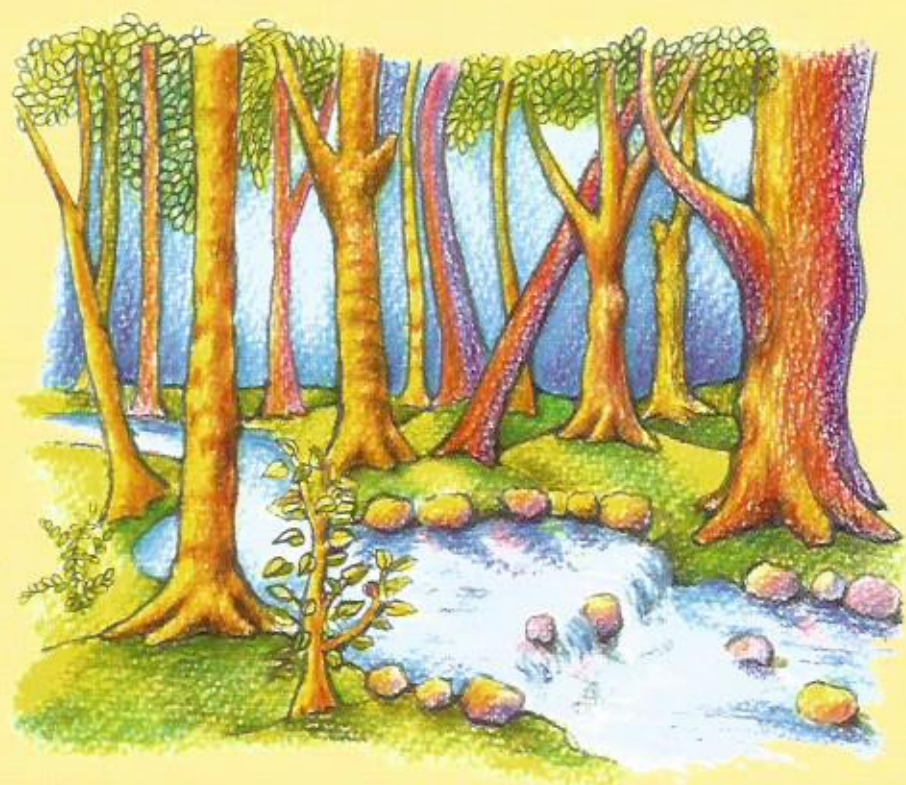


Graciela Touzé

PREVENCIÓN
DEL CONSUMO
PROBLEMÁTICO
DE DROGAS

Un enfoque educativo



Edición especial para el MINISTERIO de EDUCACIÓN de la NACIÓN - Prohibida su venta a terceros.



Ministerio de
Educación

Presidencia de la Nación



EDITORIAL
TROQUEL

*PREVENCIÓN DEL CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE DROGAS*

UN ENFOQUE EDUCATIVO

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Educación

Prof. Alberto Sileoni

Secretaria de Educación

Prof. María Inés Abrile de Vollmer

Jefe de Gabinete

Lic. Jaime Perczyk

Subsecretaria de Equidad y Calidad Educativa

Lic. Mara Brawer

Coordinadora del Programa de Prevención

del Consumo Problemático de Drogas

A.G. Dra. Irene Saccone

*PREVENCIÓN DEL CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE DROGAS*

UN ENFOQUE EDUCATIVO

GRACIELA TOUZÉ

Edición especial para el MINISTERIO DE EDUCACIÓN
de la NACIÓN - Prohibida su venta a terceros.



Ministerio de
Educación
Presidencia de la Nación



EDICIONES
TROQUEL

Touzé, Graciela Dora

Prevención del consumo problemático de drogas. - 1ª ed. - Buenos Aires: Troquel, 2010.

112 p.; 28x20 cm.

ISBN 978-950-16-3119-7

1. Prevención de la Salud. 2. Adicciones. I. Título
CDD 613.8

© by Editorial Troquel S.A., 2010

Olleros 1818, 4º "I"

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Tel.: (54 11) 4779-9444

e-mail: info@troquel.com.ar

www.troquel.com.ar

Edición: Alejandra Mizrahi

Ilustración de tapa: Pablo De Fazio

Primera edición: abril de 2010

ISBN: 978-950-16-3119-7

Queda hecho el depósito que establece la ley 11.723

Printed in Argentina

Impreso en Argentina

Todos los derechos reservados. No puede reproducirse ninguna parte de este libro por ningún medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabado, xerografiado o cualquier almacenaje de información o sistema de recuperación sin permiso escrito del editor.

ÍNDICE

Presentación	9	El enfoque de reducción de daños y riesgos	54
Prólogo	11		
Introducción	13		
Capítulo 1:		Capítulo 3	
Un acercamiento a la problemática del consumo de drogas	17	Prevención, salud y educación	59
Las drogas: una perspectiva histórica	18	Hacia una definición de salud	60
Las drogas como problema social	21	Promoción de la salud y educación	62
Preconceptos y estereotipos	22	La prevención y los valores	64
Precisar algunos conceptos	26	La prevención integral	66
Definición y clasificación de drogas	27	La prevención en la escuela	70
Sujeto, sustancia y entorno	31		
Situación del uso de drogas en la Argentina	36	Capítulo 4	
 		Construyendo espacios más saludables	77
Capítulo 2		El lugar del docente en la prevención	78
Los discursos sobre la prevención	41	¿Cómo podemos hacer prevención en la escuela?	84
Los modelos preventivos	42	Propuestas didácticas	88
El modelo ético-jurídico	45		
El modelo médico-sanitario	46	Anexo documental	95
El modelo psicosocial	47		
El modelo sociocultural	49		
Un modelo multidimensional	51	Referencias bibliográficas	105

PRESENTACIÓN

Sabemos que cuando enfrentamos una problemática tan compleja y urgente como lo es el consumo de drogas, es necesario llevar adelante políticas concertadas entre todas las áreas del gobierno involucradas, porque de otra manera es muy difícil obtener resultados alentadores. Desde el Ministerio de Educación de la Nación, realizamos nuestro aporte para mejorar las condiciones asumiendo el desafío de la prevención del consumo de drogas entre los niños y jóvenes que asisten a la escuela.

Sin embargo, vale la pena aclarar que el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, no es el problema de una clase social en particular, ni únicamente de los jóvenes. Atraviesa a toda la sociedad, una sociedad que estimula el consumo compulsivo como base de su sustento económico y como fuente de su crecimiento. Cotidianamente, se fomenta la compra y el uso de bienes y servicios no estrictamente necesarios, sino al mero efecto de "ser" y de "pertenecer".

En este contexto, la escuela rompe, o por lo menos cuestiona, la lógica consumista, sencillamente porque instala otro tiempo, el de la enseñanza y el aprendizaje. Un tiempo y un espacio que brindan a los niños, niñas y jóvenes herramientas para enfrentar su presente y proyectar su futuro. Por ello, resulta imprescindible profundizar los procesos de inclusión en la escuela. Una escuela inclusiva a la que cada día accedan más niños y jóvenes donde, además de brindar los saberes necesarios para su futuro desarrollo individual y colectivo, se promuevan prácticas responsables de cuidado de sí mismo y del otro, donde la palabra de los alumnos sea escuchada y tenida en cuenta para abordar la prevención del consumo problemático de drogas, cuestionando los prejuicios con información científicamente validada desde la perspectiva integral que requieren estos temas complejos y determinados tanto por factores de orden individual como social.

Por eso, desde el Ministerio de Educación nacional, queremos llegar a todos los docentes del país con información cierta y confiable sobre las sustancias, sobre los factores que intervienen en un uso problemático y con propuestas y orientaciones concretas sobre lo que todos nosotros, desde la escuela y como parte de la comunidad, podemos hacer. Necesitamos hablar del tema, sin prejuicios ni tabúes, desarmar preconceptos que nos inhabilitan para entender y, por lo tanto, reducen nuestra capacidad de promover en los niños y jóvenes conductas saludables, para ellos y para toda la comunidad.

Esperamos que este libro colabore con la apropiación de una mirada diferente sobre esta problemática y que, en alguna medida, les facilite a los docentes el ejercicio de un rol promotor de la salud, de la inclusión social, y de valores tan importantes como la confianza, la autoestima y el respeto por la vida.

Prof. Alberto Sileoni

Ministro de Educación de la Nación

PRÓLOGO

El material que hoy ponemos a disposición de todos los docentes del país se inscribe en el marco de las acciones que estamos desarrollando ante un nuevo desafío que asume el Ministerio de Educación de la Nación: la prevención del consumo problemático de drogas desde el ámbito educativo, con un enfoque integral que promueva la salud de todos.

Una escuela de calidad es el lugar donde los niños, las niñas y los jóvenes adquieren herramientas y saberes que les permitirán integrarse y desarrollarse en la sociedad desde un rol protagónico. Por ello es parte fundamental de sus experiencias de vida y en la medida que esta experiencia sea significativa, se constituye por sí sola en una de las instancias más potentes de prevención inespecífica del consumo problemático de drogas.

Esto no significa que la escuela puede desentenderse de pensar e implementar estrategias destinadas puntualmente a la prevención. Los niños y adolescentes tienen derecho a recibir información científicamente validada, y también tienen derecho a ser escuchados y orientados en temas complejos como éste.

Todo ello se enmarca en el compromiso que la escuela está llamada a cumplir: la atención de todas aquellas circunstancias que obstaculizan o ponen en riesgo la escolaridad de los alumnos, desplegando estrategias para el sostén y acompañamiento de las trayectorias educativas de todos y cada uno de los estudiantes. Por ello es preciso considerar los diferentes contextos en que los alumnos se hallan inmersos, pensar las diversidades y plantear nuevos espacios que las contemplen. Y asumir esta responsabilidad requiere contar con adultos dispuestos, comprometidos y preocupados por construir un vínculo significativo que posibilite que la intervención docente sea efectiva y valiosa.

Muchas veces, los niños y jóvenes expresan de manera espontánea sus inquietudes o experiencias directas o indirectas en relación con el consumo de drogas. Éstas son oportunidades únicas para que el docente intervenga de manera precisa; oportunidades para establecer vínculos de confianza, para generar un espacio de intercambio genuino en donde la información clara y pertinente les llegue y los interpele, donde circule la palabra y sus opiniones no sean juzgadas, sino que se estimule en ellos una mirada crítica sobre sus propias prácticas y prejuicios. De este modo los niños y jóvenes dejarán de ser el destinatario pasivo de una serie de medidas fundadas en un prohibicionismo a ultranza, punitivo y atemorizante, que por ello mismo y a la luz de los resultados obtenidos hasta el presente, se revela impotente, para convertirse en sujetos de la prevención, capaces de poner en palabras sus inquietudes, sus temores, sus puntos de vista.

El material que hoy ponemos a disposición de todos los docentes va en ese sentido y ofrece un abordaje integral para la prevención del consumo de drogas que se caracteriza por poner el acento no ya en la sustancia como pro-

tagonista, sino en el sujeto, a partir de la complejidad de situaciones tanto sociales como individuales que inciden en el consumo problemático. Desde este enfoque, proponemos orientaciones acerca de cómo se puede llevar a cabo la tarea de prevención desde la escuela.

Con este libro, entonces, aspiramos a fortalecer la tarea de los docentes, a brindarles herramientas significativas que los acompañen en el desafío de construir una escuela más inclusiva y con mejores oportunidades para todos.

Lic. Mara Brawer
Subsecretaria de Equidad y Calidad
Ministerio de Educación de la Nación

INTRODUCCIÓN

Esta publicación es el producto de muchos años de trabajo en el campo de los problemas asociados a las drogas. Es también, y ante todo, el resultado de una larga y fértil interacción con docentes de la República Argentina y de otros países latinoamericanos, que me permitieron conocer la realidad de sus espacios de trabajo y los desafíos cotidianos que enfrentan.

Las múltiples necesidades y demandas planteadas en distintos ámbitos de capacitación de docentes me mostraron la importancia de, una vez más, mirar a la escuela y a la educación desde el enfoque de la prevención.

La complejidad del fenómeno de las drogas requiere espacios formativos e instrumentos de apoyo para todos aquellos docentes e instituciones educativas que desean articular algún nivel de respuesta desde su contexto. Por ello la propuesta de este libro es **capacitar para la prevención**.

Cada comunidad escolar es única e irrepetible; este texto intenta reconocer esa particularidad, recuperar las experiencias de los docentes y facilitarles caminos para que puedan analizar las situaciones concretas que se les presenten y proyectar sus propias acciones preventivas.

Seguramente se podrá coincidir en que todos tenemos opiniones sobre las cosas. Nos formamos una cierta impresión a partir de nuestras experiencias anteriores, la información que hemos recibido y los sentimientos que nos despiertan determinadas situaciones.

Hay algunas problemáticas –como es el caso del uso de drogas– que generan muy especialmente sensaciones y emociones a veces contradictorias. Temor, rechazo, angustia, compasión son sentimientos que probablemente surjan al acercarnos a este tema. Es importante que podamos reconocerlos como parte de nuestros aprendizajes.

Las vivencias personales y experiencias profesionales, los mensajes de los medios de comunicación social, nuestra particular manera de ser y estar en el mundo constituyen un bagaje –que los docentes denominamos “saberes previos”– que es necesario confrontar con los saberes provenientes de las disciplinas científicas.

También es necesario reconocer que las diversas disciplinas científicas construyen sus propios objetos de estudio, recortando aspectos de los fenómenos tal y como se presentan en la realidad. Es por ello que un problema complejo como el uso de drogas admite múltiples lecturas y requiere un enfoque interdisciplinario para su comprensión.

Asimismo, se advierte una confrontación entre paradigmas tradicionales y nuevos enfoques, que merecen ser debatidos sobre la base de información documentada. Estas temáticas, justamente por no estar estructuradas al modo de las disciplinas y por tocar creencias, valores y actitudes de todos, requieren un tratamiento cuidadoso.

Para ello, hace falta en primer lugar que tengamos claras algunas definiciones básicas y que las confrontemos con las opiniones, con las creencias

que, en general, circulan alrededor del tema. Esto tiene un valor instrumental respecto de las decisiones que los docentes debemos tomar en el marco de las instituciones en las que trabajamos. En tal sentido, nos interesa hacer un aporte a la definición de las intervenciones docentes en el campo de la prevención.

Al respecto, entendemos lo preventivo como una construcción permanente de espacios más saludables, de apertura de alternativas y no como una mera transmisión de prescripciones.

Entonces, para definir las intervenciones del docente, es necesario revisar el marco de referencia, la construcción conceptual desde la cual se percibe la realidad y que sirve para operar sobre ella, teniendo presente que en estas operaciones sobre la realidad se actúa con y sobre otras personas. Tales intervenciones tienen un efecto concreto sobre las personas.

Aquí fijamos la posibilidad y el límite de la responsabilidad del docente como agente de prevención.

Es en esta perspectiva donde tratamos de elaborar una propuesta destinada a capacitar para la prevención.

Esto significa ocuparnos de las complejas relaciones entre salud y educación. Es decir, no sólo de aquellos contenidos que el docente debe actualizar para poder enseñar mejor, sino también de las temáticas que se vinculan a un contexto saludable para enseñar y aprender.

Aquí se incluye la prevención del consumo problemático de drogas como una inquietud que de diversos modos llega a la escuela y se entreteje más o menos explícitamente en su quehacer cotidiano.

