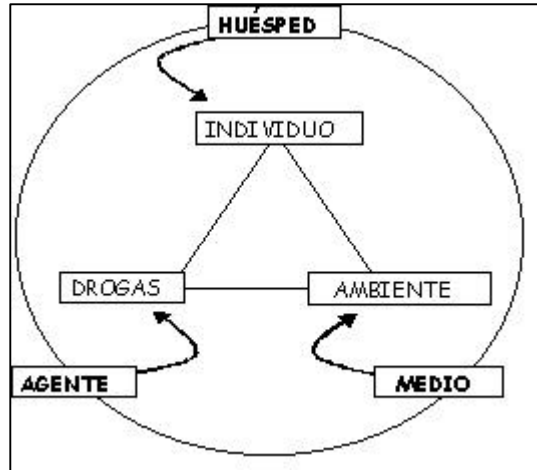


PREVENCIÓN DE LAS TOXICOMANÍAS

Dr. Antonio Bandera Rosell

El consumo de sustancias es el resultado de la interacción del individuo (huésped), el ambiente y las drogas (agente). El conocimiento de las características de cada uno de ellos y de las situaciones de riesgo determinarán las estrategias a seguir para prevenir su consumo.

Es tarea del Médico de Familia prevenir el uso de sustancias químicas por lo que es necesario desarrollar estrategias que contribuyan a un mayor conocimiento de sus efectos y a desarrollar redes de apoyo para su control, por lo que hay que fomentar la participación de la familia, la escuela y la comunidad.



Ejemplos de estrategias (algunas de las cuales ya se aplican en nuestro medio)

- Programas de enseñanza en las escuelas sobre los efectos negativos del consumo, y desarrollo de capacidad para resistir el consumo.
- Campañas publicitarias para prevenir el consumo de cigarrillos.
- Promover una generación libre de drogas.
- Aumento del precio de cigarrillos y bebidas alcohólicas
- Prohibición de fumar en los lugares de trabajo y escuelas

La toxicomanía es vista como una senda determinada por una multitud de factores incluyendo la vulnerabilidad genética, estresores sociales, problemas psiquiátricos y características individuales de la personalidad (condición bio-psico-social)

Condición genética (estudios genéticos)	Condición psicológica
<ul style="list-style-type: none"> • Gemelos, familias, adopción • Historia familiar • Genograma 	<ul style="list-style-type: none"> • Rasgos de conducta: Rebeldía, pobres resultados académicos, delincuencia, actividad criminal • Rasgos de personalidad: Pobre autoestima, ansiedad, depresión, falta de autocontrol

Condición social

- Conductas desviadas
- Predisposición hacia la inconformidad, rebelión e independencia
- Bajos resultados académicos y falta de motivación
- El uso de alcohol y drogas en la familia (predicción poderosa)
- El hogar como variable importante
- El grupo social con quien se reúne (paraiguales)

Para la prevención es importante construir perfiles de adolescentes que abusan de drogas y de alcohol para poder predecir quienes de ellos están en riesgo:

Problemas en el seno familiar

- Reglas poco claras o firmes acerca del comportamiento.
- Reacciones incongruentes hacia el comportamiento de los hijos.
- Poca supervisión o vigilancia de estas conductas.
- Disciplina estricta y patrones de comunicación negativa, incluyendo críticas constantes y falta de elogios.
- Familias disfuncionales.

Comportamiento antisocial precoz

- Hay una relación estrecha entre los trastornos de conducta en la escuela y el abuso de drogas en la adolescencia. Estos trastornos se caracterizan por agresividad, retraimiento, hiperactividad, falta de atención, actitudes negativas.

Malas calificaciones y poco interés por la escuela.

Rebeldía y falta de interés en la sociedad

- No adoptan los valores sociales predominantes. Se rebelan contra la autoridad sobre todo de padres y maestros.

Amigos que usan drogas

- Este es uno de los factores más potentes. Existen pruebas muy evidentes de que la iniciación suele ocurrir por la influencia de amigos.

Cuanto más joven sea la persona al empezar a usar una droga, mayor será la frecuencia con que la use y más elevada las dosis, más frecuente también es que la persona pase al empleo de la siguiente droga en la secuencia: **alcohol - tabaco - marihuana - cocaína**. En un trabajo de tesis realizado en la Clínica del Adolescente la edad promedio de inicio es a los 13 años.

