

La prevención primaria de las toxicomanías y otras dificultades de los adolescentes (*)

JEAN BERGERET (**)

Parece muy acertado, en materia de *prevención primaria* —como ha sido propuesto por los organizadores de estas XIII Jornadas—, no separar la prevención de las toxicomanías de la de las otras dificultades de la adolescencia y la postadolescencia.

En efecto, sea cual sea la naturaleza de la epidemia a prevenir, los problemas en relación a la prevención primaria de esta epidemia se sitúan en un orden distinto de los problemas que conciernen a la prevención secundaria o terciaria.

Dadas las frecuentes confusiones que todos constatamos a nivel de la opinión pública, los medios de comunicación e incluso los poderes públicos, parece necesario como introducción a este trabajo precisar bien lo que decimos cuando nos referimos a la *prevención primaria*.

En general, todos estamos de acuerdo sobre el significado que hay que dar a los términos de *prevención secundaria* y *prevención terciaria*.

La *prevención secundaria* concierne a las medidas a tomar para detener una alteración de la salud, individual o colectiva, ya declarada.

Se trata, pues, de detener una evolución que concierne a sujetos ya afectados, a través de los distintos sistemas de cuidados que puedan intervenir. En materia de prevención secundaria, la naturaleza de la afección

obliga a una acción específica, que comprende hacerle frente y remediarla.

Numerosos serán los que intervengan en el curso de estas Jornadas que tratarán de la prevención secundaria.

La *prevención terciaria* aparece ya como menos específica que la prevención secundaria, ya que el sujeto, en este nivel, presumiblemente ha resuelto la afección que le concernía previamente. La prevención terciaria consiste en poner en acción medidas destinadas a evitar a sujetos libres de sus trastornos el recaer en las afecciones anteriores.

Esto implica la reeducación, readaptación y reinserción de dichos sujetos.

En materia de *prevención primaria* las cosas parecen menos claras. En efecto, la prevención primaria concierne a las medidas a tomar para evitar a *sujetos amenazados* presentar una *alteración* individual o colectiva de su salud.

La prevención primaria no puede ser comprendida más que actuando *antes de que se presente cualquier trastorno*, ya que lo contrario nos conducirá a la *prevención secundaria*.

Así pues, las experiencias que hemos estudiado en el CNDT en Francia y otros lugares del mundo nos han mostrado que la confusión es frecuente entre estas dos formas distintas de prevención.

(*) Transcripción de la conferencia leída en las XIII Jornadas de Socidrogalcohol. Palma de Mallorca, 21 al 23 de noviembre de 1985.

Traducida del original francés por M.^a Dolores Montes y Andrés Roig.

Se publica con la autorización del autor.

(**) CNDT. Université de Lyon II. Avenue de l'Université, 69500 BRON. FRANCIA

A) En materia de prevención de toxicomanías, *numerosos organismos* se ocupan positivamente de la *prevención secundaria* (acogida, cuidados, etcétera). Si procede estigmatizar a los que ensombrecen la prevención secundaria en el cuadro de la «magia», de lo ilusorio, de lo utópico, y hasta de la violencia, por el contrario, es necesario reconocer y alabar los méritos de los organismos que desde hace años obran, a veces con heroísmo y siempre con gran competencia y generosidad, en el campo de los cuidados y la acogida a los toxicómanos.

B) *Numerosos son los organismos* de cuidado y de acogida que han prolongado sus acciones por la preocupación de una *prevención terciaria*, etapa lógica que sucede a operaciones de cura y de desintoxicación, felizmente conseguidas con frecuencia.

Sin embargo, parece que el esfuerzo más nuevo e importante, sin duda, no solamente a poner en práctica, sino también a concebir claramente, concierne a la *prevención primaria*.

C) Aquí la opinión pública emocionada, inquieta, culpabilizada y mal informada reclama, sobre todo, una intensificación de la *represión* y supone que un *alejamiento de la sociedad* de los productos más temibles y de los sujetos más afectados puede constituir una medida de prevención primaria suficiente.

