

# La prevención integral en población consumidora de sustancias psicoactivas<sup>1</sup>

Comprehensive prevention in population consuming psychoactive substances

Lyda Pérez Acevedo<sup>2</sup>

***In memoriam***

Pérez-Acevedo, L. (2018). La prevención integral en población consumidora de sustancias psicoactivas. *Revista Ocupación Humana*, 18(2), 68-73. (Artículo original publicado en 2002). doi: <https://doi.org/10.25214/25907816.231>

Esta ponencia reúne una propuesta de acción que en principio fue presentada para afrontar el problema del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los estudiantes de la Universidad Nacional y que actualmente guía el subprograma “Recuperación psicosocial de población consumidora de sustancias psicoactivas -habitante de la calle”, el cual hace parte del Programa Académico de Campo: Desempeño Ocupacional y Bienestar Psicosocial de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia.

El fenómeno de las drogas ha permanecido por largo tiempo en la historia del hombre, acompañándolo a través de su propia evolución. Al igual que la música, la guerra o la ciencia, es uno de los productos de la creación humana que ofrece un camino para construir su propio ser. Camino que para algunos incrementa su calidad de vida y brinda las satisfacciones y apegos que su entorno social, familiar y cultural no provee.

---

<sup>1</sup> Este texto fue publicado originalmente en el Volumen 9 N° 3 de 2002 de la Revista Ocupación Humana, se derivaba de la ponencia presentada por su autora, Lida Pérez Acevedo, en el XII Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional, llevado a cabo en marzo del año 2001 en la ciudad de Santa Marta. Con su inclusión en este número, queremos rendir un homenaje a nuestra colega, reconocer su trabajo y su importante legado para la Terapia Ocupacional y para el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Desde finales del 2013 y hasta su muerte, Lida fue integrante del Comité Científico de la Revista Ocupación Humana.

<sup>2</sup> (1972-2018+) Terapeuta Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia, magíster en Administración en Salud de la Universidad Javeriana y doctora en Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Entre Ríos. Docente de la Universidad Nacional de Colombia desde 1999. Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional 2014-2016.

El entorno en el cual se desarrolla este fenómeno carece de límites espaciales y temporales, se concibe como universal, afecta a todos sin distinción de raza, sexo, edad o condición socioeconómica y hace parte de otra diversidad de problemas asociados a este, como lo son la delincuencia, la violencia y el pandillismo, entre otros.

La dimensión de este problema exige una visión amplia y diversa en torno a su origen cultural, donde esta problemática tiene sus orígenes y, por ende, en el único ámbito desde el cual es posible desarraigarla: en el escenario de los hábitos, las costumbres y las prácticas sociales que definen la cotidianidad de individuos y grupos, la cultura y los lugares comunes de nuestra sociedad.

Para entender el fenómeno de las drogas y desarrollar estrategias acertadas es necesario el trabajo coordinado de los miembros de la comunidad, de modo que se identifiquen los procesos sociales, culturales, educativos, económicos e individuales alrededor de los cuales gira, se mantiene y se incrementa el problema de las drogas.

Dada la diversidad de orientaciones teóricas que han guiado las estrategias de intervención en este problema, se requiere de la participación interdisciplinaria para el diseño o adaptación de un modelo teórico que facilite el ordenamiento y coherencia entre los diferentes enfoques, criterios y acciones dirigidas a la promoción y la prevención de la farmacodependencia.

A partir del modelo establecido, es posible determinar los procesos básicos alrededor de los cuales gira el problema del uso indebido de sustancias, las es-

trategias a desarrollar, las áreas de intervención y los actores de dicha estructura.

Alrededor de los modelos teóricos, es necesario conocer y analizar los diversos modelos de prevención que sustentan diferentes conceptos, métodos y enfoques.

1. Modelo de salud pública. Incluye los conceptos de prevención primaria, secundaria y terciaria.

- Prevención primaria comprende la promoción de la salud y la protección específica.
- Prevención secundaria comprende el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.
- La prevención terciaria está conformada por la limitación del daño y la rehabilitación.

2. Modelo de las Naciones Unidas. Plantea que las acciones preventivas deben incluir los tres factores: individuo, droga y medio ambiente.

3. Modelo legal. Se orienta a la oferta, controlando el acceso a las drogas, su posesión o uso, por medio de prescripción médica o de sanciones.

4. Modelo holístico. Este modelo incluye los elementos de protección y promoción de la salud dentro de la esfera de la prevención. La protección implica los esfuerzos por proteger los riesgos que ponen en peligro la salud. La promoción se refiere al desarrollo de actividades que promueven estilos de vida más saludables.

