". Somos más receptivos ante las opiniones o los sentimientos personales de los otros cuando son expresados como tales, es decir, en primera persona, que cuando encierran valoraciones generales con las que podemos no estar de acuerdo. Hablar en primera persona, o utilizar "mensajes yo", supone la capacidad para expresar las propias opiniones, gustos o sentimientos, siendo al mismo tiempo respetuosos con los del otro. De este modo, esas opiniones, gustos o sentimientos son más tenidos en cuenta. Además, favorecen la expresión similar por parte del interlocutor y contribuyen a mejorar la relación interpersonal o la integración en el grupo, incluso aunque las opiniones no sean las mismas.

Disco rayado

Es difícil prolongar la presión sobre una persona para que lleve a cabo una acción determinada (fumar, beber, mantener relaciones sexuales, hacer chuletas en los exámenes, ir al cine) cuando una y otra vez manifiesta, mediante "mensajes yo", su deseo de no hacerlo, al mismo tiempo que empatiza y reconoce el derecho del otro a desearlo y pedirlo. De algún modo, nos deja sin armas: no juzga, no cuestiona, reconoce mi derecho, no trata de convencer, expresa su decisión como algo personal, y lo hace una y otra vez. El "disco rayado", junto con los "mensajes yo" y

la empatía, sirve para llevar adelante las propias decisiones a pesar de la presión de los demás, sin deteriorar la relación con ellos.

En cuanto a las habilidades sociales complejas, estas son clasificables en función de las distintas situaciones y los objetivos globales en ellas. Goldstein y sus colaboradores (1989) proponen un listado de cincuenta habilidades para situaciones muy variadas, que reproducimos en la siguiente tabla. Se trata, como puede verse, de un listado muy amplio que incluye habilidades cognitivas. En el texto se incluyen además guías para el entrenamiento de cada una de ellas.

TABLA I. LISTADO DE HABILIDADES SOCIALES

GRUPO 1: PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES

1. Escuchar
2. Iniciar una conversación
3. Mantener una conversación
4. Formular una pregunta
5. Dar las gracias
6. Presentarse
7. Presentar a otras personas
8. Hacer un cumplido

GRUPO 2: HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS

9. Pedir ayuda
10. Participar
11. Dar instrucciones
12. Seguir instrucciones
13. Disculparse
14. Convencer a los demás

GRUPO 3: HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS

15. Conocer los propios sentimientos
16. Expresar los sentimientos
17. Comprender los sentimientos de los demás
18. Enfrentarse al enfado de otro
19. Expresar afecto
20. Resolver el miedo
21. Autorrecompensarse

GRUPO 4: HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN

22. Pedir permiso
23. Compartir algo
24. Ayudar a los demás
25. Negociar
26. Emplear el autocontrol
27. Defender los propios derechos
28. Responder a las bromas
29. Evitar los problemas con los demás
30. No entrar en peleas

GRUPO 5: HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS

31. Formular una queja
32. Responder a una queja
33. Demostrar deportividad después de un juego
34. Resolver la vergüenza
35. Arreglárselas cuando lo dejan de lado
36. Defender a un amigo
37. Responder a la persuasión
38. Responder al fracaso
39. Enfrentarse a los mensajes contradictorios

40. Responder a una acusación
41. Prepararse para una conversación difícil
42. Hacer frente a las presiones del grupo

GRUPO 6: HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN

43. Tomar iniciativas
44. Discernir sobre la causa de un problema
45. Establecer un objetivo
46. Determinar las propias habilidades
47. Recoger información
48. Resolver los problemas según su importancia
49. Tomar una decisión
50. Concentrarse en una tarea

Los programas dirigidos a la prevención del consumo de drogas incluyen el entrenamiento de un número más reducido de habilidades. Luengo y colaboradores, en su adaptación del programa de J. G. Botvin (1998) agrupan las habilidades sociales que entrenan en categorías amplias que reproducimos, aproximadas, en la tabla siguiente:

TABLA 2. CATEGORÍAS DE HABILIDADES SOCIALES PROPUESTAS POR BOTVIN:

1. Habilidades de comunicación.
2. Habilidades para conversar y superar la timidez (presentarse, iniciar conversaciones, cambiar de tema, mantener un tema, finalizar conversaciones...).
3. Habilidades de relación con el sexo opuesto (pedir citas, responder a citas, proponer actividades...).
4. Habilidades asertivas (decir no, hacer y recibir críticas, expresar sentimientos, afrontar la presión del grupo...).

En los dos textos citados, y en otros, se describen los elementos básicos que componen cada habilidad. Como ejemplo, la habilidad de "hacer críticas" puede incluir los elementos que reproducimos a continuación.

TABLA 3. ELEMENTOS QUE COMPONEN LA HABILIDAD DE HACER CRÍTICAS

ELEMENTOS NO VERBALES

- Contacto visual
- Volumen de voz
- Postura del cuerpo y proximidad
- Gestos de la cara

ELEMENTOS VERBALES

- Describir la situación, concretando y sin generalizar
- Mensaje yo: expresar cómo me afecta esa situación personalmente
- Empatizar, ponerme en el lugar del otro
- Asumir mi responsabilidad en el problema
- Pedir con claridad el cambio que se desea
- Dar las gracias por la escucha
- Negociar, etc.

En cualquier caso, los objetivos específicos del entrenamiento dependen de las necesidades percibidas durante el proceso de evaluación previo; la intervención debe diseñarse, por lo tanto, "a la medida" de los individuos y sus carencias. El mejor procedimiento de evaluación es la observación directa, por parte del monitor, del comportamiento de los futuros aprendices. Esta tarea de observación y evaluación se ve enormemente facilitada si contamos con un marco teórico de referencia, como el que hemos expuesto anteriormente. Además, existen guías e inventarios de conductas sociales que posibilitan un rastreo sistemático.

5. EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Aspectos formales del entrenamiento

Aunque el entrenamiento puede aplicarse individualmente, el formato de pequeño grupo es el más adecuado para llevar a cabo un entrenamiento en habilidades sociales, ya que presenta importantes ventajas:

- Permite ahorrar tiempo.
- Permite contar con distintos modelos de comportamiento, de los que se puede aprender.
- Permite contar con distintas fuentes de "feedback" sobre las ejecuciones de cada participante.
- Permite contar con distintos actores y mejorar así el realismo de las representaciones de papeles.

El número idóneo de participantes por grupo oscila entre 6 y 12. Debe ser un número suficientemente pequeño para permitir que todos se impliquen activamente y practiquen en cada sesión. Por lo tanto, si se ha de trabajar con grupos más grandes se recomienda recurrir a la división en dos o tres subgrupos, con un instructor en cada subgrupo.

La frecuencia de sesiones puede ser de una o dos a la semana. Si el espaciamiento es mayor existe un riesgo de dispersión, de perder el sentido de unidad y continuidad del aprendizaje. Con un formato más intensivo puede verse mejorado el aprendizaje, pero aparecería otro problema importante: dejaríamos poco tiempo para practicar las habilidades aprendidas entre sesión y sesión. Esta práctica "en vivo" determina por completo la consolidación del aprendizaje, por lo tanto, es condición "sine qua non", y a su revisión se dedica de hecho buena parte del tiempo de cada sesión.

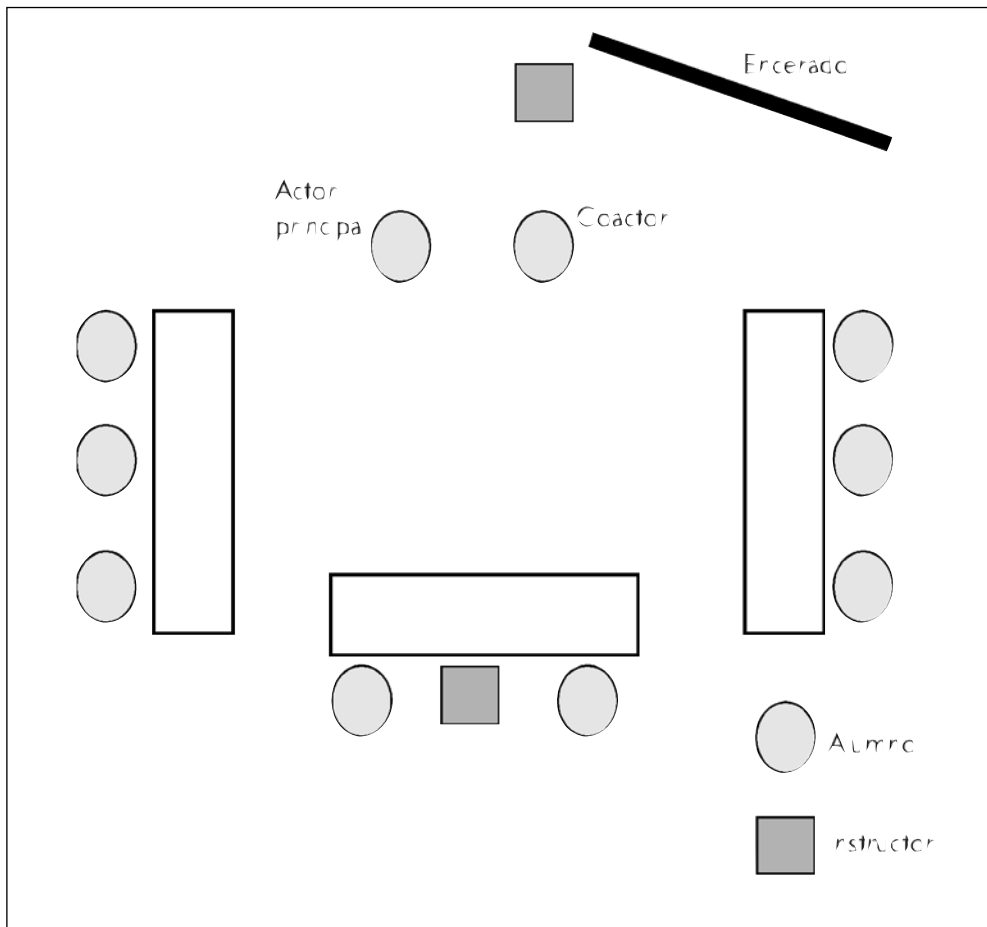
Se puede, y generalmente deberá ser así, dedicar varias sesiones a una sola habilidad. Lo que hay que evitar es mezclar dos habilidades en una misma sesión de entrenamiento. Los participantes deben concluir la sesión con aprendizajes claros y tareas específicas.