Sin decirlo nunca claramente, se considera a los toxicómanos en su conjunto, o enfermos, o delincuentes, o ambas cosas a la vez. Sabemos, además, que, en gran medida, los distintos medios de expresión, de comunicación, van en el sentido de la opinión pública, en lugar de influir a contracorriente sobre los errores de ésta.

Hemos estado, en fin, largo tiempo tentados de creer en el poder mágico de la *información* en materia de lucha contra las toxicomanías.

Por otro lado, los expertos, la OMS, el Consejo de Europa, prestan menos crédito a las supuestas virtudes de la información. Hablan de una promoción de la salud, de una educación para la salud, es decir, que se preocupan más de tener en cuenta *cómo los sujetos toman en sus manos su propio destino*.

Los avisos de estos expertos son para nosotros muy valiosos. Conviene, sin embargo, desarrollarlos, para comprender dónde se sitúa su punto de vista o cómo pueden entenderse de una manera más general.

En cuanto a los poderes públicos, están atentos a las indicaciones de los expertos, pero sometidos también a las presiones de la opinión pública y de los medios de comunica-

ción social. Es, pues, normal que resulte útil una reflexión a este nivel, para retomar desde una mayor distancia la delicada cuestión de la prevención primaria.

En efecto, si resulta necesario y lógico reforzar los medios destinados a disminuir la oferta de productos tóxicos, este aspecto del problema aparece como muy insuficiente, si no se considera junto con otras medidas para actuar sobre la demanda que concierne a sujetos amenazados.

El objetivo de nuestra reflexión aquí es poder definir *medios de acción que puedan proponerse en materia de prevención primaria*.

Así, antes de pasar a propuestas prácticas, se trata de saber bien sobre qué hay que actuar. Dicho de otro modo, se trata de definir cuáles son los principales factores de riesgo que tratamos de frenar de manera positiva, es decir, antes de que los sujetos sean alcanzados por la toxicomania o por otros trastornos.

Constataremos entonces que esta prevención primaria, que concierne a los riesgos de toxicomania, antes de que aparezca es común a las otras dificultades que amenazan a los adolescentes y a los postadolescentes de nuestro tiempo.

Empezaré por la experiencia del Centro Nacional de Documentación sobre las Toxicomanías, que directamente he dirigido durante diez años en Francia y del cual sigo siendo miembro del equipo de dirección, y más especialmente encargado de las investigaciones.

Allí nos hemos interesado particularmente sobre el estudio epidemiológico de la farmacodependencia. Nuestras conclusiones han sido publicadas en numerosos artículos y obras. Las investigaciones prosiguen, y están lejos de ser agotadas.

Nosotros hemos demostrado que:

1) *La explosión actual de las distintas toxicomanías*, bien por drogas denominadas duras o blandas, y sobre todo por las lícitas o ilícitas, no constituye más que un fenómeno superficial, un síntoma del que la gravedad no debe minimizarse, por supuesto, pero que no se presenta, desde el punto de vista científico, más que como un *indicador de superficie*, de *desórdenes múltiples, plurifactoriales*, a la vez afectivos y sociales, siendo *comunes* a los toxicómanos y a otras categorías de sujetos en dificultades personales e interpersonales.

Los factores bioquímicos específicos vienen a añadirse a las dificultades subyacentes, potenciando sus efectos.

2) Las situaciones personales y relacionales observadas y comunes a todas esas

categorías son la consecuencia de una *carencia de la evolución afectiva*, que se ha manifestado, en el curso de la infancia y de la adolescencia, a veces de manera evidente y a menudo de forma discreta. El resultado es, en muchos de nuestros jóvenes contemporáneos, una *depresividad*, una *morosidad*, convirtiéndose en sujetos incapaces de tener un lugar propio en un mundo preso de profundos cambios, de tener un espacio propio en el marco de sus deseos personales profundos. Las dificultades socioeconómicas actuales no hacen más que agravar las cosas.

A partir de un acercamiento epidemiológico a las toxicomanías es posible realizar un verdadero *estudio experimental* de las dificultades psicosociales de nuestros jóvenes contemporáneos. Constatamos, al mismo tiempo, que se trata de cosas diferentes al drama que provocan simples factores bioquímicos, si bien estos no pueden ser negados, ni dejados de lado.

