

# SEMINARIO SOBRE DROGODEPENDENCIA

## Módulo N° 6

LICENCIADA PATRICIA SOROKIN (\*)

### PREVENCIÓN

¿Qué buscamos cuando emprendemos una actividad de preventiva? ¿Qué respuesta hallamos cuando nos interrogamos acerca de una situación cualquiera que involucra a la droga? La primer pregunta debe ser formulada en cuanto a la dimensión del problema. La evaluación puede instrumentarse de diversas formas, pero la más usual es el procedimiento de entrevistas. También es adecuado trabajar durante ellas, en función de equipo; escuchar, desde distintas perspectivas, para obtener una captación diferente y cuando se encuentra un problema de magnitud, organizar un muestreo de la realidad.

Con la detección, se busca lograr el mayor número de fundamentos, apreciar rápidamente las circunstancias que concurren a cada caso (desarrollar el ojo clínico), encontrar al adicto y sacarlo de esa situación. Este criterio es universal, pero debemos revertir algún sentido erróneo y comprender que identificamos al drogodependiente para incorporarlo y no, para rechazarlo.

Los esquemas básicos de prevención promue-

ven la salud, entre otras cosas preciosas, por lo que, más genericamente, podemos decir que es un proyecto vital. Entonces, cada uno de nosotros será un *efector*, o sea, el vector de un mensaje determinado, para que la comunidad repita este esquema *efector*-vector. Este efecto provoca que, a la vez otras personas lo pongan en práctica por lo que se trata de un sistema escalar.

Comprobamos que las acciones se plantean en conjunto y en resumen, como sistematización, es un damero de progresión: llega un punto en que se reconocen necesidades insatisfechas en varios sitios con lo que se consigue que otros deseen actuar de la misma manera. En consecuencia, tanto, debe buscarse el momento del encuentro, útil para comprobar si el código de manejo y la captación empleadas fueron parecidos. Por otro lado, establezco con qué elementos se puede proyectar una acción expansiva de los *efectores*, de qué manera sistematizar ese despliegue y lograr un punto de cierre. Observese que, además, se encontrará permanentemente el entrecruzamiento de información genérica: aquello sobre lo cual la gente tiene alguna idea,

-----  
(\*) Fondo de Ayuda Toxicológica  
Pringles 951- (1183) Capital Federal

lo que sabe o cree que sabe. No olvidemos, como contrapartida que debemos buscar una totalidad que se constituye cuando el individuo se convence de que está frente a una necesidad que puede ser satisfecha únicamente por todos. La misión es volcar en la enseñanza la realidad de que este, lejos de ser un problema de accidentología espacial, biónica o extraterrestre es un hecho real, concreto, estructurado a partir de una demanda.

En los condicionantes, en las acciones sobre la cultura, o la sociedad, en las ejercidas sobre la familia, podemos intervenir, porque somos protagonistas, lo que, en general, no se cumple. Lo ideal es que las plataformas políticas incluyan este problema de estado, como está dado en llamarse; porque, si merece una Secretaría de Estado, implica un problema de Estado. Entonces, como ciudadanos, deberíamos exigir que ese programa se conozca y que cuando se hable de este tema desde el llano, con la aspiración de ser gobierno, nos exprese su cometido.

Así, no solamente podremos cumplir nuestro trabajo preventivo, sino exigir el cumplimiento de un plan prometido, o exigir que los dineros se apliquen con ese criterio.

Curiosamente, en la actualidad, existe toda una discusión tratada por las ciencias sociales sobre si es más comprobable el macroproblema o el microproblema. El primero es fácil de enunciar, pero difícil de constatar; el segundo, fácil de constatar y muy difícil de enunciar o de extender, porque se puede llegar a una conclusión sobre este microuniverso, pero se complica al trasladarlo todo. Normalmente, el prejuicio se estructura en la microdificultad, pero se proyecta en la macrodificultad y se retroalimenta. Frente al desconocimiento, aparece esta gran verdad entre comillas, que sirve para enunciar cualquier cosa y desestimar cualquier otra y que obliga a una gran elaboración, porque, precisamente, el de la droga es el tema del prejuicio por excelencia.

