

Construcción de un concepto de prevención del uso indebido de drogas

Vilma Restrepo R.

Subdirectora de Servicios, SURGIR*
Medellín, Colombia

Resumen

El objetivo de la prevención del Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas o Drogas (UID) es la intervención en los factores de riesgo que generan este uso en las poblaciones, cuyas consecuencias deterioran la calidad de vida de las comunidades. Para llevar a cabo esta acción, es necesario construir el concepto "prevención" asociado al UID, teniendo en cuenta los diferentes paradigmas que intentan explicar el tema. Los métodos utilizados para comprender el fenómeno del UID y su prevención, además de las realidades étnicas y culturales circundantes, aportan, cada uno, un saber que pretende llenar el vacío entre el conocimiento de las causas del problema y las estrategias idóneas para realizar la acción preventiva. A pesar del desconocimiento en la actualidad, se comienza a estructurar la prevención como un sistema en el cual los componentes de la acción se identifican, como también, las múltiples estrategias con que cada uno de ellos opera, lo que permite adaptarlos a los requerimientos del medio, donde la "participación" aparece como un requerimiento esencial para obtener los resultados esperados de acuerdo a diagnósticos previamente realizados. Estos componentes son: la educación, la investigación, la normatización, la intervención y la comunicación. Debido a la multicausalidad

* Trabajo realizado por el equipo interdisciplinario de la Corporación para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia, SURGIR.

del fenómeno del UID, se han desarrollado, no sólo múltiples estrategias, sino también, múltiples niveles o estamentos de intervención, donde más que una pugna por poseer el saber, existe una complementariedad en las visiones y misiones que forman parte de la llamada Prevención Integral. La Corporación SURGIR justifica su inserción en el quehacer preventivo, revisando el significado de algunos tópicos específicos que usualmente se asocian con el tema, aportando su saber y experiencia acerca de la prevención del UID, sin pretender dogmatizar, basada en su comprensión dinámica de las diferentes realidades en que opera.

Palabras clave: *prevención, psicoactivos, drogas, uso indebido de drogas.*

Abstract

The objective of prevention of Psychoactive Substance Misuse or Inappropriate Use of Drugs (IUD) is the intervention on risk factors that may increase the use of drugs in populations and, consequently, the deterioration of the quality of life of the communities. To achieve this objective it is necessary to build up a concept of prevention associated to UID, keeping in mind the multiple paradigms that attempt to explain this topic. The methods used to understand the UID and its prevention, in addition to the ethnic and cultural realities, contribute to understand the lack of knowledge about the causes of the problem and the most expeditious ways to make prevention efforts. Despite this current lack of knowledge, prevention is becoming a system in which the components are identified, as well, the multiple strategies with which one of them participate. This allows to adapt them to the requirements of the environment where "participation" becomes an essential factor to obtain the expected results, according to previously conducted assessments of the situation. These components are: education, research, normatization, intervention, and communication. Due to the multiple causes of UID, there have been developed multiple strategies and levels of intervention in what is called "Comprehensive Prevention." The purpose of this paper is to share some of the conclusions regarding the concept of prevention of UID reached as a result of the team work at the Corporacion SURGIR, whose mission is to prevent the use of drugs in the community.

Key words: *prevention, psychoactive drugs, drug use.*

Concepto de prevención

El trabajo en prevención del Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas o Drogas (UID) es un

proceso que se lleva a cabo con individuos y con grupos humanos, cuya relación con las "drogas" se establece en una estructura social específica: pueblo, región, barrio,

etc. Cada una de estas estructuras determina la existencia de una cultura que permite o impide el consumo de psicoactivos, de acuerdo al significado que el uso de estas sustancias tiene para las poblaciones.

Para la construcción del concepto de prevención, es necesario entonces entender que la prevención del UID es un proceso dinámico, que requiere, primero: comprender los elementos que la constituyen y segundo, categorizarlos de tal forma, que pueda identificarse en ellos sus paradigmas o enfoques, metas y estrategias. Surge entonces la necesidad de definir la prevención, como una acción que se anticipa a un evento no deseado, en este caso, al Uso Indebido de Drogas (UID), y para ello requiere prever, anticiparse con el fin de evitar, controlar o disminuir el hecho.

Los diferentes paradigmas o puntos de vista desde donde se mira la prevención del UID, aportan cada uno aspectos que no se pueden desligar del fenómeno, y más allá de contraponerse, se complementan y producen una mirada integral del problema. Uno de los objetos de la salud pública es la protección de las poblaciones e individuos expuestos a los factores de riesgo asociados al uso indebido de psicoactivos; sus acciones preventivas pueden ubicarse en diferentes niveles: primario, se orienta la intervención hacia las poblaciones sanas en

riesgo; secundario, se implementa en individuos afectados, con el objetivo de detectar tempranamente el daño y evitar sus consecuencias, y terciario, se dirige a disminuir las secuelas o a superarlas. Para la salud pública y otras disciplinas de la salud, como la epidemiología, son aspectos importantes para la prevención: la exposición al riesgo, la vulnerabilidad individual y poblacional, y el peso que estos factores de riesgo tienen para generar el consumo.

