

Fundamentos para una tarea preventiva

Hugo A. Míguez
Programa de epidemiología psiquiátrica. Conicet.

Trabajo presentado en el 3° Congreso Internacional sobre Adicciones de Programa Cambio. Córdoba 2001

Analizar los fundamentos sobre los que se ha apoyado la prevención en los últimos quince años, tanto en el país como en muchos lugares de la región, puede ser una **tarea ingrata**.

En particular si lo relacionamos con el avance de la tolerancia a usos y costumbres que implican a la sustancias adictivas .
Una rápida mirada sobre la **promoción del consumo** tiende a apoyar esta idea.

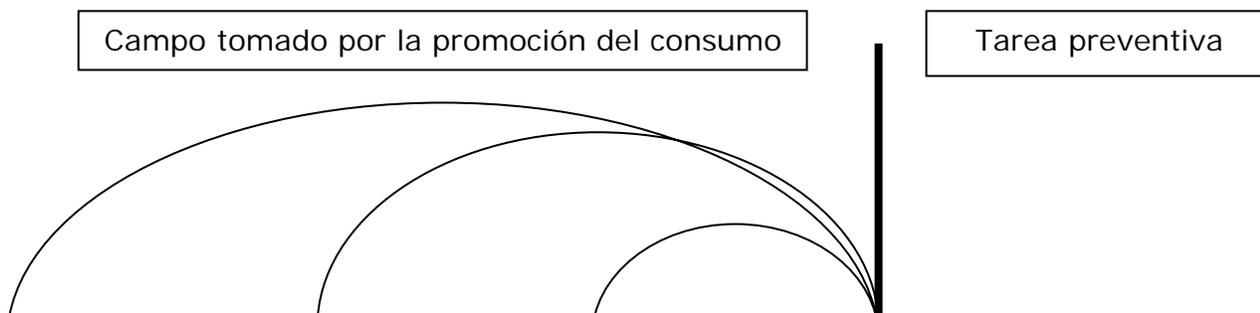
Buscando los denominadores comunes de las **acciones preventivas, con algunas excepciones** los mensajes estuvieron fuertemente centrados en el campo de las **advertencias sobre las consecuencias** negativas de la adicción o bien en **exaltaciones algo ideales** sobre la vida, la familia o el futuro.

En un marco que considere a la subjetividad individual dentro del entramado grupal y social, es muy difícil hallar material que trate aspectos que incluyan el análisis **de cómo un imaginario sobre el uso de sustancias adictivas, por ejemplo, influye en la subjetividad** individual y en las prácticas que esto determina.

Significativamente este no fue el caso de los esfuerzos de quienes promocionaron el consumo en estos años .

En este sentido, la situación entre la prevención y el consumo indica que mientras la **promoción del consumo** (publicidad por ejem) se concentró sobre el sistema de representaciones sociales como objeto de trabajo, **la prevención** insistió sobre las prácticas de consumo que debían evitarse, y los trastornos de las mismas.

Situación actual de la promoción del consumo y de su prevención



Sociedad (Sistema de representaciones)	Grupo (Imaginario)	Yo (fantasía)	Prácticas y Consecuencias
<i>Éxito</i>	<i>Afiliación</i>	<i>Identidad</i>	<i>Trastornos</i>

Un ejemplo desde lo legal puede ser útil: Cuando la forma de **ampliar el mercado del tabaco** fue incorporar masivamente a la mujer, los que tuvieron a cargo esta tarea tomaron muy en cuenta un Sistema de Representaciones que los llevó a promover el tabaco como icono representante de la independencia y la modernidad. **Hoy**, cumplido ampliamente ese objetivo, las tasas de cáncer de pulmón en la mujer se duplican e incluso superan las de cáncer de mama. Sin embargo no existe aún un mensaje de prevención que tome la diferencia por género. Es decir, lo que el mercado usó para agigantar la venta, la prevención aún no lo registra siquiera como población prioritaria.

Estos análisis aún están por hacerse en la mayor parte de los temas, pero creo que hay **algo en lo que ya se puede acordar**. La experiencia nos señala que en el mercado de las sustancias nadie salió a vender nada si antes no tenía una **cartografía** completa de donde estaban los intereses y valores de la cultura actual. En la vereda opuesta, es decir en el campo de la tarea preventiva, esto sin embargo ha tenido características más de excepción que de regla.

Basta considerar el imaginario grupal actual donde **un repertorio de música popular cubre, por ejemplo, en un CD** a casi la mitad de los temas centrados en una sustancia ilícita.