El Ministerio de Salud junto con la Secretaría de Drogas dispusieron que la problemática debía ser manejada por instituciones que, a su vez, serían dirigidas por psiquiatras "para su estrategia institucional", dice la resolución. Esta respuesta aplica un criterio médico al origen del problema. La disyuntiva mayor no reside solamente en encontrar el camino por una vía de la medicina. Debe consensuar aspectos médicos y profesionales, pero esta sólo es una parte del conjunto, puesto que más allá de una respuesta médica, psicológica o, incluso,

social del tema. En este momento, esa resolución, da una salida médica a un problema que hace mucho dejó de serlo, porque, de otro modo, ya estaría solucionado. Esto se explica, porque, en la Argentina, más allá de lo caótico de muchos casos, las superposiciones y las faltas existentes entre lo que no se estructura como red, no faltan profesionales ni sistemas médicos. Esto supera las respuestas de tipo médico, y crea, por tora parte que no ayuda a darles.

La solución no provendrá de la medicina, de la policía ni de alguien en particular, sino de todos: si lo padecemos todos, el problema se alivia; si lo experimentan algunos, la sociedad se desentiende, le golpea de la misma forma, se maneja con el prejuicio y, en definitiva, no contribuye con aquellos para los que supuestamente se está trabajando.

"Universitas" es el sentido global no el concepto universal de las cosas. Las cuestiones no pasan en forma alternada, desconectada, desoída, sino que son una consecuencia de otra. Por eso, una persona con suficiente inteligencia y preparación, puede pensar en términos filosóficos o políticos, quizá no entienda algo específico, pero puede pensar y éste es el deber de todo hombre. Precisamente es lo que nos diferencia del resto de la escala, pero no razonamos porque nos guiamos por el prejuicio.

Una de las actuales formas del prejuicio es ala tecnificada, que aplicamos a la gente de acuerdo con parcialidades de criterio aprendidas en las facultades, con el supuesto de la excelencia, palabra con la que nos "embadurna" permanentemente el léxico universitario.

Según un estudio en forma cruzada, sobre datos de guardias hospitalarias de Buenos Aires, durante el 87, nadie consultaba por drogas. Se alegaban mareos, descomposturas, etc. El médico entrenado en el prejuicio tratará de no reconocer el problema durante la guardia, porque si interroga, sí deberá denunciarlo y siente que complica su vida, porque desconoce, por completo, como debe actuar. A estos datos se agregaron otros, por ejemplo, certificados de defunción emitidos durante la misma época, inscriptos en los registros, con los de la morgue con cuerpos enviados desde los hospitales por causas dudosas de muerte, datos proporcionados por la Corte Suprema.

Advertimos que el número de personas muertas por drogas era significativo y registrable. Encontramos los mismos ítems que buscábamos, o sea, muerte violenta, impensada; por malas maniobras en el tránsito; por accidentes laborales después de

la ingesta del mediodía. Notamos un suceso llamativo, por no haberse realizado campañas al respecto, pero, cada vez más, durante la comida del mediodía, los operarios tomaban gaseosas y no vino, hecho muy improbable hace 30 años en Buenos Aires. Curiosamente sabíamos, por los resultados de algunas encuestas, que después del mediodía acaecía la mayoría de los accidentes laborales: la pérdida de una mano en la guillotina, la caída desde una torre por descuido o falta de recaudos, etc. El momento de esos percances mostraba que alguna asociación con el alcohol, aunque tampoco había registros de consumo de alcohol. Los pormenores brindados en las morgues mostraban que la mayoría de los intoxicados finalmente fallecía, como todos, después del mentado paro cardio-respiratorio. Pero, llegaba un punto en que se demostraba que la proporción de suicidios después de ingestas de medicamentos, sobre todo de barbitúricos era aproximadamente de 30 a 1 o más, aunque se piensa que sólo las drogas peligrosas llevan a esa determinación.

El prejuicio suele ser grosero, generalizador y descomedido ante la realidad y, generalmente, de escaso o nulo asidero científico.

El sentido común puede también encubrir a el prejuicioso. Al "conocimiento" parcializado hay que contraponer, por lo menos, una serie de principios favorables a la prevención. Hay que hablar de conocimientos basados sobre la transferencia de un montaje no perteneciente a nadie en particular, por que es una sumatoria.

La persona verdaderamente dispuesta a actuar en el terreno de la prevención no se identifica con una actividad; procede sobre un montaje compuesto por varias. La gente no lo diferencia; no sabe si es médico, psicólogo o tiene otra profesión. Lo ve cumplir un ejercicio completo y complejo ayudando a recrear o a armar un pensamiento alrededor del problema.

