

Detección de familias vulnerables a la drogadicción y estrategias de intervención pertinentes

Kornblit, A. L.*; Cortazzo, I.**; Frankel, D.**; Bilyk, A.***

* Miembro de la carrera de investigador científico del CONICET

** Licenciados. Becarios del CONICET.

*** Licenciada. Técnica de investigación del CONICET

Esta investigación se realizó merced a un subsidio otorgado por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Argentina.

RESUMEN

Se trata de una investigación piloto para la construcción de un instrumento de detección de familias vulnerables a la drogadicción y para la instrumentación de estrategias de intervención apropiadas a los fines preventivos con dichas familias. Las variables que se consideran de riesgo a nivel familiar son: 1) aislamiento familiar; 2) marginación del hijo rotulado como problema; 3) estructura de retroalimentación ausente frente a las conductas censuradas, traducible en a) falta de autocritica en los padres, b) proyectos de vida rígidos de los padres con respecto a los hijos, c) falta de discriminación entre tipos de conductas censuradas, d) falta de límites o límites muy endeblés; 4) ausencia de percepción de conductas elogiabiles; 5) desinformación entre hijos y padres; 6) modalidad de violencia sin autoridad.

Se realizaron talleres de reflexión grupales con: 1) padres de familias vulnerables; 2) hijos de familias vulnerables; 3) padres de familias no vulnerables; 4) padres de drogadicctos; 5) grupos de la comunidad interesados en llevar a cabo acciones preventivas.

El proyecto continúa en la actualidad con la aplicación del instrumento a una muestra mayor de población y con el refinamiento de las técnicas preventivas.

Palabras clave: *Prevención de la drogadicción, familias vulnerables, variables de riesgo, talleres de prevención.*

SUMMARY

This is a pilot research work aiming at (1) the construction of an instrument apt at detecting drug addiction vulnerable families, and (2) an instrumentation fit enough for interventions strategies aiming at preventive goals among these families.

Correspondencia:

Ana Lía Kornblit. Moldes, 1.243. Buenos Aires (1.426). Argentina.

The following variables are envisioned as riskful at a family level: 1) family isolation; 2) the teenage son (or daughter) considered as 'the problem child' is set aside; 3) lack of a feedback structure as regards disapproved or censored behaviors. This can be detected by means of: a) parent's lack of autocriticism, b) parent's setting up of rigid life projects for their children, c) parents refrain from discriminating among the different types of censored behaviors, d) lack of limits. Otherwise, very slack limits; 4) praiseworthy behaviors go unnoticed; 5) lack of information between children and parents; 6) violence is exerted with no authority pattern.

Group reflection workshops were carried on with 1) parents from vulnerable families; 2) children from vulnerable families; 3) parents from non vulnerable families; 4) parents of drug addict children; 6) community groups interested in taking part in preventive actions.

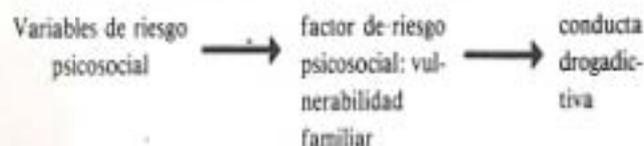
The project goes on, currently, with the instrument being applied to a mayor population sample, the preventive techniques being also depurated.

Key words: Drug addiction prevention, vulnerable families, risk variables, preventive workshops.

INTRODUCCION

En el área de la prevención de la conducta drogadicción el ámbito familiar es uno de los pilares sobre los que se debe actuar, especialmente en un país como la Argentina, en el que la oferta de drogas en el mercado no resulta tan abrumadora aún, como sucedió en muchos de los países desarrollados. Actuar preventivamente a nivel familiar implica detectar «familias de riesgo psicosocial a la drogadicción», definiendo por tales a grupos poseedores de determinadas variables que los colocan en la probabilidad de que uno o más de sus hijos adolescentes adopten hábitos drogadicción.

El esquema de análisis del que partimos puede resumirse así:



La detección de grupos familiares vulnerables nos enfrenta a la necesidad de idear estrategias preventivas a los efectos de disminuir el riesgo de desarrollo de hábitos drogadicción por parte de sus jóvenes.

Para llevar a cabo un estudio acerca de

esta problemática encaramos una investigación en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires y su conurbano, cuyos objetivos fueron:

1) Investigar la relación entre ciertas variables situacionales por las que atraviesan las familias con hijos adolescentes, conceptualizadas como **indicadores de riesgo psicosocial**, su específica trama relacional (estructura de retroalimentación frente a la conducta desviada), y la emergencia de drogadicción.

