
Hacia una política social de prevención de las adicciones Siete puntos básicos para la reflexión¹

por María Elena Castro²

Las siguientes reflexiones no pretenden ser originales, sino esbozar un horizonte de posibilidades sobre las tareas de las instituciones que conforman la Red social por un México libre de adicciones, en la específica asignatura de la prevención.

La mención reiterada y rutinaria, tanto en los discursos oficiales como en los propósitos de acción social, sobre las bondades de la prevención de las adicciones no corresponde a los hechos; sigue siendo una tarea tan necesaria como subestimada en la práctica, pues aún siendo generalizada la convicción de que es preferible prevenir que curar y rehabilitar, esto no se refleja en presupuestos y acciones concertadas, además de que hay frecuentes equivocaciones sobre el concepto mismo de prevención, y superficialidad en la comprensión de las actividades que la sustentan. Baste decir que con la misma reiterada frecuencia, se confunde la prevención con advertencia o información sobre daños; o se la ve reducida a un exhorto de corte moralino de cualquier sello ideológico. En el mejor de los casos, se atisba apenas la responsabilidad compartida entre el individuo y la sociedad, aunque se sigue usando el desgastado lenguaje de la educación para la salud o los llamados a una acción conjunta entre los miembros de una comunidad sin claras pautas de realización, sin métodos eficaces. Por ello la definición de qué entendemos por prevención se incluye en esta lista de puntos de reflexión.

La experiencia que hemos acumulado en el Inepar nos permite sugerir siete puntos fundamentales que guiarán esta exposición, a saber:

1. Disponer de una política social integradora en materia de prevención.
2. Con un enfoque en vulnerabilidad psicosocial.

3. Mediante estrategias apoyadas en modelos idóneos.
4. Que establezcan nuevos paradigmas conforme evidencias.
5. Considerando los componentes necesarios y suficientes para programas exitosos.
6. Aplicando una inteligencia estratégica.
7. Con apoyo en la participación comunitaria efectiva.

1. Disponer de una política social integradora en materia de prevención

Una política social integradora es de primordial importancia porque hacerla explícita supone el reconocimiento de una problemática concreta y expresa la voluntad política de buscar una resolútica adecuada. En este contexto pareciera una verdad de Perogrullo, pero hacer válida y confiable la participación activa y armónica de los distintos sectores de la sociedad y de los diferentes niveles de gobierno, con lamentable frecuencia, es más una mención de propósitos que una estructura organizativa eficaz. Señalamos también la precisión de integradora en la política social, en el sentido de armonizar los esfuerzos de todos y la conveniencia de no reducirse a un enfoque. La sectorización –que es la forma como se opera hoy día– da pauta a la desintegración de esfuerzos en la práctica comunitaria porque éstos responden a intereses particulares, sean técnicos o de parcelas de acción política.

Aquí cabe preguntar si hablar de prevención de uso y abuso de drogas y otros riesgos psicosociales es hablar de sus consecuencias, es decir de las adicciones, de las enfermedades asociadas, de la delincuencia que generalmente envuelve la disposición de la droga por parte de los usuarios, etcétera. Pensamos que prevenir es educar y promover el desarrollo social y es tanto más eficaz cuando se lleva a cabo en pequeños colectivos donde se incrementan las competencias y la capacidad de organización social y civilidad de los participantes. Creemos que la respuesta oficial que pretende la solución de la problemática de la prevención desde los sectores de salud y procuración de justicia da muestras evidentes de fracaso e insuficiencia pues como encargados de la prevención no dan los resultados esperados.

Es insuficiente considerar la prevención como un mero alertar a los individuos sobre las consecuencias negativas de su conducta y/o informarlos sobre los efectos del consumo de las sustancias en el cuerpo, de enfermedades que pueden asociarse al consumo –como el sida al compartir jeringas infectadas, por ejemplo– o la mención de otros trastornos psicosociales como la violencia y la delincuencia. Más que los médicos y los encargados de guardar el orden social y la legalidad los encargados de la prevención deben ser educadores (no sólo los educadores para la salud) y los promotores del desarrollo comunitario y social. Hoy los educadores y los promotores del desarrollo social promueven políticas que no dictan desde la perspectiva de educación preventiva y promotoría, sino que les son dictadas desde aquellos otros sectores responsables de atender las adicciones y la delincuencia. Se confunde la prevención que es de riesgos con la atención de trastornos.