Se habla comunmente, en estos casos, de estrategias para el tratamiento, pero estas no existen, porque son tácticas. La estrategia es el último objetivo, de lo que se quiere transformar o conseguir. Luego a su servicio se implementan una serie de tácticas con apoyo logístico. Son los elementos necesarios para avanzar en una serie exploratoria constituida por encuestas, entrevistas, muestreos, etc. Es necesario introducirlos en forma táctica para ir produciendo cambios.

Hasta aquí hemos hablado sobre armado de una

acción concreta pero existe la necesidad de proyectarla en el tiempo, de pasar a instancias sucesivas. Lo importante, en este caso, es establecer una demanda y, después, alentarla, controlarla. En los actos de prevención no deberá procederse en función de una campaña; lo ideal, es un programa que pueda medirse en el tiempo o un hecho permanente como la educación, porque supuestamente nadie termina de educarse en toda su vida, de incorporar conocimientos permanentes en lo posible. La seguridad que brinda este logro afirma situaciones, crea escalones de conocimiento y de desestructuración del prejuicio. Se consolidan los individuos que apoyan el programa o quieren continuarlo por su propia cuenta, hecho que debe alentarse. Es muy significativo el surgimiento posterior de las expectativas de acción, el deseo de canalizar esos actos y de proceder a ejecutarlos. No se habla del drama de una familia en particular, sino de establecer expectativas de acción que modelen un hecho preventivo al traducirlo en acciones preventivas inespecíficas. En última instancia es una táctica de investigación y acción.

Lo que alguien quiere hacer con su vida es intangible e imposible de ser modificado, pero creo absolutamente que estamos obligados a abrir a los demás todas las opciones posibles; entonces, una vez que el individuo comprende las relaciones posibles con su proyecto, aunque decida matarse o drogarse, se trata de su vida, pero es la vida de todos nosotros, es su vida integrada en la nuestra. El desafío consiste en la búsqueda permanente de técnicas de agrupamiento, de desestructuración, para volver a estructurar, de prejujgar par terminar con el prejuicio, porque, de alguna manera, cuando chocamos con el prejuicio, también nos volvemos prejuiciosos. Así, muchas veces desestimamos nuestros propios impulsos de expresar los desaciertos o las necesidades ajenas. Entonces, podemos transmitir la desestimación, pensar diferentemente, saltar por encima de nuestras propias limitaciones. Prevenir es promover la vida, por lo tanto, se impone modificar situaciones por las cuales hoy la vida es más difícil; abrir panoramas a partir de la ruptura con ciertos prejuicios que sólo sirven para quitar gente del medio.

Es inhallable una sociedad abierta y comprensiva, sin prejuicio alguno ni cuestiones por desestructurar, dispuesta a conceder para ganar espacios. La sociedad real exige un permanente desafío que faculte la integración en su seno, de individuos pensantes, hábidos de modificar sus vidas a partir

de proyectos personales y de indicar el camino apropiado. La prevención, en ese sentido, es una reafirmación del propio sentido del que la ejercita.

### Sida

Ante un diagnóstico de condición de seropositivo nos paralizamos y esperamos a que aparezca el remedio o luchamos. Son opciones que muestran un quiebre de la omnipotencia de cada uno: la del médico porque no puede dar respuesta y la de la persona que está enferma porque dice por qué a mí, porque en el fondo todos tenemos un pensamiento bastante mágico que supone que a mí no me va a pasar.

Al enfermo de SIDA se le dificulta más conseguir trabajo ante la ausencia de acceso laboral de otras personas. ¿Se entiende?, si hubiera un mercado laboral mucho más amplio no sería tan terrible. Pero esta gente es muy discriminada.

Esto es un proceso de la concientización desde el afuera hacia adentro, alguien viene y te dice vos tenés que pensar así, así y hacer así, así todo y si lo hacés así va a estar todo bien, donde la persona recibe del afuera un montón de pautas y de condicionamientos que hace propios. Pero eso no sirve y lo que sería deseable es la toma de conciencia. La toma de conciencia es el proceso inverso, es desde adentro ir hacia el afuera, ver qué es lo que está pasando, cuál es la dificultad, qué se puede hacer y a partir de ahí empezar a modificar. Alguno vio la película darse cuenta?, si, se acuerdan es una película argentina de un hospital, donde una persona a partir de estar en una situación de enfermedad y un médico que está bastante frustrado con su servicio profesional, empiezan a replantearse muchas cosas y este darse cuenta tiene que ver con esta toma de conciencia, es mirar para adentro, lo que pasa es que cuando uno tiene que mirar para adentro no sabe con qué se va a encontrar, es medio peligroso.