Desde el Sector Jurídico, se busca disminuir, abolir y normatizar la oferta de las sustancias, teniendo en cuenta su origen, producción y distribución. Este paradigma surge del significado social que el uso de las sustancias psicoactivas (SPA) tiene para cada grupo social, y las consecuencias de índole delictivo, económico y cultural que se derivan de él. El control y represión de la distribución y de la promoción del uso de sustancias psicoactivas se convierten en acciones consecuentes con el cumplimiento de las normas legales.

Otro punto de vista para la prevención de UID es el psicosocial. Éste propone acercarse a las condiciones particulares de cada individuo, teniendo en cuenta su historia y sus opciones de desarrollo; la representación que el uso de una sustancia tenga para él en un momento dado de la vida, sin separarlo de su contexto familiar y social. Es impor-

tante anotar que desde este paradigma el ser humano es un ente decisorio, es decir, con posibilidad de optar. Por lo tanto, todas aquellas acciones que potencialicen una mejor calidad de vida y de desarrollo como ser humano estarían en la misma línea de las estrategias preventivas, pero no necesariamente serían prevención en sí mismas.

El paradigma cultural intenta explicarnos el fenómeno del UID como un resultado de las múltiples representaciones sociales que el problema presenta; también como una expresión más de la intrincada red de las relaciones sociales y la forma como los individuos y las comunidades satisfacen, o pseudo-satisfacen, sus necesidades.

Otros paradigmas le dan importancia a la elección de medidas preventivas; por ejemplo: las ciencias económicas, explican desde su óptica que la droga, como mercancía, juega un papel en la ley de la oferta y la demanda, así se generan capitales, propietarios, consumidores que representan un lugar en la estructura económica formal o no formal de un país.

La participación social en la intervención del UID es de vital importancia para cualquiera de estos paradigmas, si se tiene en cuenta que son las poblaciones quienes se beneficiarían en última instancia de las acciones, en consecuencia, sus decisiones de-

terminan la forma y el proceso de la intervención, así como también, el conocimiento que las comunidades tengan sobre la dinámica del fenómeno; aportando con ello la base para denominarlo como una "patología" o como un "hecho social", donde lo biológico, lo psíquico, lo económico y lo jurídico están involucrados.

Del análisis de los diferentes paradigmas anotados se identifican entonces dos frentes de acción: uno sobre los factores que anteceden el UID y otro sobre los efectos que este uso produce en el consumidor, en el entorno social circundante, el cual incluye un tipo de respuesta social que demanda el fenómeno; a lo que se añaden sectores sociales cuyas responsabilidades incluyen el mantenimiento de la calidad de vida y el desarrollo de las comunidades.

En resumen, puede decirse que la prevención es una acción anticipada que se opone a una dinámica favorecedora del uso, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas; y que sus objetivos son: disminuir, abolir o debilitar, tanto los factores de riesgo, como los efectos resultantes del consumo.

Es importante asociar a las acciones de prevención las fortalezas y oportunidades de la Promoción de la Salud, una estrategia que permite, basada en el conocimiento de los factores protectores, mejorar el estado de salud de

las poblaciones e incentivar una cultura de la prevención, resultando entonces mejores niveles de calidad de vida.

De los paradigmas hacia las formas:

De la descripción de los paradigmas se pasa necesariamente a las formas que puede tomar una acción preventiva. Nos referimos al acercamiento que las medidas preventivas hacen hacia el UID. Esta aproximación engloba el fenómeno en forma integral, en tres planos: el del sujeto, como un ser bio-psico-social; el de la droga, como un objeto que se ofrece y se demanda; y el del "sistema" circundante al fenómeno del UID, como un conglomerado de hechos que se interrelacionan entre sí.

Este último plano, donde nos aproximamos al UID, podría descomponerse a su vez, en las formas de interrelación de los hechos asociados al consumo, como formas directas o indirectas; y llamar a las intervenciones directas, como las "específicas", y a aquellas que se presentan asociadas en forma indirecta, como las "inespecíficas".

Aún no puede afirmarse cuál forma de aproximación e intervención posee mayor valor para que la acción preventiva sea efectiva; sin embargo, podemos equipararlas e identificar sus ventajas y desventajas, y de esta forma prever los resultados de la aproximación en términos de las características de los logros obtenidos.

Características del Pensamiento Específico

- *Parcial*
- *Lineal*
- *Simple*
- *Permite aclarar la asociación causa-efecto, para cada factor de riesgo: peso, determinación*
- *Mecánico*
- *Concreto*
- *Puntual y en ocasiones, ahistórico*
- *Medible, cuantificable*

Características del Pensamiento Inespecífico

- *Globalizante*
- *Amplía horizontes*
- *Complejo*
- *Multicausal: permite una visión global de los factores que influyen en el Uso Indebido de Drogas*
- *Privilegia relaciones y dinámica de los fenómenos estudiados*
- *Múltiple*
- *Conocimiento en espiral y bidireccional, histórico*
- *Descriptivo, cualitativo*

- *Posición objetiva, supuestamente "por fuera del objeto"*
- *Implica una posición subjetiva, con participación social en el diseño, ejecución y evaluación de las acciones*
- *Implica una posición objetiva*
- *Permite categorizar de acuerdo a la prioridad histórica y cultural de las comunidades*
- *Precisión, representatividad, inferencia*
- *Imprecisión, no permite cuantificar o inferir*

Esto no quiere decir que se deba optar por una u otra forma de pensamiento; al contrario, el comprender las ventajas y desventajas de cada uno, permite acercarse mejor a la realidad, o a aspectos de esa realidad que es necesario conocer para la labor preventiva en el UID.