2) Desarrollar estrategias de prevención a nivel comunitario, a través de la convocatoria a talleres de reflexión sobre situaciones críticas y drogodependencia, a miembros de instituciones representativas de la comunidad.

3) Desarrollo de estrategias de intervención con las familias identificadas como vulnerables, para prevenir desarrollos patológicos o para ayudarlas al mejor control de condiciones riesgosas ya existentes.

ASPECTOS METODOLOGICOS GENERALES

La década de los 70 se caracterizó en el campo de la sociología por el surgimiento de una serie de formulaciones críticas en relación con el empirismo, especialmente

de la sociología norteamericana de los 60, y por un punto de vista contrario a los instrumentos usados en la investigación social, que apuntaba a la necesidad de examinar los mecanismos sociales y cognitivos operantes en ellos, para localizar y controlar las interferencias ideológicas que se manifiestan al nivel de la obtención de datos. Tal examen se orienta a la posibilidad de establecer una intercomunicación entre el polo del investigador y el del investigado.

La práctica de la entrevista no dirigida, por ejemplo, que pretende retardar el momento de la categorización, corresponde a un intento de disminuir el efecto de la rotulación de los comportamientos, de las opiniones, de las actitudes o creencias.

El objetivo será entonces procurar, en el contacto con las personas envueltas en una situación determinada, la demarcación de un acontecimiento no conceptualizado y no categorizado, relativo a la experiencia vivida. Tal objetivo puede lograrse tratando de recabar el máximo de información, dentro del marco teórico propuesto, sin que se trate de respuestas a categorizaciones impuestas por preguntas cerradas.

Esto posibilita un abordaje de las **representaciones sociales**, que serán analizadas en términos de modelos culturales. Los métodos cualitativos, que permiten comprender a los sujetos en sus marcos de referencia, son los instrumentos privilegiados en esta concepción de la investigación social.

La posibilidad de recabar información a partir de la participación grupal de los sujetos, permite arribar a definiciones compartidas de la situación o eje en estudio.

Lo que en los Estados Unidos se denomina «sociología clínica» propicia la investigación social aplicada, que se aboca a la detección de problemas conductuales en un proceso orientado al cambio. Esta disciplina se define, pues, como la aplicación de la perspectiva sociológica a la intervención para el cambio social, a través de la asunción de los individuos como agentes de cambio.

Del mismo modo, la investigación participante promueve actividades educativas sobre un grupo organizado, de suerte tal

que la actividad no culmina en una respuesta de tipo teórico, sino que genera propuestas de acción expresadas en la perspectiva del cambio social.

La metodología alentada por esta corriente consiste en la selección de situaciones a partir del significado que el grupo les otorga y a partir de su significado en el marco teórico de la investigación. Estas situaciones seleccionadas son analizadas grupalmente; de este análisis surgirán modificaciones en la representación que cada uno de los participantes del grupo tenga de la situación, y propuestas de acción a seguir en términos de tales modificaciones, si caben.

La técnica de **taller de trabajo** es una de las modalidades usadas en el plano de la educación comunitaria, que permite la participación activa de los miembros del grupo en la reflexión de situaciones clave y en la elaboración de propuestas de acción.

Las técnicas psicodramáticas pueden ser usadas en ocasiones, en los talleres de trabajo, como instrumento que posibilita un rápido adentramiento en el tema, alejando el riesgo de la intelectualización y mostrando, cuando existen, las contradicciones entre el discurso y la conducta.

Un aspecto controvertido de este tipo de investigación es el relativo a la **evaluación** de las acciones realizadas. Dado que el propósito último de la investigación participante es la modificación de la conducta relacionada con los parámetros sobre los que se trabaja, la evaluación de los cambios alcanzados sólo podría darse en seguimientos escalonados en el tiempo, a partir de la realización de la experiencia.

Otro modo de evaluar es medir la eficacia de las intervenciones a partir de la cantidad de sujetos que se involucra progresivamente en las acciones promovidas por la experiencia.

Por otra parte, puede pensarse en una «evaluación diferida», dada por los dos parámetros mencionados, y en una «evaluación inmediata», dada por el grado de aceptación y de satisfacción con la experiencia manifestado por los participantes, así como por el grado de creatividad que

el grupo haya podido alcanzar.

ASPECTOS METODOLOGICOS ESPECIFICOS

A los fines de precisar las variables a estudiar en las familias para caracterizar su grado de vulnerabilidad a la drogadicción, se estudió una muestra al azar de diez familias con hijos drogadictos, seleccionadas de la consulta a un centro especializado en tratamiento psicoterapéutico de adicciones, de un hospital del Gran Buenos Aires. Estas familias fueron entrevistadas con la metodología del estudio de casos, en dos reuniones de dos horas cada una, en las que se relevó información acerca de una serie de parámetros preestablecidos.

