

“PREVENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA : COMUNIDADES Y DROGAS”
AVISPA, Bogotá , marzo 15 y 16 del 2,007.

IATROGENIA

De las buenas intenciones...Al daño preventivo

EFREN MARTINEZ ORTIZ

Doctor en Psicología Cognitiva Existencial

Director Científico de la Fundación Colectivo Aquí y Ahora

Durante estos años se han desarrollado trabajos preventivos que a pesar de la historia de la prevención se sabe que son contraproducentes, por ello, desde la experiencia preventiva de la Fundación Colectivo Aquí y Ahora han sido muchas las preguntas que han surgido con gran preocupación:

- Por que hay niños de 12 anos con jóvenes de 19 anos en un mismo conversatorio, viviendo lo mismo y recibiendo los mismo tratos?
- Por que se siguen dando a los adolescentes testimonios de adictos recuperados?
- Por que se siguen dando conferencias unidireccionales, masivas y científicistas?
- Por que se dan datos que desresponsabilizan a las personas de sus actos?
- Por que se hace prevención desde lo supuestamente ya enfermo y no desde lo sano?
- Entre otras tantas

Es así como desde la medicina y su posterior extrapolación a otras disciplinas, se puede hablar en el ámbito preventivo de la iatrogenia, termino que se compone de iatros (Médico), y de génesis (generación), de tal forma que la iatrogenia significa *“estados morbosos en los que posteriormente se comprueba que el preventor ha puesto el factor patógeno(Frankl, 1992)”*. Sin embargo, no es solo la carencia de conocimiento, pues personas con grandes saberes también ejercen acciones que finalizan en el daño preventivo, es por ello que mas allá de la ignorancia, esta la definición o refrán que dice:

DIME QUE IDEA DE MUNDO Y DE SER HUMANO TIENES Y TE DIRE QUE CLASE DE PREVENCIÓN PRACTICAS

Pues según la idea de hombre y de mundo, así se hace la prevención, es decir, si se cree que el ser humano es tan solo el producto de su genética, desde allí se asumirá una postura biologicista reduccionista, si se cree que la adicción es fruto de la disfuncionalidad familiar, pues así se hará la prevención. De esta forma, se pueden observar algunas ideas que sustentan programas y acciones que terminan siendo iatrogénicas, por ejemplo:

- “La familia es la causa de la adicción”
- “La adicción es una enfermedad heredada, crónica, progresiva, irreversible y mortal”
- “Si hablamos de drogas, despertamos la curiosidad”
- “La gente consume drogas porque le hace falta información”
- “El problema es falta de oficio”

Ahora bien, tal vez el tema fundamental no es el reduccionismo de las disciplinas que trabajan en la prevención de la adicción, sino más bien el exclusionismo en donde se supervalora una disciplina en particular y se descalifican las demás, de tal manera que desde el biologicismo surgen diferentes propuestas, desde las diferentes formas de psicologismo surgen otras tantas, desde la sociología, la pedagogía, la medicina e incluso la religión se mueven otras con vigencias momentáneas que se ponen de moda, cambian, vuelven, se alimentan unas de las otras y finalmente poco se sabe acerca de que funciona y que no funciona. La iatrogenia preventiva en el campo de las adicciones esta siendo estudiada en la actualidad pues son varios los autores e investigaciones que afirman que las intervenciones preventivas pueden tener el potencial de dañar (Werch & Owen, 2003).

EJEMPLOS DE IATROGENIA PREVENTIVA

- Algunos de los efectos iatrogénicos más documentados hacen referencia a la unión de jóvenes de alto riesgo para realizar una intervención (NIDA, 2003, Dishion, MacCord & Poulin, 2003).
- El trabajo con múltiples drogas al interior de un programa de prevención puede incrementar la probabilidad de su uso, a diferencia de los programas que trabajan una sola sustancia.
- Es posible que mensajes utilizados para múltiples drogas reduzcan la percepción de riesgo para otras sustancias viéndolas como menos peligrosas (ej. Alcohol o cigarrillos), al ser comparadas con otros tipos de drogas (ilegales).
- En la actualidad continúan llevándose programas desarrollados en décadas pasadas y de los cuales se ha comprobado que son contraproducentes.
- Otro de los efectos iatrogénicos conocidos, hace referencia a la utilización de estrategias informativas, que mal manejadas son contraproducentes.
- La actitud del profesional frente al consumo de drogas (Espada & Mendez, 2003), así como su habilidad como facilitador (Dishion, MacCord & Poulin,

2003), pues los jóvenes mas problemáticos demandan una mayor habilidad por parte del profesional; habilidad que no siempre es poseída por los encargados de ejecutar las acciones. De igual forma, no se recomienda que la actitud del facilitador sea favorable al consumo de drogas ni tampoco intolerante con el mismo, pues esto impide el desarrollo y la participación sincera de los asistentes (Espada & Mendez, 2003).

