
Enfoques a la prevención... o entre uno y otro lente

*por el doctor Jorge Llanes Briceño y la maestra Mónica Margain**

Introducción

El problema de las drogas abarca una larga serie de asuntos que van desde la producción, la distribución y la oferta a los consumidores, hasta la demanda que éstos hacen y los efectos particularmente graves que tienen que ver con el deterioro de la salud (vista ella en sus ámbitos físico, emocional y social), la inquietud social por la delincuencia asociada e incluso la inestabilidad política. Abarca una cadena tan amplia de sucesos que el problema de las drogas suele despertar inquietudes verdaderamente diversas, lo que ha implicado atravesar ciertas dificultades para precisarlo. Si se trata de comprender el comportamiento de los usuarios, hemos recurrido a todo tipo de razones y motivaciones, influencias familiares y sociales, moda, cultura, etcétera. Y si bien hay un cierto consenso respecto a lo que es una droga y cuáles de ellas nos preocupan porque su uso es indebido, suele resultarnos difícil deslindar los usos adecuados de los inadecuados y son muchas las polémicas generadas alrededor de los límites de la legalidad. Para algunos no es válido diferenciar entre drogas legales e ilegales, pues el reto se centra en la posibilidad de lograr la prevención del uso indebido de drogas (sean estas las que sean). Como quiera que sea, lo cierto es que el paso del tiempo y las transformaciones sociales nos han llevado a generar diferentes enfoques para hacerle frente a esta problemática, y sin pretender argumentar a favor o en contra de uno o de otro, buscamos en este segundo artículo de la serie *Cuadernos de Prevención*, ofrecer un recorrido por el conocimiento referente a la prevención del uso indebido de sustancias, mostrando la variedad de lentes que hemos tenido que usar para hacerle frente a un fenómeno tan complejo como este.

¿Por qué en prevención necesitamos establecer enfoques y ser conscientes de ellos?

Un enfoque nos permite, por un lado, leer e interpretar la realidad y, por el otro, darle direccionalidad

a nuestro esfuerzo, a nuestro trabajo. Cuando nos dimos cuenta de que el problema de las drogas crecía, de la complejidad que lo conformaba y de las dificultades en su tratamiento, nos vimos en la necesidad de reflexionar sobre la prevención de este fenómeno: teníamos que tratar a aquellas personas que ya habían desarrollado un trastorno, pero también buscar la manera de evitar que este trastorno se siguiera desarrollando. Iniciamos entonces un largo recorrido, al principio empírico y práctico, guiándonos más por nuestra voluntad e intención de refrenar el problema, que por una visión sistemática y científica de cómo hacerlo; teníamos claro el objetivo, pero no conocíamos los caminos, y así fuimos evolucionando hasta el día de hoy, cuando empezamos a preocuparnos por darle seriedad a nuestra labor, asumiendo que no todos nuestros esfuerzos resultaban preventivos, que teníamos que diagnosticar y evaluar para que una actividad o una serie de actividades fueran verdaderamente preventivas de los riesgos psicosociales (incluso, y principalmente, el uso indebido de drogas) debían tener esta dirección específica; es decir, si queríamos atacar o neutralizar un riesgo concreto, era importante tener claro cuál era el factor de protección que lograría nuestro objetivo, por ejemplo: abrir espacios de recreación para los jóvenes en sus comunidades, por sí mismo, no resultaba preventivo, para que lo fuera tenía que explicitarse y direccionarse nuestra intención: generar sentido de pertenencia, favorecer la capacidad de disfrutar sin drogas, generar un espacio de encuentro entre menores, jóvenes y adultos, etcétera. Y la comunidad debía reconocer, mediante un proceso de reflexión y elaboración, que esta apertura de un nuevo espacio estaba dirigida a prevenir algún riesgo psicosocial, como puede ser el uso indebido de drogas, y que todos estábamos metidos en el compromiso y la responsabilidad de construir una co-

munidad libre de drogas. Y aún después de esto, estábamos obligados a evaluar si nuestra acción había alcanzado su objetivo, es decir, si habíamos logrado desarrollar la capacidad de disfrutar sin drogas o generar un sentido de pertenencia y un fortalecedor encuentro entre los miembros de dicha comunidad y también si esto había logrado disminuir el uso indebido de drogas.