5. Modelo del Instituto Nacional de

Abuso de Drogas (NIDA). Plantea acciones en cinco niveles o componentes: normativo, informativo, educativo, de alternativas y de intervención específica.

6. Modelo preventivo general. Plantea acciones en los tres niveles de la salud pública e incluye los componentes expuestos en el modelo NIDA.

7. Sistema plurimodal para la prevención del abuso de drogas durante toda la vida. Incluye objetivos específicos y estrategias de trabajo para cada grupo de edad. Incluye programas que se enfocan en el estilo de vida, en el ambiente, en los servicios humanos y en los reglamentos legales.

8. Prevención integral. Enfocada en la promoción del desarrollo humano, individual y colectivo, a partir de las propias potencialidades.

Una vez analizados los anteriores modelos, es posible identificar tres enfoques teóricos básicos relacionados con los esfuerzos preventivos en el área de prevención-educación:

- **Conocimientos-actitudes:** enfoque de información basado en la suposición de que el conocimiento sobre drogas afectará las actitudes y el comportamiento.
- **Valores-toma de decisiones:** este enfoque trata de promover el conocimiento de sí mismo y el desarrollo de una actitud responsable para la toma de decisiones.
- **Competencias sociales:** propone que la comunicación y las relaciones interpersonales proporcionan las destrezas sociales

necesarias para resistir influencias sociales que comprometan la integridad personal.

## La prevención integral como proceso de reconstrucción cultural

La perspectiva más reciente en el abordaje de la farmacodependencia señala la importancia de una visión más comprensiva y actuante, basada en la participación comunitaria y la movilización de redes de afecto y solidaridad, haciendo énfasis en el fortalecimiento de las potencialidades propias de las personas para reducir su vulnerabilidad y ampliar su capacidad de respuesta autónoma frente a los factores de riesgo asociados a la drogadicción y otros problemas conexos.

Asumiendo la droga como un producto cultural, este enfoque preventivo despliega su acción allí donde la problemática tiene sus raíces y, por ende, en el único ámbito desde el cual es posible desarraigarla: el escenario de los hábitos, las costumbres y las prácticas sociales que definen la cotidianidad de individuos y grupos, la cultura, los lugares comunes de nuestra sociedad.

Principales elementos que definen y caracterizan a la prevención integral:

1. La farmacodependencia es un fenómeno que aparece en el ámbito social de la persona y, más específicamente, en la esfera de su cotidianidad y su interactuar con los demás.

2. La farmacodependencia es la expresión abierta de una trama de conflictos y crisis vinculados a las situaciones de la vida diaria que es preciso confron-

tar, ya que en ellos radica la verdadera naturaleza de la problemática que se pretende evitar.

3. La acción preventiva debe estar orientada a contrarrestar o evitar los factores causales asociados al problema, no solo a combatir las manifestaciones de dicho problema.

4. La superación del problema de la droga está condicionada por las respuestas que se den frente a las condiciones que lo ocasionan o agudizan. La acción preventiva debe ocuparse no solo de la drogadicción como problema en sí, sino además de las interrelaciones y nexos entre este y otros problemas (violencia familiar, fracaso escolar, marginamiento social, etc.).

5. La acción preventiva debe desarrollarse directamente EN el contexto social en el que están inmersas las personas y CON la propia colectividad de la que ellas hacen parte.

6. La prevención integral propone oponer a los factores culturales asociados a la problemática objeto de prevención, unas condiciones de desarrollo cultural alternativo.

7. La acción preventiva debe centrar la atención en las potencialidades de las personas, en sus propios recursos y capacidades, antes que en sus carencias y debilidades.

8. Las estrategias preventivas hacen referencia a la creatividad, el afecto, la comunicación, la alegría, a brindar espacios de sensibilidad, imaginación y expresividad.

9. La prevención integral es la actuación colectiva y corresponsable de profesionales especializados, funcionarios, líderes, educadores, padres de familia, jóvenes y comunidad en general, en el marco de una relación horizontal y co-gestiva.

10. La problemática del abuso de las drogas debe ser encarada desde una perspectiva global, totalizante, en la que concurren distintos saberes y frentes de acción; es decir, mediante un abordaje multidisciplinario e intersectorial.

Esta orientación de la prevención integral actualmente sustenta acciones terapéuticas de prevención inespecífica, tendientes al desarrollo de hábitos de vida, estilos de vida saludable, utilización productiva del tiempo libre, producción cultural y reconstrucción del proyecto de vida, desarrolladas en el Programa Académico de Campo: "Recuperación psicosocial de población consumidora de sustancias psicoactivas-habitante de la calle", que se realiza en una comunidad terapéutica dedicada a la rehabilitación de personas adultas consumidoras de sustancias psicoactivas.