Solo a título ilustrativo de los sistemas de representaciones y no con una idea de demonización de la música popular (creer que ésta determina por si misma el problema) me pareció oportuno señalar alguna de **las letras** que guardan relación con el tema del uso de cocaína.

El tano pastita

*A mi amigo el tano, le gusta la pasta
Le sirven, le sirven nunca dice basta
Consume ravioles toda la semana
La pasta lo enloquece de noche y de mañana*

*Como él no la prepara
Ninguno en la villa
Por eso la vagancia
Para en su casilla*

*El tano prepara la pasta con amor
El nunca la corta, porque pierde el sabor
Te sirve y te sirve, con vino y cerveza
El tano con la pasta, queda de la cabeza*

La jarra loca

*Estaba en baile,
tomando fernet con coca,
sin darme cuenta una chica,
le metió una pastilla
color rosa*

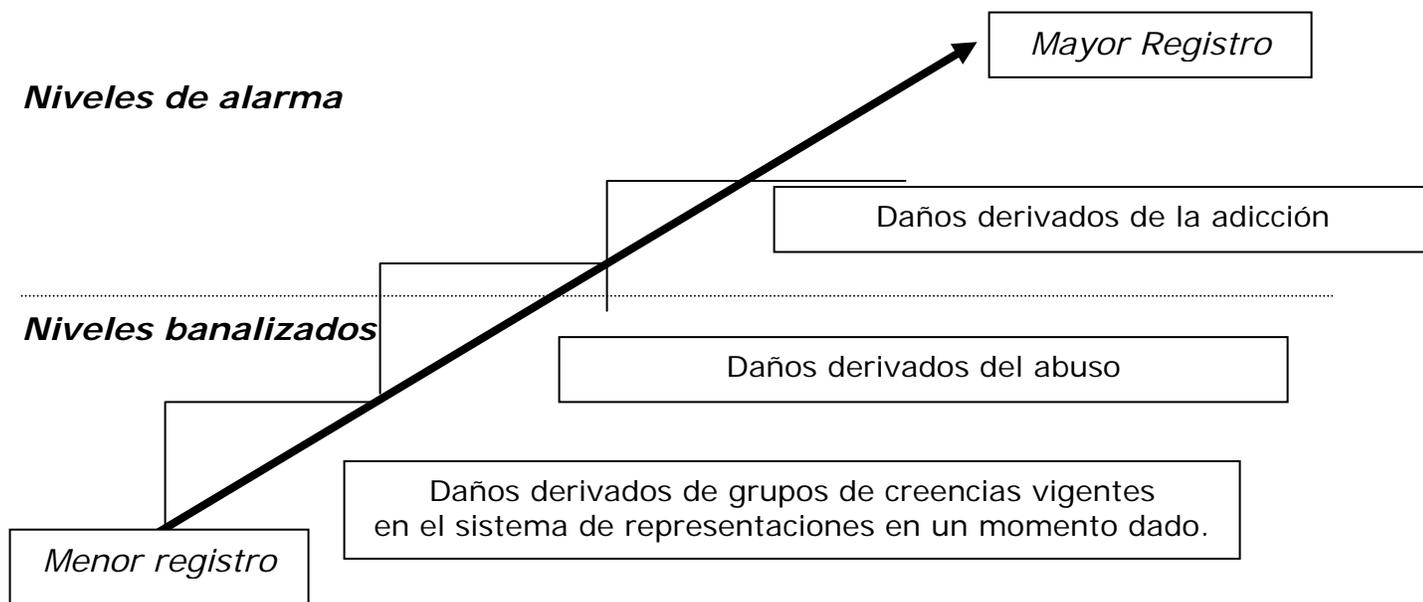
*La jarra seguía pasando,
de boca en boca.
Mareados seguimos tomando,
de esta jarra loca.
Empezamos a ver,
dibujitos animados.*

*Descontrolados
Salten todos de la cabeza.
Salten todos, pintó el descontrol.
Salten todos, y no sean caretas.
Que esta noche no tiene bajón.
Salten todos con flor de piedra.
Si pinta el Rocky, pinta el descontrol.*

En síntesis, frente a una situación de esta desproporción en lo que hace a riqueza y penetración cultural, entre el mensaje preventivo y el consumista, los fundamentos para una tarea preventiva seguramente debieran partir por revisar los temas más básicos que la definen, como son su **objeto y su método**.