¿Qué objetivos nos proponemos con este libro?

Invitamos al lector a una acción participativa, reflexiva y crítica acerca de la problemática de las adicciones.

Le proponemos revisar sus propias opiniones, experiencias de vida y vivencias, con la finalidad de integrarlas con el conocimiento científico.

Esperamos, así, promoverle interrogantes y facilitarle caminos para que pueda analizar las situaciones concretas que se le presenten y proyectar sus propias acciones preventivas.

Mediante la apropiación de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales presentados en el libro, esperamos que esté en condiciones de:

- Analizar la problemática del uso de drogas desde la complejidad, reconociendo los distintos aspectos del fenómeno.
- Identificar los diferentes discursos frente a la problemática del consumo de drogas y su prevención, valorando sus diversos efectos.
- Establecer relaciones entre Prevención, Salud y Educación, analizándolas en el contexto de la convivencia escolar.
- Diseñar estrategias pedagógicas que promuevan actitudes preventivas en la institución escolar.

El recorrido formativo está organizado en cuatro unidades.

La primera propone un acercamiento a la problemática del consumo

de drogas, como una construcción interdisciplinaria y desde el paradigma de la complejidad. Algunas consideraciones fundamentales orientan esta unidad:

- La comprensión del fenómeno como un problema que se construye social e históricamente.
- La necesidad de revisar las representaciones sociales e identificar pre-conceptos y estereotipos.
- La importancia de atender a las condiciones del sujeto y su entorno para comprender las diferentes relaciones que pueden establecerse con las drogas.
- La consideración de las sustancias y sus efectos biofarmacológicos, pero sin sobredimensionar su relevancia.

La segunda unidad plantea que no hay una única perspectiva para encarar las acciones preventivas; analiza los diversos discursos sobre la prevención y propone un enfoque de carácter multidimensional. Para cada modelo preventivo que presenta, indaga:

- Cómo caracteriza a la persona, la sustancia y el contexto.
- Cómo categoriza el uso de drogas.
- Cuáles son las hipótesis, acciones y modalidades de prevención.
- En qué contexto histórico se consolidó su discurso.

La tercera unidad profundiza los conceptos de Prevención, Salud y Educación, ofrece una propuesta de Prevención integral y examina las posibilidades y modalidades del trabajo preventivo en la escuela. La propuesta está basada en:

- Una concepción dinámica de salud como resolución de conflictos.
- Una ética solidaria que postula el compromiso social para la comprensión y resolución de los problemas.
- Un rescate de la dimensión comunitaria, la práctica autogestiva y la construcción de redes sociales.

La cuarta unidad se centra en la escuela y en el lugar del docente en la prevención. Señala las condiciones y actitudes necesarias para el trabajo preventivo y presenta algunas propuestas didácticas. Los principios orientadores de esta unidad son:

- La función del docente en la prevención pasa fundamentalmente por el enfoque que tenga sobre la educación.
- La información no es por sí misma preventiva; el carácter preventivo lo determina el abordaje que utilizemos para transmitir los contenidos.
- El docente debe actuar como facilitador del rol activo y creativo del alumno.
- El respeto por las diferencias y la escucha activa son actitudes que facilitan la práctica de la prevención.

La intención de esta publicación es ofrecer información acerca del fenómeno de las drogas y su prevención en sus múltiples dimensiones; como toda información, debe considerársela provisoria y sujeta a crítica. Pero sobre todo, este libro pretende **ligar** esta información a vivencias del lector. Por eso le propone una serie de actividades, no como ejercicios que puedan calificarse de correctos o incorrectos, sino como oportunidades de examinar las propias ideas, sentimientos y actitudes.

La invitación es, pues, para un lector dispuesto a participar, reflexionar, cuestionar y cuestionarse.

Lic. Graciela Touzé

Un acercamiento a la problemática del consumo de drogas

En este primer capítulo proponemos un acercamiento a la problemática del consumo de drogas.

Seguramente el lector ha elegido este libro porque comparte con nosotros la preocupación por un fenómeno al que se conoce con diversas denominaciones: **drogadicción**, **toxicomanía**, **“problema droga”**, **uso indebido de drogas...**

Quizá se sienta muy lejos de estos problemas y tenga curiosidad por conocer más acerca de una cuestión que despierta gran interés social. O tal vez sienta que este tema lo afecta de manera más o menos directa.

En cualquiera de los casos, probablemente estemos de acuerdo en que materias como ésta generan crecientes demandas sociales, a las que el sistema educativo se ve llamado a dar respuesta. Por eso, la prevención del uso problemático de drogas no sólo tiene que ver con muchos contenidos curriculares sino que también los excede, porque se proyecta con alta incidencia en las interrelaciones cotidianas de las comunidades. En este sentido, la escuela no puede eludir la responsabilidad de implicarse con un tema que la afecta, aunque sólo sea desde las posibles reacciones personales de los actores institucionales.

Ahora... necesitamos reconocer el origen de esas posibles reacciones. Y aquí la experiencia personal desempeña un papel importantísimo.

Una primera reflexión

La formación con relación al uso problemático de drogas y su prevención, tradicionalmente se ha caracterizado por un enfoque reduccionista de los fenómenos, desde un paradigma **monodisciplinario**. Por ejemplo, muy a menudo se ha centrado en la información sobre las drogas, dando preeminencia a los aspectos biológicos y/o farmacológicos, y reduciendo el problema a los efectos que estas sustancias producen en el organismo.

Este modelo de formación no ha posibilitado interrogar las políticas ni las intervenciones, lo que ha reforzado la vigencia de estereotipos que aún impregnan las prácticas preventivas. Para intentar superar estos obstáculos, proponemos una construcción **interdisciplinaria** y una mirada sobre los fenómenos desde el paradigma de la **complejidad**. No se trata de complicar las cosas, sino de entender este tema como una totalidad determinada por la interacción de diversos elementos, que no pueden considerarse aisladamente.

En este capítulo intentaremos acercarnos a la problemática del consumo de drogas, indagando diversas dimensiones en juego. Para ello recurriremos a varias disciplinas. Quizás, el conocimiento científico sorprenda, a veces, al mostrar la realidad a través de un cristal distinto del que estamos acostumbrados a emplear para mirar; otras, actualizando la información con la que contamos.

Éste es el desafío que proponemos

- Revisar nuestras ideas previas.
- Poner entre paréntesis nuestras certezas.
- Adentrarnos sin prejuicios en un tema polémico y conflictivo.

Las drogas: una perspectiva histórica

Decíamos, al iniciar el capítulo, que intentamos ocuparnos de un tema al que se le dan múltiples nombres. Esta profusión de **–en apariencia–** sinónimos para señalar supuestamente un mismo hecho revela la imprecisión conceptual que lo rodea y la necesidad de definir con claridad los contornos del problema. Estos términos son en apariencia sinónimos dado que, si bien remiten a situaciones similares, las encaran desde marcos explicativos diferentes que, obviamente, producen así distintas propuestas para su resolución.

Al tratarse de un tema que impacta emocionalmente, que produce temor, rechazo, angustia, curiosidad, nuestra **percepción** de él se tiñe de todos estos elementos y resulta difícil acercarse objetivamente. Así, lo que pensamos, lo que sentimos y, por ende, cómo actuamos está guiado por las representaciones que socialmente se van configurando y sobre las que construimos nuestras opiniones. Todos tenemos alguna opinión formada sobre este tema, no importa cuál sea nuestro nivel educativo, nuestra extracción social. Decimos “droga” y esta palabra nos resuena de una manera particular, nos evoca distintas imágenes.

Actividad 1

- Recuéstese en su silla, cierre los ojos y vea qué es lo primero que se le ocurre cuando dice: “droga”.
- Describa o dibuje esas imágenes en un papel, para no olvidarlas. ¿Qué sensaciones le produjeron? Tenga presente esas imágenes mientras continúa con la lectura del capítulo.

¿A un hombre o a una mujer que vivió hace varios siglos se le habrían ocurrido imágenes semejantes?

Seguramente no.

Sin embargo, muchas de estas sustancias llamadas drogas existen y están sobre la faz de la Tierra, al alcance de los hombres, y han sido usadas por ellos, desde hace miles de años.

Nuestra civilización sufre a causa de plantas cuya existencia se remonta a tiempos inmemoriales, y cuyas respectivas virtudes fueron explotadas a fondo por todas las grandes culturas.

Antonio Escohotado (1990: 26)

En las culturas helénicas, el vino era considerado el espíritu de Dionisios; para el cristianismo es la sangre de Cristo; para un quechua de los Andes, la hoja de coca es un don sagrado de la Pacha Mama. Tradicionalmente, las sustancias psicoactivas¹ han desempeñado el doble papel de *facilitadores del*

¹ Las sustancias psicoactivas son aquellas que actúan a nivel del sistema nervioso central. Denominadas también sustancias psicotrópicas o psicotropos.

vínculo social (ilustrado por el milagro de la transformación del agua en vino en las bodas de Canaán) y de vehículos hacia lo sagrado (ilustrado por la transformación del vino en sangre de Cristo).

Los consumos ritualizados no se consideran "problemas". Su uso no se define como abuso y el abuso eventual es considerado como un accidente.

Oliver Ralet (2000: 43)

Cualquier tratado de farmacología da cuenta de la enorme variedad de sustancias psicoactivas naturales y sintéticas disponibles en la actualidad. Esto no debe hacer olvidar la complejidad del tema desde el punto de vista temporal y espacial. Salvo las comunidades que viven en zonas árticas, desprovistas de vegetación, no hay un solo grupo humano que no haya hecho uso de alguno de ellos desde tiempos inmemoriales hasta hoy. Esto convierte el asunto de **las drogas** en un fenómeno plural, porque se presenta en una pluralidad de tiempos, en una variedad de lugares y por medio de diversas sustancias.

Los usos de drogas son un fenómeno universal, mientras que la existencia de la drogodependencia como fenómeno social es característica de las sociedades urbano-industriales.

Oriol Romani (1992: 261)

Ahora bien, ¿qué señalan estos ejemplos?

El **"problema droga" no es un problema de las sustancias, sino de los hombres**. En tanto acontecimiento humano, se produce en una dimensión histórica: el "problema droga" se constituyó como tal en la modernidad.

¿Por qué en la modernidad?

La tradición y lo divino dejaron de ser los valores dominantes que daban sentido a la existencia en el tránsito de la modernidad; se produjeron rupturas en las formas de regulación colectiva que pusieron en cuestión la estabilidad de los lazos sociales y permitieron el desarrollo y la valoración de la subjetividad individual. El uso de drogas fue perdiendo su sentido de "facilitador del vínculo social" o de "vehículo hacia lo sagrado" y se convirtió en una práctica privada que refería a la **predilección por un producto**. A partir de aquí, el vino, por ejemplo, perdió su carácter ritual, colectivo, para ser una bebida entre otras, elegida o no según cada individuo.

Desde siempre han llegado a Europa sustancias venidas del exterior con su perfume de exotismo. Su integración cultural varía de un producto a otro. La ambivalencia caracterizó la llegada del café y el tabaco, entre entusiasmo y reprobación [...].

En el siglo XIX aparecen los "exploradores de drogas exóticas", curiosos por las drogas extranjeras, como el gran psiquiatra Moreau de Tour, que inició al haschisch, traído por el ejército de Napoleón de la campaña en Egipto, a un gran número de personas, entre ellos a Téphile Gauthier y Charles Baudelaire.

De práctica religiosa o distracción social el uso de una droga se convierte en una experiencia artística y psicológica.

Hasta aquí, los Estados se limitaban a intervenir en la producción de droga, principalmente para tasarla, siendo el consumo objeto de un control social y religioso.

Oliver Ralet (2000: 44)

Esta práctica comenzó a ser definida como anormal y como problema, recién en la **segunda mitad del siglo XIX**. Este proceso histórico se inició con la emergencia de una voluntad de los Estados de intervenir en estos consumos. El pasaje del "morfinismo" a la "morfinomanía" señaló la transformación de una práctica puramente privada en actividad antisocial. A fines del siglo XIX se acuñó el término "toxicomanía", para designar el abuso de drogas no tradicionales en Occidente; de la referencia a un producto de predilección, se pasó a la descripción de una **desviación**: el abuso, forzosamente perverso, de un producto tóxico.

¿Qué factores intervinieron en este proceso?

Se puede ubicar el origen de esta definición del uso de drogas como problema, en un nivel estrictamente **sociopolítico**, y fue en los Estados Unidos donde con mayor claridad se advirtió la "empresa moral" encarada por los grupos de poder anglosajones, que dio lugar al **prohibicionismo**. Entre otros factores, cabe mencionar las tensiones sociales en el último tercio del siglo XIX, producto del proceso de proletarización e industrialización y la consecuente concentración urbana. La condena de la sociedad anglosajona puritana al uso de ciertas sustancias que se identificaban con algunos grupos "peligrosos" (por ejemplo, la marihuana y los migrantes mexicanos que ingresaban masivamente en los Estados Unidos; el opio y la población china que competía con el proletariado norteamericano en la construcción de las líneas férreas) constituyó una forma de control sobre esos sectores marginales, no exenta de componentes de discriminación racial. Otro elemento interviniente en la construcción del uso de drogas como problema es el proceso de medicalización que tuvo lugar a lo largo del siglo XX. Un número cada vez mayor de situaciones que antes no eran definidas como "problemas médicos" fueron ingresando en su jurisdicción, recategorizadas como patologías.

La Historia nos muestra así cómo, en menos de un siglo, el consumo de drogas pasó de ser una práctica privada a evaluarse como una muestra de la "debilidad moral" de grupos considerados amenazantes (chinos, negros, latinos, irlandeses e italianos), para convertirse durante el siglo XX en un delito de carácter planetario, merced a los Convenios de Ginebra.⁷

Graciela Touzé (2006: 27)

⁷ Los Convenios de Ginebra son una serie de acuerdos internacionales sobre fiscalización de estupefacientes. En 1925 se firmó el primero.

Las drogas como problema social

Entonces, ¿cuál es el problema? Si las drogas estuvieron siempre y durante siglos no fueron problema, ¿por qué hoy lo son?

Oliver Ralet (2000: 43) dice al respecto:

La manera de abordar el "problema de las drogas" y la propia noción de "droga" varían según los sistemas de representación culturales y la época. Las sustancias psicotropas inscritas en muchas culturas no son consideradas como "drogas", mientras que en las nuestras sí.

Es decir, que este problema que hoy nos preocupa, nos alarma, que interpela entre otros a la escuela, diciéndole: "Algo tiene que hacer respecto de esto", es un problema que **se construye social e históricamente**.

Para comprender mejor esta idea, vamos a trabajar dos conceptos: el de **percepción social** y el de **control social**.

Cuando hablamos de **percepción social**, nos referimos al conglomerado de opiniones, creencias, ideas y nociones que, en un momento dado y frente a una situación determinada, son compartidas socialmente. Esto no significa que sean absolutamente homogéneas. Seguramente, no se encontrará en la sociedad actual una única percepción, pero sí es posible reconocer una percepción social **dominante**.

El concepto de **control social** remite a las respuestas que una sociedad instrumenta para intentar controlar y contener ciertas situaciones que se dan en su interior. Entendemos por control social los medios utilizados por una sociedad para asegurar la adhesión a sus normas o, dicho de otra manera, la forma en que minimiza, elimina o normaliza el comportamiento desviado.