La información recogida de este modo permitió seleccionar un conjunto de «variables de riesgo», en base a ciertas regularidades observadas en las familias con hijos drogadictos, a partir de las que se construyó el «cuestionario de riesgo psicosocial a la drogadicción».

Dichas variables de riesgo psicosocial no son seguramente específicas con respecto a la drogodependencia de los jóvenes tomadas aisladamente. Nuestra hipótesis de trabajo es que sus asociaciones entre sí concurren a la manifestación de tal conducta. Ellas constituyen factores que nos permiten detectar grupos familiares vulnerables, con los que trabajar preventivamente, no implicando esto la idea de que necesariamente se producirían en dichas familias conductas en el ámbito de la drogadicción, de no mediar intervención preventiva alguna. El concepto de **riesgo** implica, por el contrario, la idea de probabilidad.

Es esa probabilidad la que pretendemos disminuir a partir de las intervenciones preventivas.

Las variables de riesgo psicosocial a la drogodependencia que hemos detectado son:

1) **Aislamiento familiar:** Contacto reducido o inexistente del grupo familiar con la familia extensa, con vecinos o amigos y con instituciones que impliquen participación.

2) **Marginación** del hijo rotulado como problema, al que se señala como distinto a los otros hijos y a los padres.

3) **Estructura de retroalimentación ausente** o parcialmente ausente frente a las conductas censuradas, traducible en:

- a) **Falta de autocrítica en los padres** con respecto a conductas o actitudes frente al hijo-problema.
- b) **Proyectos de vida rígidos** de los padres con respecto a los hijos, alejados de los intereses y posibilidades de éstos.
- c) **Falta de discriminación** entre tipos de conductas censuradas.
- d) **Falta de límites** o límites muy endeble.

4) **Ausencia de percepción de conductas elogiadas** en el hijo-problema y, en consecuencia, ausencia de expresión de estímulos.

5) **Desinformación** entre hijos y padres, con respecto a sus mutuas cotidianidades.

6) Modalidad de **violencia sin autoridad** a nivel de las relaciones padres-hijos, traducible en conductas invasoras mutuas y modelos represivos por parte de los padres, que no logran imponer.

El «cuestionario de riesgo psicosocial» fue aplicado a una muestra de 50 familias con hijos escolarizados, que fueron escogidas por las autoridades de dos escuelas de enseñanza media (una de la ciudad de Buenos Aires y otra del Gran Buenos Aires), como familias que a juicio de dicho personal directivo podían ser familias «conflictivas», en base a la experiencia previa en el trato con ellas o a que se presentaran espontáneamente a la escuela en demanda de algún tipo de apoyo frente a dificultades con los hijos.

Dado que esta etapa de la investigación se considera piloto y que su meta es elaborar un instrumento adecuado para evaluar la problemática planteada, partimos de esta preselección de grupos familiares realizada por «impresión de conflictividad» de parte de las autoridades escolares.

Para cumplir con los objetivos de **prevención** mencionados, nos propusimos realizar con las familias detectadas como vulnerables, talleres de reflexión, con la con-

signa «conversar sobre los riesgos por los que atraviesa la juventud en la actualidad».

Tales talleres, realizados en la mayoría de los casos en un encuentro y en otro en dos, constituyen una técnica de trabajo que apunta a servir como disparador de nuevas perspectivas para viejos problemas, a partir del contacto de los participantes con otros con situaciones semejantes a las propias, lo cual posibilita una apertura y una relativización de las situaciones problemáticas. Usamos en ellos las técnicas de dramatización de las situaciones elegidas como eje de la problemática, planteada en una escena sobre la cual los participantes juegan diferentes alternativas y de uso de metáforas alusivas. Este último procedimiento permite introducir la problemática con una cierta distancia en relación a los conflictos, lo que posibilita un tratamiento gradual de los mismos.

Se realizaron en total 15 talleres.

Modalidad de coordinación de los talleres

Los talleres, de tres horas de duración, fueron coordinados en base a técnicas de trabajo en grupos que estimulan la participación y la creatividad de los asistentes. Se trata de que sea el grupo el que encuentre sus propias respuestas frente a la tarea que los convoca. Los recursos empleados para esto son las técnicas psicodramáticas y las metáforas pertinentes a cada situación.