En dicha práctica se encuentran en desarrollo dos proyectos (cultural y deportivo) que, soportados en la teoría de la prevención integral, retoman las habilidades presentes, potencian las posibilidades de crecimiento, resaltan los valores conservados, ofrecen la posibilidad de tomar decisiones y sustentar ideas... pero la pregunta que surge es: ¿cómo un proyecto deportivo y uno cultural pueden traducirse en acciones preventivas? La respuesta se resume en el siguiente cuadro.

**Tabla 1.** La construcción cultural a través de la ocupación

Componentes del proceso cultural	Capacidades y valores asociados a los procesos culturales	Resultados esperados en conductas de prevención
<p>1. Producción cultural:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de intereses.</li> <li>- Desarrollo de iniciativas.</li> <li>- Generación de ideas.</li> <li>- Realización de los productos culturales.</li> <li>- Análisis de contextos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en grupo.</li> <li>- Disciplina.</li> <li>- Cumplimiento.</li> <li>- Creatividad.</li> <li>- Juicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima.</li> <li>- Uso creativo del tiempo libre.</li> <li>- Solidaridad.</li> <li>- Responsabilidad.</li> <li>- Tolerancia.</li> <li>- Respeto al otro.</li> </ul>
<p>2. Transmisión cultural:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación de lugares y receptores.</li> <li>- Manejo de la imagen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competitividad.</li> <li>- Acceso a públicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perseverancia.</li> <li>- Interdependencia social.</li> <li>- Tolerancia a la frustración.</li> <li>- Logro.</li> </ul>
<p>4. Sustento financiero de las propuestas culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de fuentes de financiación.</li> <li>- Acceso a fuentes.</li> <li>- Inversión cultural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planeación.</li> <li>- Venta de servicios.</li> <li>- Juicio de realidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización.</li> <li>- Autocontrol.</li> <li>- Autonomía.</li> <li>- Autogratificación.</li> <li>- Estabilidad.</li> </ul>
<p>5. Gestión administrativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño, gestión, control y evaluación de los proyectos.</li> <li>- Estudios de factibilidad, de costos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de planeación, gestión, control y evaluación.</li> <li>- Organización.</li> <li>- Capacidad de análisis y planeación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo racional del tiempo.</li> <li>- Responsabilidad.</li> <li>- Interdependencia social.</li> </ul>

Retomando algunas reflexiones de Luis Ángel Parra (1994), estudioso del tema de la prevención integral, es bastante factible asegurar que el problema de la droga nos va a acompañar durante mucho tiempo y es realmente compromiso de todos consolidar una CULTURA DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL, entendida más allá de la enfer-

medad, más allá de la remediación de los problemas, que involucre bienestar y desarrollo. “En otras palabras, la labor preventiva incluye lo promocional y lo esencial de lo promocional es que no se limita a neutralizar o advertir sobre lo peligroso, sino que tiene como tarea y compromiso estimular la vida plena” (Parra, 1994, p.36).

La invitación implica entonces repensar la forma como nos enfrentamos a la persona que consume drogas, quizás hemos esperado menos de ellos, limitando sus posibilidades. En ocasiones se observa como el terapeuta ocupacional prepara un arsenal de estrategias terapéuticas, donde la persona apenas es un sujeto pasivo que sigue cada una de las preelaboradas estrategias. Bajo ese enfoque, es poco factible pensar en aquellos resultados que miden la efectividad: reinserción laboral, social, familiar; bajo

ese enfoque la acción terapéutica se acerca mucho más a las palabras reingreso y recaída.

Planteo a continuación una propuesta de cómo, por ejemplo, las universidades pueden desarrollar estrategias de prevención integral desde la docencia, la investigación y la extensión. Cabe aclarar que esta propuesta es aplicable a cualquier colectivo (barrios, colegios, instituciones, comunidades terapéuticas).



## Bibliografía

- Espinel-Vallejo, M. (1994). Cultura, juventud y arte. Una propuesta de prevención integral. *Serie Prevenir es construir futuro*, (4), 1-68.
- Restrepo-Ramírez, L. (1994). La droga en el espejo de la cultura. *Serie Prevenir es construir futuro*, (6), 1-73.
- Forselledo, A. (1996). *Manual regional de educación preventiva participativa para jóvenes y padres*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Parra, L. (1994). *Reflexiones acerca del fenómeno cultural de la droga y de la prevención integral*. Bogotá: Ministerio de Educación.