De ahí la importancia de los enfoques, ellos nos muestran desde que punto estamos leyendo la realidad y nos invitan a generar modelos y programas con diagnósticos, intervenciones y evaluaciones coherentes con esta base desde la que nos aproximamos a un fenómeno específico.

Enfoques a la prevención

Definir la prevención y cómo ha evolucionado nuestra comprensión y aproximación a ella, es decir, cómo se ha ido caminando de un enfoque a otro, es importante porque facilita el entendimiento de las medidas preventivas que en el presente se aplican. Sabemos de cierto que siempre se logra una mejor comprensión de los fenómenos cuando se conocen sus antecedentes, y tanto los riesgos psicosociales como el uso indebido de drogas, no son excepción. Como en cualquier historia, en la que buscamos relatar a continuación hay hechos e interpretaciones de los mismos; sin embargo, intentamos que los lentes a través de los que observamos estos hechos no afecten la certeza que guía nuestra lectura: los enfoques a la prevención sin duda han evolucionado a través del tiempo, mostrándonos que los factores de riesgo psicosocial deben considerarse de forma primordial en nuestro trabajo, pues ellos pueden afectar el desarrollo humano de las personas, particularmente el de los y las menores y adolescentes. En este recorrido es importante mantener presente la conciencia de que si bien la prevención de los riesgos psicosociales, particularmente el uso indebido de drogas, ha ido modificándose con el tiempo, esto no quiere decir que un enfoque haya eliminado a los anteriores, sino más bien que las perspectivas se han sumado, que coexisten y que las más recientes han ido ganando terreno práctico sin eliminar las que las precedieron. Si bien desde algunas lecturas particulares se considera que ciertos enfoques son mejores que otros, también es posible observarlos simplemente como *otras formas* o plataformas con base en las que socialmente se ha buscado enfrentar el fenómeno que hoy nos ocupa (y nos convoca).

Enfoque ético–legal

En un primer momento el consumo de drogas y las conductas asociadas, desde la perspectiva de la atención social, fueron vistos desde una óptica moral y legal, es decir, fueron comportamientos considerados como faltas morales o delitos, como transgresiones a ciertos códigos éticos (escritos o no) y a las leyes que regulaban el consumo. Desde estos lentes, el criterio preventivo posible nos invitaba a alejar a los individuos del consumo fuera de la norma social y la labor preventiva consistía en la advertencia moral en tono autoritario de la prohibición y la inducción a la ética. Pronto se hizo evidente la incapacidad para contener el consumo indebido de sustancias únicamente por esta vía. El hecho histórico nos muestra que la conciencia de pecado, las sanciones o condenas legales por la comisión de un delito, no disuadió el consumo indebido (la operación mochila no ha detenido el hecho de que un joven opte por hacerle frente a su realidad consumiendo sustancias).

Enfoque médico–asistencial

Más adelante y sin que se hubiera eliminado la visión ético–legal, comenzó a tomar vigencia y ha adquirir preponderancia el enfoque médico–asistencial, que lee el problema de las adicciones como una enfermedad. Llegar a este punto fue posible gracias a que el trabajo de investigación permitió reconocer y comprender los mecanismos psicofisiológicos de las adicciones, en donde la dependencia y la tolerancia que desarrolla el organismo ante las drogas, sitúa el consumo más allá de la voluntad del individuo. Esta perspectiva avanzó muchísimo, logrando que el conocimiento pasará de los casos y observaciones aisladas a la sistematización de estudios epidemiológicos, lo que permitió conocer la incidencia y prevalencia del consumo de drogas en la sociedad y también generar estudios por grupos de riesgo, lo que generó una visión mundial, nacional y regional del fenómeno de las adicciones, ofreciéndonos una mejor y más completa visión del fenómeno, incluyendo toda su complejidad y dimensión, así como los mecanismos del organismo involucrados, particularmente del sistema nervioso y de cómo se afectan las funciones cerebrales.

El criterio preventivo correspondiente a esta perspectiva médico–sanitaria o de salud, cuya vigencia apenas empieza a menguar y como efecto de la investigación misma, se ha ido transformando con el tiempo desde una simple advertencia e

información sobre los daños que trae consigo el consumo de drogas, semejante a las intervenciones morales del enfoque ético-legal, hasta una conciencia más profunda de la complejidad de la conducta humana, individual y social. Los aspectos fisiológicos y los temas asociados a la conducta y los estilos de vida, con contribuciones de la psiquiatría — que buscaron diversos aspectos psicopatológicos subyacentes al consumo de drogas o medicamentos que suplieran a las drogas— y consideraciones de una visión de la salud desembocaron en múltiples líneas de trabajo preventivo, cuyo común denominador ha sido informar para orientar debidamente a las personas hacia su salud y bienestar.