Hasta el momento ha quedado explícito que se requiere un conocimiento de las condiciones que integran el fenómeno del UID para realizar las intervenciones preventivas. La búsqueda del conocimiento de esta realidad, no se efectúa con un método único, al contrario, requiere una reunión de los paradigmas, sin llegar por ello a un eclecticismo y a una inespecificidad irresponsable; es preciso entonces "escoger" alguno o algunos de ellos que se "acomoden" más a la realidad circundante.

El enfoque de riesgo, desde el método epidemiológico, implica un conocimiento de la relación entre el factor de riesgo y el uso de sustancias: su condición de hecho que antecede al

UID es esencial; puede conocerse con relativa exactitud, el peso o fuerza que cada factor posee sobre el consumo, pueden además, calificarse como factores determinantes o predisponentes, ubicarlos en categorías de acuerdo a los ámbitos donde se generan: familia, trabajo, estructura social, individuo, escuela, pero éstas son determinadas por el criterio del investigador. La priorización de los factores a intervenir depende de la medida de la fuerza de la asociación con el hecho resultante. Finalmente, este método puede resultar en un conocimiento ahistórico y puntual, donde se logra establecer una relación lineal entre uno y otro factor con el UID. Pero definitivamente, este enfoque orienta la acción de una manera específica y finalmente permite conocer los resultados de la prevención en términos de efectividad, cobertura y costo-beneficio.

El conocimiento histórico-social del UID, implica no sólo el saber sobre los factores que anteceden al fenómeno sino tam-

bién, el saber acerca de los significados que el fenómeno y su prevención implican para los grupos sociales expuestos, para ello debe utilizar un método dinámico que permita conocer la percepción y las opiniones que sobre "su realidad" tienen estos grupos. Se realiza una categorización de acuerdo con la prioridad histórica y cultural que los factores tienen para las comunidades (lo social, lo económico, lo jurídico, la droga, la salud). Este trabajo da cuenta de un conocimiento en espiral y bidireccional, permitiendo la participación social en el diseño, ejecución y evaluación de las acciones preventivas. No es posible, sin embargo, determinar exactamente a cuántos afecta un factor, ni tampoco evaluar en forma cuantitativa el riesgo al cual puede estar sometido un grupo de individuos, además, favorece acciones inespecíficas difíciles de medir y de repetir con una cierta certeza en su efectividad.

¿Cómo construir un concepto de prevención del UID propio y adaptado a nuestras realidades?

En el inicio de una acción preventiva, es esencial que cada grupo de agentes multiplicadores de la prevención del UID construya su propio concepto de prevención, y para ello se requiere la participación de todos los sectores que estén involucrados en la tarea. Para una localidad (muni-

cipio o departamento) pueden ser sectores e instituciones; para una institución, pueden ser los actores sociales (administrativos, usuarios, empleados). Un ejemplo común es el de la institución educativa: allí el concepto de prevención debe ser construido por las directivas, los docentes, los estudiantes y los padres de familia.

Elementos de la prevención necesarios para diseñar un proyecto

La prevención posee una serie de elementos que permiten el logro de un cambio propuesto por los grupos sociales, como consecuencia del cambio que se opera en cada uno de sus miembros y en las formas de interrelación. Estos elementos se encuentran enlazados uno a otro, conformando una red cuya visión final se plasma en la cultura de cada comunidad. Ellos son: la educación, la comunicación, la investigación, la intervención y la normatización.

La Educación: entendida como la labor que apunta a "formar" individuos con estilos de vida coherentes para el logro del sano desarrollo a escala humana. Este elemento se apoya en un modelo pedagógico constructivista que necesariamente se entremezcla con otras propuestas de la enseñanza.

Las acciones educativo-formativas pretenden no sólo brindar conocimientos básicos sobre el fenómeno, es decir, informar

acerca de las sustancias mismas y sus efectos, si no también, sobre la conveniencia de los estilos de vida saludables que permiten obtener una mejor calidad de vida de acuerdo a formas específicas de interrelación social.

Este objetivo puede lograrse por medio de las siguientes estrategias. Las conferencias, películas o documentación, que informan y permiten profundizar sobre diferentes aspectos del fenómeno, intentando abarcar de forma integral la problemática y sus factores asociados: generalidades sobre el UID, aspectos legales del UID, salud mental y UID, prevención y promoción de la salud mental, prevención del UID en la familia, sexualidad y UID, etc. De esta suerte, la información ayuda a sensibilizar las comunidades y permite despertar el interés, y hasta cierto punto, la conciencia sobre la existencia de problemas relacionados con el UID.