La duración de una sesión debe oscilar entre una hora y hora y media. Con menos tiempo, el contenido difícilmente sería significativo, y probablemente no sería posible que todos los asistentes participaran en la sesión. Con más tiempo puede aparecer fatiga.

Es muy importante que los participantes se impliquen con entusiasmo y "se metan" en su papel. Para ello, entre otras cuestiones, hay que habilitar el escenario del

entrenamiento lo mejor posible con los recursos de que se disponga, intentando ser creativos; podemos "fabricar" la barra de un bar, o un televisor, o un banco de un parque... Lo mismo cabe decir de los recursos humanos: además del individuo que está representando la conducta en cuestión (como enseguida veremos), debemos contar con que el resto haga de actores que representen los papeles adicionales: un amigo, una amiga, el padre, el profesor...

La disposición más adecuada del espacio físico del entrenamiento puede ser la siguiente:



Procedimiento

A partir del modelo sobre el comportamiento social que hemos expuesto, vamos a distinguir el procedimiento para entrenar los aspectos motórico-verbales del procedimiento para modificar los aspectos de valoración cognitiva y control emocional. Hay que subrayar, sin embargo, que estas últimas variables mejoran como resultado de la mejoría de la ejecución motórico-verbal; no hay que olvidar que es la ejecución exitosa la que promueve sobre todo los cambios en la percepción de competencia (me siento capaz de preparar una paella cuando he comprobado que soy capaz). El objetivo fundamental, por lo tanto, es aprender habilidades motórico-verbales; en buena parte, la modificación de los procesos cognitivos y emocionales tiene como objetivo vencer la dificultad inicial para poner en práctica las habilidades aprendidas. Esta práctica en situaciones reales, que debe ser cuidadosamente supervisada, es un ingrediente esencial del aprendizaje.

El abordaje de los procesos cognitivos disfuncionales (anticipar fracasos, magnificar la importancia de no comportarnos como queremos, percibir reglas específicas de la situación donde no las hay, atribuciones inadecuadas, etc.) puede realizarse antes del aprendizaje motórico-verbal, mediante técnicas de debate y cuestionamiento en grupo. El objetivo es desmontar las ideas irracionales que limitan la conducta y dan lugar, por ejemplo, a evitar determinados comportamientos (como iniciar una conversación, o hacer una petición, o hablar en público). Algunos ejemplos de este tipo de procedimientos pueden encontrarse en los manuales que citamos al final del capítulo. Es importante que estas cuestiones se refieran a dificultades manifestadas por los sujetos y específicas de ellos. Hay que insistir en la idea de que la única forma de comprobar una hipótesis es poniéndola a prueba, sometiéndola a contraste con los hechos; de este modo se promueve un planteamiento de "vamos a discutir menos sobre si eres capaz o no, y vamos a comprobarlo".

En cuanto al abordaje de la ansiedad asociada a la situación social, y que puede deteriorar el comportamiento, se aborda mediante las técnicas de autocontrol emocional (relajación y otras) a las que nos referiremos en el capítulo correspondiente. Pueden también diseñarse estrategias de desensibilización ante la situación específica, con distintos procedimientos (como practicar en situaciones de dificultad progresiva, o practicar en la imaginación). Como siempre, será la práctica real y repetida el elemento fundamental para que el individuo se habitúe a la situación.

Al margen de estas cuestiones, el entrenamiento en Habilidades Sociales propiamente dicho se compone de los siguientes pasos:

1. Presentación de la habilidad. Se comienza describiendo brevemente el contenido a aprender en la sesión (por ejemplo, cómo iniciar una conversación, o cómo decir no). Además de describirla, es importante enfatizar su importan-

cia. El alumno debe percibir que esa habilidad es fundamental en su caso, para que su implicación en el aprendizaje sea máxima.

2. Modelado. Consiste en que uno o varios actores previamente entrenados (generalmente el propio instructor) llevan a cabo una representación de papeles donde se muestra la habilidad en cuestión. Es preferible utilizar un modelo de conducta inadecuada y uno o dos modelos de conducta adecuada, para facilitar el proceso de discriminación de los elementos esenciales que componen la habilidad. Se modelan todos los pasos en la secuencia correcta. También se pueden utilizar escenas grabadas en vídeo (de películas comerciales o caseras), con la notable ventaja de poder parar y volver a verlas una y otra vez.

Una vez observados los modelos por parte de los alumnos, éstos identifican y listan, ayudados por el instructor, los elementos que componen la habilidad en cuestión (véase, más arriba, el ejemplo de la habilidad de "hacer críticas"). Una vez más, es importante que sean los propios participantes quienes lo hagan.

3. Representación de papeles ("role-playing"). Consiste en que cada uno de los participantes ponga en práctica la habilidad en cuestión. Para ello se ensayan diversas situaciones, preferiblemente sacadas de la experiencia real de los propios participantes; cuando más similar sea la escena representada a la situación real, más fácil y más probable será la práctica real, la transferencia y la consolidación del aprendizaje. En esta ejecución se insiste en seguir los pasos uno a uno, algo mecánicamente al principio, hasta que se adquiera soltura y se personalicen.
4. Retroalimentación ("feedback"). Una vez ejecutado cada ensayo, el actor recibe retroalimentación sobre su ejecución. La retroalimentación puede tener tres fuentes: el resto de los participantes, el instructor y el vídeo. Su objetivo es consolidar los elementos desempeñados adecuadamente y dar indicaciones para mejorar, paso a paso, los deficitarios. Debe referirse, pues, a cuestiones muy concretas u observables; una retroalimentación del tipo de "has estado muy amable" es poco descriptiva y poco útil, frente a "has hecho un comentario empático muy bueno". Conviene incluso llevar a cabo, previamente, un breve entrenamiento sobre cómo ofrecer la retroalimentación.
5. Tareas para casa. Mediante las tareas para casa se trata de que la habilidad aprendida se transfiera a la vida real del sujeto. No hay que contar con que esto va a ocurrir sin más; que un individuo se desempeñe bien en la situación de aprendizaje no significa que lo haga igual de bien, ni siquiera que lo intente, en las situaciones espontáneas de su vida. Por lo tanto, este proceso de generalización debe ser planificado. Las estrategias básicas para conseguir este objetivo son:

- El sobreaprendizaje, es decir, repetir varias veces la práctica en la sesión, para ir automatizándola.
- Entrenar sobre situaciones lo más parecidas posibles a las del entorno real.
- Utilizar situaciones de entrenamiento variadas, para facilitar la flexibilidad en el uso de los elementos aprendidos.
- La planificación de las tareas para casa; esto se lleva a cabo estableciendo, al final de la sesión, dónde, cuándo o con quién se va a practicar. También implica que cada sesión nueva empieza con una revisión de las tareas planificadas en la sesión anterior.

Referencias bibliográficas.

ARGYLE, M., *"The psychology of interpersonal behaviour"*. Penguin. Harmondsworth (2ª ed.), 1972.

LUENGO, M. A. ET AL, *"Entrenamiento en habilidades de Vida"*. Universidad de Santiago de Compostela, 1998.

GOLDSTEIN, A. P. ET AL, *"Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza"*. Martínez Roca. Madrid, 1989.

PECK, D. Y CÁCERES, J., *"Avances en terapia de conducta"*. Universidad de Deusto. Bilbao, 1981.

VII. EL ENTRENAMIENTO EN LA TOMA DE DECISIONES

Gorka Moreno Arnedillo

Un caso para centrar el tema...

"Fuma y bebe..."

Es sábado por la tarde. Fran (17 años) está ante un gran dilema. Todos los amigos de su grupo van a juntarse esta noche a celebrar la "Fiesta de la Juventud". Algunos de ellos se han encargado de llevar las bebidas (ron, ginebra..., y algunos refrescos para mezclar). A Fran le apetece mucho ir con sus amigos, pues esa "movida" le va un montón. El problema es que el lunes tiene que entregar un trabajo en el taller de iniciación profesional en el que está aprendiendo mecánica de motos. En el taller le han puesto un "ultimátum", ya que últimamente ha faltado mucho. Si no lo entrega el lunes, será expulsado, lo cual le fastidiaría, porque lo de las motos le encanta, mucho más que el "rollo" de la ESO. Pero es que "lo de la Fiesta de la Juventud..." Fran sabe que si sale, volverá casa de par de mañana, y el domingo no hará más que dormir. "Vaya mal rollo", les comenta a sus amigos, "si no fuera por el director ese...; se debería expulsar él a sí mismo, y dejarme a mí tranquilo". Sus amigos le animan a salir, y mandar al director ese a tomar viento. "¡La vida está para vivirla, tío!", "no dejes que un carroza como ese te coma el tarro", "fuma y bebe, que la vida es breve", le dicen entre risas.

Fran se muestra dubitativo. No lo tiene claro, pero ante la insistencia y el ánimo de sus amigos decide salir esta noche a tope; además, tampoco le gustaría quedar ante sus amigos como un "pringado". Al fin y al cabo, como él ha dicho siempre, "sé libre, haz lo que te apetezca, y no te dejes comer el coco".

En la vida cotidiana las personas tomamos decisiones constantemente. Algunas de estas decisiones son de escasa relevancia para nuestra vida, ya que no afectan a cuestiones importantes de la misma. En estos casos, comportarnos de una forma más o menos automática e "irreflexiva", no tiene por qué suponernos ningún problema. De hecho, si tuviéramos que valorar concienzudamente todas y cada una

de las situaciones a las que nos enfrentamos cada día antes de decidir qué hacer, nos volveríamos locos.

Otras decisiones, sin embargo, merecen ser consideradas con sumo cuidado, ya que pueden comprometer nuestra salud y nuestro bienestar. Por eso, una de las tareas más importantes de la prevención consiste en clarificar cómo son las decisiones que adoptan los alumnos en relación a sus conductas de salud y de riesgo, qué factores influyen en esas decisiones (el "presentismo", la "presión de grupo",...), y cómo podemos ayudarles a tomar decisiones a partir de sus propios criterios y valores personales. En este sentido, no son infrecuentes algunos casos como el de Fran, enfrentado a una situación en la cual las ganas de pasar un buen rato con sus amigos y la insistencia y el ánimo de éstos han ejercido una influencia muy importante en su decisión de salir, aun cuando este hecho suponga comprometer muy seriamente algo tan importante para él como su permanencia en el taller profesional de motos que tanto le interesa.

1. LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE DECISIONES EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

El entrenamiento en toma de decisiones es sin duda una de las mejores herramientas de que se dispone para ayudar a los niños y adolescentes a convivir con los riesgos a los que se van a enfrentar a lo largo de su vida. En prevención, el desarrollo de este recurso en el repertorio de habilidades personales de los chavales es importante por varias razones:

- La impulsividad, el "dejarse llevar", lo que algunos denominan el afán por la "búsqueda de sensaciones", son sin duda factores de riesgo asociados al uso y al abuso de drogas. Por el contrario, la capacidad de tomar decisiones de un modo razonado y consciente, permite proteger a los niños y adolescentes frente a estos riesgos. La expresión "se libre, haz lo que te apetezca", del protagonista de nuestra historia, encierra sin duda importantes riesgos, al promover elecciones orientadas únicamente por las propias apetencias del momento, sin considerar los posibles riesgos de tales elecciones, u otros objetivos importantes que esas elecciones puedan comprometer (como por ejemplo, ser expulsado del taller de motos).

Desarrollar la capacidad de tomar decisiones supone, en definitiva, sustituir la filosofía del "soy libre porque hago lo que me apetece" por la de "soy libre porque yo DECIDO sobre mi vida". Esta tarea resulta especialmente importante con los adolescentes, ya que precisamente el afán de independencia y de autonomía respecto de los adultos (padres, profesores...) se da con una

mayor fuerza que en otras etapas de la vida. A estas edades, los chicos y chicas comienzan a salir con sus amigos/as por su cuenta, no existe una presencia directa de los padres en los ambientes donde se mueven, y el grupo se convierte en un referente fundamental. En este contexto, desarrollar la capacidad para analizar uno mismo las situaciones y decidir y actuar conforme a criterios personales constituye un importante elemento de protección frente a riesgos como el consumo de drogas.

Curiosamente, ser libre puede implicar algunas veces hacer precisamente lo contrario de lo que "nos apetece" o "nos pide el cuerpo", como cuando nos quedamos una tarde primaveral en nuestra habitación para estudiar porque tenemos un examen al día siguiente. Otras, en cambio, ser libre implica decidirnos por hacer precisamente "lo que nos pide el cuerpo", después de valorar la situación.

- Desarrollar la capacidad crítica y "tener las cosas claras", después de considerar "los pros y los contras", fomenta sin duda una mayor invulnerabilidad frente a las presiones externas para comportarse de determinada manera, al tiempo que fomenta un estilo de decisión promovido por criterios y valores personales.

Si los niños y adolescentes están acostumbrados a tomar sus propias decisiones, es más fácil que sepan afrontar situaciones de riesgo para el consumo tales como la presión de sus amigos a consumir, el miedo a "quedar mal", o simplemente el hecho de tener que hacer prevalecer sus propias opiniones en su grupo, aun cuando éstas no sean compartidas por sus amigos.

- La consideración de las cosas a las que uno da valor, y la fijación de objetivos personales guiados por esos valores promueven además la perseverancia en el logro de esos objetivos. En este sentido, "tener claro lo que se quiere conseguir", lo que para uno es importante, ayuda a tolerar la frustración de tener que privarse de algo a corto plazo para conseguir algo a más largo plazo pero más importante, o a la de tener que enfrentarse a obstáculos y problemas que se interponen en nuestro camino hacia la consecución de nuestros objetivos.
- La capacidad de tomar decisiones permite además desarrollar recursos y habilidades para la resolución de problemas, al promover la capacidad de fijarse objetivos, considerar varias alternativas para solucionar los problemas, y anticipar posibles consecuencias de tales alternativas.
- En definitiva, incluir la toma de decisiones en el repertorio de recursos personales de los niños y adolescentes contribuye decisivamente a desarrollar el autocontrol y la responsabilidad, elementos de esencial importancia para adaptarse a un entorno lleno de oportunidades, pero también de riesgos.

2. QUÉ ES Y QUÉ SUPONE TOMAR DECISIONES

Tomar decisiones supone tener claro lo que para uno es importante, lo que quiere hacer con su vida, aquello a lo que da valor, y tener todos estos elementos presentes para dirigir su comportamiento cuando se enfrenta a diversas situaciones en las cuales "decidir" supone poner en juego todos esos valores (su salud, su futuro, su bienestar...).

Tomar decisiones supone además tener la capacidad para, al enfrentarse a decisiones de este tipo, tener claros los objetivos o metas que se desean conseguir (a la luz de los valores de cada persona), considerar las alternativas existentes para ello, y valorar las consecuencias previsibles de cada una de ellas, para quedarse con aquella que más nos acerque a esos objetivos.

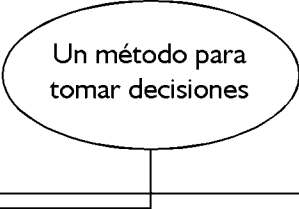
Decidir es, por tanto, un proceso activo (no automático) y razonado. Decidir no es actuar por impulsos o simplemente "porque nos lo pide el cuerpo" (eso lo hacen los animales), sino guiar nuestro comportamiento hacia aquello que valoramos, promoviendo elecciones basadas en nuestros propios criterios, opiniones y valores.

Fran, el personaje de nuestra pequeña historia, tenía claro que lo de las motos le gustaba, pero no aguantaba al director del centro, que siempre le estaba llamando al orden. Además, le gustaba quedar con sus amigos el fin de semana y beber toda la noche. Lo que no le gustaba era parecer un "pringado" con sus amigos. Sin duda, el "presentismo" de Fran, su filosofía de "vive el momento y haz lo que te apetezca", y el empuje y el ánimo de sus colegas a quedarse con ellos influyeron poderosamente en su decisión. ¡A quién no le influirían todas estas situaciones! No obstante, un análisis previo de sus verdaderos intereses, de sus valores, de sus objetivos a largo plazo (conseguir dedicarse al tema de las motos, tener pronto un sueldo, demostrar a sus padres que es capaz de ser independiente...), y anticipar los posibles obstáculos y presiones previsibles en el camino hacia esos objetivos, hubieran ayudado cuando menos a hacerles frente de una forma más autónoma y responsable, dirigiendo su comportamiento hacia aquello a lo que realmente daba valor.

3. OBJETIVOS Y CONTENIDOS A ABORDAR EN LA TOMA DE DECISIONES

Tal y como señalábamos al inicio de este manual, los recursos y habilidades de los individuos que los "protegen" frente a los riesgos como el abuso de drogas son susceptibles de aprendizaje y de entrenamiento. Lo mismo ocurre con la capacidad

para tomar decisiones. Si tenemos claros los objetivos que pretendemos conseguir con este entrenamiento, y los contenidos que queremos transmitir, podremos diseñar actividades destinadas a desarrollar en los niños y adolescentes el pensamiento crítico y la capacidad para tomar decisiones de modo autónomo y responsable. Ese es el propósito de este capítulo. En el recuadro que presentamos a continuación se exponen los principales objetivos y contenidos a desarrollar en el entrenamiento de la toma de decisiones, y que trataremos de desarrollar a continuación.

OBJETIVOS	CONTENIDOS
1. Comprender la importancia de tomar decisiones razonadas. 1.1. Identificar decisiones cotidianas 1.2. Distinguir decisiones relevantes e irrelevantes 1.3. Comprender la importancia de tomar decisiones razonadas en cuestiones que afectan a cosas que valoramos.	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los días tomamos un montón de decisiones sin darnos cuenta. • Algunas de estas decisiones son irrelevantes, pero otras pueden poner en peligro nuestra salud y bienestar. • Cuando esto ocurre, conviene que nos "paremos a pensar" en qué nos conviene, en lugar de "dejarnos llevar", actuar "por costumbre" o por complacer a otros.
2. Identificar elementos que influyen en nuestras decisiones. 2.1. Reconocer esos elementos. 2.2. Reconocer su modo de influencia. 2.3. Distinguir sus aspectos positivos y negativos.	<ul style="list-style-type: none"> • La presión de los amigos y el miedo a "quedar mal". • La impulsividad y el "presentismo". • La publicidad.
3. Conocer y practicar un método eficaz para tomar decisiones. 3.1. Identificar los pasos para tomar decisiones. 3.2. Practicar los diferentes pasos del procedimiento.	<div style="text-align: center;">  <p>Un método para tomar decisiones</p> </div>

1. **Definir** el problema o la situación.
2. Pensar en muchas **alternativas** para abordarlo.
3. **Valorar** las **consecuencias** de cada alternativa.
4. **Elegir** la mejor alternativa y llevar la decisión a la **práctica**.

4. IDENTIFICANDO ELEMENTOS QUE INFLUYEN EN NUESTRAS DECISIONES

"Del dicho al hecho..."

Uno de los objetivos previos fundamentales para el entrenamiento en la toma de decisiones consiste en reconocer la presencia de numerosas presiones y condicionantes que en muchas ocasiones intervienen en nuestras decisiones. La adolescencia es precisamente una etapa de la vida en la cual se valora de un modo especial la posibilidad de tomar decisiones con autonomía, pero muchas decisiones de los adolescentes (y de los mayores, en muchos casos, también), están fuertemente influenciadas por elementos del entorno. Muchas cosas de las que decimos que haríamos ante determinadas situaciones no se corresponden realmente con lo que luego hacemos cuando nos vemos expuestos ante esas situaciones. Sabemos, efectivamente, que "del dicho al hecho, hay un buen trecho".

Posiblemente, uno de los elementos-clave del trabajo en torno a la toma de decisiones con niños y adolescentes (especialmente con estos últimos) consiste precisamente en hacerles conscientes de que la toma de decisiones es un proceso complejo en el que a menudo intervienen diversas presiones para decidir en una determinada dirección. Normalmente, cuando a un adolescente se le pregunta si lo que hace es algo que ha elegido libremente contesta afirmativamente sin dudarle un instante, y a menudo resulta complicado convencerle de lo contrario. Sin embargo, cuando son expuestos a ejemplos de situaciones de la vida cotidiana que les resultan cercanas, pueden llegar a reconocer la influencia de, por ejemplo, la presión de sus amigos, ante determinadas decisiones que adoptan. Para ello, pueden utilizarse ejemplos como el siguiente:

Luis, un adolescente de 17 años, está en una discoteca con sus amigos. Últimamente se ha incorporado al grupo un chico algo mayor que ellos que tiene un coche. Después de beberse junto a ellos algunas copas, les propone darles una vuelta en su coche para enseñarles lo bien que "tira". A Luis no le gusta la idea, pues sabe que este chico conduce a velocidad excesiva, y además ha bebido, así que no se fía. No quiere irse con ellos, pero éstos le insisten. Además, entre sus amigos está la chica que le gusta, y que también le insiste en que se vaya con ellos. Al final, aunque a Luis no le gusta nada la idea, termina yendo con ellos.