La consideración de este enfoque centró la labor preventiva en la información y orientación, considerando a la adicción como una enfermedad. Sin embargo, con todos sus aciertos, esta perspectiva ha generado ciertas distorsiones, la más notable es que sostuvo la convicción de que la educación sobre drogas bastaba para alejar a los individuos del riesgo que significa el consumo, partiendo del supuesto de que *saber más* sobre los mecanismos de acción y los daños que causa las drogas, evitaría que los sujetos se mantuvieran en el proceso de desarrollar una enfermedad adictiva. Este enfoque mantuvo preponderancia como criterio preventivo en las décadas pasadas por diferentes razones, entre ellas por el prestigio de la profesión médica y el paso lógico de tratar el riesgo por el uso de drogas de la misma manera que, con éxito, se hizo con los riesgos de otras enfermedades: informando, orientando, promoviendo la educación para la salud.

El panorama cambió en la medida en que avanzó la investigación al respecto de los resultados. Hoy en día se mantiene la esperanza en la investigación básica de lograr desarrollar una *vacuna* contra las adicciones, pues se han llegado a comprender muchos de los mecanismos del funcionamiento del organismo; se sabe que la adicción es una enfermedad curable (dificilmente y con una gran inversión de tiempo, esfuerzo y dinero) y también que es prevenible, porque está mediada por factores psicológicos, conductuales y ambientales; lo que quiere decir que la eficacia de la prevención está en el comportamiento de los individuos y en el grado de tolerancia social.

Enfoque sociocultural

Otros puntos de vista le han dado preponderancia al enfoque sociocultural en la medida en la que se

ha comprendido que el ambiente social y la cultura influyen creando patrones de comportamiento reconocibles y transformables. De esta manera, por ejemplo, las pautas de conducta en el uso del tiempo libre por parte de los y las jóvenes pueden modificarse creando nuevos estímulos de recreación y alternativas de ocio. Esta visión sociocultural ha tenido cierto grado de vigencia porque al reconocer y comprender la compleja trama de factores que subyace en el fenómeno de las drogas, ha podido observarse que las diferencias sociodemográficas y culturales afectan también o tiñen de diferentes colores el consumo.

Desde aquí el criterio preventivo descansa en la creación de alternativas al uso de drogas, reconocidas y reforzadas por el ambiente; respaldándose las actividades sociales, artístico-culturales, recreativas y productivas, los deportes, la religión y una larga lista de acciones que se ponen sobre la mesa como alternativa al consumo y a cuyo fomento se encaminan las intervenciones preventivas.

Enfoque psicosocial

La confluencia en los avances de investigación desde el punto de vista de la salud y la sistematización de los estudios epidemiológicos y de casos, junto con la comprensión de la influencia del ambiente han permitido identificar los factores de vulnerabilidad para el consumo de drogas en el orden de lo psicosocial. Los hallazgos y el camino andado a través y gracias a los diferentes enfoques desde los que se ha abordado (y se aborda) la problemática del consumo inadecuado de drogas, han abierto la puerta a la posibilidad de establecer mecanismos protectores específicos que disminuyan los daños, que atiendan a los enfermos para que no progrese su disfuncionalidad y que se combata al narcotráfico y las conductas asociadas. Mientras que el criterio preventivo del consumo de drogas se orienta entonces al *qué* y al *cómo*; es decir, frente a los factores de riesgo presentes y a nuestra posibilidad de conocerlos y medirlos sistemáticamente, estamos en posibilidad de desarrollar habilidades de protección, tanto en el individuo como en la comunidad (pues reconocemos la importancia fundamental de los ambientes). Desde esta perspectiva que se asimila a la vertiente de Investigación–Acción, han empezado a diseñarse sistemas de prevención basados en factores de riesgo específicos a los que podemos oponerles factores de protección igualmente específicos.