No es conveniente informar para despertar temor, como si este fuera suficiente para prevenir. El temor puede ser un factor importante para alertar y preparar para la acción preventiva, pero rápidamente pierde credibilidad, si a él no se le suman otros elementos, como el análisis de las dinámicas que se mueven al interior de las familias, de las formas de recreación y los modos de enfrentar los problemas.

Otra estrategia se realiza a través de los talleres formativos: aquellos espacios donde se trabaja en forma participativa con un grupo reducido de individuos pertenecientes a un contexto (escuela, empresa, localidad).

En estos talleres es posible trabajar más detalladamente la percepción personal y colectiva del problema; la forma como nos relacionamos con las sustancias (legales e ilegales); se plantean discusiones sobre las consecuencias del consumo, abuso y dependencia para los individuos, la familia y la sociedad; y se proponen medidas adecuadas para la prevención, aceptadas y alcanzables para esa misma comunidad que las plantea. En los talleres, además, se pueden crear corrientes de opinión, cambios en las actitudes y, en ocasiones, generar nuevas ideas que alimentan la prevención comunitaria y personal.

Incluir dentro de los planes educativos institucionales el tema de la prevención del UID es una manera de mantener despierto el interés y darle la importancia que se merece. Esta acción puede lograrse al incluir el tema en el currículo educativo, en los planes de promoción de la salud de una empresa, en los planes de atención básica para la salud de una localidad, de tal manera que la educación sea una acción permanente.

La Comunicación: es un elemento que tiene como objetivo fundamental servir de mediador y

apoyo a otras estrategias preventivas, especialmente sensibilizando a la población objeto y canalizando la información sobre el problema, además de servir de camino para la participación en la construcción de la acción preventiva.

Algunas de las estrategias de comunicación se constituyen en acciones informativas que se realizan con el fin de reforzar la sensibilización de la población sobre el tema del consumo y sus consecuencias, la legalización, el control de la oferta y la demanda, los esfuerzos que se realizan para la prevención, la normatización intrainstitucional, etc. Se abren espacios específicos para ello como los foros, los debates, los congresos, los encuentros, los seminarios, los paneles de expertos y las jornadas de información.

La utilización de los medios masivos como la televisión, la radio, la prensa, las campañas preventivas y promocionales, los boletines y los plegables, permiten el acceso de un gran sector de la población a la información, además, la educación sobre el problema y el desarrollo de una cultura preventiva.

El empleo de medios alternativos, es decir, aquellos que se diseñan y emplean para una circulación específica y que van dirigidos a una población objeto, pueden tener un impacto mayor y lograr un cambio más profundo, acompañando otras acciones pre-

ventivas orientadas coordinadamente.

Aportes de un componente de comunicación en un proceso preventivo

Utilizar cualquier estrategia de comunicación en la prevención genera comprensión, entendimiento entre los actores del proceso preventivo, gana voluntades y acuerdos para la acción entre los mismos, es un aspecto vital para el éxito de una estrategia de intervención de cualquier problemática. Es en la intervención donde la comunicación tiene algo que decir: por su capacidad convocadora, informadora, educadora, sensibilizadora...

Los proyectos de desarrollo social que tienen una "visión acabada" de las necesidades y líneas de acción que van a emprender con una comunidad, bien podrían trabajar sin una estrategia comunicativa explícita. Al contrario, un proyecto de desarrollo social entendido como "un modelo que busca construirse a partir de acuerdos y que requiere la comprensión y aporte de los distintos actores", debe abrir espacios para el entendimiento; aportar elementos para la discusión; buscar síntesis a partir de los consensos; proyectar a los actores, optimizar la capacidad de emisión y recepción de sus propuestas, maximizar la cobertura del proyecto. En síntesis, necesita estrategias de comunicación en todas sus moda-

lidades para garantizar una efectiva apropiación por parte de los destinatarios y por ende, parte de su éxito.

Una problemática como la farmacodependencia, con causalidades, entre otras, de orden sociocultural, puede ser intervenida con estrategias comunicacionales, pues ésta se presenta en los espacios cotidianos donde circulan las ideas, las escalas de valoración, las creencias, la información, la moda... en una palabra, la cultura.

Posibilidades de la comunicación, más allá de los medios masivos

"De la comunicación debemos esperar que forme, informe y movilice". Para la planeación de estrategias de comunicación se hace necesario partir de un diagnóstico que de cuenta de expectativas, inquietudes, motivaciones, preguntas, propuestas y realidades del público a quien serán dirigidas las acciones.

El diseño de las estrategias de comunicación que serán ejecutadas en el espacio comunitario, educativo o laboral, debe posibilitar al máximo expresarse, criticar, opinar, mostrarse como realmente son, para obtener cada vez una información más acertada de su cotidianidad y de este modo, realimentar el diagnóstico, es decir, partir de un conocimiento real del público para acertar en la selección de los medios (a través de los cuales se emitirán los mensa-

jes), en el diseño de los contenidos, de las formas, etc., de tal manera que se atienda al interés de ese público, puesto que éste se va a identificar con la propuesta comunicacional ya que le es familiar, e interviene su cotidianidad.