Situaciones como la de Luis pueden servir para ayudar a los adolescentes a discriminar situaciones en las cuales nos sentimos tan influenciados por las opiniones

o presiones de los demás que podemos llegar a hacer incluso cosas que van contra nuestros valores. Casos como este pueden ser presentados a los adolescentes para su posterior debate, tratando de identificar los pensamientos, las emociones, los objetivos..., de los diferentes personajes. Para ello, puede resultar interesante hacer pequeñas representaciones o "role-playing" de este tipo de situaciones, tratando de que los chicos experimenten estas emociones y estos sentimientos e identifiquen los diferentes elementos que intervienen en la "presión de grupo". No se trata tanto de que entiendan esta presión solamente como algo negativo, sino de que comprendan cómo actúa, de modo que frente a la misma inicien un proceso de valoración de la situación y decidan si adaptarse al grupo (a veces merecerá la pena) o seguir sus propios criterios.

En este apartado nos vamos a detener únicamente en el análisis de los elementos que intervienen en nuestras decisiones, de modo que los niños o adolescentes tomen conciencia de las mismas y las analicen.

El “presentismo” y la impulsividad

En ocasiones, tomamos decisiones que nos permiten conseguir objetivos interesantes a corto plazo, pero que pueden comprometer otros objetivos a más largo plazo, y que valoramos más. Como hemos visto en otro capítulo, esta es posiblemente la gran encrucijada de las conductas de riesgo, y entre ellas, la del consumo de drogas: son conductas funcionales a corto plazo (si no, no se repetirían), pero pueden comprometer seriamente el logro de objetivos importantes a largo plazo.

		CONSECUENCIAS	
		POSITIVAS	NEGATIVAS
CONDUCTAS	DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Corto plazo • Casi seguras (gran disponibilidad) 	<ul style="list-style-type: none"> • A largo plazo • Sólo probables
	DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • A veces, a largo plazo • Sólo probables 	<ul style="list-style-type: none"> • A veces implica una demora del refuerzo (frustración)

Otro de los objetivos de interés a abordar en la toma de decisiones consiste precisamente en que los niños y adolescentes comprueben cómo a veces tomamos decisiones que van en contra de nuestros valores precisamente porque esas decisiones nos permiten conseguir refuerzos a corto plazo, tales como evitar la presión de nuestros amigos, pasar un buen rato, etc. Posiblemente, una de las mejores maneras de conseguirlo consiste en pedir a los alumnos que identifiquen objetivos (varios) que les gustaría conseguir en esas situaciones, y que diferencien entre los que son a corto plazo, y los que son a largo plazo. A Luis le interesaba que la chica que le gustaba se fijase en él y no parecer un cortado o que pensara que no quería estar con ella; pero sobre todo le interesaba no jugarse la vida en un coche. A Fran le interesaba salir y atiborrarse de alcohol con sus amigos esa noche, pero también le interesaba permanecer en el taller de motos y mantener la estabilidad que parecía había conseguido en casa.

Trabajar el tema de la impulsividad supone por consiguiente conseguir que orienten su comportamiento a partir de objetivos, pero además, puede resultar interesante conseguir que los adolescentes expresen las dificultades que se encuentran para "resistir las tentaciones", llevar la contraria al grupo, etc., y empatizar con estas dificultades. Interesa, además, ofrecer modos de afrontamiento de estas dificultades, y que éstos sean también objeto de entrenamiento y práctica.

Por último, resulta especialmente interesante en este apartado reflexionar en torno a la "libertad", asociando la misma al hecho de guiarse por objetivos propios, a partir de lo que cada uno valora, tal y como señalábamos al principio de este capítulo.

La publicidad

Los miles de millones que las empresas invierten en promocionar sus productos vienen a confirmar que, efectivamente, la publicidad sirve para influir en las decisiones de la gente. Su objeto de estudio es precisamente ese: cómo hacer para influir en las decisiones de las personas de manera que hagan lo que nos interesa: comprar nuestro producto.

En los últimos tiempos han proliferado, sobre todo en la radio y en la televisión, campañas publicitarias que ofrecen incentivos por comprar de una manera "no reflexiva". Así, por ejemplo, muchos anuncios prometen un premio especial por ser "una de las cien primeras llamadas" para pedir tal o cual producto, o precios especiales por "llamar ahora". Precisamente, estos anuncios tratan de que la gente "no decida", sino que "haga", es decir, que compre. Otras campañas utilizan la estrategia de asociar sus productos a determinadas emociones positivas, a gente famosa, o a determinados valores como la libertad, el prestigio, la elegancia... Todas estas estrategias pueden ser trabajadas, como veremos más adelante, con los adolescen-

tes de modo que resulten menos vulnerables a los mensajes publicitarios de este tipo, y que les ayude a guiar su comportamiento a partir de procesos de reflexión y de valores personales.

En el capítulo dedicado a la "comunicación persuasiva" ofrecemos algunas orientaciones respecto a cómo trabajar este asunto con los adolescentes. Este es también, sin duda, otro elemento importante a considerar en el entrenamiento de la toma de decisiones.

5. UN MÉTODO PARA TOMAR DECISIONES

Como ya hemos visto, los aprendizajes se hacen más consistentes cuantas más oportunidades se proporcionen para practicarlos. Por eso, el entrenamiento en la toma de decisiones será tanto más efectivo cuanto más expongamos a los alumnos a situaciones en las cuales tengan que tomar decisiones a partir de un procedimiento razonado. Para ello, uno de los métodos más eficaces es aquél que contempla las siguientes etapas:

1. DEFINIR el problema o la situación
2. Pensar en MUCHAS ALTERNATIVAS para solucionarlo
3. Valorar las CONSECUENCIAS de cada alternativa
4. ELEGIR la mejor alternativa y llevar la decisión a la PRÁCTICA

Se puede comenzar proponiendo a los adolescentes diferentes situaciones en las cuales tienen que ir recorriendo cada uno de los pasos del procedimiento de forma individual o en pequeños grupos, poniéndolo después en común con el resto de compañeros. Cuantas más situaciones se planteen, y más significativas y cercanas resulten (si son situaciones reales planteadas por ellos mismos, mucho mejor), más efectivo será el aprendizaje del procedimiento.

Definir el problema o la situación

Supone identificar todos los factores y posibles influencias que intervienen en esa situación y, sobre todo, fijarse objetivos, de modo que sirvan de guía en todo el proceso de toma de decisiones. Una buena decisión será aquella que tenga en cuenta todos los objetivos que se persiguen, y no sólo alguno de ellos. Por eso, un primer paso importante en el entrenamiento consiste en pedir a los adolescentes

que establezcan varios objetivos para cada una de las situaciones que se van a analizar. En el caso de Luis, estos objetivos podrían ser:

1. No subirse en el coche con ese chico.
2. Que sus amigos comprendan su negativa.
3. Quedar bien con la chica que le gusta, y a ser posible, que se quede con él.
4. ...

Pensar en muchas alternativas para resolver el problema

Una vez analizado convenientemente el problema, el siguiente paso consiste en pensar muchas alternativas para solucionarlo, cuantas más mejor. Se han de tener en cuenta además combinaciones de varias alternativas. No es necesario valorarlas; se trata de hacer un esfuerzo de creatividad y aportar todas las que se nos ocurran.

En este punto, se puede invitar a los adolescentes a que elaboren individualmente un listado de alternativas posibles, para comentarlo después en pequeños grupos y debatirlo posteriormente en el grupo grande.

Valorar las consecuencias de cada alternativa

Supone anticipar las consecuencias previsibles de cada una de las alternativas, teniendo en cuenta las repercusiones que pudieran derivarse de las mismas en uno mismo y en los demás. Para ello, interesa tener en cuenta las repercusiones a corto y a largo plazo de cada una de las alternativas, para lo cual puede resultar de utilidad una tabla de este tipo:

Alternativas	VENTAJAS		INCONVENIENTES	
	Corto plazo	Largo plazo	Corto plazo	Largo plazo
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Es posible que en este punto necesitemos obtener información del entorno que nos permita valorar de una manera precisa los posibles efectos de alguna de las alternativas, o incluso su viabilidad. Así, por ejemplo, si tengo que decidir en qué estudios matricularme el curso que viene, me vendrá bien conocer la oferta que tengo en mi ciudad, si hay plazas, los requisitos académicos o el coste económico, la posibilidad de acceder a alguna beca, etc. Toda esta información me permitirá conocer todos los elementos que debo tener en cuenta para valorar mi decisión. Promover la búsqueda activa de información es pues otro elemento importante a desarrollar en los adolescentes en el entrenamiento en la toma de decisiones.

Este apartado permite, además, discriminar aquellas situaciones en las cuales puede ser beneficioso "amoldarse" a la opinión del grupo (por ejemplo, ir con el grupo a la playa aunque a mí me apetezca más ir a la montaña) respecto de aquellas en las cuales es mejor no hacerlo, pues las elecciones del grupo van directamente contra los propios valores (como en el caso de Luis).

Elegir la mejor alternativa y llevar la decisión a la práctica

Someter una decisión a un procedimiento razonado de toma de decisiones puede resultar inútil si en el momento de llevar la decisión a la práctica los adolescentes carecen de habilidades y recursos personales para hacerlo. Por eso, la toma de decisiones debe enriquecerse con el entrenamiento en habilidades que permitan hacer frente a las dificultades que puedan plantearse cuando se enfrenten a las situaciones reales.

La decisión de hacer frente a la presión de grupo podrá llevarse adelante de un modo efectivo sólo si el adolescente sabe manejarse adecuadamente en las relaciones interpersonales. La búsqueda de información respecto a la oferta educativa disponible, para poder elegir después los estudios a realizar, sólo será efectiva si se poseen los recursos adecuados para pedir información en la secretaría de un centro o para escribir una carta y solicitarla por correo.