Actividad 2

Reflexione sobre las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la percepción social dominante hoy con relación a las drogas? ¿Qué piensa nuestra sociedad, qué siente, qué cree frente a las drogas?
 - Las imágenes evocadas en la Actividad 1 ¿tienen relación con esta percepción social dominante?
 - ¿Cuáles son las respuestas más habituales que nuestra sociedad pone en práctica frente a los problemas de drogas?
 - ¿Son adecuadas? ¿Por qué?
-

Con sus respuestas, usted ha ejemplificado ambos conceptos. A ello agregamos que éstos se articulan estrecha y simultáneamente:

- las representaciones y creencias que una sociedad tiene de un fenómeno están fuertemente condicionadas por el tipo de respuestas institucionales, y
- los mecanismos sociales que se ponen en juego para intentar controlarlo son coherentes con la percepción social dominante.

Preconceptos y estereotipos

A partir de aquí, consideramos que ya estamos en condiciones de avanzar y confrontar algunas creencias habituales.

El "problema droga" remite hoy más que a datos objetivos sobre la realidad del fenómeno, a una determinada percepción asentada en concepciones estereotipadas e irracionales. Tal percepción social varía históricamente y responde más a condicionantes de tipo sociopolítico que a modificaciones sustanciales en los patrones epidemiológicos.

Graciela Touzé (1996: 15)

Sin embargo, en los fenómenos sociales, tan importante es lo que **en realidad** pasa, como lo que la gente **cree** que pasa.

Para la gran mayoría de la población, incluidos los propios usuarios de drogas, el problema se define y las respuestas se diseñan a partir de una serie de **preconceptos** y **estereotipos**.

Vamos a describir brevemente algunos de ellos.

- a. El **primero** se basa en el propio **concepto de droga**. El estereotipo no responde a la lógica científica y otorga relevancia a algunas sustancias (cocaína, cannabis, opiáceos) en tanto excluye o considera mucho menos relevantes a otras (alcohol, tabaco, psicofármacos). Esta distinción no tiene fundamentos desde el punto de vista del daño social, de la nocividad o de la dependencia. El efecto de este estereotipo es que, para la representación social de "la droga", ésta es siempre un producto ilícito, "mortalmente dañino", lo que justificaría la prohibición de su uso, sin reconocer, así, que las sustancias permitidas también son drogas o, en todo caso, se estima que su nocividad es mucho menor.

La doctora Jandira Masur (1994:119), del Departamento de Psicobiología de la Escuela Paulista de Medicina de Brasil, realizó un estudio comparativo de los perjuicios causados a corto y largo plazo por el uso constante, en dosis relativamente altas, de cinco sustancias: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y heroína.

*De acuerdo con el **riesgo orgánico**, el alcohol es la droga cuyo uso crónico implica el mayor riesgo (gastritis, aumento de la presión arterial, pancreatitis, miocarditis, hepatitis y cirrosis alcohólica, disturbios neurológicos graves, alteraciones de la memoria y lesiones del sistema nervioso central).*

Examinando el **síndrome de abstinencia** y considerando su intensidad y gravedad, se verifica que la heroína y el alcohol son los que determinan mayor riesgo, en tanto que la interrupción del uso de marihuana presenta la sintomatología de más débil intensidad entre las cinco sustancias y no reviste prácticamente ninguna gravedad.

La **discapacidad social** refleja las dificultades en la vinculación interpersonal, afectando las relaciones afectivas y profesionales. Al comparar las cinco sustancias en cuestión, nuevamente se destaca el alcohol por la intensidad y la gravedad de la incapacitación que puede producir. Sin embargo, esta incapacitación se produce por lo general mucho más tarde con el alcohol que con el uso de heroína o cocaína.

Con relación al problema de la **sobredosis**, el riesgo es grave tanto para la heroína como para la cocaína, mucho menor para el alcohol y prácticamente nulo para la marihuana y el tabaco.

- b. El segundo de los estereotipos presente en las representaciones sociales corresponde a lo que se ha llamado el **fetichismo de la sustancia**.

La "droga" se identifica con un ente mágico, se le asignan poderes y capacidades contaminantes, se la explica como algo externo a la sociedad que amenaza a la población "sana". Se trata de un "mal extraño", lo que deriva en que se justifiquen los ataques contra el peligro del contagio y la caza de los posibles portadores de la enfermedad.

Por otro lado, la identificación de la droga como enfermedad ofrece una explicación más tranquilizadora a la sociedad; las causas se atribuyen a un agente patógeno externo. Los esfuerzos deben entonces centrarse en identificarlo, aislarlo, destruirlo. No hace falta así analizar la complejidad social, sus injusticias y la ausencia de perspectivas.

- c. El tercer estereotipo identifica las drogas como expresión de una actitud individual o colectiva de **oposición a la sociedad**, de no aceptación de las normas sociales, actitud que se asocia a la juventud.

Se sabe que la irrupción de la droga de masas en Occidente en los años sesenta es ante todo la expresión de un cambio en la sensibilidad colectiva: sus ideólogos tratan de explorar las conciencias y de luchar contra la sociedad burocrática, capitalista, uniformante y convencional. La droga es una rebelión y una búsqueda de otras maneras de vivir que rompen con las de la sociedad "normal".

Alain Ehrenberg (1994:17)

Este análisis, correcto para los años sesenta, ha perdido vigencia en las décadas posteriores. El uso de drogas se asocia cada vez con mayor frecuencia con los sectores sociales vinculados al poder y al prestigio social, en tanto que en las poblaciones excluidas del sistema productivo, cada vez más la "droga" se constituye en estrategia de supervivencia.

Este imaginario de la droga como contracultura de jóvenes de la sociedad de la abundancia, la droga como expresión de la rebeldía, va mutando hacia otros imaginarios ligados a la desocialización y la decadencia cuando los sectores que la sociedad de la abundancia excluye toman protagonismo en la problemática de la droga. El traspaso de actores sociales supone entonces nuevos imaginarios sociales respecto del consumo de drogas, asociados a la marginalidad y la exclusión social al tiempo que empiezan también a tomar forma otros modos de consumo que ya no dan cuenta ni de rebeldía ni de desocialización sino de performance social.

María Cecilia Arizaga (2007: 7)

Por otra parte, la lógica del consumo se impone como condición de inclusión social; cada vez más es el mercado el que se propone como espacio de integración social. Desde esta perspectiva queda claro que el uso de drogas en la actualidad no puede concebirse como un acto contestatario, antes bien se trataría de un intento fallido y desesperado por ser incluido en la "sociedad del consumo y de la doble moral".

La persistencia de este estereotipo, no obstante, tiene el efecto de "fijar" un rol social para la juventud, en un momento en que los enormes problemas de inserción en el mundo adulto (en especial en el aparato productivo) han ampliado, por un lado, este período de edad, y por otro, intensificado la necesidad de encontrar nuevos mecanismos de tutela y control.

Los consumos de drogas están inscritos en el mismo espacio social y cultural que el mundo del consumo más general. Es como si se hubiera producido un movimiento de doble convergencia. Por un lado, el consumo en general presenta cada vez más carácter compulsivo y adictivo, como es el caso clásico de los consumos de drogas. Por otro lado, estos últimos consumos se legitiman y se inscriben de forma creciente en los códigos modales y de legitimación del mundo más general del consumo. El resultado es la creciente equivalencia entre uno y otros ámbitos.

Fernando Conde (1999: 225)

- d. Un cuarto estereotipo nos remite a la **imagen del usuario de drogas**. De acuerdo con las distorsiones en las representaciones sociales, para el caso de las sustancias ilegales no se admiten diferencias en los patrones de consumo. Esto es, el consumidor –cualquiera sea la dosis, frecuencia y circunstancias del uso– es visualizado como un **adicto**, lo que deriva en identificarlo necesariamente con una personalidad auto-destructiva y con una actitud despreocupada respecto de su salud. La irrupción de la **pandemia del SIDA** ha puesto de relevancia con mayor claridad los límites de esta imagen, en tanto se han comprobado las modificaciones que muchos usuarios de drogas realizan en sus prácticas de consumo a fin de hacerlas menos riesgosas.

Quizá cabría preguntarse a esta altura qué tiene que ver todo lo expuesto con la **prevención**.

La **prevención**, al igual que el tratamiento y las leyes (que incluyen sanciones penales rigurosas), son diversos mecanismos de control que hemos instalado, de acuerdo con las percepciones dominantes.

Revisar estas representaciones sociales resulta imprescindible para diseñar discursos y prácticas preventivas que no profundicen el problema y que, por el contrario, promuevan recursos de autocontrol y autonomía en las personas, así como formas de regulación social más eficaces.

A continuación, proponemos una actividad de síntesis de lo trabajado hasta ahora.

Actividad 3

- Recuerde que en todo proceso de aprendizaje no sólo pensamos, también sentimos. Entonces, comience por relatar sus impresiones sobre lo leído y reflexionado. ¿Qué ha sentido durante la lectura? No deje de escribir, aunque sea una palabra, acerca de sus sensaciones.
- Hemos trabajado dos conceptos para tener en cuenta en el abordaje del "problema de las drogas". ¿Por qué cree que los hemos seleccionado? ¿Se le ocurre algún otro que se debería considerar? ¿Cuál? ¿Por qué?
- Señalamos antes una serie de preconceptos y estereotipos que intervienen en la definición del problema y en el tipo de respuestas que se diseñan. El cuadro que le proponemos a continuación lo ayudará a analizarlos con mayor facilidad.

Preconceptos y estereotipos	Características	Efectos y derivaciones
Concepto de droga		
Fetichismo de la sustancia		
Expresión de una actitud individual o colectiva		
Imagen del usuario de drogas		

Hasta aquí hemos analizado el "problema de las drogas" desde una perspectiva histórica y social. Estamos ahora en condiciones de recurrir a otras disciplinas para completar nuestra comprensión de esta problemática que hemos caracterizado como **compleja**.

Precisar algunos conceptos

Para introducirnos en esta parte del libro, proponemos otra actividad.

Actividad 4

- Realice una pequeña investigación entre sus colegas y/o entre sus alumnos (con diez entrevistados será suficiente).
- Para llevarla a cabo usted puede organizar entrevistas basadas en un cuestionario o entregar los cuestionarios para que se los respondan y luego se los regresen.

Como queremos ayudarlo en la tarea, le sugerimos interrogantes para armarlo. Los hemos elegido por su vinculación con el marco teórico que trabajaremos a continuación. Quizás, cuando usted termine la actividad, descubra que hubiera podido agregar otros o reemplazar los que le hemos propuesto, pero le solicitamos por razones metodológicas que, en principio, use los que le proponemos. Hemos seleccionado cuatro para facilitar la sistematización de la información recogida.

Cuestionario propuesto:

1. ¿Qué cree usted que es una droga?
 2. Nombre tres drogas.
 3. Para usted, ¿qué es la adicción?
 4. Según usted, ¿cuál es la causa de las adicciones?
- Una vez que tenga las respuestas, comience la tarea de sistematización de los datos obtenidos. Para organizar la información, empiece por agrupar las respuestas semejantes.
 - Realice una clasificación con cada uno de los interrogantes que haya incluido. Construirá así **categorías** de respuestas. **Por ejemplo:**
 1. Una droga es:
 - a. Algo que hace daño, enferma, mata, o similares.
 - b. Algo que puede curar o enfermar, que hace daño o cura según como se lo use.
 - c. Algo que produce cambios, que altera el organismo.
 2. Nombre tres drogas.
Haga una lista con todas las sustancias mencionadas y ordénelas de mayor a menor número de respuestas.
 3. La adicción es:
 - a. Una enfermedad.
 - b. Una muestra de debilidad de carácter.
 - c. Una evasión de la realidad.
 4. La causa de las adicciones es:
 - a. La pérdida de valores.
 - b. La influencia de las malas compañías.
 - c. Una multiplicidad de factores sociales, familiares y personales.
 - Será más fácil si realiza cuadros de doble entrada.

	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
¿Qué es una droga?			
Nombre tres drogas			
¿Qué es la adicción?			
¿Cuál es la causa de las adicciones?			

- Calcule el porcentaje de respuestas que obtuvo en cada categoría, así sabrá cuáles han sido las más y las menos frecuentes y podrá sacar conclusiones.
- Cuando haya finalizado esta investigación, estará en condiciones de comparar sus datos con la información que presentamos a continuación.

Definición y clasificación de drogas

Recordemos que, desde siempre, el hombre ha consumido drogas. Las drogas más antiguas eran naturales y se obtenían generalmente de plantas; hoy, existen también drogas fabricadas enteramente en el laboratorio como, por ejemplo, las drogas de diseño. Todas ellas, tanto las naturales como las artificiales, responden a la **definición de droga**.

Droga es toda sustancia que tiene acción sobre los seres vivos y que incorporada al organismo produce un cambio.

Norma Vallejos (1998: 1)

Dentro de las innumerables variedades de sustancias que responden a la definición de **droga** se encuentra un grupo que se denomina **drogas psicoactivas**. Son aquellas que actúan a nivel del sistema nervioso central y, por consiguiente, producen cambios en la conciencia, el humor y/o el pensamiento.

Las drogas psicoactivas pueden clasificarse siguiendo diferentes criterios.

Por ejemplo, la clasificación farmacológica tiene en cuenta la estructura química de las sustancias, sus efectos sobre el sistema nervioso central. Es decir, el **tipo de cambios** que producen en un organismo al ser incorporadas.

Desde esta perspectiva **farmacológica** existen a su vez varias clasificaciones. Una de las más sencillas distingue cuatro grandes tipos de drogas:

1. Drogas depresoras

- Opioides (por ejemplo: morfina, codeína, heroína, metadona)
- Barbitúricos (por ejemplo: secobarbital, pentobarbital, fenobarbital)
- Benzodiazepinas (por ejemplo: diazepam, lorazepam, flunitrazepam)
- Alcohol
- Disolventes volátiles (por ejemplo: pegamentos y otros productos a base de tolueno, benceno)

Las sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central son aquellas que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia, y pueden producir distintos grados de inactivación desde la relajación, sedación y somnolencia hasta la hipnosis, anestesia y coma, dependiendo de la dosis. Algunas drogas, además, tienen unos efectos específicos como la producción de analgesia.

Jordi Camí (2000: 163)

2. Drogas estimulantes

- Coca y cocaína (clorhidrato de cocaína, pasta base de cocaína, paco, crack)
- Anfetaminas
- Éxtasis
- Nicotina
- Xantinas (cafeína, teína, mateína)

Las drogas psicoestimulantes, como su palabra indica, son sustancias que producen una euforia que se manifiesta con bienestar y mejoría del humor, aumento de la energía y del estado de alerta así como un aumento de la actividad motriz y una estimulación del sistema cardiovascular, entre otras acciones. Como consecuencia directa de esta estimulación del Sistema Nervioso Central, mejora el rendimiento intelectual así como disminuye la sensación subjetiva de fatiga y el apetito. [...] Cuando se consumen dosis excesivas, la euforia de los psicoestimulantes puede evolucionar hasta estados extremos de excitación y activación psicomotora. La locuacidad puede convertirse en lenguaje charlatán o confuso. La tensión puede convertirse en ansiedad. [...] También pueden presentarse ideas delirantes pasajeras. [...] Durante la intoxicación, pueden emprenderse irreflexivamente acciones que luego tienen consecuencias económicas y psicosociales adversas.