Una forma de acción comunicativa puede ser: un muro empapelado para que entre todos los participantes elaboren un gran graffiti, o para que opinen sobre un tema en particular del cual se les presenta una pregunta; un volante vistoso en el cual se reproduzca el contenido de una entrevista realizada a una persona representativa para el público, o amplificar la letra de una canción que tenga un contenido al cual se invita a escuchar con atención; programar un ciclo de conferencias y hacer un despliegue publicitario amplio y efectivo (lo será solo en la medida en que la forma y el contenido de los mensajes que inviten a participar sean atractivos y acordes con la realidad del público) para garantizar una cobertura amplia. Todos estos y otros ejemplos que generalmente nacen de la creatividad, del conocimiento de los gustos y necesidades del público, son estrategias comunicacionales que van más allá de lo masivo.

Es importante también posicionarse como grupo, dar a conocer sus objetivos y, para ello igualmente importante, recurrir a estrategias promocionales de divulgación. Es necesario proponer y utilizar espacios de capacitación,

discusión y diseño de estrategias, paralelo con actividades para fortalecer la relación grupal y el crecimiento de cada uno de sus miembros.

En otro momento del trabajo es pertinente sensibilizar a todos los posibles implicados en este proceso, ganar voluntades, apoyo logístico, ideológico y económico; es entonces cuando el componente de relaciones públicas debe trazar un rumbo de acción: presentación de objetivos y plan de acciones con actores de las comunidades e instituciones afines, inventario de recursos, etc.

Es importante también, fortalecer vínculos con otros procesos similares de comunicación preventiva que se vivan en cada ciudad, a fin de difundir el proyecto y enriquecerlo con otras visiones; al mismo tiempo, tratar de establecer estrategias conjuntas con otras entidades o localidades. Este marco general de acciones en comunicación deberá crear un ambiente propicio para la movilización de los individuos a través de estrategias de orden informativo, recreativo y de comunicación masiva.

Comunicación efectiva

Para que la comunicación sea efectiva, el emisor (quien origina el mensaje), debe tener conocimiento amplio del tema que trata; claridad en el objetivo que busca al comunicarse y en los

efectos que conseguirá su mensaje.

El Código que use (lenguaje, símbolos, imágenes visuales...) debe ir en concordancia con los códigos usados por el público destinatario. También pueden usarse códigos ya conocidos con éxito por otros productos ofrecidos a este mismo público.

El medio de comunicación debe buscar intervenir la cotidianidad del público receptor con la propuesta ofrecida. Para ello, debe estudiarse cuáles son los medios que llegan con mayor efectividad, cuáles de ellos están disponibles o cuáles de los disponibles es necesario convencer para reinventar medios que rompan la monotonía de los espacios con mensajes impactantes.

Comunicar es diferente a expresar

La obra artística es básicamente expresiva, suple el deseo de expresión del artista. La comunicación sólo se da cuando se logra una respuesta (comprensión del mensaje, aceptación o rechazo del mensaje por parte del receptor, etc.)

Se pueden implementar talleres de comunicación, no sólo para comprender su trascendencia, sino para adquirir habilidades en el diseño de algunas estrategias.

La Investigación: se constituye en constructor del conoci-

miento sobre la problemática misma y sus representaciones sociales. Aquí se investiga con dos intereses: establecer un diagnóstico (representación social del problema epidemiológico) y evaluar (proceso, resultado e impacto de las acciones preventivas).

Una de las primeras acciones que se llevan a cabo en un plan preventivo es la realización de un diagnóstico situacional con una metodología participativa. Tal diagnóstico puede lograrse, entre otros, con un enfoque sistémico que consiste en la selección de determinados elementos para la planeación de la acción, de esta suerte es posible conocer un panorama de "la realidad circundante o determinante del fenómeno", tales elementos que se consolidarían luego en un plan preventivo, se presentan aquí con un orden cronológico, según la forma como se va construyendo el diagnóstico:

1. Identificación de los informantes claves en la población
2. Prevalencia e incidencia del UID
3. Significados sociales del uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas
4. Reconocimiento de los factores de riesgo y de protección
5. Consecuencias del UID para cada población
6. Análisis de la demanda de acciones preventivas

7. Caracterización de la población "objeto" de la prevención

8. Recursos disponibles y no disponibles para la prevención

Estos elementos entran al sistema y determinan los objetivos y metas que se quieren conseguir con la acción preventiva; son absolutamente necesarios para la evaluación del proceso, de los resultados y del impacto. Algunos de éstos son ya conocidos por investigaciones anteriores locales o, en su defecto, es posible extrapolar algunos datos desde estudios regionales o nacionales. La mayoría de los pasos aquí descritos deben ser realizados por el grupo comprometido con el diagnóstico o por los contactos necesarios establecidos.

Para la realización del diagnóstico situacional es importante iniciar con un grupo de "actores sociales" que estén dispuestos a una acción participativa y que representen realmente a esa comunidad que se va a intervenir.