Las responsabilidades de los adultos respecto al comportamiento de los adolescentes se expresan en la familia, así como en las leyes y la religión. Ellos son controles sociales impuestos sobre la conducta motivada por la búsqueda de placer.

Si el adulto no asume las responsabilidades claras, a menudo el adolescente no adquiere autocontrol sobre su comportamiento con la consiguiente aparición y continuación de los “trastornos impulsivos”.

Hay que preparar a las familias para que estén atentos, día a día, a cualquier cambio en el comportamiento de sus hijos y aconsejar a los padres que se muestren en todo momento como amigos que tratan a sus hijos con cariño, sobre todo en sus crisis.

La pérdida de control por parte de los adultos sobre el comportamiento de los adolescentes, es la causa fundamental del deterioro global del estado de salud de este grupo.

La permanencia del adolescente en el hogar y el calor familiar serán decisivos en la batalla por salvar a los jóvenes de cualquier peligro, sea de caer en la delincuencia, o de dejarse arrastrar por las drogas o por el alcohol. El regaño airado no funciona, hace falta una dosis grande de paciencia y comprensión.

Es prevención:

- § Hacer esfuerzos para disminuir la distribución de drogas y prohibir la venta de bebidas alcohólicas a los menores de 16 años.
- § La aplicación de leyes en contra del uso y venta de drogas
- § Los esfuerzos educativos para ofrecer información sobre las drogas a niños y adolescentes en las escuelas.
- § El uso de los medios masivos de comunicación para educar
- § Desarrollar Proyectos de Atención Integral a la salud de los adolescentes donde se contemple:
 - § Promoción de la autoestima entre los adolescentes para alejarlos de la droga.
 - § Promoción de conocimientos sobre otros aspectos de la salud de los adolescentes.
 - § Capacitación a maestros, personal de salud y promotores adolescentes
 - § Escuelas de padres
 - § Promoción de hábitos de higiene y mental, la practica de nuevos estilos de vida

La **promoción de salud** es la modalidad rectora para atacar no solo los problemas de la toxicomanía, sino los demás problemas de salud de los adolescentes, en especial en el ámbito local, y es justamente en el seno familiar y en la escuela donde mas exitosamente se pueden estimular las actividades de promoción de salud. Este es el objetivo mas importante de la

Ejemplos de factores protectores

- Familia contenedora con buenas relaciones interpersonales
- Un satisfactorio nivel educacional general y de la salud en particular
- Buen saneamiento ambiental
- Acceso a recreación sana y oportunidades de emplear el tiempo libre positivamente.
- Tener amigos sin conductas de riesgo
- Autoestima elevada
- Proyecto de vida elaborado y deseado
- Resiliencia alta
- Pertenecer a grupos juveniles, deportivos o culturales

atención primaria en el mundo actual.

El fundamento de este tipo de prevención es el fortalecimiento de los factores protectores para evitar o controlar los riesgos.

La promoción de varios factores protectores, en forma simultánea y continuada, producen un gradual cambio positivo del estado de salud, bienestar y desarrollo de los adolescentes. Los objetivos que persigue esta modalidad de atención son los siguientes:

- Promover estilos de vida saludable, logrando progresivamente la capacidad de autocuidado,
- Desarrollar actividades de promoción y prevención primaria en forma intersectorial y con participación comunitaria: **Educación, Cultura, Ministerio del Trabajo, Ministerio del Interior, etc.**
- Identificar y contribuir a modificar los factores que inciden en la salud-enfermedad del adolescente (Factores de riesgo)
- Brindar capacitación continua en salud del adolescente a los profesionales, maestros y otros incorporando un enfoque integral y enfoque de riesgo.

¿Qué aspectos se deben tener en cuenta para desarrollar un Proyecto de promoción de salud para adolescentes?