Jordi Camí (2000: 173)

3. Drogas alucinógenas

- Mescalina (cactus Peyote)
- Psilocibina (hongos)
- Ayahuasca, Caapi, Yagé (bebidas alucinógenas preparadas con una liana amazónica)
- LSD-25 (dietilamida del ácido lisérgico)

Para denominar a estas drogas (alucinógenas) en farmacología, se utilizan indistintamente los términos alucinógeno o psicotomimético, a sabiendas de que no resumen satisfactoriamente sus propiedades predominantes. [...] Los alucinógenos son sustancias que se encuentran en plantas, en hongos, en animales o son un producto de la síntesis química. [...] se clasifican en función de su estructura química y de su similitud con determinados neurotransmisores del Sistema Nervioso Central.

Jordi Camí (2000: 179)

4. Cannabis

- Marihuana
- Hachís

La planta (de Cannabis sativa o planta del cáñamo) sintetiza al menos unos 400 productos químicos distintos de los que más de 60 son cannabinoides. [...] Las propiedades farmacológicas vienen determinadas por la distinta proporción de cannabinoides de las diferentes formulaciones. En este sentido el hachís (exudado resinoso de la planta que se presenta en forma de piezas de consistencia pétrea) es una preparación más concentrada que la marihuana (preparación seca y triturada de las flores, hojas y pequeños tallos de la planta). [...] Además de variar con las dosis y la vía de administración, los efectos psicológicos son distintos según las expectativas y experiencia del consumidor, así como según la calidad y el tipo de preparación utilizada. Los efectos se sitúan a medio camino entre los del alcohol y los de las drogas que afectan la percepción.

Jordi Camí (2000: 171)

Pero también podemos clasificar las drogas según el **significado que tienen en la cultura**. Una cultura puede aceptar algunas drogas, mientras que otras culturas pueden no hacerlo. Por ejemplo, el alcohol es ampliamente aceptado en la cultura occidental, mientras que la cultura islámica lo rechaza.

Desde esta perspectiva cultural, distinguimos dos grandes tipos de drogas:

Drogas aceptadas en nuestra cultura

- Alcohol
- Nicotina
- Cafeína
- Barbitúricos
- Benzodiacepinas

Drogas no aceptadas en nuestra cultura

- Cocaína
- Heroína
- Cannabis
- LSD-25

El rechazo o la aceptación de una sustancia por parte de la sociedad no se relaciona necesariamente con los efectos farmacológicos de esa sustancia ni con los daños que puede producir, sino fundamentalmente con la historia y la cultura.

Que una sustancia adquiera significados y significantes que van más allá de sus propiedades farmacológicas y que su uso pueda acarrear daños para la salud, no sólo tiene que ver con sus propiedades, sino también con el contexto personal y social en que se inscribe en un momento determinado de la historia.

Marcelo Vila (2006: 80)

Actividad 5

Lo invitamos ahora a comparar la información precedente con los datos que usted obtuvo en su investigación.

Para ello, le proponemos utilizar los siguientes cuadros:

Definición de droga	Respuesta más frecuente a la pregunta 1 de su cuestionario

Sustancias mencionadas con mayor frecuencia en la preg. 2 de su cuestionario	Tipo de sustancia según clasificación farmacológica	Tipo de sustancia según clasificación cultural
1º lugar:		
2º lugar:		
3º lugar:		

- ¿A qué conclusiones puede llegar usted después de esta comparación?
- ¿Ha hallado alguna relación con el **estereotipo del concepto de droga** que analizamos en pp. 22-25? ¿Y con el **estereotipo del fetichismo de la sustancia**?

Una vez que haya reflexionado sobre estas cuestiones, estará listo para avanzar hacia el próximo tema.

Sujeto, sustancia y entorno

Como queda dicho, entre las drogas se incluyen desde sustancias cuyo consumo forma parte de nuestros hábitos alimentarios (por ejemplo el alcohol y el café), hasta medicamentos comercializados por su interés terapéutico (como algunos tranquilizantes o analgésicos), pasando por sustancias cuya manufactura y distribución es ilegal (sería el caso del alucinógeno LSD). No obstante, desde el sentido común cuando se menciona la palabra droga habitualmente se hace referencia a sustancias ilegales. Se habla de "la droga" en singular, y con esta generalización se concentran en una única categoría los consumos, sujetos y contextos, ocultando las diferencias.

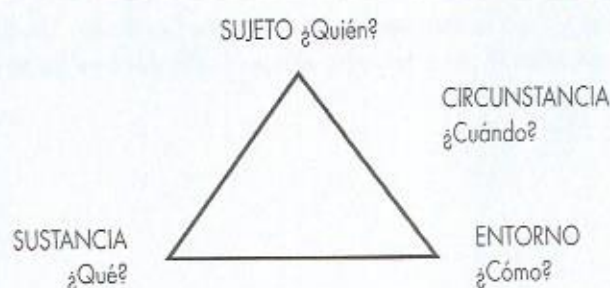
Las drogas constituyen un fenómeno plural, con múltiples manifestaciones según el momento histórico, la cultura, el modelo económico, la situación particular de un país, los diversos significados que les asignan los sujetos y las propias diferencias entre las sustancias. No obstante, se ha insistido en homogeneizar el "problema de la droga", como si fuera un mismo fenómeno universal, atemporal y ahistórico.

Graciela Touzé (2006: 33)

Esto revela que en el complejo asunto de las drogas hemos de tener en cuenta **cuatro factores** conjuntamente:

- **Qué se consume:** cuál es la procedencia de las sustancias, su composición química, sus efectos sobre el sistema nervioso central, su calidad, pureza y grado de nocividad, su estatuto legal, su uso clínico y farmacológico, su modo de presentación y de preparación.
- **Quién la consume:** las personas tenemos una realidad física y psíquica diferente unos de otros y reaccionamos de manera distinta; existen diferencias por edad, género, sector social. El sentido que tiene el uso de sustancias para una persona se inscribe en su historia singular.
- **Cómo se consume:** dosis, frecuencia de consumo, vía de administración, si se utiliza una única o varias sustancias combinadas, intencionalidad.
- **Cuándo y dónde se consume:** los "escenarios" del consumo condicionan material y simbólicamente el tipo de uso; no es lo mismo consumir solo o en compañía, en un ámbito público o privado. Los sentidos y las formas de vincularse con otros varían según las coordenadas de tiempo y espacio del consumo. Las leyes, las normas y valores, el contexto social y económico también tienen una gran importancia en este factor.

Todo esto podríamos graficarlo con el siguiente esquema:



La sustancia es importante en tanto y en cuanto su interacción biológica genera cambios tanto en el ámbito fisiológico como en los afectivo y relacional, pero los principales protagonistas de la realidad compleja en la que nos movemos somos los individuos y nuestras relaciones.

Tre Borrás (2000: 158)

A continuación, expondremos tres situaciones, como ejemplos del consumo de tabaco.

Actividad 6

Usted quizá fuma y puede identificarse con alguna de ellas. O, tal vez, nunca ha sido fumador y le cueste imaginar lo que se siente con un cigarrillo en la mano. Puede ocurrir que haya dejado de fumar, con mucho esfuerzo, y hoy critique a quienes continúan haciéndolo. O quizá su situación sea otra.

En cualquier caso, reflexione sobre estos ejemplos. Como siempre, le recomendamos que preste atención a sus sentimientos.

Situación 1

Ha sido un largo día de trabajo. Han cenado en familia y los niños ya están en la cama. Se sienta en su sillón favorito para disfrutar un momento de tranquilidad. Enciende un cigarrillo y se dispone a conversar un rato.

Situación 2

La mayoría de la gente en esta fiesta le resulta desconocida. Su habitual timidez parece aumentar; no sabe qué hacer con sus manos. Enciende el quinto cigarrillo desde que llegó y ve con preocupación que es el último.

Situación 3

Hacía mucho que no se reunía con sus amigos. El restaurante donde se citaron es muy agradable. ¡Lástima esa tos persistente que no lo deja hablar! Los acomodaron en el sector de No Fumadores. Mientras espera el segundo plato, duda entre salir a la calle a fumar un cigarrillo o encenderlo allí mismo, a costa de que le llamen la atención. Pero, ¡está lloviendo tan fuerte! Finalmente, no aguanta más y se dirige al baño con su paquete de cigarrillos.

¿Se vio usted reflejado en alguno de estos ejemplos? O tal vez, ¿pensó en alguna persona que usted conoce?

Vamos a relacionar ahora estas situaciones con el esquema que proponíamos más arriba.

En los tres casos, la **sustancia** es la misma: el tabaco. Lo que varía es el **sujeto** y el **entorno**. Y al variar esto, lo que se produce es un tipo de **vínculo** diferente con la sustancia.



Como se habrá advertido, la diferencia entre **uso**, **abuso** y **dependencia** no remite solamente a la cantidad y la frecuencia de drogas consumidas; existe además una diferencia **cualitativa** respecto de las motivaciones y el contexto del consumo.

Con esto queremos decir que las diferencias dependen mucho más de las características de la persona y de su entorno que del tipo de droga que se consume.

Actividad 7

- Sintetice los principales resultados que encontró para las preguntas:
 - Para usted, ¿qué es la adicción?
 - Según usted, ¿cuál es la causa de las adicciones?
- Le proponemos que compare esos resultados con el texto de Jordi Camí (2000: 160), especialista español en Farmacología Clínica, que reproducimos a continuación.

*Ya hace varias décadas que los expertos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) aconsejaron la sustitución de estos términos (**adicción** y **habitación**) por el concepto único de **dependencia** [...]. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones oficiales, la utilización del término "adicto" y "adicción" está tan arraigada que se utiliza de forma indistinta al de dependencia.*

*La farmacodependencia o **dependencia de fármacos** (o dependencia de drogas) se define como **aquel estado de adaptación del organismo resultado del consumo repetido de determinadas drogas**. Esta adaptación del organismo humano es una consecuencia necesaria, y es el resultado de los efectos biológicos de la droga. Sin embargo, el consumo de drogas no es una condición suficiente ya que, **en el establecimiento de dependencia, siempre intervienen las características de la persona y del entorno en el que se realiza el consumo.***

*La **dependencia** es un fenómeno que se presenta con una enorme variabilidad interindividual. Quizás existan personas cuyos factores personales y ambientales les hagan más propensas a tener problemas de dependencia, siempre que se presenten además otras condiciones o circunstancias. En cualquier caso, aún sabemos poco*

para poder generalizar. Muchas personas son capaces de consumir sustancias adictivas con moderación o de forma ocasional o social, mientras que otras, en cambio, son vulnerables a sus efectos, convirtiéndose en consumidores compulsivos de una o varias de ellas, con una enorme dificultad para abandonar su consumo.

Hemos visto que existen diferentes formas posibles de vincularse con las drogas. Cualquiera de ellas puede aportar beneficios físicos, psicológicos, sociales y espirituales, así como también puede provocar daños a las personas, si se constituye en un **uso problemático**.

Decimos que un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente –en forma ocasional o crónica– a una o más áreas vitales de la persona, a saber:

1. su salud física o mental;
2. sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos);
3. sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio);
4. sus relaciones con la ley.

El Abrojo (2007: 26)

Volvamos ahora a las tres situaciones planteadas en la Actividad 6.

En la situación 1, podemos inferir que la persona consume tabaco ocasionalmente y no se advierte que ese consumo afecte negativamente ningún área vital; probablemente la persona encuentre un beneficio asociado a una sensación de relajación.

En la situación 2, la persona parece encontrar en el uso de tabaco el beneficio de ayudarse a tolerar su timidez; probablemente su salud física se vea afectada por la dosis y la frecuencia del consumo.

En la situación 3, claramente el consumo de tabaco está afectando negativamente varias áreas vitales: la salud física, las relaciones sociales primarias y las relaciones con las normas.

Los consumos problemáticos de drogas básicamente se relacionan con tres tipos de usos: las intoxicaciones agudas, los usos regulares crónicos y las dependencias.

Actividad 8

- Busque un ejemplo (en lo posible de su propia experiencia) de los siguientes tipos de uso problemático de sustancias:
 - Intoxicación aguda
 - Uso regular crónico
 - Dependencia

- Identifique en cada ejemplo, las áreas vitales afectadas.
 - Ejemplifique un consumo no problemático de sustancias.
-

Una mención aparte: el paco

Desde finales de la década de 1990 se ha instalado en la agenda pública nacional el tema del **paco**, como un nuevo patrón de consumo que despierta gran alarma social, alimentada por el tratamiento de los medios de comunicación.

Existen algunas controversias respecto de las características de esta sustancia; algunas personas utilizan las denominaciones **paco** y **pasta base** en forma indistinta, mientras otras las diferencian, señalando que la composición es distinta. Según este último criterio, la pasta base (PBC) contiene sulfato de cocaína, mientras que el paco no contiene sulfato y es cocaína alcaloide pura con los agregados de residuos y ceniza.

La idea que aparece con más frecuencia en los relatos de los usuarios, expertos y medios de comunicación es que lo que se está fumando es el residuo del proceso de elaboración de clorhidrato de cocaína.

Pien Metaal (2006: 5)

Si bien estudios realizados en el país (Arizaga, 2007; Rangugni y cols., 2006) refieren acerca de la presencia del consumo de pasta base-paco en sectores medios, en el imaginario social y el discurso mediático esta sustancia se presenta como “la droga de los pobres”, reforzando el estereotipo del consumidor “joven, varón y marginal” y concentrando así un “paradigma de la peligrosidad”.

A su vez, estos estudios describen *modos* diferentes de consumo. El usuario de clase media tendría un consumo más oculto, privado y de mayor cuidado, lo cual llevaría a que su estatus de consumidor de pasta base-paco se invisibilice. Los consumidores de sectores excluidos, por el contrario, resultan la cara visible del fenómeno, por su consumo en el espacio público y las “marcas en el cuerpo” que deja el consumo indiscriminado.

Vemos entonces que al igual que con otras sustancias, con el paco –que en la actualidad parece haberse constituido en la “metáfora de la droga”– no podemos eludir observar las características del sujeto y el entorno.

Situación del uso de drogas en la Argentina

Hasta aquí hemos analizado el uso de drogas como una construcción social e histórica y hemos señalado los factores para tener en cuenta a fin de identificar los diversos tipos de consumo de sustancias. Vamos ahora a abordar la magnitud y extensión de este fenómeno y de los problemas que se le asocian.

El consumo mundial de alcohol, tabaco y otras sustancias controladas está aumentando rápidamente, y contribuye de forma significativa a la carga mundial de morbilidad. [...] Existe una considerable carga de morbilidad derivada del consumo de sustancias psicoactivas en su conjunto [...] No obstante, los resultados vuelven a destacar que la mayor parte de carga de morbilidad mundial se debe a las sustancias lícitas, más que a las ilícitas.