Es claro que sólo alertar no desarrolla competencias para protegerse. Para prevenir en forma eficaz es necesario adquirir nuevos aprendizajes para la vida. Alertar y sensibilizar sobre una problemática no incrementa los niveles de organización social en una escuela y/o en un barrio, y con frecuencia se observa que la población se alarma y, ante la ausencia de herramientas, desarrolla angustia y en lugar de sensibilizarse y resolver, simplemente niega las problemáticas. ¿Los enfermos se curan sin medicinas o los delincuentes suspenden sus conductas delictivas con meros exhortos? De la misma manera, la prevención obliga a que la población se eduque y se organice en planes de acción específicos donde los medios informativos y la sensibilización cumplen una función, pero no son toda la prevención.

La adversidad que vive hoy día la población como consecuencia de trastornos psicosociales, como la adicción, la violencia, la corrupción, el narcotráfico, el tráfico de armas, los desastres naturales, la pobreza y la falta de empleo, exige una voluntad política para dar a la prevención (así, sin apellidos) un lugar especial que significa organización y estrategias de acción comunitaria para el aprendizaje de nuevas habilidades, así como realizarlo desde el lugar adecuado: la educación y la promoción del desarrollo comunitario. No podemos seguir así, al franco descuido, sin rumbo, sometidos a la espontaneidad.

2. Enfoque en vulnerabilidad psicosocial

La clave de las acciones preventivas exitosas es el enfoque en vulnerabilidad psicosocial según lo muestra la investigación. Todas las recientes referencias acerca de estudios efectuados con poblaciones de estudiantes mexicanos y de comunidades marginadas de nuestro país indican que la experimentación con drogas puede ser predecida de forma significativa pues tiene que ver con otras conductas de riesgo en las siguientes áreas: salud, consumo de sustancias por familiares y amigos, sexualidad, empleo, escuela, actos antisociales, estilo de vida y eventos negativos significativos en ésta.

Denominamos vulnerabilidad psicosocial a este conjunto de conductas de riesgo que tienen detrás una serie de situaciones individuales y colectivas y sociales. La investigación ha demostrado que los individuos que se vuelven adictos han pasado por un proceso de vulnerabilidad psicosocial consistente en una acumulación de riesgo que redundará en un estado de estrés psicosocial, que es un estado complejo, además, un fenómeno que pasa desapercibido por la familia, la escuela y la comunidad. Este estrés acumulado es una adversidad que no se puede reducir y simplificar diciendo, por ejemplo, que es a causa del abandono familiar o por la disponibilidad social de la droga o por la falta de oportunidades para el uso adecuado del tiempo libre o por la falta de crecimiento personal derivada de la marginación y la pobreza. Lo que importa destacar es que prevenir significa estar preparado para encarar el riesgo acumulado. No nos han enseñado en la familia, ni

en la escuela, ni en la comunidad a enfrentarlo. Cuando más se pretende –como ya dijimos– que lo enfrentemos con eslóganes (“Di no a las drogas”) o con mera información sobre los daños que las drogas hacen, etcétera.

La prevención capaz de intervenir en el riesgo acumulado es selectiva. Los individuos que ya han iniciado el consumo de sustancias aun no son adictos, pero están en riesgo de serlo porque, además de la experimentación con drogas, pueden tener otras muchas conductas de riesgo que los vuelven vulnerables. Estos individuos que constituyen, en la metáfora del semáforo, los llamados focos rojos en los colectivos (escuelas, barrios, etcétera) son personas marginadas que requieren una prevención selectiva que debe ser ofrecida en su medio comunitario propio, es decir, su hogar, su escuela, su calle, su trabajo. La prevención selectiva se aplica con base en diagnósticos de riesgo que identifican los focos rojos, pero se aplica a toda la población, no únicamente a ellos. Esta generalización de la prevención selectiva permite que quienes lo necesiten, aquí y ahora, aprendan las competencias para enfrentar la adversidad que ya sufren y que los que no lo requieran también aprendan a protegerse. La vulnerabilidad psicosocial en un momento dado puede afectarnos a todos, pues la vulnerabilidad psicosocial no es un diagnóstico estático, sino un estado complejo, variable y transitorio que puede afectar a cualquiera si un conjunto de situaciones se presenta aunque tal persona aparentemente no sea vulnerable.