6. EL PAPEL DEL MONITOR EN LA TOMA DE DECISIONES

Una de las preocupaciones que comporta el entrenamiento en habilidades personales es la de la generalización de los aprendizajes, es decir, la de cómo conducirnos para que las habilidades que se practican en situaciones ficticias sean puestas después en práctica en las situaciones reales. Para ello existen diversas estrategias, tales como la práctica repetida en las situaciones ficticias, mandar "tareas" para practicar durante la semana y comentarlas después en el grupo, utilizar experiencias o casos concretos sacados de las propias experiencias de los chavales...

Sin embargo, como hemos visto en el capítulo dedicado al entrenamiento en habilidades sociales, la mejor manera de que el aprendizaje se generalice consiste en que los niños y adolescentes tengan la oportunidad de practicarlos en las situaciones reales y que obtengan un adecuado "feed-back" por parte de los educadores. Por eso, es importante, por ejemplo, que un adolescente reciba refuerzo social por parte del educador cuando ha tomado una decisión basada en criterios personales, o que reciba mensajes de ánimo y aceptación cuando la decisión que tomó no obtuvo los resultados apetecidos, proponiendo una invitación a redefinir el problema y buscar nuevas alternativas. Este ejercicio de "moldeamiento" es pues un complemento absolutamente necesario para hacer efectivos los aprendizajes, y sitúa de nuevo en los educadores (monitores, entrenadores, profesores...) y en sus relaciones interpersonales con los niños y jóvenes con los que trabajan, la clave fundamental del éxito de todo proyecto educativo, y por lo tanto de prevención, tal y como señalábamos en otro capítulo.

VIII. AUTOCONTROL EMOCIONAL

Alicia Acero Achirica

1. ¿QUÉ SON LAS EMOCIONES?

Este tema es uno de los más difíciles de concretar en pocas líneas, ya que como alguien señaló "todo el mundo sabe algo de las emociones, pero nadie sabe exactamente qué". Además, el análisis de las emociones es un tema que compete a disciplinas muy concretas como la Psicología y cuyos planteamientos teóricos y conceptos, surgidos a lo largo de su estudio, no resultan a veces de fácil traducción al lenguaje coloquial.

No vamos a volcar aquí los contenidos de un manual sobre emociones, simplemente diremos que poseen un basto campo teórico planteado desde muy diversos enfoques (desde las teorías de la motivación, desde el campo de la psicobiología, desde enfoques particulares como la psicopatología, etc.). Para entender en términos simples las perspectivas más actuales, éstas se pueden categorizar en tres enfoques de estudio: las emociones como experiencia intrapersonal, las emociones como respuesta fisiológica y las emociones como comportamiento.

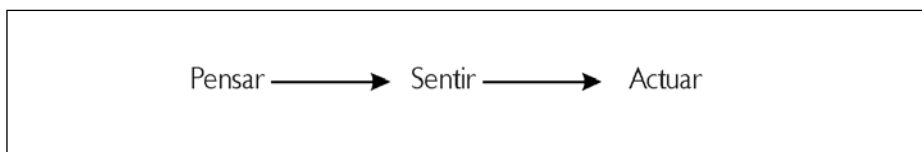
Las emociones son una respuesta consustancial al ser humano. No ocurre casi nada a nuestro alrededor que no sea capaz de suscitar una reacción emocional en nosotros, y esto, aunque a veces no le demos importancia, e incluso no seamos conscientes en todas las ocasiones, nos ocurre infinidad de veces a lo largo de un solo día.

Existe una amplia controversia en si fue antes el huevo o la gallina. Numerosos investigadores de las emociones defienden que la emoción es percibida antes de la reacción motora o fisiológica, mientras que otros defienden que el proceso se produce al contrario: nos hacemos conscientes de la emoción al darnos cuenta de la respuesta física o acción que el acontecimiento "emocionante" ha generado casi de forma inconsciente. ("No corremos porque tengamos miedo, experimentamos el miedo cuando nos damos cuenta de que estamos corriendo") Sin embargo estudios recientes han demostrado que los cambios viscerales no son precursores de las emociones en el sentido causa-efecto. Las reacciones fisiológicas están presentes,

refuerzan la percepción de la emoción, pero éstas son demasiado complejas como para explicarlas desde un esquema tan simple.

Las llamadas teorías cognitivas defienden que la emoción es el producto de la evaluación o valoración cognitiva de una situación estimular y de los cambios fisiológicos que siguen a esa evaluación. Los factores culturales, situacionales y de personalidad condicionan el tipo de evaluación que se realice y por lo tanto los cambios fisiológicos a los que da lugar (Lazarus, 1970). Valins señaló que los factores cognitivos son los determinantes más importantes de las respuestas emocionales. Lazarus destacó el hecho de que la información previa que maneja el sujeto, así como contar con estrategias de afrontamiento (estrategias que influyan sobre los procesos de valoración cognitiva) pueden influir decisivamente en el control e intensidad de la emoción concreta.

En las perspectivas de explicación cognitivo-conductual del comportamiento humano, las emociones o sentimientos ocurren siempre después de que nuestra mente procese los estímulos que permanentemente recibimos del exterior y ante los que la mayor parte de las veces tenemos que reaccionar o actuar (incluso no haciendo nada ante un acontecimiento estamos dando una respuesta, la de inhibición). Tal y como señalan estas teorías, la cadena de comportamiento se produce de la siguiente forma:



Lo que recibimos es codificado de acuerdo con nuestros esquemas y tendencias de pensamiento de modo positivo, negativo o neutro y es esa categorización del hecho lo que da lugar a una respuesta emocional consecuente con la valoración que hayamos realizado.

El aspecto más importante de esta tesis no culmina en este punto, sino que reside en la conexión directa que se establece entre el pensamiento y el sentimiento generado y la dirección y naturaleza de la conducta que emitiremos a continuación como expresión externa y directamente observable de los procesos de pensamiento y emoción que se han fraguado a nivel interno. Si desde el nivel de pensamiento codificamos una situación como negativa o desagradable, dará lugar a que experimentemos emociones negativas y desencadenará una respuesta conductual no deseable a efectos de afrontamiento de la situación.

Por otro lado, es importante distinguir las emociones de otros estados no emocionales y que conviene denominar sensaciones (cansancio, somnolencia...) así como de los denominados sentimientos (amor, tristeza...) en base a dos parámetros:

- Las emociones tienen que tener un objeto que las suscite, básicamente un objeto real y presente para desencadenar la emoción en cuestión.
- Las emociones se identifican por su calidad de reacción intensa y limitada en el tiempo.

Las sensaciones pueden ser igualmente pasajeras y breves, pero en muchos casos no se proyectan o se producen a partir de algo concreto. Del mismo modo los sentimientos suelen caracterizarse por tener una duración mayor.

Las emociones se experimentan, es decir el sujeto suele ser plenamente consciente de que las está sintiendo, están siempre involucradas en un contexto o entramado de acontecimientos y se asocian de forma compleja con actitudes, creencias y pensamientos que sirven como soporte para realizar el ejercicio de valoración de dichos acontecimientos.

¿Qué entendemos por emociones negativas?

Las emociones, como es lógico, pueden clasificarse en positivas y negativas. Las positivas y deseables por todos, son muchas: la euforia, la alegría, la sorpresa agradable, la satisfacción por algo, la calma, etc. Todas ellas tendrían en común la cualidad de generar bienestar en la persona, de calificarse como algo reforzante, en el sentido en que nos referíamos a este término en capítulos anteriores.

Por el contrario, emociones negativas son aquellas que se definen como estados y experiencias negativas, productoras de malestar y que afectan intensamente a la persona en un momento concreto, perjudicando su capacidad de autocontrol y, en general, el desempeño individual ante la situación concreta que lo produce.

Fundamentalmente se identifican como emociones negativas más frecuentes el estrés y la ansiedad, la ira, la decepción o frustración etc. Hemos decidido seleccionar sólo la ansiedad para desarrollar ese bloque de contenido porque, además de ser el constructo que se respalda con un mayor bagaje teórico y de investigación, es el componente más complejo y fuente precursora de otras de las emociones negativas (la ira es una forma de canalizar la ansiedad y el malestar psicológico) y el que de modo efectivo se ha identificado como factor de riesgo para el consumo de drogas.

El estrés y la ansiedad se definen como estados emocionales negativos que ocurren en respuesta a estímulos externos e internos, caracterizados por sensaciones

de agitación, malestar, aprensión y tensión, unidos a sentimientos de amenaza y riesgo que se experimentan como presentes y constantes.

Como ya se ha nombrado, y como norma general de todas las emociones, posee tres componentes: cognitivo o de pensamiento, motor o de "movimiento" corporal y fisiológico ó de reacciones somáticas variadas (sudoración, enrojecimiento, aumento de tasa cardiaca y respiratoria...).

La intensidad de manifestación de cada uno de estos componentes varía según los sujetos, por lo que puede hablarse de un patrón de respuesta individual de ansiedad propio de cada individuo. Esto es lo que ha conducido a ciertos autores a hablar de la diferencia entre ansiedad estado (más propiamente como respuesta al/los estímulo/s externos de tipo circunstancial) y ansiedad rasgo (como un constructo más estable y permanente que formaría parte del conjunto de rasgos de personalidad de la persona). En uno u otro caso y sin entrar en la polémica científica, lo importante, si tenemos en cuenta la ansiedad como un factor de riesgo que incide en la aparición de conductas desadaptativas como el consumo de drogas, es valorar que cuanto más presente esté el estado emocional de ansiedad, más nivel de riesgo concentrará el sujeto.

Todos los autores coinciden en considerar la ansiedad como una señal de alarma que el organismo pone en marcha para avisar de que la persona está experimentando una vivencia de amenaza o peligro.

Cuando hablamos de situación amenazante no sólo nos referimos a los riesgos para la integridad física del individuo, sino a cualquier acontecimiento en el que se anticipe que van a darse consecuencias negativas para la persona en los niveles físico, psicológico y social. Valga como ejemplo los estados de ansiedad que pueden aparecer en un adolescente ante una situación social en la que piense que va a hacer el ridículo y por tanto ve amenazada su imagen social y su propia autoestima.