- Delimitar la población objeto de atención por el medico de la familia.
- Distribuir por grupos de edades y sexo. Se sugieren conjuntos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años
- Caracterizar esta población en cuanto a
 - Vinculación escolar o laboral
 - Posibles factores de riesgo de
 - Deserción escolar
 - Bajo rendimiento académico
- Características de la población joven no incorporada a ninguna actividad socialmente útil
- Tipificación de las familias según:
 - Situación socioeconómica
 - Hábitos que puedan influir sobre la Salud de sus miembros
 - Tabaquismo
 - Alcoholismo
 - Drogadicción

- Ingestión de fármacos no prescritos de manera habitual
- Estructura familiar y vinculación laboral de sus miembros
 - Dinámica familiar
 - Patologías en el núcleo familiar que distorsionen la dinámica familiar
 - Conductas sociales que puedan afectar al grupo familiar
- Características de las viviendas:
 - Hacinamiento
 - Promiscuidad
 - Malas condiciones en general

ESTRATEGIAS GENERALES DEL PROYECTO

- § Promoción y prevención
- § Enfoque de riesgo
- § Enfoque familiar
- § Abordaje integral (bio-psico-social)
- § Intersectorialidad
- § Mejoría del acceso de los adolescentes al sistema de salud
- § Participación juvenil y comunitaria
- § Fomento de promotores juveniles

Actividades de promoción

El desarrollo de estas actividades es de responsabilidad de todos los niveles de atención y serán ejecutadas en coordinación con los demás sectores del desarrollo. Las actividades de promoción que competen al sector salud son las siguientes:

Promoción de la familia:

Desarrollo de Escuelas de padres. Los módulos propuestos para desarrollar son:

- § La familia
- § La niñez
- § La adolescencia
- § Sexualidad y roles de genero
- § Autoestima y habilidades sociales
- § La educación de los hijos
- § La toxicomanía

Educación para la salud integral

Debe iniciarse con mas facilidad en los grupos de escolares. También debe desarrollarse en los grupos no escolarizados por ser de mayor riesgo. Se proponen los siguientes temas entre otros:

- § Nutrición y alimentación
- § Higiene personal y saneamiento ambiental
- § Sexualidad y paternidad responsable
- § Control de accidentes y violencia
- § Uso indebido de drogas
- § Desarrollo social-afectivo
- § Enfermedades de transmisión sexual. VIH-SIDA
- § Salud bucal
- § otros

Recreación

Organización del tiempo libre y fomento de la creatividad, a través de:

- La promoción de espacios de intercambio entre los adolescentes y niños (clubes, encuentros, festivales, actividades culturales, deportivas) realización de concursos
- La promoción de la organización juvenil y el apoyo técnico a los grupos organizados.

Actividades de prevención

Están dirigidas a controlar los factores de riesgo con la finalidad de evitar la aparición de la enfermedad, detectar y tratar precozmente el daño y de identificar los grupos de riesgo dentro de la comunidad.

Se consideran factores de riesgo:

- Problemas de interrelación o desmembramiento del hogar
- Tabaquismo o alcoholismo
- Uso indebido de otras drogas
- Fugas del hogar
- Deserción escolar, bajo rendimiento o repitencia
- Desempleo de los padres
- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Conductas agresivas o delictivas
- Aislamiento, depresión o gesto suicida
- Desnutrición o malnutrición
- Presencia de enfermedades crónicas infecciosas en la familia
- Malos hábitos higiénicos-dietéticos
- Carencia de facilidades para la practica del deporte y la cultura

Las actividades de prevención se diferencian de acuerdo a los problemas mas prevalentes de salud del adolescente en tres prioritarios:

Salud reproductiva
Salud psicosocial
Crecimiento y desarrollo

En **Salud Psicosocial** las actividades van dirigidas a:

- Prevenir el uso indebido de drogas, incluyendo el alcohol y el tabaco, mediante orientación y consejería en los grupos de riesgo detectados.
- Prevenir las situaciones generadoras de violencia familiar y manejo de las situaciones de agresión y riesgo fuera del hogar, en coordinación con las familias, la escuela y otros sectores.
- Prevenir otros factores de riesgo como la deserción, bajo rendimiento académico o repitencia.

Papel de la escuela en las actividades de prevención

¿Qué ventajas tiene la escuela para la prevención del abuso de las drogas?