Hasta ahora algunas políticas oficiales en materia de prevención distinguen a la población vulnerable de la no vulnerable y aplican distintas medidas, según criterios de vulnerabilidad, como si la vulnerabilidad fuera un diagnóstico fijo y estático. Así, se dice que se requieren programas específicos para los menores trabajadores o para las familias de adictos o para los estudiantes de las escuelas que están usando drogas, como si los menores trabajadores no convivieran con los menores que no trabajan en la escuela, como si las familias de adictos no convivieran con familias de no adictos. Aun más, implicando que las personas con riesgo acumulado fueran tan concientes de su vulnerabilidad que pidieran ayuda por sí mismos. En este planteamiento de los planes de acción se ve claramente el predominio de un criterio médico: evalúo el estado de la enfermedad y, en consecuencia, a los no enfermos los dejo como están; a los que están en riesgo les aplico una detección precoz oportuna y los alerto sobre posibles daños, y a los que ya están enfermos les doy tratamiento.

Esta política ha fracasado porque desatiende el hecho básico de que el individuo que hoy no es vulnerable, mañana puede serlo y viceversa; y también, porque los vulnerables no acuden a programas específicos para ser atendidos, porque entre otras cosas no se sienten enfermos. Así, porque el fenómeno es complejo y variable necesitamos una mejor forma de prevención y actuar ahí donde están los vulnerables y actuar con todos.

Dictar políticas sociales con base en las características de los focos rojos que existen en todas las comunidades –escuelas, barrios, familias– sería más exitoso, menos excluyente y mejor recibido por los llamados focos rojos, ya que no se verían excluidos o estigmatizados. Por esto, necesitamos que la política social integradora de prevención involucre de forma prioritaria a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales del sector educativo y del sector de desarrollo social.

3. Estrategias apoyadas en modelos idóneos

¿Cómo replantear las estrategias? Primero corrigiendo el foco de la problemática que hoy se observa mal. Las adicciones no deben verse de manera aislada, sino en su interacción y variabilidad con otras conductas de riesgo. Debe actuarse con la continuidad y oportunidad que los cambiantes fenómenos de vulnerabilidad psicosocial requieren. Los organismos de la sociedad civil y las instituciones de asistencia privada hemos observado la complejidad del fenómeno y contamos con evidencias de que la luz en el camino llega cuando se tienen las herramientas para enfrentar a adversidad. Como dijimos ya, éstas son educación y promotoría social, pero añadamos con clara orientación, es decir, valerse de una teoría orientadora.

En esta aproximación al fenómeno múltiples, hay enfoques teóricos entre los que destaca la teoría de la resiliencia, concepto que ha adquirido vigencia pues simplifica un punto cardinal de la prevención: la capacidad de plasticidad y de abrirse a nuevas adaptaciones, lo que es aplicable a individuos y grupos en una comprensión ecológica y de sustentabilidad. Puede expresarse de manera breve en la llamada fórmula de la resiliencia: Si tengo vínculos significativos en una comunidad de pertenencia que esté suficientemente vinculada y organizada y soy/estoy integrado en cuerpo, mente y espíritu, entonces puedo enfrentar los riesgos. Su utilidad se aprecia porque a partir de la resiliencia se pueden diseñar métodos de acción, modelos de intervención preventiva idóneos. Para Inepar ha sido un apoyo eficiente para construirlos, dando consistencia a una prevención científica y comunitaria basada en la promoción de redes sociales y grupos de aprendizaje con base en diagnósticos precisos y con rigurosa y continua evaluación. Algo más complejo que informar, pero que ha demostrado éxito.

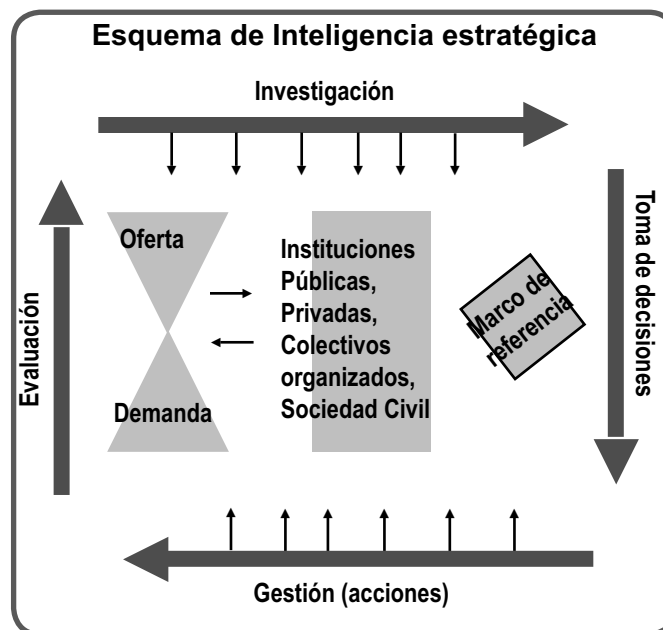
4. Nuevos paradigmas conforme evidencias

Difundir modelos psicosociales y socioculturales para la prevención que rompan con los ya obsoletos paradigmas ético-legal y médico-asistencial, serían la principal misión de una nueva política social para la prevención de trastornos psicosociales. Se tienen ya evidencias y conocimientos sobre los componentes que tiene que tener los programas de prevención exitosos. Se dispone de los datos que permiten intervenir en las variables del comportamiento que son predictoras del consumo de drogas y, por tanto, en las que debemos intervenir si deseamos hacer los cambios requeridos. La prevención puede orientarse de manera científica, sin duda.