QUE SABE QUE FUNCIONA EN LA ACTUALIDAD?

- Centrarse especialmente en un solo tema preventivo será más efectivo.
- Las intervenciones deben ser a largo término.
- La toma de decisiones, en si, la libertad humana debe estar en primer término.
- Contemplar los programas desde enfoques evolutivos es mas efectivo.
- Aumentar la percepción de riesgo y las influencias normativas.
- Las cualidades del personal que presta cuidado, compromiso y habilidades de escucha están asociadas con resultados favorables en los programas de prevención con jóvenes.
- Los programas centrados en la familia son altamente efectivos.
- Los resultados favorables con jóvenes están asociados con mayor experiencia y entrenamiento del equipo preventor.
- Los programas de componente múltiple son más efectivos.
- Los programas interactivos y con grupos pequeños son los mas efectivos.
- El mediador más poderoso hallado para reducir el consumo de drogas, es la percepción de intolerancia del grupo de pares respecto al consumo.

Además de todo lo anterior, la investigación ha mostrado diferentes acciones y programas que funcionan, siendo las bases de la evidencia las que se han agrupado en diferentes dominios para determinar aquello que debe hacerse:

•Dominio individual:

- Actitudes en contra del uso.
- Habilidades sociales y personales.
- Aproximaciones interactivas
- Pares modelos
- Conciencia acerca de los medios de comunicación.
- Responder a la raza, etnicidad, edad y género.

•Dominio Familiar:

- Apuntar a la familia o complementar los currículos centrados en los jóvenes con los currículos centrados en los padres.
- Reconocer y apuntar a la diferenciación cultural.

- Apuntar a familias que tienen padres abusadores de droga.
- Incluir a los dos padres e hijos u otros significativos.
- Enfatizar en el vínculo familiar, su comunicación y otras técnicas parentales.
- Emplear técnicas interactivas.
- Facilitar el vínculo entre los padres participantes.

•**Dominio comunitario:**

- Apuntar a los jóvenes directa e indirectamente.
- Apuntar a las normas que facilitan el uso.
- Limitar el acceso a las sustancias a través de la legislación.
- Involucrar varias agencias comunitarias.
- Reforzar esfuerzos en otros campos.

•**Dominio escolar:**

- Apuntando a la pérdida escolar.
- Incrementar la fidelidad y la exposición del programa.
- Mejorar el entrenamiento con los profesores.
- Chequeando el clima escolar.
- Promover el compromiso escolar por medio de la prevención.

•**Dominio de pares:**

- Involucrar a los pares.
- Apuntar a normas que favorezcan el uso.
- Incrementando otras alternativas positivas.
- Desarrollando habilidades a la presión de grupo.
- Establecer vínculos con pares que busquen el interés social.

•**Dominio social y ambiental:**

- Incrementar los impuestos en alcohol y tabaco.
- Incrementar la edad mínima para comprar alcohol y tabaco.
- Restringiendo el uso del tabaco en sitios públicos y en sitios de trabajo.
- Reducir el número de sitios de venta de drogas.
- Establecer programas de entrenamiento de los actores sociales relacionados con la industria de la recreación.
- Cambiando normas medio ambientales.

Sin embargo, mas allá de la evidencia, de los resultados y en general de lo que se sabe en prevención, esta la persona que realiza la prevención y en especial su personalidad, sus competencias, siendo estas definidas en dos básicas:

•**Competencia Técnica:** Formación académica, investigativa, de habilidades y destrezas frente a los procesos preventivos a realizar.

•**Competencia de experiencia:** Referente a las vivencias del preventor, a su experiencia en el campo.