Vaccarino y Rotzinger (2004: 8)

Según la Organización Mundial de la Salud, el hábito de fumar está aumentando rápidamente en los países en desarrollo y en el sexo femenino. Se estima que el 50% de los hombres y el 9% de las mujeres de los países en desarrollo son fumadores, en comparación con el 35% de los hombres y el 22% de las mujeres de los países desarrollados. En la Argentina, las prevalencias son elevadas: entre los adultos, el 46,8% de los hombres y el 34,4% de las mujeres fuman, mientras que entre los jóvenes, los porcentajes ascienden a 25,7% en hombres y 30% en mujeres (Mackay y Eriksen, 2002). Por su parte, el consumo de alcohol ha disminuido en los países desarrollados, pero está aumentando en los países en desarrollo, especialmente en la región del Pacífico Occidental, donde el consumo anual per cápita de los adultos oscila entre 5 y 9 litros de alcohol puro, así como en los países de la antigua Unión Soviética. Con respecto a las drogas ilícitas, la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito estima que en 2007 entre 172 millones y 250 millones de personas las consumieron por lo menos una vez el año anterior, de las que entre 18 y 38 millones eran consumidores problemáticos de drogas (ONUDD, 2009).

En nuestro país, la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas (INDEC, 2008) indagó las prevalencias de vida¹ de consumo de las principales sustancias psicoactivas en la población entre 16 y 65 años, y halló los siguientes resultados:

- Más de la mitad de la población declaró haber consumido tabaco alguna vez en su vida; Cuyo y la Patagonia son las regiones con las prevalencias de consumo más altas.

¹ Se considera prevalencia de vida a la proporción de personas de 16 a 65 años que consumió alguna sustancia psicoactiva al menos una vez en su vida respecto del total de personas del mismo grupo etario. En el caso de los tranquilizantes y los estimulantes, se considera el consumo que se realizó sin indicación médica y/o en mayor cantidad y/o por más tiempo del indicado por un/a médico/a.

- La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es de 76,8%, y mayor en las regiones Gran Buenos Aires, Cuyo y Pampeana, y entre varones que entre mujeres en todas las regiones.
- El 4% de la población afirmó haber consumido al menos una vez tranquilizantes y el 1% estimulantes a lo largo de su vida.
- Declararon haber consumido drogas ilegales –como la marihuana y la cocaína– al menos una vez en su vida, el 7% y el 2%, respectivamente, de la población. En todos los casos, la prevalencia de consumo es más importante en el Gran Buenos Aires.

Si bien estos datos no nos informan sobre los tipos de consumos, nos permiten ver que el uso de sustancias psicoactivas –en particular las legales– es una práctica habitual en la población argentina. Ahora bien, suponemos que por su formación docente, usted está particularmente interesado en conocer su magnitud en los niños y jóvenes.

Vamos entonces a resumir las principales conclusiones de la Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2007 (Observatorio Argentino de Drogas, 2008), que se aplicó en forma autoadministrada, voluntaria y anónima, sobre una muestra representativa de los alumnos de 13, 15 y 17 años de todo el país.

- Entre los estudiantes de 13 a 17 años de todo el país, las sustancias de mayor consumo son las bebidas alcohólicas y el tabaco. Alrededor del 60% tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes y un 21,9% fumaron. La edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol se ubica en los 13 años, tanto en varones como en mujeres.
- Los estudiantes consumen bebidas alcohólicas preferentemente durante el fin de semana. Un 5% de quienes declaran consumo de cerveza y vino manifestaron hacerlo diariamente.
- Sobre el total de estudiantes que declaran consumo de alcohol en el último mes, el 21,1% reconoce haberse emborrachado o haber tomado más de la cuenta. Entre los varones, esta situación alcanza al 24,5% y entre las mujeres al 18%.
- Un 9,3% de los estudiantes consumieron alguna droga ilícita en el último año o consumo reciente y la de mayor prevalencia es marihuana (7,6%), seguida por cocaína (2,5%). El uso sin prescripción médica de tranquilizantes alcanza al 3,8% de los estudiantes y el de estimulantes al 1,9%. Consumieron pasta base-paco el 1,4% de los estudiantes y el 2,2% consumió algún solvente o sustancia inhalable.
- La edad de inicio en el consumo de psicofarmacos, se ubica entre los 13 y 14 años. La edad promedio de inicio en el consumo de solventes o sustancias inhalables y en pasta base-paco, se encuentra en los 14 años y de cocaína y marihuana en los 15 años.

Actividad 9

Usted acaba de leer los principales resultados nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Enseñanza Media. Ahora lo invitamos a indagar la situación en su provincia. Para ello, le sugerimos consultar este sitio web:

<http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Tercera%20encuesta%20Nac%20de%20estud%20de%20Enseñanza%20Media2007%20Info%20Final.pdf>

Allí encontrará el Informe Final de Resultados de la Encuesta Nacional.

- Entre las páginas 124 y 190 de ese informe, hallará las prevalencias de consumo de vida, de año y de mes, por tipo de sustancia psicoactiva, según sexo y edad, en cada una de las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ordenadas alfabéticamente. Busque los resultados de su provincia.
- Una vez que los haya leído, compárelos con los resultados nacionales (pp. 28 a 47). Le resultará más sencillo si organiza tablas comparativas. Por ejemplo:

Prevalencia de vida por tipo de sustancias psicoactivas

Sustancias psicoactivas	Total país	Total provincia
Tabaco		
Alcohol		
Tranquilizantes sin prescripción médica		
Estimulantes sin prescripción médica		
Solventes/inhalantes		
Marihuana		
Pasta base-paco		
Cocaína		
Etc.		

- ¿A qué conclusiones puede arribar? Su provincia, ¿está por encima o por debajo de los promedios nacionales? ¿Qué semejanzas y/o diferencias encuentra según sexo y edad?
- ¿Coinciden estos datos con su percepción sobre el tema? ¿Por qué?

En este primer capítulo nos propusimos analizar la problemática del consumo de drogas desde la **complejidad**, es decir, **como un sistema que funciona como una totalidad**, en el que los procesos que allí tienen lugar están determinados por la interacción de distintos aspectos pertenecientes a dominios disciplinarios diversos; la dinámica del fenómeno del uso de drogas, como totalidad no se puede deducir de la dinámica de cada elemento considerado aisladamente.

Esperamos que usted haya podido confrontar sus saberes previos con nueva información y que esto le haya generado múltiples interrogantes.

Con el fin de que pueda autoevaluar el aprendizaje adquirido acerca de los contenidos del presente capítulo, proponemos, a continuación, un **Control de lectura**. Una vez respondido, estará en condiciones de resolver la última actividad que sugerimos para este capítulo.

Control de lectura

Lea las siguientes expresiones y luego señale si son, en cada caso, correctas o incorrectas.

1. Muchas de las sustancias que llamamos drogas han sido usadas por los hombres, desde hace miles de años.
2. El "problema droga" se inicia en la modernidad porque aparecen nuevas sustancias.
3. El consumo de drogas comienza a ser visto como desviación a fines del siglo XIX, como resultado de factores sociopolíticos.
4. La percepción social y los mecanismos de control frente a las drogas se articulan en una interdependencia dinámica.
5. La percepción social sobre las drogas se basa en datos objetivos.
6. Las drogas aceptadas socialmente son menos dañinas que las ilegales.
7. El estereotipo del "fetichismo de la sustancia" sirve para acultar la complejidad del fenómeno de las drogas.
8. La juventud, mediante el uso de drogas, demuestra su oposición a las normas sociales.
9. Hay una estrecha relación entre el consumo de drogas y el mundo más general del consumo.
10. Toda persona que consume drogas es una adicta.
11. La revisión de los preconceptos y estereotipos acerca de las drogas es necesaria para diseñar mejores estrategias preventivas.
12. Droga es la sustancia que produce daños a quien la consume.
13. Desde el punto de vista farmacológico, las drogas pueden clasificarse en cuatro grandes grupos: depresoras, estimulantes, alucinógenas y cannabis.
14. Todas las drogas depresoras están prohibidas.

Correctas Incorrectas

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

- | | |
|--|----|
| 15. Según el significado que tienen en una cultura, las drogas pueden clasificarse en aceptadas y no aceptadas. | 15 |
| 16. El rechazo o la aceptación de una sustancia por parte de la sociedad no se relaciona necesariamente con los efectos farmacológicos de esa sustancia. | 16 |
| 17. En relación con el problema de las drogas, se deben tener en cuenta: la sustancia consumida, el sujeto que consume y el entorno en el que se produce el consumo. | 17 |
| 18. Las diferencias entre uso, abuso y dependencia están dadas por el tipo de sustancia consumida. | 18 |
| 19. La dependencia es un fenómeno que se presenta con una enorme variabilidad interindividual. | 19 |
| 20. Si el uso de una droga no afecta la salud, no es problemático. | 20 |
| 21. La mayor parte de carga de morbilidad mundial se debe a las sustancias lícitas. | 21 |
| 22. La edad de inicio promedio en el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes secundarios argentinos se ubica en los 16 años. | 22 |

Actividad de cierre

Nos interesa que usted pueda valorar tanto su grado de apropiación de los contenidos conceptuales como la repercusión que el trabajo tuvo en usted. Por eso, encontrará interrogantes orientados a la comprensión del texto junto a otros que indagan sobre aspectos más personales. Es importante que sea sincero con estos últimos. No habrá respuestas correctas o incorrectas; son impresiones y reflexiones para compartir.

1. Ejemplifique, mediante el relato de una situación concreta, alguno de los estereotipos presentes en la percepción social acerca de las drogas.
2. ¿Qué reflexiones acerca de la temática de prevención del consumo problemático de drogas le motivó el trabajo con este primer capítulo?
3. ¿Puede identificar alguna modificación en sus ideas, sentimientos y actitudes antes y después de transitar este capítulo? Especifique.

Los discursos sobre la prevención

En el capítulo anterior compartimos informaciones acerca de distintos aspectos del fenómeno del consumo de drogas y reflexionamos sobre la problemática social involucrada en él.

Sin duda, el mundo de los problemas relacionados con las drogas es complejo porque involucra muchos aspectos y situaciones. Pero no sólo es complejo; además es difícil y doloroso. Todo en ese mundo parece desbordarnos y nos invita a sentir: "No entiendo qué ha podido pasar".

Nuestra reacción es casi siempre la misma: "Yo, ¿qué puedo hacer?".

En este capítulo, esperamos que lo visto hasta ahora cobre un nuevo sentido. Proponemos comenzar a construir respuestas a ese interrogante. Nos acercaremos a lo que seguramente concentra el mayor interés en este tema: la **prevención**.

Veremos que no hay una única perspectiva para encarar las acciones preventivas. Analizaremos varios enfoques, basados en distintos supuestos que, en definitiva, remiten a concepciones del hombre y visiones del mundo diferentes entre sí, en las que entran en juego valores diversos.

Actividad 1

Le pedimos que registre todas las preguntas que se le ocurran acerca de la prevención.

A partir de ahora, téngalas a mano para confrontarlas progresivamente con la lectura del capítulo.

Entre las preguntas que se registraron, tal vez haya interrogantes del tipo:

- ¿Cómo puedo prevenir?
- ¿Qué puedo hacer?
- ¿Organizo una conferencia o proyecto un video?

Estos interrogantes se centran en los aspectos metodológicos, las técnicas, los instrumentos, y son los más habituales entre quienes desean desarrollar una práctica preventiva.

Son preocupaciones válidas, que se deben tener en cuenta en el diseño de las acciones preventivas, pero parten del supuesto de que existe un acuerdo generalizado acerca de qué entendemos por **prevención**.

Y, como veremos, ese acuerdo en realidad no existe. Una propuesta preventiva se diseña desde un determinado encuadre teórico-conceptual, en función de un marco ideológico y valorativo, que implica preguntas tales como: "Prevenir, ¿qué?; ¿para qué?; ¿a quién?".

Es decir, habitualmente se actúa como si la percepción social ante los problemas relacionados con las drogas fuera una y permanente, y por lo tanto, igualmente única la perspectiva del trabajo preventivo.

Como se recordará, en el capítulo anterior vimos que, por el contrario, se trata de un tema polémico, sujeto a diversas opiniones y ante el cual las propuestas de acción son no sólo múltiples sino muchas veces divergentes.

En este capítulo, por lo tanto, proponemos los siguientes objetivos.

Objetivos del capítulo 2

- Identificar los diferentes discursos en la prevención del consumo de drogas.
- Reflexionar sobre los valores propuestos en cada uno de ellos.
- Acercarnos a una propuesta preventiva integral.

Los modelos preventivos

Iniciaremos este apartado, con una definición de **prevención**.

*La **prevención** es el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas.*

D. Comas y J. Arza (2000: 263)

Si se analiza esta sencilla definición, es posible observar que ella implica:

- Establecer una **definición para el fenómeno** que pretendemos prevenir, es decir “los problemas relacionados con los consumos de drogas”.
- Definir los **factores de riesgo** que se supone intervienen en la creación de la problemática que pretendemos prevenir, es decir los elementos que intervienen en “la probabilidad de que en su seno aparezcan...”.
- Determinar los **factores de protección** que es necesario desarrollar para prevenir el fenómeno, es decir el “conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable...”.

Actividad 2

Le pedimos que ejemplifique esta definición de prevención. Para ello, describa de la manera más precisa posible:

- Cómo entiende el fenómeno que se pretende prevenir.
- Cuáles considera que son los factores de riesgo que intervienen en su creación.
- Cuáles cree que son los factores de protección que es necesario desarrollar para prevenirlo.

Por favor, registre sus respuestas porque más adelante volveremos sobre ellas.

El ejercicio tal vez le resultó sencillo, pero comienza a complicarse cuando reconocemos que, si bien existe consenso acerca de la necesidad de actuar en la prevención del consumo de drogas, no hay el mismo acuerdo acerca de los tres elementos señalados.

Por ello, hablamos de **modelos preventivos**.
¿Qué significa el término **modelo**?

*El término **modelo** designa un esquema sintético y abstracto que ordena en una construcción rigurosa los elementos de la realidad.*

Bayardo Ramírez Monagas (1987: 98)

Este esquema está informado ideológicamente; esto significa que el **orden** que imponga a los elementos de la realidad dependerá de una determinada visión del mundo.

De allí que podamos diferenciar modelos preventivos, que utilizan categorías analíticas diversas y aun contrapuestas. Veremos así cómo cambia la definición del "problema que ha de ser prevenido" y en consecuencia, los propósitos y orientaciones de las acciones preventivas.

Ya en 1975 la UNESCO, en un trabajo considerado clásico (Nowlis, 1975), identificaba cuatro distintas conceptualizaciones de la problemática del uso de drogas.

Volvamos al esquema que trabajamos en el capítulo 1.



Partiendo de esta interacción entre la **sustancia**, la **persona** y el **contexto**, cada modelo ordena en forma particular estos elementos, hace hincapié en uno u otro y da lugar a caracterizaciones diversas.

Estamos seguros de que el lector cuenta con vocación para la tarea preventiva.

Quizás incluso haya realizado actividades o participado en algún programa de prevención del consumo de drogas antes de acercarse a este libro.

Si no es así, seguramente a medida que fue avanzando hasta este punto, ha imaginado acciones posibles de realizar en su escuela o le fueron surgiendo ideas aún algo desordenadas.

Vamos a aprovechar todas esas experiencias, que contribuyen a transformar la capacidad de sentir y comprender, en una reacción activa ante este tema.

Antes de continuar, proponemos un ejercicio.

Actividad 3

A continuación, usted encontrará varios mensajes preventivos.

Obsérvelos con atención. Quizá quiera compartirlos con sus familiares o alumnos y escuchar sus comentarios.

Después que los haya observado, por favor comente sobre cada uno de ellos:



Éste es su cerebro con la droga

Extraído de Revista Prevenir. Para una vida sin adicciones. Año I, N° 3, Buenos Aires, octubre de 1991, contratapa.