Objetivos de los talleres con adultos pertenecientes a familias vulnerables. (Objetivo general 3).

a) Propender a la desrotulación del hijo con problemas, como joven marginado a partir de su «ser diferente».

b) Construcción de formas posibles de acercamiento padres-hijos, a través de modalidades de participación inclusiva de ambas generaciones.

c) Alentar al funcionamiento de formas de retroalimentación claras, tanto frente a conductas censuradas como a conductas elogiadas.

Objetivos de los talleres con hijos de familias de riesgo. (Objetivo general 3).

a) Propender a un tipo de relación menos simétrica (rivalizadora) de los hijos con los padres.

b) Mostrar alternativas posibles de acercamiento en la relación con los padres.

c) Propender a la expresión más clara de necesidades por parte de los hijos y de conductas de reconocimiento hacia los aspectos que valoran en los padres.

Objetivos de los talleres con padres de familias no vulnerables. (Objetivo general 2)

a) Confirmar su modo habitual de manejo con los hijos.

b) Ayudarlos a discriminar realidades con respecto al «fantasma de la droga», alentado por los medios de comunicación de masas.

Objetivos de los talleres con padres de drogadictos. (Objetivo general 1).

a) Estimular una visión menos estigmatizadora y más comprensiva de la drogadicción.

b) Inhibir las conductas evitativas de los padres a través de la construcción de formas posibles de acercamiento padres-hijos.

c) Propender a la diferenciación de conductas censurables y elogiadas de los hijos.

d) Estimular formas de expresión para ambas alternativas.

Objetivos de los talleres con grupos de la comunidad interesados en llevar a cabo acciones preventivas. (Objetivo general 2).

a) Redefinir el problema de la drogadicción desde el punto de vista psicosocial, como modelo opuesto al modelo represivo.

b) Jerarquizar la participación como estrategia de prevención.

c) Estimular el surgimiento de propuestas de intervenciones preventivas en tres áreas: familia, escuela, grupos de jóvenes.

Evaluación inmediata.

Se realizó a partir de preguntas sobre el grado de satisfacción con la tarea realizada y sobre la comparación con expectativas previas.

Evaluación diferida.

Se realizó en algunos casos a través de un segundo encuentro realizado aproximadamente un mes y medio después del primero, y en otro a través de acciones de seguimiento en el ámbito escolar o institucional de que se trate.

RESULTADOS

Se decidió considerar como familias de riesgo a las que obtuvieran un puntaje positivo en la mitad más una de las variables de riesgo psicosocial mencionadas.

El porcentaje de familias así obtenido fue en la muestra de 50 familias con las que se trabajó, del 10% (5 casos obtuvieron un puntaje de 5 y más, siendo el máximo 9).

A los fines de la tarea preventiva, sin embargo, y dado lo reducido del número de familias consideradas vulnerables, se decidió incluir en el grupo a trabajar las familias que obtuvieron puntajes a partir de 3, con lo que el grupo quedó constituido por 10 familias.

En el curso de talleres de reflexión con dichas familias, de talleres con miembros de organizaciones de la comunidad interesados en el tema de la drogadicción, de talleres con padres de drogadictos, y de talleres con familias no vulnerables, llegamos a precisar lo que hemos denominado **variable de riesgo psicosocial a la drogadicción**, que quedaron caracterizadas del siguiente modo:

1. Nivel de tensión familiar.
 - 1.1. Alianzas padre-madre y/o hermanos contra el «hijo-problema».
 - 1.2. Intento de control extremo (vigilancia) o marcada indiferencia de los padres con respecto a los hijos.
2. Estructura de retroalimentación frente a la conducta censurada.

- 2.1. Patrón consistente en la represión de la conducta censurada (sin gradientes según el tipo de «infracción»).
- 2.2. Reacción rígida frente a la conducta censurada, dada en términos de contenidos morales.
- 2.3. Reacción de violencia sin autoridad de parte de los padres y/o violencia percibida como arbitraria por los hijos.
- 2.4. Rol de víctima asumido por los padres frente a las conductas censuradas.
- 2.5. Ausencia de percepción de conductas elogiadas.
- 2.6. Falta de expresión del reconocimiento de conductas elogiadas.
3. Expectativas con respecto a los hijos.
 - 3.1. Rechazo por parte de los hijos del proyecto de vida de los padres en relación con ellos e intolerancia de los padres hacia tal rechazo.
 - 3.2. Dudas por parte de los padres con respecto a la posibilidad de que los hijos cumplan en el futuro con sus expectativas.
4. Percepción de los padres con respecto a los hijos.
 - 4.1. Negación por parte de los padres de cualquier tipo de preocupaciones en relación con los hijos.
 - 4.2. Desconfianza de los padres con respecto a las elecciones de sus hijos.
 - 4.3. Desinformación de los padres con respecto a la cotidianidad de sus hijos.
5. Actitudes globales de los hijos.
 - 5.1. Desinterés en general, falta de proyectos, falta de inserción en grupos de actividades (deportivas, religiosas, culturales, etc.).
 - 5.2. Desconfianza de los hijos con respecto a los padres (no comunicatividad).
 - 5.3. Desinformación de los hijos con respecto a la cotidianidad de los padres.
6. Aislamiento familiar. Falta de vínculos de los padres en rela-

ción con familia extensa, amigos, vecinos e instituciones que impliquen participación.

