

# **L** a mediació social com a estratègia d'intervenció psico-social en la prevenció de les drogodependències: la perspectiva de l'usuari.

**Falcó i Monton, Francesc.**

*Psicòlego.*

**Pallarés i Hurtado, Laura.**

*Psicòlego.*

*Departament d'Aplicacions Psicològiques (D.A.P.).*

*Avda. Jaume I, núm. 31, 6é, esq. 12.600 La Vall d'Uixó. (Castelló).*

## RESUM

La Psicologia Comunitària fa de la participació social l'eina fonamental per assolir una major competència social que permeti afrontar problemes d'ampli abast comunitari. Tanmateix cal incorporar a aquestes propostes mediatores el punt de vista de l'usuari per tal d'incloure aquesta perspectiva en els plans preventius. Ací tractem de conèixer com encaixen dins d'aquesta estratègia de mediació social tres col·lectius que poden jugar un paper important en la prevenció de les drogodependències.

## ABSTRACT

The Community Psychology defends the social participation as a fundamental tool for getting a major social competence which allows to face up to some problems in a large community area. So, it's necessary to incorporate to these mediating proposals the user's point of view in order to include this prospect in the preventive plans. Now, we try to know how to fit into that social mediation strategy three collectives they can play an important role in the drug addiction prevention.

## PARAULES CLAU

Psicologia Comunitària, mediació social, participació, drogodependències, prevenció,

## KEY WORDS

Community Psychology, social mediation, participation, drug addiction, prevention

## INTRODUCCIO

Les conferències de Swampscott (1965) i Austin (1970) oficialitzen el naixement de la Psicologia Comunitària. Des d'un enfocament conductual-ecològic o, també, personal-comunitari, que s'adreça tant a l'individu i a l'ambient com a les interrelacions que entre ambdós s'estableixen, la nomenada disciplina presenta una carta de naturalesa amb els següents trets definitoris:

- a) Preocupació per la planificació del canvi social.
- b) Disseny i conducció de programes d'intervenció social per a assolir aquest canvi.
- c) Prioritat al treball en col·laboració amb la comunitat utilitzant els recursos i capacitats existents.
- d) Preparació de voluntaris i para-professionals per tal que siguin els individus que pertanyen a la comunitat qui

## organitzen i produeixen el canvi social.

Com assenyala **McCLURE** (1980), a partir d'un model de competència i de prevenció psicosocials, cal promoure sistemes comunitaris significatius (família, escola, institucions i organismes mediadors socials,...) que faciliten conductes sanes, introdueixen canvis ambientals i promoció recolzament social. Es tracta, per tant, de nivells ecològics d'intervenció supra individuals centrats en les organitzacions i en la pròpia comunitat que s'orienten cap a l'optimització del desenvolupament personal i comunitari.

Es la participació qui converteix en comunitària l'acció social i la potenciació de moviments de participació (para professionals, voluntariat,...) és el reconeixement que els recursos humans són el millor instrument de qualsevol política social (**MARTIN**, 1989). Des d'aquesta perspectiva de la participació social les intervencions se centren en el sistema més que no en la persona i els problemes són responsabilitat comunitària i no exclusivament professional. Ara el quefer del psicòleg comunitari no és solucionar un problema social, sinó alentar la comunitat en el seu propi canvi (**NIETZEL**, 1977). Es produeix així una redefinició de rols: els

professionals esdevenen consultors, entrenadors, supervisors de «mediadors» socials (**COSTA i LOPEZ**, 1985), experts que planifiquen i condueixen programes d'intervenció o prevenció (**MARIN**, 1982).

Tanmateix les intervencions comunitàries encara són poques en la literatura. Dins del context social s'han assajat programes educatius (**SHURE i SIPIVACK**, 1982; **ALLEN**, 1976; **ESCAMEZ i cols.**, 1993), d'acció social (**RAPPAPORT**, 1977; **DURLACK**, 1979, 1982; **GATZ**, 1982) i sanitaris (**BAYES i cols.**, 1985; **FLAY**, 1980).