5. Componentes para un programa exitoso

Con todo lo anterior, queda claro que un enfoque adecuado para una política social integrada en materia de prevención se apoya en modelos idóneos que dan guía conceptual clara y con base en evidencias. Esto constituye la plataforma de buenos programas. En otro lugar³ detallamos los componentes para un programa preventivo exitoso que aquí solo enumeramos:

- a) Programas basados en Modelos de intervención suficientemente probados y con bases de investigación.
- b) Programas que diseñen una estrategia específica para insertar y adaptar los modelos exitosos en sus programas.
- c) Entrenar de forma eficaz a promotores que lleven y transfieran la tecnología de prevención selectiva a las escuelas, los barrios y las familias, para que sean ellos mismos quienes las usen y las apliquen en su vida cotidiana.
- d) Programas sustentables, es decir, ya no más programas que atiendan las necesidades de la comunidad, que las asistan, sino programas de verdadera enseñanza para que las mismas comunidades se protejan.
- e) Programas que reúnen evidencias de éxito y que se autoevalúan.
- f) Programas que toman en cuenta el impacto en la comunidad para el empoderamiento de la propia comunidad y no para el empoderamiento de la institución que brinda la atención.
- g) Programas que cuentan con materiales didácticos y educativos más allá de carteles y folletos con frases publicitarias.
- h) Programas basados y apoyados por políticas sociales.



6. Aplicar una inteligencia estratégica

El esquema anterior sugiere una aproximación estratégica integrada, que verdaderamente incluya la investigación en la toma de decisiones que deriven en una gestión social susceptible de ser evaluada y que sea la base de una nueva política social para la prevención.

7. Participación comunitaria efectiva

El esquema siguiente representa a los sectores involucrados en aspectos educativos y de desarrollo social que deben mover la rueda de la comunidad, es decir producir la energía necesaria para hacer que las cosas sucedan. Este concepto de mover la rueda de la comunidad es un concepto muy diferente al de crear Consejo y Comités de representantes y reunirlos en forma periódica para que cada quien reporte sus actividades. Mover la rueda de la comunidad expresa la política social integradora de la prevención. Hasta la fecha genuinamente no existe como actitud generalizada.



Las redes ciudadanas y toda organización interesada en participar debe luchar contra el lastre de la burocracia y de los intereses particulares de grupos o partidos e involucrarse en el esfuerzo de dar una brújula que oriente y dé claridad en la misión y visión de la política de prevención, que potencialice su impacto. Por su carencia, las comunidades tienen hoy la percepción de que nada funciona y que los funcionarios públicos andan buscando innovar o lograr impacto por razones de popularidad.

Los investigadores, expertos y profesionistas especializados en el campo de las adicciones tenemos la obligación de incrementar el número de los hasta ahora pocos programas exitosos y en el establecimiento de una política social clara.

En resumen, debemos trabajar para que sea un hecho que prevenir equivale a lograr objetivos educativos y de desarrollo social: educación

para nuevos aprendizajes que integren nuestra esencia humana en cuerpo-mente y espíritu; y desarrollo social para construir oportunidades, un medio ambiente habitable, con solidaridad, que nos lleve al progreso. La prevención no debe ser un discurso, un simple eslogan ni un programa aislado o sexenal, debe ser un esfuerzo continuado cuya misión y visión se exprese en una política social específica para la prevención que sirva de brújula a todos los sectores involucrados y, subrayamos, que tiene más que ver con educación y desarrollo social que con curar enfermedades y establecer sanciones para los transgresores, asistencialismo o buena voluntad, como ha ocurrido hasta ahora.

Notas

- ¹ Notas para la conferencia magistral dictada en la Reunión de la Red por un México libre de Adicciones, celebrada en México, D.F., en 2005.
- ² Directora General del Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A.C. (Inepar)
- ³ Castro ME y Llanes J: Ocho componentes básicos para un programa de prevención exitoso. Cuadernos de prevención LXI-LXV. Revista Liberaddictus núm. 85.