7. Presencia de patrones adictivos en la familia (alcoholismo, farmacodependencia).

Desarrollo:

1. Nivel de tensión en las relaciones familiares.

Desde el punto de vista de la vulnerabilidad a la drogadicción consideramos que la estructura familiar más riesgosa es aquella en la que madre y padre, y hasta en ocasiones el resto de los hijos, se alían marginando al «hijo problema», quien es visto como la fuente de buena parte, si no todos, de los conflictos del grupo.

El tipo de relación padres-hijos en el que predomina la violencia y el intento de control extremo sobre estos últimos es otro indicador de riesgo de que se precipiten conductas drogadicivas, como parte de la espiral:

represión

rebeldía

2. Estructura de retroalimentación frente a la conducta censurada.

Hemos denominado estructura de retroalimentación frente a la conducta censurada al tipo de respuestas que generan en una familia las desviaciones que implican ciertas conductas de los jóvenes con respecto a las normas de los padres.

El mayor riesgo en relación a la drogadicción en este aspecto está dado, por un lado, por la falta de gradiente de respuestas frente a diferentes tipos de conductas censuradas, sin tomar en cuenta el grado de «infracción» implícita en el apartamiento de la norma.

Por otro lado, por

a) Un patrón general de tolerancia que no marca diferencias en relación con lo aceptado y lo censurado.

b) Un patrón general de represión frente a cualquier apartamiento de las normas, que no dé lugar a la posibilidad del ejercicio en la toma de decisiones por parte de los jóvenes.

La condena «moral» a la conducta censurada implica dirigirse a los jóvenes en términos de un código que suele resultarles ajeno a sus formas habituales de categorizar la realidad.

La violencia de parte de los padres es particularmente rechazada por los adolescentes cuando es percibida como arbitraria y es en estos casos en que se constituye en un indicador de riesgo. Del mismo modo, la violencia que es ejercida en el contexto de un patrón de autoridad no legitimada suele generar más violencia y por ende, perpetuación de la conducta censurada.

El que los padres se perciban a sí mismos como víctimas frente a las conductas censuradas de los hijos es un indicador de riesgo en relación con la drogadicción, en la medida en que muestra un patrón de falta de empatía hacia los jóvenes y una mayor preocupación por el propio bienestar, más que hacia ellos, cosa que es dolorosamente criticada por los adolescentes.

El rechazo de los padres hacia conductas que no aceptan suele bloquear otros caminos de acercamiento a los hijos, que se encierran más así en sus provocaciones, configurándose nuevamente un ciclo auto-perpetuante.

La falta de reconocimiento de conductas elogiadas es un patrón consistente en las familias de riesgo, así como la falta de transmisión del reconocimiento de tales conductas, cuando son percibidas como tales.

3. Expectativas con respecto a los hijos.

La intolerancia de los padres frente al apartamiento de los hijos de sus expectativas y proyectos de vida hacia ellos es un indicador de riesgo en este aspecto, que se expresa en actitudes rígidas e inflexibles.

Otro indicador a este nivel está dado por la medida en que los padres manifiestan su desesperanza en cuanto a que los hijos puedan encauzar provechosamente sus vidas en un futuro, apartándose de la «mala senda» que han tomado en el presente.

4. Percepción de los padres con respecto a sus hijos.

La negación de los padres con respecto a inquietudes en relación con los hijos es un indicador de riesgo, dada la complejidad de nuestra vida familiar actual, que hace que sea casi imposible que tales preocupaciones no surjan.

La desconfianza de los padres con respecto a los hijos en cuanto al tipo de elecciones que pueden realizar en diferentes ámbitos es otro indicador que surge reiteradamente en el trabajo con padres y con adolescentes, y que puede en muchos casos expresarse en forma de controles reiterados y asfixiantes y en conductas invasoras.

La desinformación de los padres con la cotidianeidad de los hijos es otro indicador de la distancia psicológica existente en los casos de riesgo.