Com a complement metodològic inevitable i obvi d'aquest model ecològic d'intervenció social s'ha emfatitzat la necessitat, també, d'una investigació ecològicament vàlida (**McCLURE**, 1980), una nova forma d'investigació que excedeix i es diferencia de la metodologia tradicional (**CLEMENTE**, 1989) usant procediments de la Psicologia Social Aplicada que es caracteritzen per la validesa externa de les seues observacions, per utilitzar dissenys de camp quasi-experimentals i pre-experimentals i tenir una baixa precisió en usar dades d'autoinforme (**BICKMAN**, 1981). Aquesta investigació aplicada es duu a cap per raons pràctiques i vol obtenir

coneixements d'utilitat immediata (**KIDDER**, 1981). Naix d'aquesta manera la "investigació valorativa", la "valoració de programes", que té com a objectiu establir judicis sobre les accions implantades en la realitat social (**FERNANDEZ-BALLESTEROS**, 1983). Una de les orientacions avaluadores més interessants en la valoració de programes de canvi social és la recollida en el model de **SCRIVEN** (1967). Aquest autor incorpora, entre els criteris d'avaluació a considerar, la perspectiva de l'usuari, del col·lectiu al qual s'adreça el programa. Molts programes, en no considerar les necessitats i valors de la comunitat que rep els seus efectes, no aconseguen la seua adhesió o, àdhuc, n'obtenen la seua oposició. Aquesta perspectiva "transaccional" dona la paraula als efectats directament pel programa (**ANGULO**, 1990). Per tal d'aconseguir aquesta acceptació de la comunitat **BUSH i GORDON** (1978) proposen incloure les preferències dels usuaris potencials en les avaluacions i usar aquesta informació a l'hora de determinar quins programes implementar.

Aquest model d'intervenció psicosocial suara esmentat permet d'abordar problemes d'ampli abast comunitari, com ara el consum de drogues, en oferir noves expectatives

d'intervenció que puguen potencialment aportar resultats més encoratjadors que els obtinguts fins ara. Efectivament, el consum de substàncies tòxiques per diferents col·lectius socials cada vegada més amplis i variats genera greus problemes en diversos àmbits i contextos constituint una de les principals preocupacions socials actuals. Malgrat això, les successives iniciatives de solució que tradicionalment s'ha vingut implantant no han aconseguit obtenir els resultats previstos. Altrament, el fenomen de la drogaaddicció augmenta i es diversifiquen tant les substàncies com les formes i els contextos de consum, arribant a adquirir característiques de problema de Salut Pública de primer ordre. Per això hui s'emfasitza una acció adreçada a la protecció de la salut mitjançant la planificació i integració d'activitats tant de caràcter preventiu com de promoció de la salut. El Model de Competència de la Psicologia Comunitària posa prioritat a la creació de contextos afavoridors i facilitadors de salut a partir de la utilització dels recursos, sobretot humans, existents al si de la pròpia comunitat. La participació social, mitjançant la convenient preparació de voluntaris, para professionals i conteràpèutes en serà l'instrument que hom dispose per a la difusió i manteniment de les accions preventives.

## OBJETIUS I CONTINGUTS DEL PROGRAMA

D'acord amb el Model de la Psicologia Comunitària, les xarxes informals i/o institucionals de recolzament social que existeixen a la comunitat cal emprar-les dins de les estratègies de prevenció de caràcter primari i secundari. Entre la varietat de recursos humans no professionals de la salut de què disposa qualsevol comunitat per a participar en la implantació de programes de prevenció del consum de drogues, per a aquest treball n'hem seleccionat tres que, al marge de la família, destaquen, segons el nostre criteri, per la seua capacitat operativa, idoneïtat i proximitat als individus o col·lectius de risc: els mestres, els líders juvenils (especialment aquells que mibilitzen organitzacions de jòvens, així com educadors de carrer, treballadors socials, animadors socio-culturals o monitors de lleure) i la policia local (referència constant dels veïns que disposa d'un lloc propici per a la detecció precoç, atenció o derivació de la població de risc).

A partir del model de SCRIVEN hem tractat de mesurar la valoració que, aquesta estratègia basada en la participació i la mediació socials, mereix entre els col·lectius seleccionats per nosaltres per tal que puguen ser tingudes en compte les seues preferències a l'hora d'implementar programes preventius del consum de drogues.

Per això hem establert com a objectius d'aquest estudi els següents:

- Conèixer l'índex de satisfacció general dels diferents col·lectius per la seua participació en els cursos de formació.
- Valorar la percepció subjectiva de la millora de la seua capacitat com a agents preventius arran de la formació rebuda.
- Avaluar la seua predisposició a implicar-se en futures tasques preventives, tant en els seus respectius àmbits d'intervenció professional i social

quotidians com en col·laboració amb els plans preventius elaborats pels tècnics municipals de la localitat.

d) Conèixer la seua valoració d'aquesta estratègia com a eina preventiva útil per a la població general.