- § El niño y el adolescente asisten a la escuela precisamente en la edad en que resulta mas educable, por una parte, y por la otra mas vulnerable a las drogas.
- § El niño y el adolescente pasa la mayor parte de su vida y del tiempo en la escuela u ocupado en actividades escolares.
- § El niño y el adolescente están confinados a unas personas, en principio, preparadas para educarlos con los medios adecuados.
- § El maestro tiene la posibilidad de organizar los programas adecuados a cada nivel, con fácil acceso a los alumnos y la posibilidad de tratar el tema de las drogas con espontaneidad a través de los temas de clase y a lo largo de todo el curso.
- § La escuela fácilmente puede obtener la colaboración de las instituciones sociales (CDR, FMC y otras), de salud y educativas de la comunidad en que está integrada.
- § La escuela puede conseguir fácilmente la detección precoz de los individuos o grupos de alto riesgo en el abuso de las drogas, dado su conocimiento y contacto con los niños.

§ La escuela, finalmente, puede orientar, coordinar y llevar a cabo alternativas mas interesantes que el abuso de las drogas .

¿Cómo poder hacer consciente a los profesores de la importancia de ésta tarea?

En primer lugar, hay que proporcionarles información objetiva sobre el problema de las drogas para la educación de niños y adolescentes. El maestro quiere la mejor formación de sus alumnos y si tiene a mano los recursos adecuados, no dudará en utilizarlos.

Esta responsabilidad ante el problema debe cultivarse durante la formación para el ejercicio del magisterio, por lo que ya existe la asignatura de Educación Sanitaria en su formación.

En cuanto a los maestros ya en ejercicio, hay que ofrecerles medios de actualización, tales como cursos, seminarios, conferencias, publicaciones, etc., así como facilidades de tiempo para su participación en estas actividades.

¿Qué aspectos debe abarcar ésta formación?

No creemos que el maestro deba ser un especialista en el campo de las drogas para poder actuar con eficacia. Junto a unos conocimientos elementales sobre el tema, conviene ante todo que posea una serie de valores, actitudes y hábitos básicos sobre las drogas para poder ser educador.

La UNESCO ha propuesto:

1. La educación sobre las drogas debe formar parte de todo el programa de formación que preparen a individuos para profesionales relacionados con el bienestar físico, mental y social de otras personas (ej. médicos y educadores)
2. Todos los estudiantes deben tener la oportunidad de cursar estudios sobre drogas.

Los estudiantes mismos y las organizaciones juveniles (UJC, FEEM), deben desempeñar un papel activo y positivo en la lucha contra las mismas. Resulta conveniente que existan maestros, psicólogos y demás personal que trabajan en la escuela, especialmente preparados sobre el tema. Ellos pueden actuar como coordinadores, programadores y orientadores, pero siempre en perfecta conexión con los maestros, padres y con los estudiantes. Estos coordinadores pueden trabajar tanto dentro de la escuela como en toda la comunidad conjuntamente con los médicos de la familia.

Hay que estar consciente que la falta de recursos humanos puede dificultar la presencia continua en las escuelas de personal especializado. Dada estas limitaciones, el maestro debe asumir esta responsabilidad.

Este coordinador conjuntamente con el personal de salud tiene a su cargo convocar a los maestros para elaborar los programas educativos adecuados, preparar o buscar los materiales requeridos, es decir, tiene a su cargo coordinar todo aquello que facilite el trabajo educativo sobre las drogas, que llevaran sus compañeros.

Hasta ahora se ha demostrado que los programas educativos mas eficaces sobre drogas son aquellos en los que participan padres, representantes de la escuela y de la comunidad, e incluso los estudiantes. Estas actividades educativas no tienen por qué dedicarse exclusivamente al tema de las drogas, pueden abordar otros de interés como es la sexualidad.

Pueden crearse comisiones integradas por padres, representantes de la escuela y de la comunidad y por estudiantes para lograr la mayor participación en todas las actividades educativas.

Funciones que pudieran desempeñar los coordinadores conjuntamente con el personal de salud:

- § Ayudar al desarrollo de procedimientos para la detección del uso y abuso de drogas.
- § Preparar procedimientos para orientar y tratar a los estudiantes que usan drogas.
- § Apoyar el desarrollo de programas educativos adaptados a los diferentes niveles de enseñanza y a la comunidad donde se desarrolle el programa.
- § Ayudar al desarrollo de programas educativos para padres
- § Apoyar y reforzar los programas de formación previa de los maestros
- § Colaborar en la selección del especialista sobre drogas
- § Proporcionar asistencia en los estudios de la incidencia de las drogas, para determinar la extensión del problema entre los estudiantes.
- § Asistir en la selección del material de formación
- § Ayudar a diseñar procedimientos para evaluar el programa

El problema de las drogas a veces resulta un problema legal, muchas veces médico y siempre un problema educativo.