En relación al objeto de la prevención la comunidad general e incluso parte de la profesional considera como objeto de la prevención lo que de manera genérica se define en la Argentina como "**las adicciones**". Haciendo con esto una referencia a veces al conjunto de problemas asociados al uso de las sustancias adictivas y otras veces solo a un aspecto del problema que es el que está definido por el síndrome de dependencia.

En este caso me voy a centrar en el primero de los significados, el referido al conjunto de problemas, por entender que la segunda interpretación restringe el tema sobre la adicción y determina una **lectura sesgada** del problema introduciendo fuertes omisiones tanto en el manejo preventivo como asistencial.



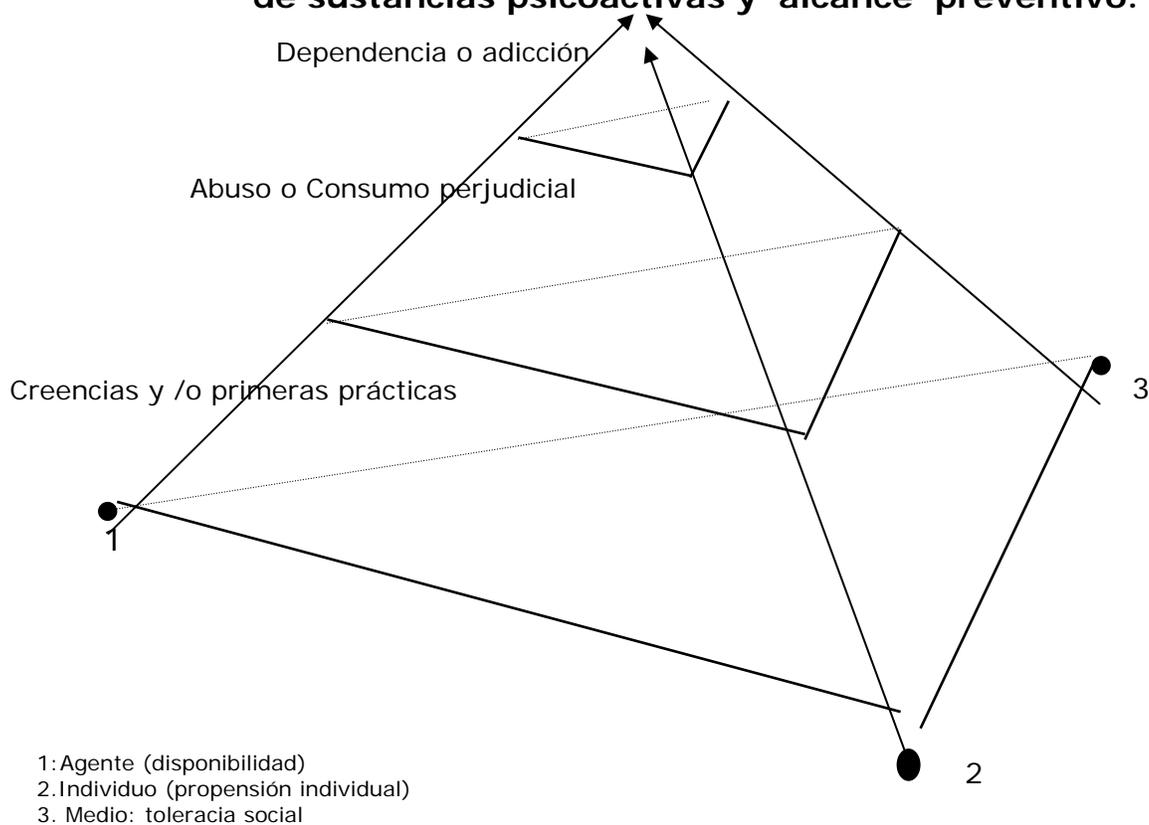
Históricamente la concentración de la alarma social siempre se ha realizado sobre los casos con dependencia que son los que normalmente conmueven a la comunidad. Sin desmerecer la importancia de este conjunto un examen más completo señala la problemática del uso de sustancias adictivas como **un continuo de problemas diferentes** que implican la existencia de daño en cada uno de los segmentos.

Así, el examen del **daño inicial ha sido subregistrado** no sólo como estadística sino en su percepción social. Por ejemplo en la promoción, en niños y adolescentes, de modelos culturales **ligados a un sistema de representaciones donde lo que prima es la inmediatez de la satisfacción**, la vigencia del "todo, ahora", antes, incluso, de que haya llegado ninguna droga todavía.