Estas vacaciones vos elegís el viaje

Disponible en el sitio web de la Junta Nacional de Drogas de la República Oriental del Uruguay.
<http://www.infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/images/vacaciones-al-marihuana.jpg>

Familia sin drogas

Afiche del Centro Educativo de Promoción de la Salud y Prevención de Drogas (CESE). Bolivia.



Marcha pública "en fasos tenidos"

Disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud de la Nación Argentina,
Programa Nacional de Control del Tabaco
http://www.msal.gov.ar/html/site_tabaco/campanias_grafica.asp#1

- ¿Qué es lo que más le impacta en un primer golpe de vista?
- ¿Qué sensaciones le produce?
- ¿En qué hace hincapié?
- ¿A quién cree que está dirigido?
- ¿Qué efectos cree que puede tener en las personas a quienes se dirige?
- ¿Cuál le gusta más? ¿Por qué?
- ¿Cuál le gusta menos? ¿Por qué?

Cuando finalice esta actividad, podremos comenzar a identificar los diferentes modelos preventivos.

En la página 97 encontrará otros mensajes preventivos para seguir observando y comentando.

El modelo ético-jurídico

¿Quién no escuchó alguna vez frases como éstas: "Ese chico cayó en la droga" o "La droga te atrapa"?

En ellas se le atribuye un papel protagónico, activo, a la sustancia. En la primera oración **la "droga" es capaz de "atrapar"**, de hacer caer a alguien dentro de ella. En la segunda oración, **ocupa el lugar del sujeto**.

Y, ¿cuál es la "droga" a la que hacen referencia las frases?

La definición de este agente *droga* se realiza a partir del **criterio de legalidad**, es decir, el modelo ético-jurídico reconoce dos grandes grupos de sustancias: las lícitas y las ilícitas, y designa a estas últimas como agente causal del "problema droga".

Desde esta perspectiva, la **persona**, colocada en un plano secundario, es categorizada como consumidor o no consumidor, según entre o no en contacto con la "droga".

Nuevamente el modelo remite al criterio de legalidad: el consumidor de drogas (ilícitas, pues son las únicas reconocidas como tales) viola la ley, por lo tanto se lo caracteriza como **transgresor**. Pero surge aquí una paradoja intrínseca al modelo: si la droga es el sujeto activo, la persona no es más que una **víctima** de esa sustancia poderosa, con capacidad de atraer y producir situaciones por sí misma. Hecho inusual, el consumidor de drogas es delincuente y víctima simultáneamente.

Respecto del **contexto**, lo social se equipara a lo normativo, a lo que la sociedad (o un sector social con poder para hacerlo) define como bueno, normal, deseable. Lo que se aparta de esa definición es considerado "desviado" y debe ser "reencauzado hacia la normalidad" o "eliminado". Se delimitan claramente dos ámbitos: el de los "normales" y el de los "desviados"; no puede haber "términos medios".

Se plantea así una ética de valores absolutos, incuestionables, que reduce el análisis a pares antitéticos: legal-illegal, normal-anormal, sano-enfermo, bueno-malo.

Este modelo define el consumo de drogas según dos categorías: **delito** y **vicio** (defecto moral).

Así caracterizado el problema, las acciones se orientan a controlar al agente causal: la droga. La legislación penal constituye el principal instrumento

tendiente a impedir la producción, distribución, comercialización y consumo de sustancias ilícitas. Junto a ella, una política de aislamiento, rechazo y censura hacia los consumidores. Para ellos, la respuesta es la cárcel.

Este modelo inscribe su accionar en el campo del **Derecho**.

El propósito de la prevención se orienta directamente a evitar el consumo de drogas prohibidas. Con esta intención, el mensaje se centra en proporcionar **información acerca de las sanciones** (jurídicas y/o morales) que puede acarrear su utilización; el supuesto en el que se basa es el efecto disuasivo de la amenaza de sanción, y utiliza modalidades específicas.

El discurso preventivo enfatiza que el uso de drogas es ilegal y moralmente malo. La pérdida de la libertad (en sentido estricto, por encarcelamiento o en sentido amplio, por la "esclavitud" a la que reduce la droga) aparece como una consecuencia ineludible del consumo.

Se refuerza el concepto de autoridad: autoridad del Estado, autoridad de un grupo social (la "mayoría moral"), autoridad de la familia. La prevención se asimila al control. "¿Sabe usted dónde está su hijo?"

Este modelo se estructuró a principios del siglo XX bajo el influjo del movimiento prohibicionista en los Estados Unidos. En 1910 se presentó al Congreso norteamericano un proyecto de ley destinado a prohibir el tráfico y uso no estrictamente médico de opiáceos, cocaína, hidrato de cloral y cannabis. El proyecto iba apoyado por un informe que reconocía indirectamente su verdadera intencionalidad: "La meta del proyecto de ley es traer todo el tráfico y el abuso de drogas a la luz del día, y crear con ello una opinión pública contra su empleo".¹

El modelo médico-sanitario

Este modelo rechaza las categorías de delito o vicio para definir el consumo de drogas, introduciendo la noción de **enfermedad**.

Desde una perspectiva epidemiológica clásica, asimila el uso de drogas a una enfermedad infectocontagiosa. Remite así a la triada ecológica: agente-huésped-contexto.

Nuevamente la **sustancia** es el agente activo que se introduce en la **persona** (huésped), infectándola y enfermándola, si el **contexto** la torna vulnerable.

Preguntas muy frecuentes como: "¿Se puede contagiar mi hijo si tiene un amigo drogadicto?" dan cuenta de esta perspectiva.

Si bien –al igual que el modelo ético-jurídico– este modelo señala a la sustancia como factor etiológico, la identificación del agente ya no se producirá por criterios normativos sino en función de su **toxicidad** o potencial adictivo. No hace diferencias entre sustancias prohibidas y permitidas, por lo cual incluye alcohol, café, tabaco y productos farmacéuticos.

Respecto de la **persona**, le interesa determinar los grados de **vulnerabilidad**.

¹ H. Wright es considerado el padre de las leyes norteamericanas sobre estupefacientes. Era abogado y junto con dos clérigos integró la comisión encargada por el presidente Roosevelt de proponer alternativas al conflicto que existía entre China y Estados Unidos, como resultado de la exclusión de la mano de obra china por parte del Congreso norteamericano. Citado por Escotado (1990: 246).

Introduce entonces la preocupación por los factores de riesgo, y define a los niños y jóvenes como población vulnerable *per se*.

En relación con el *contexto*, busca reconocer la **contaminación** del medio, medida en términos de la tolerancia social y la facilidad de acceso a las sustancias.

Este modelo se inscribe en el campo de la **Salud Pública**.

El propósito de la prevención también se orienta a evitar el consumo de drogas, por lo que la modalidad preventiva es específica. Como en el modelo ético-jurídico, el temor es considerado un instrumento eficaz. Aquí la amenaza no se cierne sobre la libertad sino sobre la vida misma. *Vida o Droga* es una frase paradigmática en este sentido.

Los mensajes preventivos privilegian en este modelo una exhaustiva descripción de los efectos de cada sustancia en el organismo. Subrayan también la información acerca de las drogas mismas: su aspecto, forma de presentación, color, olor. Se recomienda que las personas **reconozcan** las sustancias y **detecten** la presencia de un consumidor.

Estos mensajes preventivos se asientan en el presupuesto de que las personas sólo se producen daño involuntariamente y de que nadie entraría en contacto con un "agente infeccioso" si pudiera identificarlo. De allí la profusión de materiales con imágenes que refieren a las sustancias (pastillas, jeringas, cigarrillos); la lógica es la misma que motiva la presencia de la imagen de la vinchuca en las campañas antichagásicas.

Este discurso se consolidó durante los años cuarenta y la Organización Mundial de la Salud tuvo un papel preponderante en su difusión.

El modelo psicosocial

A diferencia de los enfoques anteriores, el modelo psicosocial introduce un nuevo ordenamiento en la interacción sustancia-persona-contexto.

El eje de la interpretación es desplazado de las drogas a la **persona**, es decir que el protagonista, el sujeto, es el individuo.

Desde esta perspectiva, no se distingue entre drogas lícitas e ilícitas ni entre sustancias más o menos tóxicas. Se tienen en cuenta las **cantidades**, **frecuencias** y **modalidades** del consumo en diferentes individuos.

El **contexto** es incluido en el análisis en tanto variable interviniente en la formación de actitudes y comportamientos. Se considera la influencia que ejercen personas o grupos (amigos, familia, otros) a través de las interacciones que tienen con el sujeto. En este sentido, el contexto remite a una dimensión **microsocial**; es la red social inmediata, la familia, el grupo de pares.

La familia, en especial, es considerada tanto agente de prevención como factor patogénico. Se acuña la categoría de "riesgo psicosocial", desde la que se estructuran las intervenciones. La vida familiar pasa a estar reglada por pautas que deben ser aprendidas para que ésta sea armónica y no se produzcan trastornos como el uso de drogas.

Mientras el modelo ético-jurídico considera el consumo de drogas como un delito o un vicio y el modelo médico-sanitario como una enfermedad, el modelo psicosocial introduce otra categoría, al definirlo como un **síntoma**.

En otros términos, señala una patología de base en el individuo y su contexto inmediato, que se pone en evidencia a través del consumo de drogas.

Para este enfoque, el "adicto" es un enfermo, pero la "adicción" no es en sí misma una enfermedad sino la manifestación de un "trastorno mental".

El modelo médico-sanitario sostiene que una persona se enferma porque consume drogas; el modelo psicosocial postula que una persona consume drogas porque está enferma.

Este modelo se enmarca en el campo de la **Salud Mental**.

Debido al interés que tiene este modelo por la persona, su comportamiento y la influencia social, propone acciones preventivas **inespecíficas** basadas en el estudio de las motivaciones individuales, familiares y grupales que favorecen el consumo. La prevención no se circunscribe al tratamiento específico del tema drogas sino que pretende intervenir en la formación de actitudes y comportamientos de autocuidado y mejorar las relaciones interpersonales.

La transmisión de información no es ya la tarea principal; se da paso a técnicas que mejoren la comunicación intragrupal e intergrupala, refuercen la autoestima, favorezcan la asunción de roles. Estas acciones tienen como supuesto que, si se disminuyen las situaciones de conflicto individual y grupal, disminuirá la demanda de drogas, conjuntamente con otras problemáticas (violencia, fracaso escolar y otras similares).

Este discurso se estructuró durante la década de 1960 como correlato de la aplicación del modelo de prevención por niveles de Caplan (1966), que constituía entonces una alternativa a la psiquiatría tradicional.

Como no se trata sólo de incorporar información, sugerimos al lector que haga un alto para reflexionar acerca de todo lo trabajado hasta ahora, y luego realice la actividad que proponemos.

Actividad 4

Lea el texto que sigue. Préstele mucha atención a los sentimientos que le despierta.

Diario de una mamá educadora

Siempre se me ha considerado una excelente maestra. El director frecuentemente mandaba a mi clase a los niños que por uno u otro motivo le preocupaban más. Sin embargo, hace algunos años tuve un sentimiento de fracaso total; había perdido la fe en mí misma. Encontrarme un hijo en casa que a los 21 años te dice: "yo me drogo" y no haberme dado cuenta de que estaba mal, sonaba impiadoso. Los males de los hijos deberían percibirse al mínimo signo. Me preguntaba una y otra vez: "Pero, ¿cómo vivo por años junto a una persona que es mi hijo, le doy de comer, de vestir, de dormir, me preocupo de aquello que hace y que no hace, y después, cuando está mal, no me doy cuenta? Pero, ¿qué clase de madre soy?".

Cierto, los males pueden nacer también por causas externas a la familia, pero los padres tienen el deber de darse cuenta. Y me preguntaba también: "Si no conseguí darle a mi hijo lo que esperaba, ¿qué les habré dado a mis alumnos en la escuela? ¿Era solamente capaz de desarrollar el programa..., o también de transmitir valores?". Ahora, a unos años de distancia, no siento más este sentimiento de culpa. He revisado mi pasado, he comprendido mejor mis errores y mi hijo, junto a la familia, ha completado un camino de recuperación. Pero aquella dolorosa experiencia me ha empujado a buscar hacer algo también como educadora. La persona que se droga tiene una coraza que se forma durante años. Por esto presto particular atención a los niños

más cerrados, tímidos, introvertidos, para hacerlos salir de esa actitud. También trato de individualizar a los niños con dificultades familiares.

Recuerdo en especial a dos chicos muy agresivos, que cambiaron después de haber podido contar las sensaciones, la angustia, las frustraciones que sentían en casa. Insisto mucho con el trabajo de grupo y trato de desarrollar en mis alumnos el sentido de crítica: es importante, porque los niños lo tienen bastante poco.

Les hago escribir lo que pasa por sus cabezas, cualquier cosa. Y a través de esos escritos he sabido cosas importantes de cada uno de ellos. Conservo páginas bellísimas, comprendo más su relación con los padres. Recuerdo un niño de segundo grado: escribía que su padre no estaba nunca con él, trabajaba todo el día; a la noche, un beso y basta, delante de la TV, no hablaban nunca. Una vez que fueron juntos a pescar, el pequeño se sintió feliz.

A la mañana entro a clase y pregunto: "¿Qué ha sucedido en vuestras vidas?". Uno se levanta y comienza a contar y todos se sienten involucrados, porque los otros pueden intervenir diciendo lo que piensan. Aun los más tímidos se incluyen con gran naturalidad. Si por el contrario insistiera: "Pero, ¿por qué no hablan? Díganme por qué...", ¡se cerrarían como ostras!

Comenzar de pequeños y proseguir por años me ha dado resultados bellísimos. Creo haberlos ayudado, porque conmigo no tienen secretos y sienten el afecto, el interés por ellos. De todo esto me he servido para llamar a los padres y preguntarles qué podían hacer para mejorar la relación con los hijos.

Irene Lucci²

- ¿Se sintió identificado con algún aspecto de este relato? ¿O la experiencia de esta colega le resulta totalmente ajena? ¿Podría fundamentar por qué?
- ¿Podría identificar en el relato conceptos de alguno de los modelos comentados? ¿Cuál? ¿Podría señalar esos conceptos?

El modelo sociocultural

Desde este enfoque se tiene en cuenta la complejidad y la variabilidad del **contexto** en el trió droga-individuo-contexto. Las drogas no tienen importancia por sí mismas sino de acuerdo con el valor que una determinada sociedad les asigna.

Es en el medio social donde deben buscarse las causales del consumo de drogas. En este caso, la lectura se efectúa desde una dimensión **macrosocial**.

El modelo toma en cuenta las características de la estructura social, señala los rasgos de la sociedad contemporánea (como el consumismo) y define como determinantes las condiciones socioeconómicas y ambientales, los cambios y tensiones que caracterizan a la sociedad moderna.

Nuevamente aquí aparece la caracterización del consumo de drogas como **síntoma**, pero no ya en términos psicopatológicos sino sociales, como manifestación de las "disfunciones" del sistema. A partir de este enfoque, el consumo de drogas comienza a asociarse con poblaciones marginales. El concepto de riesgo se desplaza de los niños y los adolescentes a determinados sectores sociales.

² Tomado de *Il Delfino*, revista bimestral del Centro Italiano di Solidarietà, Roma, julio/agosto de 1991, p. 15.