La Intervención: sobre y desde la población objeto, reúne una amplia gama de estrategias, comprendidas en la prevención primaria, secundaria y terciaria; es decir, se interviene tanto para prevenir la aparición del problema como para evitar los daños consecuentes. Ésta puede comprenderse en dos niveles: social e individual.

Intervención social: implica la conformación de organiza-

ciones sociales para la prevención (juveniles, comunitarias, laborales y familiares) con sus respectivos líderes, y todas aquellas acciones preventivas que cubran a la comunidad tratando siempre de alcanzar una mayor cobertura.

Intervención individual: la formación de líderes ha sido una estrategia reconocida como una de las más efectivas para la prevención, ya sea por la representación o imagen modelo que posee el líder o por su conocimiento y cercanía con varios miembros de la comunidad, la cual comprende desde los sujetos más interesados (profesores, padres de familia, párrocos, líderes comunitarios, abusadores y adictos) hasta aquellos no sensibilizados e incluso renuentes a la participación y que niegan el problema en sí mismo o en su comunidad.

Esta intervención comprende la motivación para el tratamiento y la rehabilitación como una primera aproximación que, además, puede lograrse por las líneas telefónicas de ayuda o los consultorios de orientación. Esta puede constituirse en una de las acciones de la atención primaria en salud, insertada en un nivel inicial de atención de la salud. Igualmente, se entiende por intervención las acciones de atención secundaria y terciaria que comprende niveles de mayor complejidad.

Esta acción de atención secundaria y terciaria tiene como

base la participación de las comunidades intervenidas, elemento importante para la aceptación de los programas preventivos y para lograr un sentimiento común de satisfacción ante una acción asertiva y responsable en el tratamiento de los problemas que nos afectan de una u otra manera.

Para ejecutar algunas de las acciones de intervención preventiva sugerimos los Talleres de Comunicación y las actividades de los Manuales para Prevención, editados por SURGIR, los cuales describen detalladamente estrategias para jóvenes, padres de familia, trabajadores y niños, con temas como autoestima, presión de grupo, comunicación y mitos, y realidades del alcohol.

Igualmente pueden aplicarse algunos instrumentos, descritos en los anteriores manuales citados, que pueden ser utilizados para diagnósticos personales:

- Actitudes frente al consumo y abuso de alcohol, para aplicarlo en jóvenes de 10 a 21 años.

- Alcoholismo, con el cuestionario Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), para adultos.

La normatización: provee un lineamiento para los hábitos de vida saludables, de acuerdo con las comunidades involucradas, y un conocimiento y participación en la determinación de las normas

sociales (leyes) bajo las cuales se rige.

La norma institucional puede ir más allá de la simple legislación, para la cual existe un código de infracción-sanción; la norma en un contexto, implica también el reconocimiento de las particularidades y potencialidades humanas, además, su promoción por medio del reconocimiento de los límites; éste es posible si se permite el análisis de las situaciones, las implicaciones que se derivan del saber sobre los derechos y deberes individuales y grupales, y un consenso de las conductas que se deriven de este análisis de situaciones.

Concreción del concepto de prevención en SURGIR

SURGIR es una Organización No Gubernamental, fundada en Medellín en 1979 por un grupo de personas interesadas en realizar una labor preventiva frente al uso de psicoactivos (SPA) que se presentaba en aquella época en la ciudad. Se coincidía además con uno de los momentos históricos más difíciles para los ciudadanos, a raíz del narcoterrorismo desencadenado por el intento de control del tráfico de cocaína hacia el exterior del país, motivo por el cual también, al país y al municipio se les identificó como centros de las operaciones delictivas relacionadas con el comercio ilícito de estas sustancias.

Este grupo de personas tenían intereses específicos en el campo de la salud mental, y su motivación se derivaba, entre otros motivos, de la creciente demanda de la población por servicios de atención a los problemas derivados del UID y de una mayor educación e información sobre el tema. Por estos motivos la Corporación se inició con el fin de promover estrategias que disminuyeran la prevalencia e incidencia del consumo; desarrollar investigaciones sobre los problemas asociados y recopilar información sobre el tema.

En la actualidad, estas acciones son realizadas por un equipo interdisciplinario que se esfuerza por aportar, desde múltiples visiones, estrategias de prevención efectivas, adaptadas a las realidades de las poblaciones que requieren instaurar programas de prevención del UID. En la actualidad, SURGIR desarrolla diferentes proyectos preventivos para el UID, respondiendo a las necesidades específicas de diferentes poblaciones y enmarcándolos en las políticas de salud, educación y desarrollo, tanto de instituciones gubernamentales, como privadas, cuando éstas son coherentes con el esfuerzo conjunto por mejorar la calidad de vida de las comunidades.

En este documento se ha esbozado un concepto de prevención del UID, desglosándolo luego en sus diferentes componentes

prácticos, para poder enlazar la teoría con la práctica. Sin embargo, es necesario referirse a algunos términos que se enlazan casi automáticamente con la prevención y sobre los cuales, necesariamente, se debe precisar la posición institucional frente a ellos, cuando es posible hacerlo.