En la mayoría de las ocasiones la experiencia de amenaza es subjetiva y no se corresponde con la existencia real de una amenaza objetiva externa. Esto explicaría porqué la misma situación o hecho que produce ansiedad en una persona, no provoca esta respuesta en otros sujetos que están presentes en la misma situación. Una vez más se confirma la hipótesis de que en general las situaciones son neutras (a excepción de las objetivamente negativas como un incendio o catástrofe, la muerte, etc.), el significado y la carga valorativa se la atribuimos las personas en función del rumbo que demos a nuestras percepciones, pensamientos, actitudes, creencias, información previa y tendencias individualizadas de personalidad.

No queremos terminar este punto sin introducir ciertos matices referidos al concepto de ansiedad. El término ansiedad no posee sólo connotaciones negativas. De hecho en su utilización dentro del lenguaje coloquial lo enfocamos también para expresar estados emocionales positivos con componente de cierta "agitación" que surgen ante la expectativa de algo bueno que va a suceder ("estoy ansioso por

ver el regalo de cumpleaños que me vas a hacer"). Otro matiz se refiere a cómo numerosos estudios han demostrado que la ansiedad a "niveles moderados" es un elemento que contribuye a mejorar el grado de rendimiento ante una tarea, ya que los componentes asociados de aumento de la atención, vigilancia y concentración que promueve el impulso de ansiedad, juegan a favor de la obtención de mejores resultados (el llamado "miedo escénico" de profesionales de las artes, el deporte, la oratoria etc. Haría alusión a esta asociación a la que nos referimos, y aparece, independientemente de la experiencia y la pericia del actor, con antelación a la ejecución de una acción que de alguna manera va a "poner a prueba" al individuo).

En conclusión, acotaremos la ansiedad como factor de riesgo a los estados que además de ser fruto de valoraciones negativas e inadecuadas de la realidad, con origen en la falta de habilidades ó en las escasas expectativas de autoeficacia de la persona, den lugar a la vivencia de sensaciones de malestar intensas y repetidas, mal toleradas por el individuo y ante las que el uso de drogas constituye una respuesta de evitación o huida.

2. ¿QUÉ ES EL AUTOCONTROL EMOCIONAL?

El autocontrol se define como la capacidad del sujeto para influir en sus propias respuestas y de invertir la probabilidad de aparición de su propio comportamiento (Kanfer 1976).

Esta capacidad que se describe en los también llamados modelos de autorregulación, es algo que se ha demostrado posible de aprender. Todas las personas poseen por sus características de personalidad y su historia de aprendizajes, un mayor o menor grado de desarrollo de este componente. Los bajos niveles de autocontrol aparecen en múltiples estudios como un rasgo predominante de los sujetos que experimentan y hacen un uso inadecuado de las drogas.

El autocontrol se ha asociado a través de su desarrollo teórico con la autonomía, constructo de mayor extensión e implicación para el crecimiento personal y que se define como "La capacidad de actuar por uno mismo, ser principio y fuente conductora de las propias acciones, sin dependencia de otros o de las condiciones que nos impone el medio externo" (esto siempre está sujeto a la consideración de que existen condiciones en nuestros entornos vitales que delimitan hasta donde podemos actuar con independencia).

En términos más comprensibles, el autocontrol se hace aprendizaje y herramienta imprescindible para alcanzar y mantener la autonomía. Los procesos de socialización y los procesos educativos que transcurren dentro de ésta, poseen siem-

pre como objetivo implícito el logro de la autonomía, ya que es el referente de metas de desarrollo maduro, adulto y adaptativo de la persona.

Los procedimientos para promover el autocontrol se basan fundamentalmente en el desarrollo de competencias en tres instancias:

- La capacidad de autoobservación.
- La capacidad de autoevaluación.
- La capacidad de autoadministrar los resultados del propio comportamiento.

La autoobservación se refiere a las capacidades previas y a las fórmulas que posee la persona para convertirse en evaluador "externo" de sí mismo. Es decir, para describir y analizar del modo más objetivo posible cómo se comporta uno mismo en diversas situaciones; en otras palabras la capacidad para conocerse mejor.

La autoevaluación supone que tras lo anterior, uno ponga en práctica recursos de valoración y juicio de los componentes que se ven implicados en nuestras conductas, las razones que nos llevan a actuar de determinada manera y a ponderar si nuestra forma de actuar es positiva o negativa, adecuada o inadecuada.

La autoadministración de resultados apunta a que, tras el juicio emitido sobre nuestros comportamientos, seamos capaces de activar sistemas de consolidación ó cambio de aquellos. Según el juicio evaluativo haya resultado positivo o negativo, autoadministraremos refuerzos o modificaremos mediante el aprendizaje de técnicas de autorregulación los aspectos que hacen que nuestro comportamiento no sea el deseable.

Todo esto, que contado en primera instancia, puede parecer un producto de teorías de la robótica o las bases de perversas maneras de lograr la manipulación de las mentes, no es sino la forma en que los expertos en el tema han planteado una explicación que haga más fácil de comprender los siguientes aspectos:

Desde un planteamiento positivista se afirma, con el aval de la experimentación y la práctica de la intervención, que es posible aprender o reaprender formas de analizar y codificar no sólo la realidad externa, sino nuestro propio modo de actuar.

El autocontrol emocional o de cualquier comportamiento, pasa por el hecho de que el individuo sea capaz de situarse en una posición en la que uno mismo es el "centro de operaciones" y el artífice de su propia forma de ser y estar en el mundo.

Lo que parecen fórmulas para ser consciente de uno mismo a todas horas y autocontrolarse, no son sino el instrumento para conseguir que las personas sean realmente libres y autónomas a medio y largo plazo.

3. PAUTAS PARA TRABAJAR EL AUTOCONTROL EMOCIONAL

Las principales consideraciones que el monitor debe tener en cuenta respecto a las emociones son:

- Las emociones son una parte importante de nuestra condición de seres humanos y como tal hay que experimentarlas, conocerlas y aprender a manejarlas con naturalidad en el curso de nuestro desarrollo como personas.
- El equilibrio emocional es un estado que se adquiere con la madurez y el crecimiento de la persona. Además de existir diferencias de personalidad en este aspecto, es más frecuente que en la infancia, adolescencia y juventud las emociones estén menos sujetas al control de los individuos.
- El descontrol emocional ó la persistencia de emociones negativas se valorarán como algo no deseable en la medida en que producen malestar personal y psicológico que pueden ser el origen de otros comportamientos desadaptados de mayor importancia, utilizando conductas perjudiciales a medio y largo plazo para escapar de estos estados. Es en este sentido en el que se propone ayudar a los jóvenes a desarrollar la competencia del autocontrol emocional, con el fin de aprender a "domar" las emociones no deseadas.

Las fórmulas que proponemos para promover el desarrollo del autocontrol emocional, en particular de los estados de ansiedad, se concretan en el siguiente cuadro de objetivos y contenidos:

OBJETIVOS	CONTENIDOS
<p>1. Clarificar el concepto de emoción</p> <p>1.1. Identificar las distintas emociones</p> <p>1.2. Diferenciar entre emociones positivas y negativas</p> <p>1.3. Reconocer las fuentes más habituales que provocan emociones negativas</p>	<p>Experimentar emociones: crear situaciones que desencadenen emociones controladas en los miembros del grupo</p> <p>Analizar situaciones reales o ficticias en las que la emoción provoca consecuencias negativas en distintos planos (personal, de relación, no lograr los objetivos propuestos...)</p>
<p>2. Transmitir como los procesos de pensamiento contribuyen a desencadenar las emociones</p>	<p>Ejemplificar la cadena de conducta pensar-sentir-actuar</p> <p>Reconocer las principales distorsiones de pensamiento que pueden dar lugar a emociones negativas (prejuicios, falsas creencias, expectativas poco realistas, errores de atribución sobre las causas de los acontecimientos)</p>
<p>3. Aprender técnicas de control de pensamiento y de control de impulso emocional</p>	<p>Ejercitar técnicas de sustitución de pensamiento negativo por positivo</p> <p>Aprender técnicas de autoinstrucción positiva</p> <p>Ejercitar técnicas de relajación</p>
<p>4. Poner en práctica el autocontrol emocional en situaciones reales</p>	<p>Mandar tareas de ejercicio de autocontrol en un plazo de tiempo y compartir experiencias del grupo</p> <p>"Premiar" y reforzar los logros en este terreno y especialmente en los miembros del grupo que más falta de autocontrol emocional presentaban al inicio del tema.</p>

Referencias bibliográficas.

GARRIDO, I. "*Psicología de la Emoción*" Ed. Síntesis. Madrid, 2000.

LAZARUS, R. S. "*On The Primacy of Cognition*" *American Psychologist*, 39. 1984

LAZARUS, R. S. Y FOLKMAN, K. S. "*Stress, appraisal and coping*". New York Springer. (Trad. Martínez Roca). 1986.

KANFER, F. H. Y PHILLIPS, J. S. "*Learning Foundations of Behavior Therapy*". (Trad. Trillas). 1976.

KANFER, F. H. "*Self-Regulation and Self- Control*". Zeizer Ed. 1977.

VALINS, S. Y NISBERT, R. "*Atribution processes in the development and treatment of emotional disorders*". General Learning Press Ed. 1972.

IX. COMUNICACIÓN PERSUASIVA

Alicia Acero Achirica

1. LA COMUNICACIÓN: UN PRIVILEGIO DEL SER HUMANO

La comunicación es la gran prerrogativa con la que cuenta el ser humano como ser capaz de pensar, desarrollar grandes y pequeñas ideas, descubrir, inventar y establecer lazos de distinta naturaleza con su entorno, todo ello con un nivel de riqueza, complejidad y grado de elaboración no asimilable al del resto de las especies vivas. La comunicación humana ha interesado y se ha estudiado desde siempre, dando lugar al desarrollo de un vasto campo de disciplinas como la etimología, la semiótica, la filología, la psicolingüística, etc.

Por otra parte, ha cobrado tal importancia y reconocimiento como vehículo de relaciones y herramienta necesaria para el desarrollo de todos los procesos humanos, que en nuestra cultura occidental ha ido generando espacios propios y diferenciados para "atender", planificar, mejorar y "vigilar" que la comunicación sea adecuada y apta para conducir los objetivos y propósitos de personas y organizaciones (los gabinetes de comunicación de organizaciones, empresas e instituciones públicas y políticas dan fe de esta afirmación y del papel preponderante que la comunicación ocupa, como instrumento de relación humana, para crear condiciones propicias para muy diversos objetivos).