Els continguts dels cursos de formació han estat diferents per als tres col·lectius i centrats en aspectes relacionats amb les seues escomeses professionals respectives.

- Bloc comú:
  - la problemàtica a la localitat.
  - recursos comunitaris locals.
  - patologia orgànica i psicològica derivada del consum.
  - gènesi i models de consum
  - nivells de prevenció
- Bloc diferenciat per a cada grup:
  - Para-professionals.
    - iniciació a les tècniques grupals,
    - tècniques d'autocontrol,
    - tècniques de relaxament
    - la captació de subjectes de risc.
  - Policia
    - paper de la policia en l'acció preventiva,
    - marc legal de les drogues,
    - l'assistència psicològica a famílies.
  - Mestres
    - tècniques de modificació d'actituds,
    - l'entrenament en habilitats socials.
    - tècniques de dinàmica de grup

## 3.- MATERIAL I METODE

3.1 Descripció de la nostra (N=95): La totalitat de la mostra, tret de sis policies, viu a La Vall d'Uixó, localitat de 27.000 habitants de la Plana Baixa i es distribueix segons els següents grups:

- Mestres. La componen 27 professionals de l'ensenyament pertanyents als trams educatius d'Infantil (3-6 anys) i Primària (6-12 anys). Participació voluntària en convocatòria pública.
- Para-professionals. Formada per 22 jòvens membres de diverses

organitzacions juvenils de la localitat o líders pel seu destacat paper en àmbit com ara l'esport o la música. Participació voluntària en convocatòria pública i mitjançant invitació formulada a les organitzacions juvenils existents.

c) Policia. Grup configurat per 46 agents pertanyents en la seua majoria a la policia municipal, als que s'afegiren representants de la policia de localitats veïns i de la Guàrdia Civil. Participació voluntària i convocatòria mitjançant carta informativa del Batlle de la localitat així com publicitat en la premsa provincial.

**3.2. Agents formadors:** titulats universitaris professionals de la Psicologia, de la Pedagogia i de la Sanitat que cursaven el II Curs Màster en Prevenció de les Drogodependències de la Universitat de València (1993/94). La intervenció forma part de les Pràctiques de l'Àrea Educativa del Màster.

### 3.3. Material:

S'ha utilitzat un qüestionari "ab hoc" que recull informació sobre una escala d'I a 10 d'aquests apartats:

- Assistència a les diferents sessions.
- Opinions sobre el lloc, horari i durada del curs.
- Valoració dels continguts teòrics i pràctics treballats.
- Complacença per la intervenció dels professionals docents que han impartit les diferents sessions.
- Avaluació de la utilitat estimada dels continguts del curs.
- Percepció de la influència que el curs ha tingut sobre la millora de la seua pròpia capacitació com a agents preventius del consum de drogues.
- Valoració de la iniciativa de promoure la mediació social mitjançant la formació d'agents preventius en intervencions com aquesta.
- Valoració de la utilitat d'aquesta iniciativa com a eina general de formació per a tota la població.
- Disposició a implicar-se en el futur en tasques preventives i a col·laborar en els programes preventius municipals.

## 4.- RESULTATS

L'anàlisi estadística dels resultats s'ha realitzat utilitzant el programa informàtic Complete Statistical System Intergraph (CSS-I) Release 2.1.

A) Mitjanes ( $E(x)$ ) i Desviacions estàndard ( $d(x)$ ): aquests estadístics descriptius s'han calculat per a cadascun dels grups i per al total de la mostra. Els seus valor numèrics apareixen a la taula núm. 1 i, per a cada casella, el número de dalt representa la mitjana i baix, entre parèntesi, la desviació estàndard.

### ESTADÍSTICS DESCRIPTIUS

Items	Mestres (N=22)	Policia (N=46)	Para-prof. (N=27)	Total (N=95)
Continguts	6,70 (1,40)	7,76 (1,55)	7,19 (1,43)	7,40 (1,53)
Docents	7,94 (1,34)	8,34 (1,40)	8,47 (1,12)	8,29 (1,32)
Utilitat	7,23 (1,43)	7,71 (1,82)	8,04 (1,96)	7,70 (1,78)
Capacitació	6,58 (1,41)	7,00 (1,94)	7,33 (1,77)	7,00 (1,80)
Iniciativa	8,52 (1,50)	8,37 (1,63)	8,77 (1,26)	8,50 (1,52)
Eina general	7,82 (2,45)	8,71 (1,36)	8,50 (1,84)	8,48 (1,76)
Disposició	7,88 (1,58)	8,46 (1,95)	8,50 (1,62)	8,36 (1,79)

Com a índex de satisfacció general per la participació en el curs hem considerat la valoració conjunta de la globalitat dels resultats de la taula anterior on les mitjanes inferiors se situen al voltant de 7'00 i les mitjanes superiors s'apropen al 8'50.