3) Hemos podido poner en evidencia toda la importancia de los cuidados sanitarios, todo el interés del reforzamiento de los medios de represión del tráfico, pero estas medidas legítimas y bien comprendidas por la mayoría de los gobiernos no bastan.

La verdadera *prevención primaria* de las toxicomanías y de muchos desórdenes, con un mismo origen plurifactorial, es decir, a la vez individual y social, debe operar *antes* del contacto con el producto, sin tener en cuenta el producto en sí, de manera *no específica*. Sin tener relación directa con el producto, pero en relación con otras dificultades encontradas por sujetos que no sean toxicómanos.

4) La «información» en materia de toxicomanías, si se limita sobre todo a informar sobre los productos tóxicos, no es suficiente. A veces resulta nefasta y se corre el riesgo de agravar el conjunto del fenómeno de la «toxicomanía» en sus aspectos más engañosos. Si bien la información no debería soslayarse, no por ello debe ser «apostólicamente» impartida a sujetos o grupos de sujetos que no han solicitado recibirla y en los que las dificultades profundas no han encontrado este síntoma particular de expresión. Existe el peligro de hacerles descubrir a estos sujetos formas de evasión no gratuitas.

Se corre el riesgo de *aumentar el ruido hecho en torno a las toxicomanías*, aun más, aumentando el «fenómeno de la toxicomanía» en su conjunto.

Entre las causas sobre las cuales sería oportuno y realista hacer una *prevención primaria* encontramos *tres órdenes principales de factores*:

- a) Las carencias identificatorias.
- b) Las carencias imaginarias.
- c) La integración de la violencia natural en el hombre.

Las carencias identificatorias

No se trata de lamentarse de que los adultos, los padres, no hagan pruebas suficientes «de autoridad», sino de constatar que los jóvenes sufren cada vez más las dificultades para encontrar modelos identificatorios que *tengan autoridad* como modelos de identidad, como señales posibles, tanto *negativas* como *positivas*.

Las encuestas epidemiológicas que hemos dirigido nos han mostrado a menudo *padres ausentes* físicamente, pero con mayor frecuencia moral o afectivamente *ausentes*. Adultos «blandos» que no constituyen de ninguna manera un modelo identificatorio válido. Se podría decir otro tanto de muchos maestros, de muchos personajes que deberían representar modelos identificatorios simbólicos o ideales privilegiados.

Carencias imaginarias

Los jóvenes de nuestro tiempo experimentan dificultades para tener «sueños hermosos», establecer proyectos atractivos que les conciernan.

Las dificultades materiales, sociales, económicas exteriores y evidentes no pueden justificar por sí mismas esta morosidad. Ellas fijan, aumentan, potencian las dificultades afectivas íntimas de los sujetos.

Pero estas dificultades profundas e íntimas *preexisten* a las dificultades exteriores encontradas después. Las dificultades halladas más tardíamente no pueden ser positivamente abordadas hasta que estas dificultades primitivas no hayan podido ser tenidas en cuenta.

También a este nivel la pasividad y la morosidad manifestadas *por los mismos adultos* juegan un papel importante. No podremos evitar, por razones preventivas, preocuparnos por ese mensaje depresivo, a menudo sarcástico y desestabilizador, proveniente del *mundo de los adultos*.

Integración de la violencia

Un problema grave en el mundo actual es el de la *violencia*. La violencia es natural e innata en el hombre desde su nacimiento. La violencia no es ni buena ni mala en sí. Representa un instinto de supervivencia, de vida. El único problema planteado es el del *destino de esta violencia*, es decir, su integración o no en el seno de capacidades activas y crea-

tivas, de las cuales cada individuo se encuentra igualmente dotado a un nivel o a otro. La violencia —por etimología misma— es *la vida*. ¿Qué va a hacer el sujeto con su violencia, con su vida? Nada fuera del universo tóxico. En el interior mismo del cuadro de las farmacodependencias más diversas volvemos a encontrarnos con la misma elección a realizar: la violencia puede estar integrada en fines positivos y creativos. Pero si la violencia no puede integrarse conocemos entonces su destino autónomo, agresivo, destructor, ya esté entonces dirigida *hacia los demás*, a través de exacciones simbólicas, verbales o manifiestas, o bien dirigida *hacia sí mismo*, aumentando las dosis o mediante conductas suicidas.