Hasta aquí es importante dejar claro que la *educación para la salud* que se identifica con la *educa-*

ción sobre drogas no debe confundirse con la educación preventiva. Se diferencian porque las primeras enfatizan y se reducen en la práctica a la información y a la orientación, que, siendo útiles, no son suficientes; mientras que la educación preventiva usa en su mínima y suficiente expresión la información, para enfatizar en cambio la concientización sobre los factores de riesgo en la vida personal y comunitaria de las personas. Esto significa que la educación preventiva se apoya en el cambio objetivo de conductas y en el desarrollo de las habilidades protectoras correspondientes.

Las intervenciones preventivas basadas en *educación sobre drogas* se siguen aplicando, como se siguen las prédicas morales y las amenazas, porque todavía muchas instituciones y expertos consideran que son enfoques adecuados para aplicarse en escuelas, pese a que los estudios e investigaciones han demostrado su incapacidad para frenar el consumo, y que, por el contrario, han tenido un dudoso privilegio de empeorar las cosas (en la UNESCO nos han advertido: las drogas son un problema que crece hablando de él), pues han estimulado la curiosidad y el uso experimental, incrementando con ello la tolerancia social sobre el consumo ¿cuántas veces no hemos escuchado o nos hemos descubierto afirmando que experimentar con sustancias o cometer algún acto antisocial es parte de la adolescencia?.

Frente al problema del uso indebido de drogas y sus conductas asociadas hay aún mucho por hacer, sobre todo para que exista una verdadera práctica de la ciencia de la prevención, y son también muchos y muy diversos los obstáculos a vencer: los datos epidemiológicos que apoyan o debilitan un plan de acción o un programa son poco conocidos; con frecuencia ellos se encuentran presentados y descritos en un lenguaje técnico que los aleja de la comprensión del público en general, ese público que debe conocerlos para poder discriminar entre lo que funciona y lo que no funciona en materia preventiva; a quienes toman las decisiones políticas no siempre les gusta que se hable de estos temas a profundidad, sobre todo porque la existencia de los problemas asociados al consumo de drogas terminan por evidenciar las fallas y las faltantes en los controles sociales, etcétera. De cualquier forma que se le vea, es lamentable ver que por momentos pareciera que preferimos mantener el fracaso seguro apoyándonos en aquello que antes se planteó como una verdad preventiva que promover la superación con apoyo en la ciencia y la tecnología ya disponibles.

La investigación más actual apunta hacia la necesidad de contar con la identificación de riesgos de manera concreta para introducir los mecanismos protectores específicos, consistiendo entonces la prevención en el desarrollo de las habilidades individuales que le permitan a las personas enfrentar exitosamente la adversidad y los riesgos, y mantener un clima social que realmente sea protector. *Protector* en este contexto significa estilos de vida que permitan a los sujetos disfrutar de la vida sin drogas, abrirse a los aprendizajes que permitan la práctica de patrones de conducta ajenos a la droga, lograr que los sentimientos, los pensamientos y las acciones caminen armónicamente permitiendo que los sucesos de la vida no lleven a los individuos a la comprensión de las frustraciones y/o tensiones por medio del consumo de drogas, y un tan largo etcétera como la lista de factores protectores¹ que se han identificado en interacción con las condiciones de riesgo ante las que manifiestan sus efectos.

Conclusión y discusión

Este camino que la prevención en el campo de las drogas ha debido recorrer para llegar a lo que tenemos el día de hoy, ha tenido al mismo tiempo repercusiones importantes en la prevención de los riesgos psicosociales. Hoy, los principales conceptos de la teoría y la práctica de la prevención son producto de la investigación científica y de la evaluación sistemática de los programas preventivos. Es un historia científica breve, reducida casi a la última década, pero con hallazgos importantes como los siguientes:

1. Es posible hablar ya de una prevención basada en hechos científicos, demostrables públicamente, lo que elimina las discusiones basadas en impresiones o lecturas personales y razones ideológicas sobre lo que funciona y no en el esfuerzo de protegerse de los riesgos (como las drogas) y evitar los problemas que ellos generan.
2. Para lograr resultados positivos los riesgos psicosociales deben prevenirse de manera *integral*, vinculados al desarrollo de los y las menores y adolescentes, y no como problemas aislados. Es decir, que el énfasis tiene que hacerse no sobre los problemas de los y las jóvenes, sino sobre los estilos de vida que ofrezcan protección, que contribuyan al fortalecimiento de los indivi-

duos y a la creación de ambientes protegidos y saludables. No por un afán de dejar de lado los problemas (ellos están presentes todo el tiempo en la vida de las personas y, concretamente en nuestra labor, están presentes en los diagnósticos que realizamos), sino porque de esta manera podemos generar soluciones y ofrecerle a las personas herramientas que les permitan vincularse y fortalecerse frente a la presencia de realidades que no siempre podemos modificar.