Competencias que garantizan que desde un enfoque válido la prevención tenga efecto, funcione y no sea iatrogénica. Desde aquí y con esta base se propone para finalizar este trabajo **lo emergente, urgente, importante y lamentablemente descuidado, es decir, los llamados factores proximales, las influencias normativas y el sentido de vida.**

FACTORES PROXIMALES

Recientemente se le ha dado gran importancia a factores de riesgo asociados a la percepción de riesgo, las actitudes y creencias que facilitan el inicio en el consumo de drogas, siendo considerados factores asociados al inicio o factores próximos (Moncada, 1997), pues al parecer los factores asociados a la permanencia en el consumo hacen más referencia a factores individuales. Dentro de estos factores se destaca la actitud favorable hacia el consumo de drogas (Becoña, 2002, 1999, Calafat, 2004, 2003, FAD, 1997, Escamez, 1990, Muñoz, Graña & Cruzado, 2000, Rojas, 2002, Moncada, 1997, Rodríguez, 1998), las creencias positivas acerca de las consecuencias (Becoña, 1999, Calafat, 2003, 2004, Escamez, 1990, Muñoz, Graña & Cruzado, 2000, Rojas, 2002, Moncada, 1997, Rodríguez, 1998), las influencias normativas (Becoña, 1999, CSAP, 1997, 1999, FAD, 1997, Calafat, 2004, Muñoz, Graña & Cruzado, 2000, Rojas, 2002, Moncada, 1997, Sloboda, 1994, Alonso, Freijo E, Freijo A., 1996, Rodríguez, 1998), la intención de consumo (Becoña, 2002, 1999, Escamez, 1990, Moncada, 1997, Rodríguez, 1998) y la percepción de riesgo (Becoña, 2002, 1999, CSAP, 1997, 1999, 2003, 2004, Calafat A y Montserrat J., 2003, González E y Moncada S., 2003, Moncada, 1997, Obando P, Saenz, M, 2000).

Percepción de riesgo:

-Es el nivel de identificación del peligro o no peligro de llevar a cabo una conducta, percepción que en el caso de algunas sustancias ha venido bajando y aunque con el paso de los años, la percepción de riesgo de las personas aumenta, esta se relaciona directamente con el consumo o no consumo de una sustancia, siendo esto un acuerdo común en la ciencia de la prevención que a menor percepción de riesgo existe mayor probabilidad de consumir drogas y viceversa. Las personas toman decisiones a partir de las consecuencias positivas que van a recibir y evitan las consecuencias negativas que obtendrán, sin

embargo, la construcción de la percepción de riesgo es un proceso complejo que se constituye como una representación social de una aparente única forma de divertirse y pasarla bien, rodeados de un clima de aceptación social y normalización.

Actitud favorable hacia el consumo:

La percepción de riesgo esta estrechamente ligada con la actitud favorable hacia el consumo de drogas y su posterior consumo, siendo esto un claro predictor. Esta actitud se refiere a la valoración de la droga como favorable o desfavorable para el propio sujeto. Actitud que se refuerza por el modelado actitudinal de los padres o familiares, el grupo de pares y la imagen que dan personalidades famosas frente al consumo.

Creencias positivas acerca de las consecuencias:

Las actitudes van de la mano de las creencias, siendo ellas el convencimiento del sujeto acerca de los resultados de consumir drogas. Las creencias se construyen socialmente y se difunden convirtiéndose en parte de un discurso social, que muchas veces termina legitimando el consumo. Siendo este el lugar de la intervención preventiva que desarticule y deconstruya tales imaginarios que favorecen el consumo de drogas, disminuyendo las expectativas hacia el consumo y desmitificando las creencias surgidas alrededor del mismo.

Intención de consumo

Las actitudes favorables y las expectativas o creencias positivas acerca de las consecuencias de consumir, preceden la intención y la conducta de consumir drogas, siendo la intención de consumo, junto a la actitud favorable y la percepción de riesgo una fuerte predictora. La intención de consumo es la decisión del sujeto de realizar o no una conducta de consumo de drogas.