5. Actitudes globales de los hijos.

El desinterés general, la falta de proyectos, la falta de participación en grupos de actividad (deportivos, culturales, religiosos) es uno de los indicadores de más peso en términos del riesgo a la drogadicción.

La desconfianza de los hijos con respecto a los padres, traducida en no-comunicatividad es otra característica a tomar en cuenta, así como la desinformación de los hijos con respecto a la cotidianeidad de los padres.

6. Aislamiento familiar.

El aislamiento de los padres en cuanto a sus vínculos con la familia extensa, vecinos, amigos e instituciones que impliquen participación constituye otro indicador de riesgo, en la medida en que los deja sin recursos, en términos de apoyo dado por la red social, para enfrentar las difíciles situaciones que pueden plantarse en una familia cuando los hijos llegan a la adolescencia.

7. Patrones adictivos familiares.

Tal como muchos autores han señalado, comprobamos también en este estudio que la existencia de patrones adictivos familiares es un indicador de riesgo a la drogadic-

ción, en la medida en que suministra un modelo en el que las sensaciones displacenteras pueden encararse recurriendo a sustancias (alcohol, fármacos), que «ayudan» a paliarlas.

DISCUSION

1) Con respecto al análisis de la relación entre conducta drogadictiva en los jóvenes y características de la dinámica familiar, el estudio permite afirmar que en los casos de drogadicción existen conflictos a nivel del grupo familiar relacionados específicamente con el proceso de crecimiento y autonomía de los adolescentes. En estos casos dicho proceso se caracteriza por una inadecuada resolución de las transacciones necesarias en su transcurso y por desconfianzas mutuas entre padres e hijos.

Lo que resulta particularmente conflictivo en estas familias es el establecimiento de acuerdos y los procedimientos empleados para legitimarlos y para establecer sanciones frente a sus rupturas.

Hemos confirmado la posibilidad de establecer variables de riesgo psicosocial a la drogadicción en el contexto familiar y su detección hace posible prevenir desarrollos no deseables en cuanto a la conducta de los jóvenes, si se utilizan estrategias de intervención con estos grupos familiares del tipo de los talleres de reflexión que hemos realizado en este trabajo.

2) Con respecto a la evaluación de nuestros objetivos en términos de **prevención comunitaria** podemos concluir que las evaluaciones inmediatas y diferidas de los talleres realizados demuestran que esta modalidad de trabajo es eficaz como técnica de estimulación de la **participación**, estrategia que privilegiamos en la promoción de la salud.

3) La tarea realizada con padres y con hijos de familias evaluadas como de riesgo demostró que la modalidad de talleres de reflexión es efectiva con respecto al logro de una menor distancia entre padres e hijos y a la comprensión de los mecanismos usados por los padres como respuesta frente a las conductas censuradas de los

hijos, así como a las formas en que los hijos contribuyen a perpetuar el rechazo de los padres.

PROPUESTAS

1) Organizar **talleres de trabajo** en diversos ámbitos (escolar, barrial, institucional), tendientes a promover la **participación** de la comunidad en torno a intereses compartidos, como estrategia preventiva privilegiada con respecto a la drogadicción y a toda otra conducta que implique desviaciones de los valores sociales aceptados.

Tales talleres, que pueden ser citados con consignas relativas a la prevención de la drogadicción, dado el poder de convocatoria del tema, sirven a los fines de desmitificar el «fantasma de la droga» y transformar la genuina preocupación de la comunidad en actividades creativas y de reflexión sobre los aspectos conflictivos emanados de las relaciones cotidianas en los ámbitos de que se trate.

Se estará así construyendo un paradigma de prevención con contenidos y proyectos vitales que surjan de los intereses comunitarios.

Se evita así la tendencia a la **culpabiliza-**

ción de jóvenes adultos, que no constituye una salida positiva con respecto a la problemática de la drogadicción. Se refuerza también de este modo el sentido del **aprendizaje grupal** que surge de experiencias vividas, fuente de creatividad en cuanto a recursos comunitarios.

2) **Capacitar a docentes** para que puedan evaluar en el ámbito escolar las familias de riesgo psico-social a la drogadicción, a los fines de trabajar específicamente con ellas en talleres de reflexión del tipo de los realizados en este estudio.

3) Capacitar a los miembros de las **organizaciones comunitarias** interesados en el tema de la prevención de la drogadicción para que puedan realizar en sus ámbitos talleres y detectar a través de ellos actividades de interés para sus participantes, en las tres áreas que se han delineado como posibles de abordar en términos de la prevención: familia, escuela y grupos de adolescentes.

Se estará yendo así más allá del objetivo único del brindar información sobre drogas a la población y cambiando una modalidad de trabajo pasiva por una modalidad de compromiso creativo de los sujetos involucrados en las experiencias.