Con la cimientos de este edificio que hemos construido a lo largo de los años y aportando todos materiales diversos, estamos ya en posibilidades de diseñar medidas de protección que permitan, por decirlo en un expresión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “tener la capacidad de vivir sanamente aún en ambientes insanos”. Nos guste o no, los riesgos están ahí, en la sociedad, en la vida concreta y cotidiana de los y las menores, de los y las adolescentes, de los y las jóvenes, de los y las adultos(as), en los hogares, en los sitios de trabajo, en las escuelas y en las comunidades, en la influencia de los medios de comunicación y las formas de entretenimiento. Pero es frente a esta su existencia que la prevención adquiere su verdadero y profundo sentido: proteger a los individuos de los riesgos sobre los que no se puede influir. Digamos, por ejemplo, saber protegerse de la disponibilidad de drogas, de la presión de compañeros que incitan (o invitan) al consumo, de la estimulación de los medios de comunicación que inducen al uso de sustancia tóxicas como parte de las formas de diversión o de convivencia social. Y lo que decimos de las drogas lo hacemos extensivo a los demás riesgos psicosociales: la conducta antisocial, la sexualidad, el consumismo, los eventos negativos de la vida y el cuidado de la salud.

Esta vertiente de la ciencia de la prevención ha desarrollado conceptos orientadores (la *resiliencia*² es uno de los principales, pues orienta el sentido de las acciones que son o no preventivas como portadores, o no, de resiliencia) y enfoques útiles para dar soluciones específicas a los riesgos: hacerlo en forma proactiva, ya no reactiva, y aplicando perspectivas ecológicas, es decir, considerando los ambientes y la manera en la que los individuos interactúan con ellos.

En resumen, hoy y gracias al camino recorrido por todos (especialistas y personas interesadas) sabemos que un modelo que busque prevenir los

riesgos psicosociales, deberá tener las siguientes características:

- Partir de una visión científica de la prevención, basada en investigación, lo que significa desterrar el empirismo y las ideologías como marcos de referencia.
- Tener como concepto rector la resiliencia y, consecuentemente, todo aquello que contribuya a hacer resilientes a los individuos y a las comunidades.
- Adoptar un enfoque ecológico y proactivo, es decir, hacer un esfuerzo por transformar los ambientes y buscar soluciones.
- Sostener la integralidad en la observación del desarrollo de los individuos.
- Dirigir el esfuerzo al fortalecimiento de las personas, las familias y las comunidades, más que informar sobre la atención de sus problemas, pues sabemos ya que la prevención estriba en que se desarrollen actitudes y habilidades de protección frente a los riesgos, justamente para evitar que lleguen a desembocar en problemas.
- Establecer que la prevención implica cambio de paradigmas y, por lo tanto, exige una actitud de flexibilidad y apertura al cambio.

Aplicar estos conocimientos en la práctica y ponerlos a disposición de las comunidades, además de generar los mecanismos necesarios para que esas comunidades los adopten y los asimilen como parte de su vida diaria, con la misma importancia que otros elementos de ella y, como especialistas y participantes directos en la construcción de este nuevo saber sobre la prevención, abrir nuestros ojos para ser receptores de la gran riqueza que la diversidad de lentes nos ofrecen para lograr el objetivo preventivo que compartimos, nos permitirá concretar el desarrollo y la transformación de comunidades en riesgo a comunidades protegidas y protectoras de su gente, promoviendo el desarrollo humano, la integración social y el bienestar común.

Notas

* Inepar A.C. e-mail: ineparac@prodigy.net.mx

¹ Castro, M.E. y M.A. Maya (1982). “Variables predictivas y características psicosociales de la población estudiantil que reporta uso de drogas”, en *Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social*, 2, (1).

———— (1984) Estudio Longitudinal sobre el consumo de drogas en un grupo de estudiantes mexicanos. Resultados y aspectos metodológicos, *Salud Mental*, 7, (7) 1.

² En ciencias sociales, la resiliencia se refiere a la capacidad (no constitutiva sino desarrollada y socialmente creada) de las personas de surgir exitosamente de la adversidad, a pesar de vivir en ella.