Prevención integral

Asumimos que al hablar de “prevención integral”, se debe comprender el término en múltiples acepciones, dada la diversidad de ópticas con que se ha concebido la integralidad. Con respecto al UID, se identifican causas y consecuencias, entendiendo que el uso no es sólo el acto de llevarse un cigarro a la boca, sino que está atravesado por condiciones biológicas, psíquicas y sociales. Es posible entender el fenómeno en el sentido estricto del objeto “droga”, clasificando su dinámica por etapas: cultivo, producción, tráfico y consumo.

La visión anterior es innegable, pero implica una división de estrategias en múltiples niveles o estamentos, donde el que hacer de la prevención estaría impregnado de conceptos, éticas y técnica diferentes para cada una de las etapas identificadas.

En SURGIR creemos que igual podemos hablar de “prevención integral” refiriéndonos al “uso indebido”, siempre y cuando el

abordaje conceptual comprenda al ser humano en su dimensión bio-psico-social y que el abordaje de la problemática se haga desde varios frentes, de modo que la institución pueda asumir, responsable y eficientemente, una labor preventiva que complemente la de otras entidades que trabajan sobre el fenómeno.

La acción preventiva de SURGIR permanece, casi exclusivamente, en el campo de lo que se ha denominado Prevención Primaria (proyectos preventivos para el UID), aunque algunas acciones —como las de orientación a consumidores o a sus familias— se ubican indirectamente en el de Prevención Secundaria o Terciaria. Igualmente, muchas de las intervenciones efectuadas por la institución, se aplican a grupos donde el UID es un fenómeno cotidiano y cuya problemática puede ir desde la simple experimentación hasta la dependencia, atravesada por diferentes etapas de abuso y disfuncionalidad secundaria al consumo.

Prevención específica o inespecífica

Por prevención específica entendemos aquella que se efectúa con estrategias que apunten a disminuir o cambiar, de alguna manera, aquellos factores de riesgo susceptibles de ser intervenidos (presión de grupo social, aceptación clara del consumo), y que en

la cadena de la causalidad se encuentren más estrechamente ligados al UID, con lo cual, se pretende prevenir de una manera más efectiva el fenómeno del consumo.

Sin embargo, las investigaciones actuales sobre factores de riesgo no da cuenta de un panorama claro y coherente que permita identificar, tanto los factores de mayor peso, como los que tengan mayor fuerza de asociación, de tal manera que posibilite el diseño de una prevención integral.

Es por ello que la discusión sobre especificidad-inespecificidad, ya no se da en la institución. El saber que hasta el momento se ha recopilado, desde el punto de vista científico y práctico, muestra un camino con múltiples vías, que sin perder el norte, se recorren buscando mejores resultados, acordes con los recursos que el medio intervenido provee.

Es necesario anotar, igualmente, que se debe tener en cuenta los factores protectores existentes (educación para la salud, autoestima) para cada comunidad y realizar un trabajo simultáneo con la prevención específica, realizando una promoción de la salud general y de los elementos que mejoran la calidad de vida de las poblaciones.

Así, decimos que, el problema de las drogas no es la droga misma, sino las problemáticas que

rodean al objeto y al sujeto que las usa. También, que, para hacer prevención integral del consumo de drogas, se requiere una serie de acciones que promuevan el desarrollo social y humano, pero que no necesariamente cualquier acción en este sentido implica una Prevención del UID.

Con la primera frase resaltada, reconocemos las condiciones farmacológicas particulares de cada una de las drogas, su poder adictivo, la cultura de consumo, pero también, y particularmente, los trastornos en la relación del sujeto con lo social, a causa del uso de los psicoactivos, que se establece a partir de la dinámica de la oferta y la demanda de éstos.

Con el segundo subrayado, pretendemos llamar la atención sobre algo que puede llevar a una atomización de la acción preventiva, si se acepta la afirmación: "cualquier cosa es prevención del consumo de drogas". Con esa concepción, las inversiones en este campo pueden ser de cualquier orden: generar empleo, garantizar la escolaridad, hacer placas polideportivas, apoyar organizaciones comunitarias, hacer huertas, en fin, espacios en los que se produce el desarrollo social.

Sin embargo, es necesario diferenciar muy bien las estrategias de los objetivos, pues algunas veces se confunden los medios con los fines. Posiblemente hacer

una cancha de fútbol en un barrio sea una buena estrategia para un proyecto de prevención del UID, pero si lo único que hacemos es la propia cancha, estaremos a mitad de camino. No podemos evaluar nuestras acciones, por el número de canchas, o por la cantidad de organizaciones juveniles conformadas, o por los kilos de zanahorias recogidos de una huerta comunitaria. Estos no deben ser, solamente, los indicadores de la acción preventiva.

Existe una consideración sobre la demanda de intervención preventiva: ella es totalmente específica. La población no identifica inicialmente el programa de mejoramiento barrial o una capacitación técnica que genere empleo con la Prevención del UID. Ella busca prevenir los problemas relacionados con el consumo y abuso de drogas, y para ello acude a respuestas en instituciones cada vez mas especializadas sobre el problema del abuso y dependencia de los psicoactivos, que ofrezca acciones preventivas para sus comunidades.