ANEXO N.º 1

ENTREVISTA CON PADRES DE ADOLESCENTES

1. Entrevista N.º
2. Fecha:
3. Lugar:
4. Nombre(s)
5. Relación c/joven
6. Grupo doméstico:

Informante(s)

Parentesco u otro	Sexo	Edad	Lugar nacim.	Ocupación	Escolaridad

7. Tipo de barrio:
8. Tipo de vivienda:
9. SI ES POBLACION MIGRANTE ¿Cuándo se instalaron por primera vez en Buenos Aires?
10. ¿Por qué vinieron?
11. Relación actual con el lugar de origen.
12. ¿Están pasando Uds. o han pasado por alguna de las situaciones siguientes?

- a) Desempleo.
- b) Migración.
- c) Separación conyugal.
- d) Nueva unión conyugal.
- e) Muerte o enfermedad familiar cercano.
- f) Embarazo o parto.
- g) Mudanza.
- h) Otra circunstancia: ¿Cuál?

Quién o dónde	Tiempo

13. ¿Cómo reaccionaron frente a esta situación?
14. ¿Entre quienes discutieron la última vez en casa?
15. ¿Acerca de qué?
16. ¿Con qué frecuencia discuten?
17. ¿Podría(n) describir cómo son las peleas en casa?
18. ¿Quién apoya a quién?
19. ¿Hay alguno de Uds. que bebe alcohol en exceso? (indagar grado).
20. Habitualmente salen o se visitan con:

> de 1 vez p/semana	1 vez por semana	1 vez c/15 días	1 vez por mes	Algunas veces p/año
------------------------	---------------------	--------------------	------------------	------------------------

- Parientes
- Amigos
- Vecinos
- Contactos c/
instituciones
- ¿Cuál?

21. ¿Hubo alguna conducta últimamente de X que Uds. consideraran incorrecta? ¿Cuál?
22. ¿Cómo reaccionaron Uds.?
23. ¿Quién se lo transmitió a X?
24. ¿Hubo alguna conducta últimamente de X que Uds. consideraran elogiabile? ¿Cuál?
25. ¿Cómo reaccionaron Uds.?
26. ¿Quién se lo transmitió?
27. Supongan Uds. que se enteraran que X se hace la rata. ¿Cómo reaccionarían?

28. Supongan Uds. que X no les haga caso con respecto a las salidas o compañías? ¿Cómo reaccionarían?
29. Supongan Uds. que se han enterado que X ha robado. ¿Cómo reaccionarían?
30. ¿Hay algo de X que a Uds. les preocupe especialmente?
31. ¿Desde cuando X hace tal cosa?
32. ¿Cuánto tiempo pasó entre que comenzó a hacerlo y que Uds. lo advirtieron?
33. ¿Qué esperan Uds. de X?
34. ¿Les parece que lo está haciendo o que lo hará?
35. ¿Les preocupa en algún sentido el tema de la droga en relación a X?
36. ¿En qué sentido?
37. ¿Qué hace X cuando no estudia o trabaja?

ANEXO N.º 2

ENTREVISTA CON PADRES DE JOVENES QUE CONSULTAN POR DROGADICCION

1. Entrevista N.º
2. Fecha:
3. Lugar:
4. Nombre(s) Informante(s)
5. Relación c/joven
6. Grupo doméstico:

Parentesco u otro	Sexo	Edad	Lugar nacimiento	Ocupac.	Escolaridad
----------------------	------	------	---------------------	---------	-------------
7. Tipo de barrio:
8. Tipo de vivienda:
9. SI ES POBLACION MIGRANTE. ¿Cuándo se instalaron por primera vez en Buenos Aires?
10. ¿Por qué vinieron?
11. Relación actual con lugar de origen.
12. En su lugar de origen. ¿Qué pensaba la gente del alcoholismo?
13. ¿Y de la droga?
14. ¿Hubo alguna conducta últimamente de X que Uds. opinaran incorrecta? ¿Cuál?
15. ¿Cómo reaccionarían Uds.?
16. ¿Quién se lo transmitió?
17. ¿Hubo alguna conducta de X últimamente que Uds. consideraran elogiada? ¿Cuál?
18. ¿Cómo reaccionaron Uds.?
19. ¿Quién se los transmitió?
20. Supongan Uds. que se enteraran de que X ha robado, ¿cómo reaccionarían?
21. Han pasado Uds. o están pasando por alguna de las situaciones siguientes:

- a) Desempleo.
- b) Migración.
- c) Separación conyugal.
- d) Nueva unión conyugal.
- e) Muerte o enfermedad familiar cercano.
- f) Embarazo o parto.
- g) Mudanza.
- h) Otra circunstancia: ¿Cuál?