Contemplando la comunicación desde lo que ésta aporta al hombre, puede afirmarse que las teorías del desarrollo del pensamiento y el lenguaje corren paralelas en la mayor parte de la literatura sobre estos temas, habiendo encontrado el punto de intersección en la siguiente tesis interaccionista: el desarrollo de la inteligencia y el pensamiento facilitan la adquisición y perfeccionamiento del lenguaje, y éste contribuye a su vez al desarrollo cognitivo del ser humano.

Cabe afirmar que el lenguaje es el soporte y canal para que el componente intelectual y cognitivo del hombre evolucione, ya que es la herramienta que permite dar orden y poner "nombre" a la realidad percibida, es decir la que ayuda a codifi-

car, asimilar y almacenar todo lo que nos acontece y por tanto a hacer acopio de experiencias.

La comunicación se define como el proceso interactivo entre dos o más actores que posee como finalidad transmitir mensajes, llegar al otro y poner en marcha el circuito de la comunicación en el que entran en acción emisor y receptor como piezas fundamentales del mismo. Cada uno de estos actores (en realidad se juega simultáneamente a ambos papeles de emisor y receptor dentro de un flujo de comunicación) posee unos objetivos concretos:

- El emisor pretende hacerse entender, trasladar el mensaje y motivar hacia la comunicación al receptor.
- Por su parte el receptor tiene como misión, que el otro se sienta escuchado y entendido y "devolver" respuestas a la comunicación emitida en primera instancia por el emisor, de modo que siga fluyendo el intercambio entre ambos actores.

En la comunicación humana están implicadas las funciones intelectuales y cognitivas, pero también las emociones como elementos consustanciales al ser humano. Las habilidades de comunicación implican esencialmente un repertorio de destrezas que son útiles de aprender y mejorar ya que de ellas van a depender cuestiones tan fundamentales como la calidad de las relaciones interpersonales que mantengamos, la solución o evitación de conflictos en todo tipo de contactos con los demás, e incluso aspectos de tanto calado como nuestra autoestima o la capacidad de tomar nuestras propias decisiones rechazando presiones externas (recuérdese la asertividad como estilo de comunicación cuyo principal objetivo es mantener nuestro propio parecer frente al de otros sin lesionar la calidad de las relaciones).

En este capítulo vamos a centrarnos en una modalidad de comunicación persuasiva ante la que debemos estar más atentos, especialmente en el marco de los objetivos preventivos de este manual y más concretamente cómo se utiliza este tipo de comunicación en un ámbito de influencia social tan amplio como es la publicidad, fuente transmisora junto con otros mecanismos de orden macrosocial y socio-cultural de actitudes, valores y tendencias de comportamiento en la sociedad en general y en los niños, adolescentes y jóvenes en particular.

Es precisamente en esta población en la que centraremos el trabajo, destinado a desarrollar conocimientos sobre cómo actúan las fuentes de influencia social, a potenciar el pensamiento crítico y la independencia de criterio, de forma que, fomentando competencias que aporten mayor autonomía, se conviertan en individuos menos vulnerables ante esas posibles presiones.

2. COMUNICACIÓN PERSUASIVA: ALGUNOS APUNTES TEÓRICOS

Generalmente cuando hablamos de comunicación pensamos en situaciones cercanas en las que ésta se produce en un flujo bidireccional, es decir existe igualdad de status y oportunidades para la comunicación de mensajes entre emisor y receptor. Sin embargo la sociedad actual ha generado medios y formas de transmisión complejos, soportados por avances tecnológicos que ofrecen una gama de posibilidades de comunicación más amplia y variada de lo que la acepción primera supone.

Los denominados medios de comunicación de masas no siempre permiten la situación óptima de comunicación en un escenario en el que los interlocutores se enfrentan cara a cara al acto de comunicarse o, cuando menos, a la posibilidad de intervención indistinta y simultánea de emisor-receptor al mismo nivel y tiempo. Por el contrario, los medios actuales tienden a proyectarse hacia fórmulas en la que la mayor parte de la audiencia (fijémonos en el calificativo de "audiencia" dado al receptor), se somete a una recepción pasiva de los mensajes, y se anula la opción de intervenir y participar activamente en el curso de la comunicación, lo que deposita todo el control de los mensajes en el comunicador único que interviene y a su vez conlleva riesgos de manipulación por parte de la fuente emisora.

Por otra parte, lo que entendemos por comunicación tanto cercana como formal, no debería poseer en principio más finalidad que la de hacer que otro reciba el contenido del acto voluntario de la comunicación, dentro de un marco de relación interpersonal en el que a su vez mantenemos la actitud correspondiente de estar abiertos a lo que el otro nos transmita también a nosotros, sin ánimo de influir, ocultar y crear opinión.

Zimbardo y Leippe (1991) categorizaban las fuentes de influencia social en influencia interpersonal, persuasión y a través de los medios de comunicación de masas. La ordenación tiene que ver con condiciones del contexto de comunicación que se da y lo que éste condicione la participación o no de emisor y receptor. La persuasión se define como la presencia de un comunicador que intenta influir sobre una audiencia mediante un discurso relativamente elaborado, que no sólo expone información o deja que el individuo obtenga sus propias conclusiones. La comunicación persuasiva defiende una posición concreta y presenta argumentos dirigidos a apoyarla.

Las metas y objetivos básicos de la influencia son conseguir cambiar los pensamientos, sentimientos y acciones de otra persona o grupo.

La comunicación persuasiva ha sido tradicionalmente estudiada en el campo de la Psicología Social como una importante fuente de influencia y cambio de actitudes y comportamientos.

El modelo procesual de persuasión de McGuire (1985) desarrolla un modelo de paradigma de procesamiento de la información, más específicamente un modelo procesual de persuasión que postula que el impacto persuasivo de un mensaje es el producto de un proceso de cinco pasos:

- Atención
- Comprensión
- Condescendencia
- Retención
- Conducta

La intencionalidad que albergue un comunicador persuasivo de convencer a un público concreto no tendrá cumplimiento si falla en alguna de las fases de este proceso. Si por ejemplo utiliza medios a los que los destinatarios no prestan atención, si utiliza un lenguaje demasiado retórico o lleno de tecnicismos que haga difícil la comprensión de los contenidos del mensaje, ó si no genera como respuesta en la audiencia la aceptación de las ideas o conclusiones del comunicador (condescendencia), no llegará a alcanzar los objetivos de persuasión preliminares. Posteriores comprobaciones experimentales han concluido que los dos factores realmente relevantes para que un mensaje sea persuasivo y produzca un cambio de actitud o elicite un comportamiento a favor de los argumentos que emplea, son la probabilidad de recepción y aceptación que genere dicha comunicación persuasiva.

Se consideran determinantes de la recepción:

- La motivación para prestar atención a la comunicación. Los experimentos de "laboratorio" en este campo de la comunicación siempre demostraban mejores resultados que los estudios realizados en el medio natural sobre el impacto de los medios de comunicación de masas. El elemento clave es que la población que participaba en las experiencias artificiales era población "cautiva", es decir no podía eludir la exposición a la comunicación. Por tanto, para conseguir "capturar y retener" a la población y que se asegure la recepción del mensaje persuasivo, hay que crear condiciones que motiven a atender al mensaje. Un ejemplo de la aplicación de esta conclusión es la introducción de marcas comerciales en la vestimenta de los deportistas ó la cada vez más criticada estrategia de introducir en capítulos de series televisivas de alta audiencia la denominada publicidad-parásito ó publicidad encubierta. Esto supone que se aprovecha que el espectador está "retenido" por el interés que suscita seguir el capítulo correspondiente de la serie, para hacer aparecer como por "casualidad" en los distintos escenarios donde se desarrolla, un producto con la marca bien visible.

Se consideran determinantes de la aceptación del mensaje dos aspectos:

- La calidad de los argumentos, valorada después de haber sometido a un análisis crítico el discurso presentado.
- La aplicación de procedimientos simples llamados heurísticos, utilizada con mayor frecuencia, ya que por regla general no todas las personas aplican el juicio crítico a todos los anuncios que ven; los procedimientos heurísticos son reglas sencillas de decisión por las que evaluamos la validez y decidimos sobre la aceptación o no de una afirmación. Algunos de los más comunes son el heurístico experto-aceptación (se da mayor verosimilitud a una opinión dada por un experto en el tema en cuestión) ó la regla agrado-acuerdo (se confía más en las personas que nos agradan y nos resultan atractivas, muchas veces por el grado de identificación y "sintonía" que el comunicador y sus mensajes suscitan en nosotros).

Autores como Eagly (1992), Hovland y Sherif (1961) ya señalaban bajo la denominación de selectividad actitudinal, cómo variables psicológicas mediatizan la percepción de la realidad y los mensajes que nos llegan del exterior. Este constructo de selectividad actitudinal comprueba que se produce una exposición y atención selectiva hacia la información externa. Las personas buscan y atienden preferentemente aquella información acorde con sus actitudes, con el objetivo último de fortalecer la propia actitud.

Respecto al juicio evaluativo, el efecto de la selectividad consiste en que se evalúan de forma más positiva las informaciones que están en sintonía con las actitudes previas que aquellas que no están en consonancia con las creencias del individuo.

Respecto a la memoria, se afirma que las informaciones acordes con la actitud mantenida se recordarán mejor.

Estas consideraciones apuntalan el hecho de que las técnicas de mercado emplean fórmulas de mejora de los rendimientos comerciales que son efectivas porque se han diseñado y utilizan los conocimientos sobre los mecanismos de orden psicológico y social que explican el comportamiento humano.

3. INFLUENCIA SOCIAL Y SOCIEDAD DE MERCADO: LA PUBLICIDAD Y SUS ESTRATEGIAS

La comunicación y sus medios han servido para canalizar otros fines que difieren del intercambio interpersonal, en ocasiones menos ingenuos y con objetivos claros de interés para una de las partes; véase como ejemplo el que constituye

gran parte de los contenidos de este capítulo, la industria publicitaria, nacida al albur de los sistemas de mercado y vehículo fundamental para lograr la finalidad comercial última a la que se dirigen las acciones del mismo: vender más.

Antes de entrar en la explicación de contenidos sobre la publicidad y las estrategias de comunicación persuasiva que utiliza, cabe enmarcarla en el sistema de producción y economía de mercado en la que tiene cabida.