Encara la prevención dando información respecto de algunas causas (pobreza, industrialización, desempleo, otras) y mediante acciones inespecíficas de **mejoramiento de las condiciones de vida**. El supuesto preventivo es que, si se disminuyen las situaciones de conflicto y desigualdad social, disminuirá la demanda de drogas.

Esta perspectiva remite la prevención al campo de la **Acción Social**.

Este enfoque comenzó a tener vigencia a inicios de los años setenta, admitiendo dos vertientes.

Por un lado, la lectura se circunscribía a los jóvenes y se enmarcaba en las diversas manifestaciones de rebelión juvenil presentes en la época; el consumo de drogas se explicaba como un enfrentamiento con el mundo adulto. Pero también se lo relacionó con un sentimiento de desinterés por lo social y huida de la realidad.

Por otra parte, y especialmente en los países periféricos, el modelo socio-cultural no asoció drogas a actitud contestataria sino a subdesarrollo y miseria. El uso de solventes volátiles (por ejemplo, pegamento) entre los niños de la calle, y más recientemente el uso de paco, constituyen ejemplos por excelencia para esta perspectiva.

Invitamos a reflexionar sobre este modelo, a partir de la próxima actividad.

Actividad 5

Lea el siguiente texto.

Yo quiero una democracia de libertades plenas, donde un maestro tenga la misma posibilidad de informar a la gente que la que tiene el que vende alcohol o tabaco. Porque cuando ese mismo empresario, legalmente, pueda salir a vender otra sustancia psicoactiva más, voy a necesitar que mis hijos accedan a la cultura del conocimiento que hizo la humanidad y no sólo a la que diseña la técnica del marketing.

Yo quiero también una democracia competitiva, donde a la par del bar y del videojuego tenga para mis hijos la posibilidad de mostrarles el placer del conocimiento y el descubrimiento, en otra instancia, que no sea la biblioteca silenciosa y vacía que no abre los domingos. Quiero un lugar juvenil donde tengan las posibilidades sociales de disfrutar de los amigos de frente y no de costado sobre la pantalla del último juego del Terminator de turno. Quiero un ámbito deportivo donde les den la oportunidad de jugar con el otro y no contra el otro, dirigido por un entrenador que sueña con Rambo. Quiero un lugar de baile para ellos donde les permitan disfrutar del contacto con el otro, para que mi hijo pueda escuchar mientras baila la voz de la chica que le gusta, para que mi hija no crea que todos los varones tienen que tomar cerveza para acercarse.

Quiero competencia en serio. Uno a uno. Un lugar donde los viejos tengan un papel social, que le dé sentido a su vejez, para que puedan confrontarlo con el hipnótico o el tranquilizante que les duerme o les calma las ansias que todavía tienen. Quiero, desde los medios, un espacio equivalente al del consumo, para poder decir que el cansancio no es malo, que el dolor es parte de la vida, que una gripe es una gripe y que la caspa no es la medida de la gente.

Hugo Míguez¹

¹ Hugo Míguez es investigador en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Publicado en: Diario Clarín, Buenos Aires, 6/4/1994.

Ahora, responda:

- ¿Qué sintió durante la lectura de este texto?
 - ¿Usted comparte los deseos del autor o discrepa con él? ¿Por qué?
-

A continuación, proponemos una actividad de síntesis de lo trabajado hasta ahora.

Actividad 6

- Una vez más, le pedimos que comience por relatar su opinión sobre lo leído y reflexionado. ¿Qué ha sentido durante la lectura?
- En las páginas anteriores hemos caracterizado cuatro enfoques preventivos. El cuadro que le proponemos en la página 52 le permitirá compararlos con mayor facilidad. Para ayudarlo en su tarea, completamos algunas celdas.
- Considerando las distintas variables, ¿qué semejanzas y diferencias encuentra entre los cuatro modelos comparados?

Ahora que usted ya conoce en detalle estos modelos "clásicos" de prevención del consumo de drogas, podemos avanzar en el abordaje de propuestas alternativas.

Un modelo multidimensional

Luego del análisis de los distintos modelos de abordaje, se puede concluir que unos centran su atención en la sustancia, otros en el individuo, otros en el contexto, pero todos coinciden en su **visión parcial** de la realidad. Esta parcialidad de los modelos "clásicos" ya fue denunciada en nuestro país en 1975 desde el Fondo de Ayuda Toxicológica, institución que presentó el **modelo ético-social** (Herrero y cols., 1975), encuadrado en una sociología crítica y en una ética de transformación social, cuyos postulados recuperamos en nuestra propuesta.

En el capítulo 1 definimos el consumo de drogas como un fenómeno **complejo**. Por ello vamos a definir el fenómeno "que ha de ser prevenido" desde un **modelo de carácter multidimensional**. Es decir, planteamos que en cualquier uso de drogas se produce siempre una "interacción entre tres subsistemas":

- La **sustancia** como elemento material.
- Los **procesos individuales** del sujeto que toma posición ante la sustancia.
- La **organización social**, incluso los componentes políticos y culturales, como marco en el que se produce la relación.

Además, "esta interacción se ve mediatizada por el factor tiempo, dando lugar en cada momento a distintos resultados" (Grupo Interdisciplinar sobre Drogas, GID, 1995).

Variables	Modelos			
	Ético-Jurídico	Médico-Sanitario	Psicosocial	Sociocultural
Persona	Rol pasivo (consumidor- no consumidor) Delincuente y víctima.			
Sustancia		Agente activo que causa dependencia. Toxicidad (incluye drogas legales).		
Contexto			Dimensión microsocia. Interviene en actitudes y comportamientos.	
Categorización del consumo de drogas				Sintoma social.
Campo de acción	Derecho.			
Supuesto o hipótesis preventiva		La información sobre los riesgos para la salud evita que corra- mos dichos riesgos.		
Acciones preventivas			Mejora de la comunicación; refuerzo de la autoestima; roles.	
Modalidad preventiva				Inespecifica.
Época de consolidación del discurso	Principios del siglo XX. Influencia del prohibicionismo en Estados Unidos.			

Desde este modelo podemos observar cómo los efectos de una sustancia no tendrán que ver únicamente con sus características farmacológicas, sino también con las características del sujeto que la consume, el contexto en el que se produce esta relación entre el sujeto y la sustancia y el momento histórico en el que acontece la interacción.

D. Comas y J. Arza (2000: 264)

Desde esta perspectiva, podemos afirmar que los **factores de riesgo** no se relacionan exclusivamente con una única variable y no pueden entenderse de forma aislada, sino que deben ser considerados en interacción recíproca y dinámica.

Del mismo modo, los factores de riesgo explican las condiciones en las cuales se puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar que esos factores sean la causa. Es decir, es importante que hablemos en términos de *probabilidades* y no de *determinaciones*.

Los factores de riesgo pueden configurarse en torno a tres grandes ejes:

- Relacionados con el entorno macrosocial.
- Relativos al entorno más cercano (familia, grupo, escuela, medio laboral).
- Relacionados con las características individuales.

Asimismo, los **factores de protección** también deben entenderse en interacción recíproca y dinámica, y no pueden ser considerados "vacunas preventivas" sino elementos que pueden *contribuir* a reducir las probabilidades de aparición de problemas.

Se relacionarán con el estudio previo de los factores de riesgo del colectivo con el que vayamos a intervenir y pueden trabajarse desde diferentes estrategias:

- Relación del sujeto consigo mismo (fomento de la autoestima, la autonomía, trabajo sobre los valores).
- Relación del sujeto con su medio humano (presión de grupo, toma de decisiones).
- Relación del sujeto con su entorno sociocultural (promoción de alternativas saludables respecto del tiempo libre, promoción de un discurso alternativo al consumismo).
- Relacionadas específicamente con las drogas (información sobre el uso de drogas, actuación ante los primeros consumos).

Actividad 7

Volvamos ahora a la Actividad 2:

En aquella oportunidad le habíamos pedido establecer:

- El fenómeno que se pretende prevenir.
- Los factores de riesgo que intervienen en su creación.
- Los factores de protección que es necesario desarrollar para prevenirlo.

Lo invitamos a que relea sus respuestas y reflexione sobre ellas.

- ¿Se siente en condiciones ahora de formularlas con mayor precisión?
 - ¿Cambiaría algo de lo que usted escribió anteriormente? ¿Qué? ¿Por qué?
-

El enfoque de reducción de daños y riesgos

A partir de la década de 1980 aparece un nuevo enfoque que puede ampliar el campo de acción en materia preventiva.

Desde la perspectiva de la reducción de riesgos, la prevención intenta evitar los **efectos no deseados** del uso de drogas, más que el uso de drogas en sí mismo.

Esta corriente acepta el hecho de que el consumo de drogas ha persistido a pesar de todos los esfuerzos para evitarlo y adopta como punto de partida, que **muchos jóvenes van a experimentar con drogas un día u otro**.

Reconoce también que, a menudo, algunas medidas de prevención han tenido el efecto no deseado de aumentar los daños asociados a dicho uso, como por ejemplo, el encarcelamiento de los consumidores o la transmisión de infecciones como el VIH/SIDA y las hepatitis; también señala que los mensajes basados exclusivamente en la abstinencia frecuentemente resultan *ineficaces*.

Muy a menudo, las campañas de prevención del tipo "simplemente di no" utilizan fuertes imágenes relacionadas con la muerte, la tragedia y las jeringuillas. Para algunas personas, esta estrategia podría evitar el iniciarse con las drogas; para otras, es ridícula. Los consumidores no asocian el uso de drogas con la muerte, sino con el placer o con una agradable experiencia. Las campañas del tipo "simplemente di no" son rápidamente desenmascaradas como intentos moralistas para el control de adultos burgueses.

Cas Barendregt (2000: 291)

En los países occidentales la mayoría de las personas aprende a beber alcohol en su entorno social básico (la familia, los amigos). Este consumo se articuló con numerosas reglas implícitas y explícitas, que sirven para promover sus efectos agradables y evitar los efectos negativos. Sugerencias como: "no tomar con el estómago vacío" o "no mezclar distinto tipo de bebidas" y recomendaciones como "no manejar vehículos si se ha bebido" son ejemplos de

estas reglas. Sin embargo, las drogas ilegales carecen de este acoplamiento, por lo que las reglas y regulaciones de su consumo no están bien definidas.

Las estrategias preventivas incluyen los siguientes aspectos:

- Reconocimiento de que los jóvenes se ven atraídos por las drogas y van a experimentar con ellas a pesar de la prohibición.
- Información objetiva sobre los posibles efectos deseados y no deseados de las sustancias.
- Fomentar el conocimiento de diferentes aspectos relacionados con las drogas, el individuo y el entorno.
- Saber qué hacer si algo va mal: por ejemplo, pánico, náuseas, sobredosis...

Actividad 8

Le proponemos que lea la siguiente carta, con detenimiento.

Querido Johnny:

Este otoño vas a entrar en el secundario y como la mayoría de los adolescentes vas a enfrentarte a las drogas. Como casi todos los padres, yo preferiría que no uses drogas. Sin embargo, a pesar de mis deseos, es muy probable que experimentes con ellas.

No voy a usar tácticas que te den miedo para detenerte. Sin embargo, ya que pasé los últimos 25 años de mi vida investigando sobre el uso de drogas, el abuso y las políticas, te voy a contar un poco de lo que aprendí; espero que esto te ayude a tomar decisiones sensatas. Lo único que me preocupa es tu salud y tu seguridad.

Cuando las personas hablan de drogas por lo general se refieren a las sustancias ilegales, tales como la marihuana, cocaína, anfetaminas, drogas psicodélicas (LSD, éxtasis) y heroína.

Ésas no son las únicas drogas. El alcohol, los cigarrillos, como otras tantas sustancias (como los pegamentos) pueden causar intoxicación u otra clase de efectos. De hecho, que una droga sea ilegal o no, no quiere decir que una sea mejor o peor que la otra. Todas ellas cambian temporalmente la manera en que percibes las cosas y la manera en que piensas.

Algunos te dirán que las drogas los hacen sentir bien y que por eso las usan. Pero las drogas no siempre son diversión. La cocaína y las anfetaminas aceleran tu ritmo cardíaco, el LSD te puede hacer perder el sentido de la orientación, la intoxicación con alcohol te imposibilita conducir, el fumar cigarrillos te puede llevar al cáncer de pulmón, y a veces algunas personas mueren de repente por consumir heroína. La marihuana no produce dependencia física o sobredosis, pero altera tu manera de pensar, de comportarte y de reaccionar.

Traté de darte una pequeña descripción de las drogas con las que te puedes encontrar. No trato de que les tengas miedo tergiversándote la información, porque quiero que tengas confianza en lo que te digo. Sin embargo no quisiera mentirte sobre los efectos, hay muchas razones para que gente de tu edad no use drogas ni alcohol.

En primera instancia, usar marihuana o cualquier otra droga a veces interfiere con tu vida cotidiana. Puede dificultar retener información; entonces si la usas, especialmente durante el día, puede afectar tu capacidad para aprender.

En segundo lugar, si piensas que quieres probar marihuana, por favor, espera hasta ser más grande. Los adultos con problemas de drogas empezaron a usarlas a muy temprana edad.

Finalmente, tu padre y yo no queremos que te metas en problemas. El uso de alcohol y drogas es ilegal y las consecuencias de ser descubierto son enormes. Aquí en los Estados Unidos, el número de arrestos por posesión de marihuana es más del doble que hace seis años. Los adultos son serios en relación con la "tolerancia cero". Si te atrapan, puedes ser arrestado, expulsado de la escuela, echado de los clubes deportivos o perder tu licencia de conducir.

A pesar de mi consejo de abstenerse, puede que tú un día elijas experimentar. Te digo de nuevo que no es una buena idea, pero si lo haces, te recomiendo que aprendas lo más que puedas y uses el sentido común. Hay muchos libros excelentes y referencias, incluida Internet, que dan información creíble acerca de las drogas. Por supuesto, siempre puedes hablar conmigo. Si no sé las respuestas a tus preguntas, trataré de ayudarte a encontrarlas.

Si te ofrecen drogas, sé precavido. Mira cómo las personas se comportan, pero entiende que cada persona responde de diferente manera, incluso con la misma sustancia. Si decides experimentar, asegúrate de contar con gente en la que puedas confiar en caso de necesitarla. Planifica cómo te vas a trasladar y bajo ninguna circunstancia manejes o vayas en un auto con alguien que haya usado alcohol u otras drogas. Llámanos a nosotros o a un amigo cercano en cualquier momento, de día o de noche, y te pasaremos a buscar sin hacerte preguntas y sin consecuencias.

Y John, por favor, usa con moderación. Es imposible saber qué contiene una droga ilegal, ya que no están reguladas. La mayoría de las fatalidades o sobredosis ocurren porque la gente no sabe la potencia de las drogas que consumen o cómo combinarlas con otras drogas. Por favor, no participes en concursos para ver quién toma más, que mató a tantos jóvenes. Si bien la marihuana por sí misma no es fatal, puede desorientarte y muchas veces ponerte paranoico. Y por supuesto, fumar puede dañar tus pulmones aunque ahora no te des cuenta.

Johnny, como tu padre y yo te dijimos siempre acerca de un montón de actividades (incluido el sexo), piensa en las consecuencias de tus acciones antes de actuar.

Con las drogas no es diferente, cuidate.