Las estrategias sociales para resolver las demandas sociales por la vía de las sustancias culminan con frecuencia en el descontrol y señalan **que no es necesario llegar al uso intravenoso de drogas ilícitas** para participar de una situación que hace imposible el cuidado de sí mismo o de otro frente al Sida u otros problemas.

El ejemplo conocido del adolescente que aprende a resolver sus problemas tomando alguna bebida alcohólica para neutralizar sus temores, fue con frecuencia banalizada como problema y puesta en el límite de una transgresión esperable, para encontrar hoy, sin embargo, que esto ya no se limita solo a las sustancias legales.

Segmentos del continuo del uso indebido de sustancias psicoactivas y alcance preventivo.



Este continuo mirado desde una perspectiva epidemiológica asume la forma de una pirámide donde la **magnitud** poblacional de cada segmento decrece en relación a la gravedad de los trastornos.

-Recordando la frase de **Rose** acerca de que *un gran número de personas de bajo riesgo puede originar más casos de una enfermedad que el reducido número que tiene riesgo elevado*. (En su criterio, esta situación limitaba la utilidad que tenía para la prevención el enfoque de "alto riesgo")-

Por lo general la **alarma social se dirige a la cúspide** mientras que el resto de la estructura tiende a ser ignorado como "problema compartido por muchos" y , en consecuencia, naturalizado o normalizado. La **banalización** de los niveles "no-adictivos" se sostiene en patrones de Tolerancia social que implican la indulgencia hacia hábitos de abuso en el entendido que constituyen **una forma general de ser** y no justifican por tanto una actitud de censura severa o significativa.

Situación **paradojal** si se quiere, en la medida que la población expuesta y con daño inicial deberá alcanzar los niveles más avanzados del problema para recibir entonces servicios específicos.

En síntesis la revisión de los fundamentos del **objeto** de la prevención implica a dos nudos críticos de problemas que a su vez definen a otros:

1. El carácter de **continuo del daño** en los problemas por sustancias psicoactivas.
2. La revisión de **representaciones que sustentan la tolerancia social** para el diseño de la tarea preventiva.

El punto a considerar ahora hace a la definición de método en la prevención

Pienso que tratar un método de prevención implica hacerlo en el marco de una **situación regional y nacional**. Nuestra situación de salud en el contexto de América latina ha sido definido por la **coexistencia** de problemas de salud asociados al subdesarrollo con los problemas más comunes de los países desarrollados y generalmente envejecidos.

Lo cierto es que nuestra realidad contiene **en el mismo hospital** al adolescente con sobredosis y al niño desnutrido, al Sida y al cólera, al accidente de tránsito y a la inhalación de pegamentos .

Esta realidad desborda el recurso tradicional destinado a prevención y asistencia y lleva a definir **quién** es el que conduce la acción.

Nuestra opción en el proyecto que venimos impulsando entiende que son las **propias comunidades** las que tienen a cargo la acción y nuestra tarea se inscribe dentro de las líneas de la OMS trazadas en los últimos años.

"significó abandonar el papel tradicional de experto que entrega instrucciones y recomendaciones, reemplazándolo por el de un cooperante que aporta información, conocimientos y herramientas a los otros sectores y a las comunidades para realizar las tareas en forma conjunta".

Sobre esta base comenzamos a trabajar en **centroamérica** en los ochenta con Costa Rica. Este trabajo fue continuado en **Argentina** en los noventa a través del **Conicet** y continua en la actualidad en la **Provincia de Buenos Aires**. Hoy tiene el formato de lo que llamamos los Centros de Estudios Locales y las ventanas epidemiológicas. El punto de partida es la capacitación de los propios miembros de las comunidades para el **monitoreo** de los problemas por uso de sustancias adictivas y , también, para la **planificación participativa** de las acciones locales en prevención.

En estos últimos años la participación de la comunidad afectada, tanto en la toma de decisiones como en los programas para darles respuesta, tuvo un fuerte respaldo en la declaración de **Jakarta** de 1997.

Esto significó pensar un método para ser utilizado *a nivel de base, en proyectos muy específicos, altamente **descentralizados** y con gran protagonismo de **sectores comunitarios** (organizaciones sociales, vecinales, etc.)* .

Es decir hablamos de un método basado en:

la descentralización, la participación social y la intersectorialidad.

Etapas de trabajo en la comunidad.