Quién o dónde	Tiempo

- 22. ¿Cómo reaccionaron frente a esta situación?
- 23. ¿Entre quienes discutieron la última vez en casa?
- 24. ¿Acerca de qué?
- 25. ¿Quién apoya a quién?
- 26. ¿Hay alguno de Uds. que bebe alcohol en exceso? (indagar grado).
- 27. Habitualmente salen o se visitan con:

> de 1 vez p/semana	1 vez por semana	1 vez c/15 días	1 vez por mes	Algunas veces p/año
------------------------	---------------------	--------------------	------------------	------------------------

- Parientes
- Amigos
- Vecinos
- Contactos c/
instituciones
- ¿Cuál?

- 28. ¿Qué esperan de X en la vida?
- 29. ¿Les parece que lo está haciendo o que lo hará?
- 30. SI NO, ¿desde cuándo notaron Uds. el alejamiento de X de este proyecto?
- 31. ¿Cómo reaccionaron?
- 32. ¿Cómo se sienten frente a esta situación?
- 33. ¿Qué hacen frente a esta situación?
- 34. ¿Cómo se enteraron Uds. del problema de X en relación con la droga?
- 35. ¿Cuánto tiempo pasó entre que X se vinculara con la droga y que Uds. se enteraran?
- 36. ¿Saben Uds. que droga usa? ¿Cuál (es)?
- 37. ¿Con qué frecuencia la(s) usa?
- 38. ¿Qué hicieron Uds. cuando se enteraron?
- 39. ¿Están enterados él o los hermanos, o el resto del grupo doméstico del tema de la droga?
- 40. ¿Qué piensan?
- 41. ¿Han hablado de este problema con alguien?
- 42. ¿Con quién?

43. ¿Cuál piensan Uds. es la razón de que X se drogue?
44. ¿Cómo consigue la droga?
45. SI NO, ¿intentaron averiguarlo?
46. ¿Cómo piensan Uds. que podrían ayudar a X?
47. ¿Qué hace X cuándo no estudia o trabaja?

BIBLIOGRAFIA

- AGUADO, C., y MARTIN, E. (1986). Situación y perspectivas en prevención, *Papeles del Colegio de Psicólogos, IV, 24*, pp. 27-30.
- BOURDIEU, P. (1985). A opiniao publica nao existe, en THIOLENT, H: «Crítica metodológica, investigación social et enquete operária», San Pablo, Polis, pp. 135-166.
- BOGDAN, R., y TAYLOR, S. (1987). *Introducción a los métodos de investigación cualitativa*. Buenos Aires, Paidós.
- CAPLAN, G. (1966). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires, Paidós, 1966.
- CLOYD, J. (1985). *Drogas y control de la información*. Buenos Aires, Tres tiempos.
- COSTA, M., y LOPEZ, E. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona, Martínez Roca.
- COOK, TH., y REICHARDT, CH. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid, Morata.
- CHAVEZ de SANCHEZ, M.J. (1979). *Drogas y pobreza*. México, Trillas.
- DIAZ USANDIVARAS, C. (1985). «Abordaje familiar en el tratamiento de la drogadicción juvenil». *Revista de Terapia Familiar, VII, 13-14*, pp. 6-34.
- HALEY, J. (1985). *Trastornos de la emancipación juvenil*. Buenos Aires, Paidós.
- KORNBLIT, A. (1985). *Somática familiar*. Barcelona, Gedisa.
- KORNBLIT, A. (1986). «Evaluación de riesgo a nivel psicosocial». *Medicina y Sociedad, 9, 6*, pp. 147-158.
- MARIATEGUI, J. (1978). «Ecología y psiquiatría», *Acta Psiq. y Psicol. de Amér. Lat., XXIV, 2*, pp. 100-108.
- MENENDEZ, E. (1984). «Hacia una práctica médica alternativa». Méjico, Cuadernos de la Casa Chata.
- PITCH, T. (1980). *La conducta desviada*. México, Nueva Imagen.
- SIRVENT, T. (1984). «Estilos participativos: ¿Sueños o realidades?». *Rev. Arg. de Educación, 5*, pp. 42-59.
- STANTON, D., y TODD, T. (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York, The Guilford Press.
- STANTON, D. (1985). *La drogadicción y la familia*, en ANDOLFI, M. y ZWERLING, I. *Dimensiones de la terapia familiar*. Buenos Aires, Paidós, pp. 49-64.