El doctor Kan también tiene una frase para definir promiscuidad y dice que promiscua esa persona que tiene una pareja sexual más que yo. En realidad más que él.

Pero de alguna manera cuando hablamos de promiscuidad, cuando hablamos de pareja estable, son conceptos cargados de mucha carga valorativa que ya de por sí están describiendo una situación desde lo descalificatorio, sí, porque ¿qué es pareja estable?, lo que se opone a lo inestable.

Aparte la vía de contagio sexual ya entran a jugar la moral, la religión, la ética, qué se yo. En la vía de contagio madre e hijo vertical nadie se va

oponer, nadie va a decir esto es moral o amoral.

Ese sería el primer paso, tomar conciencia de que nosotros nos aproximamos a una realidad desde juicios previos y que esa realidad que nosotros vamos a percibir no necesariamente va a ser compartida por todos de la misma manera, no todos vemos la misma realidad igual. Si nosotros vamos a trabajar en temas como SIDA o en temas como drogas y tenemos que aproximarnos a la realidad, ¿cómo nos vamos a aproximar? inicialmente aceptando que tenemos esta carga valorativa, perfecto qué mas, que tenemos limitaciones que no somos omnipotentes.

El tema de la una reunión como esta sino a una reunión en donde vos estás trabajando para prevenir algo, es muy espontáneo y se muestra con claridad y vos te ves ligada a un mundo que a lo mejor te parece está alrededor tuyo. Sabiendo escuchar se ganan muchísimas cosas.

Pero para saber escuchar, uno tiene que partir del supuesto de lo que el otro dice es valioso, no. Por que en general cuando uno va a hacer prevención, igual que cuando uno se dedica a la docencia, supone. O cuando uno ejerce cualquier profesión que tiene el saber, que en realidad es el supuesto saber, pero alguno conocimientos que hay que ir perfeccionándolos porque es tan rápido el cambio que si uno se quedó perdió, porque de ayer a hoy las cosas cambiaron

Pero de alguna manera, cuando uno está en una situación, ejerciendo un rol de preventor, de médico, de psicólogo, de profesor, de cualquier profesión que sea está en una situación asimétrica, no hay una igualdad, está el que puede y el que sabe y el que no puede y el que no sabe, la retroalimentación es lo que hace que la gente pueda tener, encontrarle sentido al intercambio con los demás, porque si yo tengo toda certeza, si voy por la vida pensando que todo lo que me van a decir los demás son porquerías que yo ya las se o son obviedades o que no sirven, no tiene sentido ni que vaya a charlas, ni que viva en sociedad, ni nada porque puedo vivir aislado, ya tengo todo reclaro. Pero esos son aprendizajes no es tan fácil porque un poco a nosotros nos pasa eso también. Es difícil correrse del lugar y poder oír y poder oír detrás de un síntoma, porque en realidad lo que aparece en general son síntomas y poder ver. Muchas veces uno lo primero que hace es querer diagnosticar.

Prevenir puede prevenir cualquiera, que no hay recetas, no hay recetas ni hay ninguna fórmula mágica, ni hay soluciones inmediatas, bajar el nivel

de ansiedad, uno cree que dando una charla de prevención en un colegio ya solucionó un problema.

En definitiva nunca hay que dejar de buscar la seducción, o sea, dejar de seducir porque en definitiva seducir es que ellos puedan llegar a motivarse y poder lograr el objetivo que uno en todo caso se plantea como en esta faceta de prevención. Para eso hay que hacer un estudio un poco de una realidad y en definitiva eso no deja de tener un poco de omnipotencia en el tipo que va trabajando, pero bueno pero la realidad es esa no cierto.

**Referencia:**

**Curso teórico-práctico de entrenamiento en el tratamiento de la drogodependencia.** Módulo 5, organizado por el Programa de Ciencias de la Salud, Bahía Blanca, noviembre de 1995.