Uso indebido de psicoactivos

El uso de este término crea discusiones, pero lo hemos asumido al ponernos de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de las Drogas, PNUID, para el cual hablar de Uso Indebido, implica una concepción

social, política y cultural, además de la propia, desde el área de la salud.

Hablamos de Uso Indebido, aceptando entonces, tácitamente, que puede haber —y los hay— unos usos “debidos”. Aceptamos así que el problema de las drogas no es el simple consumo, o sea, probar, experimentar, hacer uso esporádico o recreativo, sino el uso indebido, es decir, abuso, dependencia, explícitamente aquel uso que genera una serie de problemáticas al individuo y a su entorno social, familiar y ecológico.

Por Uso Indebido puede entenderse varias cosas: beber licor al mismo tiempo que se conduce vehículos, fumar en sitios públicos o restringidos, tomar medicamentos en forma diferente a las formuladas por el médico o sin la requerida supervisión, afectar la economía personal o familiar por consumir psicoactivos. Aceptamos también, que lo que para unos puede ser un uso recreativo y no problemático, puede ser Uso Indebido para otros: Tomar licor puede no ser problemático para un adulto, pero sí para un niño.

El trabajo que hacemos en SURGIR pretende, entonces, que cada persona tome decisiones frente a su propio consumo. No pretendemos que no consuma, es más, sabemos que seguramente lo hará con alguna sustancia psicoactiva, pero sí que cada individuo decida

y tenga elementos de juicio para la decisión de controlar su consumo, además que haya reforzado sus propios y particulares factores de protección.

Pero no ignoramos que la autonomía, en ocasiones, es un concepto utópico y que es necesario intervenir el medio donde vive ese individuo; un medio que ofrece y promueve el uso de psicoactivos diversos y, a la vez, es esa cultura del consumo, uno de los objetos a ser intervenidos.

¿Drogas o sustancias psicoactivas?

Estos dos nombres, los hemos utilizado indistintamente, pero en plural. No hablamos de droga, como una única cosa. Reconocemos, al pluralizar, la diversidad de sustancias, de particularidades químicas, efectos y significados culturales de cada una de ellas.

Usamos la palabra "drogas", incluyendo en el término: el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, aunque casi siempre debemos hablar del "alcohol y otras drogas", ante el hecho cierto de que en nuestro medio, para pocos es claro que el alcohol es un psicoactivo. Además el término "drogas" posee dos significados: incluye sustancias psicoactivas de tipo ilegal o legal, e incluso, también se refiere a todos los medicamentos necesarios para la terapéutica médica, con una composición farmacológica que

no implica efecto alguno en el sistema nervioso central.

Sustancias Psicoactivas es un término más preciso, y aunque reconocemos que para muchos es técnico y posiblemente poco claro o conocido, describe específicamente aquellos compuestos que generan en los sujetos una variedad de efectos, relacionados con disfunciones de tipo psíquico, social y biológico, tema éste que es de nuestro interés específico. Es importante aclarar que no todos los psicoactivos generan dependencia, ni se les conoce por ser susceptibles de usarse en forma inadecuada o de abusar de ellos.

Para terminar, estos conceptos no son dogmas ni verdades acabadas. Son conceptos dinámicos, que vamos transformando al paso que cambia nuestra realidad. Tampoco obedecen a una dinámica lineal, primero fue así, después de la otra manera... Por el contrario, históricamente nos hemos detenido, luego hemos salido y vuelto a conceptos anteriormente aceptados, repitiendo algunas veces conceptos que ya creíamos superados institucionalmente pero que recogemos de nuevo en circunstancias diferentes o con el aporte de las nuevas investigaciones.

Conclusiones

- Se reconoce la multicausalidad del UID, pero intenta fortalecerse en el desarrollo de

algunos de los elementos preventivos (educación, investigación, normatización, comunicación, intervención), y actuar coordinadamente con las estrategias de otros sectores, para lograr un enfoque integral.

- No se intenta satanizar o concentrar sus estrategias sobre el fenómeno "droga", pero tampoco se pretende negar el interés de las comunidades sobre el tema mismo y encontrar con ellas su significado.

- Se reconoce la importancia de lo individual y lo colectivo, de lo biológico, lo psíquico y lo social, así como también, la urgencia de encontrar su lugar (el de la institución) en la estructura de servicios de salud, atravesada esta última por la nueva legislación y la descentralización administrativa del país, que favo-

rece el desarrollo de la participación comunitaria.

Bibliografía

Calafat A. La prevención comunitaria de la droga. In: Libro de Ponencias XVII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol. Valencia: Diputación Provincial de Valencia, 1989:281-298.

Carvajal CA. Prevención integral de la drogadicción en Santafé de Bogotá. Bogotá: Alcaldía Mayor, Unidad Coordinadora de Prevención Integral, 1992.

Dirección General de Estupefacientes. Elementos conceptuales y guía para la elaboración de proyectos productivos: programación por objetivos. Bogotá: La Dirección, 1992.

Melguizo JH. Modelo preventivo en SURGIR. In: SURGIR: Programas y Proyectos 1974-1995. Medellín: SURGIR, 1995.

Restrepo LC. Camino a la prevención integral. Bogotá, 1992.