Altrament podem fer algunes consideracions específiques per a alguns dels ítems:

- L'alta valoració que ha merescut aquesta iniciativa entre els tres col·lectius ( $E(x)=8'50$ ).
- El consens en la conveniència de generalitzar la iniciativa a la població general ( $E(x)=8'48$ ).
- La gran disposició manifestada per a implicar-se en tasques preventives ( $E(x)=8'36$ ).

Així mateix es valora considerablement la docència dels experts que

han participat en les sessions formatives ( $E(x)=8'29$  mentre que la percepció de la pròpia capacitació després del curs obté una mitjana inferior a la de la resta dels ítems valorats ( $E(x)=7'00$ ).

B) Correlacions  $r(x,y)$ : de la matriu de correlacions entre les diferents variables destaquem:

- La utilitat que l'usuari assigna al curs correlaciona amb la temàtica ( $r=.67$ ) i amb la capacitació final ( $r=.67$ ).

- La probabilitat d'implicació en tasques preventives correlaciona amb la utilitat ( $r=.61$ ) i amb la capacitació ( $r=.69$ ).

- Al seu torn, la capacitació, correlaciona amb la utilitat ( $r=.67$ ), amb els continguts ( $r=.61$ ) i amb els experts docents ( $r=.57$ ).

C) Anàlisi de Variança: s'ha efectuat una ANOVA que ha permès descartar la presència de diferències significatives en les puntuacions de qualsevol dels tres grups al qüestionari, reflectint, d'aquesta manera, valoracions homogènies per a cadascun dels ítems.

## 5.- CONCLUSIONS

Tot i les limitacions de la mostra utilitzada, junt a la manca de replicació dels resultats (encara que l'estratègia assajada en tres grups diferents i amb resultats semblants duu implícita una mena de replicació), amb tota la cautela i provisionalitat necessàries cal extraure algunes conclusions:

1. La satisfacció global expressada pels tres col·lectius per la iniciativa de tractar de forma-los en el rol d'agents preventius avala el presupòsit de la Psicologia Comunitària, segons el qual, la participació i la mediació socials poden esdevindre estratègies d'intervenció eficaces per a l'afrontament de problemes d'ampli abast social i de difícil solució tècnica i institucional. Efectivament, tres mostres de grups socials significatius manifesten la seua satisfacció per què es compte amb ells i assumeixen el seu potencial paper preventiu manifestant la seua disposició a col·laborar en aquest àmbit.

2. L'assistència a les sessions de formació va ser voluntària i això potser explica la unanimitat en els resultats del punt anterior: és a dir, acudiren els qui ja estaven conscienciats i predisposats. Malgrat això, i encara que la iniciativa no poguera generalitzar-se a la totalitat dels membres s'aquests col·lectius, no hauriem de bandejar les aportacions que poden fer a les tasques de prevenció.

3. Si és convenient incorporar-los a les tasques preventives serà necessari entrenar-los i, pel que fa a la proposta formativa, què ens cal considerar? La finalitat perseguida és la implicació futura dels membres d'aquests col·lectius, ací expressada com a predisposició i que, com hem dit, correlaciona amb la utilitat i la pròpia capacitació percebudes. Al seu torn, aquestes dues variables són funció dels continguts i dels experts a qui se'ls encomana la tasca formativa. Per tant, sembla que cal posar molta cura en el control d'aquestes variables: no val qualsevol proposta formativa i impartida per no importa qui. D'una bona selecció d'aquestes variables es voran influïts els resultats finals i, per tant, la percepció d'utilitat i capacitació dels usuaris, que és tant com dir la predisposició a implicar-se.

4. La percepció de la pròpia capacitació, variable clau que explica la major part de la probabilitat d'implicació futura, pertany a l'àmbit privat de l'usuari i caldria que fóra controlada en totes les propostes de formació d'agents preventius, ajustant molt bé els continguts i els docents,

perquè serà la que tindrà un pes superior en la consecució dels resultats finals del programa.