¿Qué importancia tiene la tarea educativa en la prevención?

El consumo de drogas es una forma de conducta del individuo. Los valores, sentimientos, creencias y motivaciones aparecen como elementos básicos para su comprensión, sin olvidar los conocimientos

educativos y sociales.

Algo no funciona en la familia, en la escuela y en la sociedad, cuando el individuo ha perdido el deseo de crecer y se implica en una conducta autodestructiva. Detrás de las drogas hay un malestar y, a veces, una búsqueda.

La prevención del abuso de drogas puede realizarse con diferentes enfoque pero el educativo constituye en estos momentos uno de los mas válidos, y su importancia es reconocida por el Comité de Expertos de Prevención del Consejo de Europa (Estrasburgo, Marzo de 1980)

Señala dicho Comité, que un enfoque educacional que tome en cuenta los factores psicológicos, socioculturales y socioeconómicos es preferible al modelo legal y médico.

¿Qué entendemos por educación sobre drogas?

“Es la puesta en marcha de los medios adecuados para asegurar la formación o el desarrollo de los individuos y grupos sociales dentro de una óptica de promoción de la salud colectiva”.

Se debe siempre separar la información de la educación.

En principio queda claro que una buena información facilita la toma de decisiones racionales ante el uso de las drogas. Esto es claro en teoría, pero en la practica, todos actuamos muchas veces guiados por las costumbres o la presión social. En el caso de los adolescentes y jóvenes, de todos es conocida la tremenda fuerza que ejerce el grupo de compañeros en el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras drogas.

Hay que reconocer también, que la información por si misma no protege cuando se dispone con facilidad de la droga. Además, existen diferentes factores personales y sociales que favorecen el consumo de drogas.

Por otra parte, en muchas ocasiones una información mal planteada puede provocar una mayor curiosidad y, en definitiva, favorecer el consumo de drogas. Con todo, la información resulta básica en cualquier programa educativo.

Objetivos generales de la educación sobre drogas en las escuelas:

- § Distribuir una información básica sobre el tema para niños, adolescentes, padres, educadores, y comunidad en general.
- § Promover una mejor comprensión de los problemas causados por las drogas, así como de los factores que llevan a su consumo (factores de riesgo)

- § Proponer a niños, jóvenes y adultos soluciones y alternativas capaces de responder a sus necesidades y aspiraciones.
- § Establecer mecanismos de formación y conocimientos sobre las drogas de educadores y personas que puedan influir en su radio de acción.
- § Concientizar al niño, joven y adulto ante sus problemas relacionados con la droga, para que con un sentido crítico pueda crear alternativas adecuadas a sus necesidades.
- § Orientar hacia los recursos personales y de la comunidad que existan, para que se enfrenten con el problema de la droga.

¿Qué papel juegan los medios de comunicación en la prevención?

En el momento actual no se puede afirmar que los medios de comunicación masiva ayuden en la prevención. En general hay medios de comunicación que contribuyen a crear un clima de aceptación general de las drogas como medio de relajación y de placer.

Unas veces presentan el uso de drogas legales en los anuncios como decisión inteligente del hombre para aliviar sus incomodidades físicas o psíquicas. Otras veces nos presentan el abuso de drogas ilegales de forma sensacionalista y despiertan en la audiencia una mayor curiosidad. En ocasiones explican con todo lujo de detalles la forma de conseguir y de utilizar la droga, lo que propicia el deseo de probarla. Además, en lugar de explicar las razones profundas del problema, los medios de información lo orientan hacia cauces ficticios o bien hacia soluciones parciales, presentando solo un aspecto de la cuestión, dejando de lado los mas importantes y manteniendo casi siempre tópicos falsos sobre las drogas.

Es verdad que los medios de comunicación pueden llevar adelante grandes campañas de orientación general para el público, sobre todo en el caso de las drogas legales. Las experiencias de algunos países demuestran como la televisión puede ser un método creador de actitudes adversas al tabaquismo en los niños y de como es posible reclutar entre ellos miembros capaces de persuadir a sus padres para que abandonen el habito de fumar.