En el medio socioeconómico en el que vivimos, y dejando de lado los análisis relativos a las ventajas e inconvenientes de este sistema, resulta indiscutible señalar que una buena parte de la riqueza se genera por acción del binomio producción-consumo. En este sentido, se dedican sustanciosas inversiones y se cuenta con la participación de muchos expertos destinados a desarrollar medios que garanticen de forma óptima y con el menor coste posible, el mantenimiento e incremento de los niveles de venta de los productos.

Las denominadas estrategias de mercado, cada vez más sofisticadas y nutridas de la teoría y experiencia del medio macro y microeconómico, cuentan con procedimientos como los métodos de análisis de mercado que definen los productos a comercializar, así como la idoneidad y forma de lanzar dicho producto, tras sondear las necesidades y demandas de los consumidores.

La decisión de introducir un producto de mercado está sujeta a otras muchas consideraciones como la saturación del mercado en un determinado momento y en relación a ciertos productos, las tendencias de comportamiento de consumo ó la simple, pero definitiva, situación del nivel de poder adquisitivo de la población, en base al momento económico que atraviere cada sociedad.

Una vez definido el producto, hay que desplegar todas las fórmulas posibles para darlo a conocer e introducirlo en el mercado provocando su demanda. Es aquí donde se inicia el proceso de desarrollo de la estrategia publicitaria.

La publicidad es el sistema que informa de los productos a los potenciales clientes. Esta, a priori, aséptica definición, requiere de algunas puntualizaciones. Los dos objetivos que contempla la publicidad son informar y convencer. En el primero no existe elemento para la crítica, pero en el segundo es importante señalar que para "convencer", se ponen en marcha estrategias persuasivas que, como su nombre indica, tratan de inducir, incitar o movilizar la iniciativa de adquisición del producto más allá de lo que la mera información conseguiría por sí sola.

No pretendemos hacer un juicio a la publicidad y concluir sobre sus malévolos métodos y los efectos perniciosos que puede acarrear, sólo vamos a desentramar las estrategias que subyacen a los mensajes publicitarios con el fin de que éstas sean conocidas, no den lugar a que nos sometamos a manipulaciones no consentidas voluntariamente y permitan desarrollar un cierto sentido crítico a quienes quieran ejercitarlo como fórmula saludable de enfrentarse a la realidad.

La faceta persuasiva de la publicidad utiliza formas de comunicación persuasiva a través de las cuales trata de influir en los potenciales consumidores y despertar el deseo de comprar y consumir el producto que publicita.

Para definir cual será el mensaje que consiga con más éxito el objetivo de convencer, deben darse los siguientes pasos:

1. Delimitación y descripción del público destinatario. En este punto, clave para poder posteriormente "confeccionar" el mensaje lo más adaptado a las características de la población diana, no sólo se investigan las tendencias y patrones de consumo, sino un conjunto más amplio de hábitos de vida, gustos, preferencias e incluso comportamientos típicos del sector de población al que se dirige el mensaje publicitario. Estas señas, mencionadas o presentes en el acto publicitario, conseguirán que el colectivo al que nos dirigimos se "reconozca" e identifique más a priori con la situación y por tanto se genere mayor atención y receptividad hacia el contenido del anuncio.
2. Selección de medios. Se refiere a las decisiones que se deben tomar previas al diseño del anuncio. Estas decisiones estarán condicionadas por multitud de variables, como el presupuesto disponible para la campaña publicitaria ó datos procedentes del punto anterior relativos a los medios de comunicación que más habitualmente "consume" el público objetivo al que nos dirigimos (no es lo mismo un producto dirigido a un sector de amas de casa que tengan por costumbre oír más radio que ver TV, que otro dirigido a niños que utilizan mucho más el medio audiovisual). Si el destinatario es un sector muy amplio de población, se conjugarán distintos medios (TV, radio, carteles, prensa escrita...) ya que el objetivo será llegar al mayor número de personas posible.
3. Elaboración del producto publicitario. Se refiere al diseño del anuncio como tal. Es en esta fase donde se concreta y materializa aquella selección de imágenes, mensajes y técnicas que tenga cómo resultado un producto atractivo para el potencial consumidor. En cualquier formato de todos los posibles a utilizar, deberían conseguirse los objetivos básicos que posee la comunicación persuasiva que acompaña a la publicidad y que son los siguientes:
 - Captar la atención. Dada la saturación de publicidad a la que todos estamos sometidos, los publicistas emplean técnicas cada vez más elaboradas y sutiles para conseguir que su anuncio destaque del resto y llame la atención del público. No agotaríamos aunque lo pretendiéramos todas las técnicas empleadas con la finalidad de suscitar la atención; sirva como referencia que existen disciplinas dentro de publicidad y comunicación audiovisual sólo destinadas a este apartado. Nombraremos algunas que ejemplifican cómo se logra este efecto por medio de recursos que resultan admirables por la dosis de creatividad que albergan: la ya conocida técnica del "anuncio por entregas", que en fases iniciales no

presenta el producto con la finalidad de suscitar el interés del público por descubrir qué es lo que pretende anunciar, asegurando la atención y "fidelizando" al público receptor a exponerse al mensaje cada vez que aparezca. Otro ejemplo lo constituyen aquellos que recurren a la emisión vertiginosa en cortos espacios de tiempo de multitud de imágenes, o por nombrar algunas de las muchas técnicas que existen, aquellos que aún tratándose de anuncios de TV, recurren al silencio en la primera parte del anuncio como estrategia para romper con la tónica de "ruido" a la que estamos acostumbrados en una serie de anuncios durante el descanso de una película o programa de televisión y diferenciarse así del conjunto.

- Despertar el interés e incitar a la adquisición del producto. El soporte audiovisual del anuncio, es decir la asociación de mensajes e imágenes que concretan el anuncio como tal, suele construirse en base a dos premisas:
 1. Que contenga y haga explícitos valores, actitudes, campos de interés y comportamientos prototípicos del sector de población al que nos dirigimos. En este sentido se cumple el objetivo de que el potencial cliente se identifique con los personajes que aparecen en el anuncio, requisito para dar entrada al siguiente objetivo, a la vez que ve reforzados aquellos rasgos de identidad que lo definen.
 2. Que genere una serie de expectativas positivas como consecuencia de la eventual compra del producto, y por tanto incite a comprarlo para dar cumplimiento a los esperados efectos positivos. Existen muchos recursos para plasmar este mensaje implícito, pero por regla general, en todos ellos se esconden fórmulas más o menos engañosas en las que los efectos están sobredimensionados (la vida feliz de una familia y el buen clima familiar parecen sólo depender de que consuma una marca de margarina o un suavizante para la ropa).

En segundo lugar, pero como sustento fundamental que hace que la publicidad "funcione", se emplean estrategias que utilizan conocimientos procedentes de la psicología y sociología, más concretamente las Teorías de la Motivación humana, que explican cómo y porqué las personas actuamos, decidimos y elegimos. Los principios de estas teorías más comúnmente utilizados son las que ordenan y explican las denominadas necesidades humanas y que concretan las fundamentales en: necesidades fisiológicas, de seguridad y protección, de pertenencia y aceptación social, de prestigio y reconocimiento y de autorrealización.

Prácticamente todos los anuncios publicitarios tienen como fondo la promesa de cumplimiento de una o más de estas necesidades, independientemente de

que un análisis frío y racional nos lleve a la conclusión de que comprar productos no asegura cubrir de forma estable aspectos tan complejos como los señalados y que realmente están en función de cualidades como las capacidades del individuo, sus aprendizajes y experiencias, su sentido de la responsabilidad, etc.

En definitiva, gran parte de la publicidad emplea estrategias y formas de comunicación persuasiva que no soportarían la prueba de la racionalidad; de este modo se puede llegar a pensar que si "nos engañan" es porque nos dejamos o bien porque la publicidad utiliza como puerta de entrada las emociones, las necesidades que todo ser humano persigue alcanzar y la parte menos consciente de nosotros mismos.

A las necesidades individuales debemos añadir las necesidades colectivas o de grupo. Las modas, la reproducción de comportamientos, la instauración de ciertas tendencias entre los consumidores, no dejan de ser formas de comportamiento social que dan cumplimiento a algo que ha estado presente a lo largo de la historia del ser humano y que nos arrastra a comportarnos de modo homogéneo, como vía para sentirnos más integrados y "protegidos" socialmente.

Esta tendencia, que como mecanismo de integración y socialización merece un juicio positivo y constituye un valor deseable en los grupos sociales, conlleva el peligro de rebosar unos límites donde las diferencias individuales, con la riqueza que implican, no tengan cabida y primen de este modo patrones de comportamiento gregario, incluidos aquellos que pueden dañar la salud individual y colectiva.

La identidad social y grupal no debería anular, sino complementar el necesario desarrollo de la identidad personal que asegure la libertad y la responsabilidad individual en el ejercicio saludable de control de los propios actos.

4. PAUTAS PARA TRABAJAR LA COMUNICACIÓN PERSUASIVA

Las principales consideraciones que el monitor debe tener en cuenta respecto a este contenido son:

- La comunicación es una herramienta imprescindible para la evolución y el crecimiento del ser humano.
- Con el progreso de las sociedades, a la forma más habitual de comunicación, la cercana y bidireccional, donde emisor y receptor se sitúan en plano de igualdad, se han ido añadiendo otras formas de transmisión de información, como es la comunicación de masas, en las que este esquema se rompe y una de las partes lleva el control de la transmisión de información.
- La comunicación persuasiva es una forma de comunicación en la que una de las partes trata de influenciar, convencer y marcar tendencias de acción en el otro, a través del apoyo argumental y de recursos específicos de persuasión.
- El análisis de la publicidad es una buena oportunidad para profundizar en el conocimiento de los procedimientos que emplea la comunicación persuasiva y descubrir las técnicas utilizadas para modular actitudes y conductas de consumo en la población.

Referencias bibliográficas

MORALES, J.M. Y MOYA, M.C., "*Tratado de Psicología Social*". Volumen I: Procesos Básicos. Síntesis. Madrid, 1995.

EAGLY, A.H. Y CHAIKEN, S., "*Cognitive theories of persuasion. Advances in Experimental Social Psychology*". Volumen 17. Berkowitz. 1984.

ACCIÓN FAMILIAR, "*El Reto de la Libertad. Guía Didáctica para el Profesor*". Madrid, 1997.