5. Al marge dels components del programa, la percepció de la pròpia capacitació té un component subjectiu, ací no controlat, que la fa variar considerablement d'uns individus uns altres, encara que la formació ha sigut la mateixa per a tots.

6. Cal completar aquesta, i qualsevol altra, proposta formativa fent un seguiment i una valoració dels seus resultats pràctics en la vida quotidiana que envolta aquests o d'altres col·lectius d'interés, per tal de comprovar com les relacions entre variables i les prediccions fetes des del món estadístic, en funció de les respostes donades en uns llocs, moments i motivacions determinades, puguen tindre traducció real i donen, posteriorment, els resultats esperats. Una vegada conclusa la fase formativa és necessari incorporar-los a la tasca preventiva planificada i coordinada des de les institucions públiques. Tanmateix, això és una altra investigació que, òbviament, escapa als objectius d'aquest estudi. Ara només ens calia vore com encaixa la perspectiva de l'usuari dins d'una estratègia general de mediació social com a eina de prevenció del consum de drogues.

*(1) Agradiments: Regidoria d'Interior de l'Ajuntament de La Vall d'Uixó. Azucena Martí i Enric Bernad, tècnics del Centre d'Atenció de Toxicomanies (C.A.T.), i Maribel Rubio, dels Serveis Socials, municipals. Institut Valencià de Seguretat Pública (IVASP). Josep Aznar, amic i col·laborador de les Pràctiques. Experts inscrits al Màster i intervinents.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALLEN, G.J. i cols. (1976): Community Psychology and the Schools: A behaviorally oriented multilevel preventive approach. John Wiley and Sons.

ANGULO (1990). Jornades d'Educació Compensatòria. Guardamar: Document policopiat.

BAYES, R. i cols (1985): Tratamiento no farmacológico del estreñimiento crónico. Papeles del Colegio. vol. III, 18, 31-36.

BICKMAN, L. (1981): Some distinctions between Basic and Applied Approaches, Applied Social Psychology Annual, vol. 2, Beverly Hills, 23-44.

BUSH, M. i GORDON, A.C. (1978): Client Choice and Bureaucratic Accountability: possibilities for responsiveness in a social welfare bureaucracy. Journal of Social Issues, 34, 22-43.

CLEMENTE, M. (1989): Metodología de investigación de los problemas sociales: la investigación sobre evaluación de las intervenciones psicosociales. Revista de Psicología Social, 1, 85-109.

COSTA, M. i LOPEZ, E. (1982): La Psicología Comunitaria: Un nuevo paradigma. Papeles del Colegio, 2, Madrid.

DURLACK, J. A. (1979): Comparative effectiveness of paraprofessional and professional helpers. Psychological Bulletin, 86, 80-92.

DURLACK, J. A. (1982): Training Programs for Paraprofessionals: Guidelines and Issues. En A. M. Jeger i R.S. Slotnick: Community Mental Health and Behavioral Ecology. Plenum Press.

ESCAMEZ i cols. (1993): Educación para la Salud: Un programa de prevención escolar de la drogadicción. Nau Llibres. València.

FERNANDEZ-BALLESTEROS, R. (1983): Valoración de Intervenciones, en R. Fernández-Ballesteros, Psicodiagnóstico. UNED, vol. II.

FLAY, B.R. i cols. (1980): Mass media in health promotion: an analysis using an extended information-processing model. Health Education Quarterly, 7, 127-147.

GATZ, M. i cols (1982): Enhancement of individual and community competence. The older adult as a community worker. American Journal of Community Psychology, 10, 291-303.

KIDDER, L. H. i cols (1981): Research Methods in Social Relations, N. York, Holt, Rinehart and Winston.

MARIN, G. (1982): Community Social Psychology and Development: a strategy for planned change. En F. Clackler (Ed.): Social Psychology and Developing Countries. Londres. Wiley.

McCLURE, L. i cols. (1980): Community Psychology Concepts and Research Base, American Psychologist, 35, 1000-1011.

NIETZEL, M. i cols. (1977): Behavioral Approaches to Community Psychology, N. York, Pergamon Press.

RAPPAPORT, J. (1977): Community Psychology: values, research and action. N. York, Holt, Rinehart and Winston.

SCRIVEN, M. (1967): The Methodology of Evaluation, en R. W. Tyler i cols. Perspectives on curriculum evaluation. Chicago, Rand MacNally.

SHURE, M. i SPIVACK, G. (1982): Interpersonal Problem Solving in Young Children. A cognitive approach to preventive. American Journal of Community Psychology, 10, 341-356.