Es, pues, sobre estos registros sobre los que es necesario actuar. Los expertos proponen medidas de *educación para la salud*. Este punto de vista parece *sensato*, pero no tendría que darse mediante una aplicación demasiado administrativa o demasiado teórica. Se ha propuesto su integración en el *sistema educativo* y, así, existen en distintos países europeos experiencias que apuntan a una *educación sanitaria*. Se trata de un proceso de orden intelectual, psicológico y social, comportando actividades específicas para que los individuos decidan sobre su bienestar personal, familiar y social por sí mismos.

La educación para la salud debe estar regida por *principios científicos*.

Está concebida para actuar sobre *diferentes grupos*. El comité europeo de la salud (Consejo de Europa) ha definido una *estrategia educativa, una multiplicidad de tareas a abordar teniendo en cuenta todos los factores etiológicos subyacentes*.

Tres *imperativos esenciales* han sido concretados:

- Globalidad de la acción.
- Participación de los interesados.
- Coordinación de los esfuerzos.

Se trata de establecer *programas* teniendo en cuenta *diferentes indicadores*:

- *Socioeconómicos*.
- *Calidad del entorno social*.
- *Mercado de trabajo*.
- *Grado de socialización*.
- *Estado de salud física*.

Añadiendo indicadores de los comportamientos y del grado de necesidades sanitarias de la población.

La *educación para la salud* debería (según los expertos) cumplir el objetivo de una

auténtica enseñanza en los establecimientos escolares.

En Francia se han realizado distintas experiencias: un responsable por academia, clubes de salud, etcétera, así como otras experiencias de investigación: *grupos de reflexión* en medio suburbano y en ciertos establecimientos escolares.

No se trata tanto, en este sentido, de interesarse en materia de prevención primaria por las toxicomanías, sino de *poner a punto dispositivos de orden educativo*, concerniendo:

a) bien directamente, a *sujetos de alto riesgo*, definidos por las encuestas epidemiológicas (CNDT, INSERM). En este sentido es necesario animar la formación no de especialistas en toxicomanías, sino de especialistas de la educación sensibles a los problemas hallados en la personalidad del adolescente y postadolescente.

b) bien indirectamente. Se trata de actuar a partir de los *especialistas en educación* sobre los distintos niveles y registros *naturales* de educación de los jóvenes. Ello a partir de la actuación sobre: padres y asociaciones de padres, diversos establecimientos de enseñanza, asociaciones de orden cultural, deportivo, social, de ocio, etcétera..., colectivos locales y poderes públicos.

La renuncia a los sistemas educativos tradicionales hace que las naciones *modernas* paguen cara una *carencia de adultos* capaces de dinamizar positivamente en un *clima humano*, en un *clima* positivo y realista, la evolución de la *violencia* en provecho de la *creatividad*, evolución que tenga en cuenta todas las aptitudes, gustos y originalidades.

Se trata de dinamizar no sólo a los individuos, sino también los sistemas educativos mismos. Hay que inventar *sistemas educativos nuevos* privilegiados según criterios propios, que den lugar a evaluaciones y revisiones constantes.

Tal investigación debe ser el objetivo de muchas investigaciones, trabajos y experimentaciones rigurosas.

Pues no es cruzándose de brazos, ni proponiendo *no importa qué*, como haremos avanzar el delicado problema de la prevención primaria de los trastornos de personalidad del adolescente y del postadolescente. De ellos la toxicomanía, así como otros desórdenes individuales y colectivos, constituyen tan sólo la consecuencia.

Además, no sabemos nunca qué desorden es el más grave, ¿el que se presenta como más ruidoso, o el más profundo?