Definiciones

Enfoque integral

Es el abordaje en forma conjunta, por un equipo interdisciplinario, de los procesos de crecimiento y desarrollo normales y de cualquier problemática que los adolescentes presenten independientemente de si este problema se origina o se manifiesta en la esfera biológica, psicológica o social. Implica además la combinación de acciones de promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria. Este enfoque integral conlleva necesariamente la coordinación intersectorial.

Intersectorialidad

Promover la coordinación con sectores tales como Educación, Trabajo, Cultura, Deporte, Organizaciones Juveniles, Justicia, Ministerio del Interior y otros.

Enfoque de riesgo

Actuar fundamentalmente sobre los grupos de adolescentes particularmente vulnerables. Identificarlos a través de investigaciones que permitan conocer cuales son los factores de riesgo que inciden en estos grupos.

BIBLIOGRAFIA

1. Baldivieso LE, Oliva M, Pinelo D. Quiero llegar ser alguien. Manual de prevención contra el abuso de drogas (11-14 años) La Paz, CESE, 1988.
2. Bertoni N, Forselledo,AG. Encuentro juvenil de participación en la prevención de las farmacodependencias. Guía para su desarrollo. Montevideo, Instituto Interamericano del niño
3. De la Garza F, Vega A. La juventud y las drogas. Editorial Trillas, México, 1990.
4. Gago Gallego G. Patrones de consumo de hábitos tóxicos en la población adolescente de un área de salud del Municipio Playa. Trabajo de terminación de la residencia, La Habana, 1992.
5. Gilchrist V, Alexander E. Asistencia preventiva de los adolescentes. Tomado de Northeastern Ohio Universities College of Medicine, Rootstown, Ohio (VG), and Michigan State University, East Lansing, Michigan (EA)
6. González Menéndez R. Cómo librarse de los hábitos tóxicos. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1993.
7. González Menéndez R. Psicoterapia del alcohólico y otros toxicómanos. Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1996..
8. Herrell IC, Herrell JM, Katatsty ME. Prevención del abuso de drogas: Conceptos y estrategias. Washington, DC. OPS. Documento mimeografiado PNSP/85-27, 1985.
9. Herrera JC, Gamboa CI. Tiempo para la creatividad. Ministerio de Educación Nacional, Bogotá, (1987)
10. Kramer S. Prevención de la farmacodependencia a través de la educación participativa de la familia y la escuela. Presentado en el taller sobre técnicas participativas para la promoción de la salud del adolescente, celebrado en Washington, DC. Del 12 al 16 de Junio 1989
11. La oportunidad de crecer: La educación frente al abuso de drogas. Washington, DC. Monografía educativa, OEA 12, 198
12. OPS. Familia y adolescencia. Indicadores de salud. W.K. Kellogg Foundation.. Foundation, Washington, 1996
13. OPS. Informe de la reunión de consulta sobre prioridades, estrategias y planes relacionados con la salud del adolescente. Washington, DC. 9-13 de Enero/89 (Documento interno), 1989.
14. OPS. La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas, escribiendo al futuro. Comunicación para la Salud No. 6 Washington, DC. 1995
15. OPS. Lineamientos y criterios para la programación y evaluación de Programas de Salud integral del adolescente. Washington, DC. 1989
16. OPS. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes (1998) OMS. Foundation W. K. Kellogg
17. OPS. Manual para la educación en Salud Integral del adolescente (1997) OMS. Programa de Salud de la familia y población
18. OPS. Salud integral de los adolescentes (Documento CD 36/16) Washington, DC. 1992
19. Organización Panamericana de la Salud-OMS. Manual de medicina de la adolescencia. 1997
20. Perspectivas generales sobre la drogadicción en jóvenes. J. Am. Acad. Child Adolescent. Psychiatry, 1989, 28, 2: 151-162
21. Prevención de la Dependencia química en los adolescentes. **Clin. Ped. N.A.** 2, 537-548. 1987
22. Programa de prevención en Stgo de Chile. Alcoholismo y abuso de drogas.. Of Sanit Panam. 107: 577-589. 1989.