LAS INFLUENCIAS NORMATIVAS

Las influencias normativas son la percepción del sujeto de lo que personas o instituciones significativas aprueban que realice o no realice. Para nadie es un secreto que el uso por parte de los padres o actitudes de los padres hacia el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas se correlacionan con el uso de drogas, así como la influencia del grupo de pares con una actitud favorable hacia el uso de drogas, por ello, entre mas aprueben la realización de una conducta esta será mas fácilmente ejecutada y viceversa. En definitiva, el mediador más poderoso para reducir el consumo es la percepción de intolerancia de los amigos y los padres respecto al consumo.

SENTIDO DE VIDA

El sentido de la vida es la percepción afectiva-cognitiva de valores que mueven a la persona a actuar de un modo u otro ante situaciones específicas o la vida en general, dando coherencia e identidad propia. Es entendido como el polo de mayor altura en la jerarquía de valores (Valores más universales, objetivos, de mayor durabilidad en el tiempo, de mayor vivencia de cumplimiento y mayor cercanía al valor absoluto), es decir, situaciones en donde se abrazan posibilidades más cercanas al polo alto de la jerarquía dan más sentido que aquellas posibilidades más cercanas al polo bajo.

Sin embargo, sentido no es lo mismo que significado, por lo cual, entiéndase sentido y significado como sinónimos, si la referencia es a la hermenéutica de una situación y no se hable específicamente del tema del sentido de la vida, para lo cual será importante decir, que lo que da más sentido o significado de vida es lo referido al tema de los valores cercanos al polo objetivo, y no simplemente a la interpretación situacional de un contexto, motivo por el cual, la búsqueda de sentido iría más allá de la búsqueda de coherencia e identidad, aunque la misma sea un resultado de tal descubrimiento.

Ahora bien, en la denominada era del vacío, en donde la búsqueda de placer y el ocio de las sociedades opulentas se combinan en un contexto en donde los valores subjetivos y la necesidad de satisfacción inmediata es lo que prima, el sentido de la vida se confunde con el significado hermenéutico que se le atribuye al placer, entrando la droga como una tecnología de consumo asociada a este escenario de diversión. Las actividades recreativas, la industria del entretenimiento, la sensación de vacío y la búsqueda de placer son algunas de las características que definen el espíritu de la época. Una Confusión entre bienestar y bien ser. Confusión entre placer y sentido que permite que la búsqueda exagerada de placer a través de conductas de riesgo sea parte de un modelo único de diversión.

Por ello, la prevención y el sentido de la vida van de la mano con la identidad, la coherencia y los valores, pues los no-consumidores creen más frecuentemente que consumir drogas no tiene sentido en una vida con objetivos claros y que además hace que el mundo sea un lugar peor para vivir, a diferencia de los consumidores que creen que quienes no consumen no lo hacen por desconocimiento o temor (Calafat, 2004), de igual forma, los consumidores asumen estos consumos como parte de la identidad que construyen (Calafat, 2000). Es allí, en donde los valores como estructura del sentido de la vida se convierten en algo que se puede llamar un macrofactor protectorio, en contraposición a la carencia de claras motivaciones de vida, la falta de puntos de referencia y la ausencia de valores, y el sin sentido que empuja a la búsqueda de soluciones desesperadas.

En términos preventivos, lo más importante es la persona y no la sustancia, siendo lo más necesario no centrarse solo en la sustancia sino entrenar a la persona a que pueda decidir qué hacer con su vida, para a través de esa decisión conseguir los objetivos y las metas que plantee en su vida (Becoña, 1999), educar en valores no consumistas y rescatar la espiritualidad y la trascendencia (Masias, 2002) y como dice el director de la UNESCO en 1998:

“Resulta así evidente que si queremos tener éxito en la reducción de la demanda de droga, todavía hay que enfrentarse a la parte más dura del problema: de devolver sentido a la vida, desarrollar la vida, desarrollar la sociedad en formas que respeten el medio ambiente y los valores tradicionales y culturales, ya sean religiosos, personales u otros. Proporcionar a los jóvenes no sólo medios de vida, sino razones para vivir. (Mayor, F. 1998)”.

Finalmente, se propone entonces trabajar aclarando la visión antropológica y de mundo del equipo preventor, seleccionando los dominios que se desean afectar preventivamente, ubicando aquello que funciona y aquello que no, formando profundamente al personal que desarrolla las actividades, estructurando un modelo que trabaje con fuerza los factores proximales, las influencias normativas y el sentido de vida como macrofactor preventivo.

MUCHAS GRACIAS.