Con amor

*Mamá**

Ahora, por favor, responda:

- ¿Pensó alguna vez en darle este tipo de consejos a su hijo? ¿O a sus alumnos? ¿Por qué?
- ¿Cree que ellos esperan que usted les diga algo así? ¿Por qué?
- En caso negativo, ¿qué cree usted que ellos esperan que les diga?

* La autora es Marsha Rosembaun, Directora del Lindesmith Center - West, un instituto de Políticas en Drogas de San Francisco, Estados Unidos. Publicado en el diario *San Francisco Chronicle*, 7/9/1998.

Hasta aquí hemos recorrido una diversidad de discursos que sostienen prácticas preventivas a veces contrapuestas.

Con este conocimiento, y teniendo muy en cuenta los sentimientos que hayan ido surgiendo, es posible comenzar a decidir con cuál de los enfoques uno se siente más identificado, cuál le parece más adecuado y eficaz para el trabajo concreto, con personas reales, en los lugares en los que vive y trabaja.

Una vez más, proponemos un **Control de lectura** para autoevaluar los aprendizajes.

Control de lectura

Lea las siguientes expresiones y luego señale si son, en cada caso, correctas o incorrectas.

	Correctas	Incorrectas
1. Existe un acuerdo generalizado acerca de qué es prevención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Un modelo es un esquema que ordena los elementos de la realidad en una determinada construcción, de acuerdo con una cierta visión del mundo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cada modelo preventivo define de distinta manera la interacción entre la sustancia, la persona y el contexto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El modelo ético-jurídico clasifica las sustancias según el daño que producen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El consumo de drogas es considerado un vicio por el modelo médico-sanitario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El modelo psicosocial subraya la influencia de la familia y el grupo de pares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La pobreza es una de las principales causas del consumo de drogas, según el modelo sociocultural.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Los factores de riesgo que se relacionan con las características individuales son determinantes para la aparición de problemas relacionados con las drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Los factores de protección contribuyen a reducir las probabilidades de aparición de problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. El enfoque de reducción de riesgos parte de reconocer que muchos jóvenes experimentan con las drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Señale a qué enfoque preventivo remite cada una de las siguientes afirmaciones:

1. Si luchamos contra el desempleo estaremos previniendo el consumo de drogas.	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

- | | |
|--|---|
| 2. Cualquier uso de drogas se produce siempre en una interacción, mediatizada por el factor tiempo, entre la sustancia, los procesos individuales del sujeto y la organización social. | 2 |
| 3. La prevención más eficaz es aplicar sanciones ejemplificadoras a los consumidores. | 3 |
| 4. No importa cuál sea la droga; la adicción es un síntoma de un trastorno mental. | 4 |
| 5. Los mensajes preventivos basados en la abstinencia del consumo de drogas a menudo resultan ineficaces. | 5 |
| 6. Las drogas enferman a quien las consume. | 6 |

Hemos llegado al final de este capítulo y, como dijimos al término del primero, nos interesa que el lector tenga una clara idea del proceso de aprendizaje recorrido y de sus frutos.

Para ello es importante completar las siguientes actividades.

Actividad de cierre

1. Busque dos materiales preventivos: afiches, cartillas, spots televisivos, otros, que encuentre en su medio. Reprodúzcalos y analícelos, teniendo en cuenta:
 - a. El contenido central del mensaje a través del discurso verbal y/o las imágenes.
 - b. Los supuestos implícitos en los mensajes.
 - c. ¿Qué reacciones le provocan esos materiales?
 - d. Explique en qué modelo preventivo los inscribe. Fundamente su explicación.
 - e. ¿Los utilizaría con sus alumnos? ¿Por qué?
2. Establezca relaciones entre los contenidos tratados en este capítulo y alguno de los conceptos desarrollados en el capítulo 1.
3. Redacte un breve informe con las reflexiones que le suscitó la lectura de este capítulo.
 - Vincule con su experiencia cotidiana en la escuela.
 - ¿Qué le aportaron? ¿Qué nuevos interrogantes se le plantearon?

sanitono.

1: Sociocultural; 2: Multidimensional; 3: Ético-jurídico; 4: Psicosocial; 5: Reducción de riesgos; 6: Médico-

Respuestas a las preguntas:

1: F; 2: C; 3: C; 4: F; 5: F; 6: C; 7: C; 8: F; 9: C; 10: C.

Respuestas correctas del Control de lectura:

Prevención, salud y educación

En el capítulo anterior analizamos los diferentes discursos desde los que se encaran programas y acciones preventivas. Como se ha podido observar, en este campo existen muchos enfoques.

Hemos querido mostrar ese abanico de posibilidades porque consideramos al conocimiento una herramienta útil para entender las diversas situaciones que se nos van presentando a lo largo de nuestra vida. No es conveniente actuar sólo con el corazón, aunque siempre es necesario escuchar lo que nos dice. Si articulamos nuestros sentimientos con los valores y el razonamiento crítico, nuestras acciones serán siempre más productivas.

En este capítulo vamos a profundizar los conceptos de Prevención, Salud y Educación, y trabajaremos con una concepción de prevención integral, que da sustento a nuestra propuesta. En ella, la institución educativa desempeña un papel protagónico.

¿De qué manera? Promoviendo condiciones que favorezcan el bienestar de todos sus miembros.

En consecuencia, es importante:

- Revisar nuestras ideas sobre Prevención, Salud y Educación.
- Relacionar estos conceptos en el contexto de la convivencia escolar.
- Incluirlos en una propuesta de prevención integral.

Ahora sugerimos un primer ejercicio.

Actividad 1

- Reúnanse con sus alumnos o con un grupo de colegas y própóngales discutir la **definición de salud**.
- Registre por escrito:
 - a. El proceso de la discusión (qué sostenía cada uno; cómo se pusieron o no de acuerdo en una definición consensuada).
 - b. El resultado de la discusión (la definición o definiciones de salud a las que arribaron).

- Una vez que haya realizado esta actividad, señale en el siguiente listado todas las palabras que le parezcan asociadas con el significado de **salud**.

<input type="checkbox"/> Armonía	<input type="checkbox"/> Hospital	<input type="checkbox"/> Paz
<input type="checkbox"/> Capacidad	<input type="checkbox"/> Alegría	<input type="checkbox"/> Fortaleza
<input type="checkbox"/> Higiene	<input type="checkbox"/> Placer	<input type="checkbox"/> Energía
<input type="checkbox"/> Resistencia	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Sol
<input type="checkbox"/> Adaptación	<input type="checkbox"/> Felicidad	<input type="checkbox"/> Inmunidad
<input type="checkbox"/> Naturaleza	<input type="checkbox"/> Vitalidad	<input type="checkbox"/> Médico
<input type="checkbox"/> Bienestar	<input type="checkbox"/> Terapia	<input type="checkbox"/> Equilibrio
<input type="checkbox"/> Silencio	<input type="checkbox"/> Normalidad	<input type="checkbox"/> Desarrollo

- ¿Cuáles fueron las palabras que reflejan mejor su idea de **salud**? ¿Y la de las otras personas que participaron en la discusión?

Hacia una definición de salud

Tal vez corresponda preguntarse si es necesario discutir la idea de **salud**. Se trata de un concepto al que universalmente se le asigna un valor positivo. Todos deseamos tener salud. "Salud, dinero y amor", como dice el refrán popular, parecen los tres vértices sobre los que se asienta nuestra felicidad.

Sin embargo, a lo largo de todo este libro estamos pasando revista a conceptos que parecen muy claros pero encierran significados diversos de acuerdo con la perspectiva desde la cual se los analice.

Básicamente, podemos identificar *dos paradigmas* sobre los que se han asentado las concepciones de salud en la cultura occidental:

- a. La salud como ausencia de enfermedad.
- b. Esta misma definición negativa (ausencia de enfermedad), más contenidos positivos: bienestar, confort, energía.

Durante mucho tiempo predominaron concepciones y métodos mágico-religiosos sobre las enfermedades y la salud, que cristalizaron —con la organización, fuera de la órbita religiosa, de la asistencia— en la definición de salud como **ausencia de enfermedad**, y esta última definida como una alteración del buen funcionamiento del organismo.

Esta secularización de la asistencia se organizó en muchos casos a partir de las necesidades planteadas por las guerras y por las tropas en lucha, dando lugar a una fusión de modelos sanitarios y militares, vigentes hasta la actualidad.

La enfermedad es el enemigo, el flagelo que hay que erradicar. Vacunar, desinfectar ranchos, organizar medidas preventivas y curativas contra la tuberculosis son "campañas". Los hospitales tienen "dotación" de camas, los enfermeros jefes son "cabos", las viejas salas hospitalarias eran "pabellones" con disposición de dormitorios de cuartel. De la misma manera, la lucha contra las enfermedades se organizó con "estrategias" terapéuticas focalizadas y generales. En éstas, el símil militar de llevar al enemigo al campo más propicio, donde se esté mejor pertrechado, se tengan más tropas y se disponga de mayor "artillería" terapéutica dio origen al escenario hospitalario como el campo de batalla más adecuado para esas luchas, y los médicos como los militares luchadores.

Vicente Galli (1994: 6)

La salud y su contracara (la enfermedad) son así consideradas **entidades autónomas**, definidas por criterios biológicos universales, aisladas de los contextos sociales, culturales e institucionales en los que ocurren. Se pierde de vista que la salud y la enfermedad son hechos sociales tanto como biológicos (Mishler, 1981: 2).

Con los comienzos de la industrialización, la necesidad de cuidado de la mano de obra para asegurar la producción se alió a los reclamos obreros por mejorar sus condiciones de trabajo. En esta época se evaluó la conveniencia

de utilizar medidas higiénicas y de confort para lograr más producción y menos accidentes laborales. Paulatinamente, el Estado fue asumiendo estas funciones y los gastos respectivos, y se acuñó así la definición que figura en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "**Salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad**".

Si bien se reconoce el importante avance en esta conceptualización al incluir los aspectos mentales y sociales, se le critica el evidente sentido estático de la definición. Considerar a la salud un "estado", la inmoviliza y la equipara con un equilibrio perfecto que raramente se alcanza en la vida.

Por eso se piensa hoy en una concepción más compleja y comprensiva, que incorpora la idea de *proceso* y la presencia de los conflictos personales y sociales como elementos constitutivos. En esta línea, la salud es definida "**como una búsqueda incesante de la sociedad, como apelación constante a la solución de los conflictos que plantea la existencia**" (Ferrara, 1985: 10).

Es oportuno remarcar el error generalizado de quienes no advierten que la adaptación completa, en cuanto equivale a la renuncia a la creación individual y social y al enfrentamiento de nuevos conflictos, es por ello mismo una forma clara de enfermedad. No es el conflicto lo que define lo patológico, sino que es el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto, físico, mental o social, lo que certifica la idea de enfermedad.

Floreal Ferrara (1985: 10)

Para interpretar el **proceso de salud-enfermedad** como proceso incesante de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad, es necesario entonces reconocer su carácter histórico y social.

A causa de estas consideraciones, preferimos evitar el uso de términos absolutos y proponemos referirnos a la salud a través del concepto de **lo saludable**.

Podemos entonces pensar en comportamientos **más** o **menos** saludables, según cumplan o no con estas condiciones:

- Si favorecen el crecimiento de una persona.
- Si favorecen el cumplimiento de las metas del grupo.
- Si producen más bienestar, menos sufrimiento.

En tanto puntos de una escala, **lo saludable** "debe entenderse en función de un cierto contexto y no como realidad naturalmente dada. Lo que es 'saludable' en una situación, puede no serlo en otra" (Marcos y cols., 1992: 7). Una situación o un comportamiento serán más o menos saludables de acuerdo con el *significado* que se les atribuya en un contexto dado, y según las condiciones de dicho contexto.

Actividad 2

Ahora, le pedimos que reflexione sobre la lectura realizada hasta aquí.

- Compare la definición de salud consensuada con sus alumnos o colegas con las planteadas anteriormente.
¿Las recuerda?:
 - Como ausencia de enfermedad.
 - Como completo estado de bienestar físico, mental y social.
 - Como proceso histórico y social de resolución de conflictos.
 - ¿Cuáles son las semejanzas? ¿En qué se diferencia? ¿Se aproxima la definición que elaboraron a alguna de ellas en particular?
 - Hemos señalado tres condiciones de **lo saludable**. Mencione algún comportamiento de su ámbito laboral que favorezca cada una de ellas. Explique el motivo de su elección.
 - Piense en su escuela. ¿Puede identificar en ella algún comportamiento que contradiga total o parcialmente cada una de las condiciones de **lo saludable**? Explíquelo con un ejemplo.
 - Busque en su experiencia personal, un comportamiento que haya resultado **saludable** en una situación y **poco saludable** en otra. ¿A qué atribuye esos diferentes efectos?
-

Promoción de la salud y educación

Actividad 3

Ya que hemos reflexionado sobre el concepto de salud, le pedimos que establezca las relaciones que, a su criterio, existen entre **salud** y **educación**.

- ¿Podría enumerarlas?
- Probablemente, usted haya mencionado conceptos tales como **promoción de la salud** o **educación para la salud**.

Vamos a intentar precisar estos términos a lo largo del siguiente desarrollo conceptual.

En la década de 1980 la **promoción de la salud** se convirtió en una importante estrategia dentro del campo de la salud pública. Parte de un concepto integral de la salud y busca convocar a la sociedad en su conjunto para diseñar e implementar políticas, planes y programas de acción que favorezcan un desarrollo humano y social más equitativo.

El compromiso de la promoción de la salud es involucrar a la comunidad en la implantación de políticas favorables a la salud, crear ambientes y entornos saludables, y establecer estilos de vida saludables.

Maria Teresa Cerqueira (1997: 10)

La importancia de la educación como medio y estrategia para lograr las metas de salud para todos es inigualable. Considerando que su objetivo fundamental es el desarrollo del ser humano, la educación se propone una profunda transformación de la sociedad. Una educación participativa y liberadora fortalece los principios de respeto a los derechos humanos y los valores solidarios, contribuyendo así a formar individuos con autoestima, motivación interna, conciencia y compromiso social.

El gran desafío es el desarrollo y fortalecimiento de entornos y ambientes educativos capaces de contribuir a esta meta, es implantar una educación que facilite que las personas tomen el control de su vida, sean sujetos de las decisiones que afectan su vida.

El propósito de la educación para la salud es el de proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para la promoción y protección de su salud individual, la de su familia y la de su comunidad.

María Teresa Cerqueira (1997: 35)

La educación para la salud encuentra en el sistema escolar su escenario por excelencia. La escuela tiene vínculos establecidos con la comunidad a través de las organizaciones de padres y jóvenes, y es la instancia donde los niños tienen acceso a la información y al conocimiento que necesitan para construir hábitos de vida saludables.

Sin embargo, la educación para la salud en el ámbito escolar sigue estando, en general, fragmentada y diluida en las diversas materias.

Algunas de las carencias y deficiencias estructurales que dificultan el ejercicio pleno de su enorme potencial formador de valores son:

- a. Falta de pertinente formación de los docentes en temas de salud.
- b. Falta de adecuados contenidos de salud en el currículo: los temas de salud en general son abordados con un criterio enciclopedista, teórico y parcial, sin mayor relación con una concepción de salud integral.
- c. Actividad docente escolar que se agota casi exclusivamente en las actividades que se realizan entre docentes y alumnos, con escasa proyección hacia los padres y la comunidad.

Se necesita avanzar hacia un modelo de educación para la salud escolar amplio e integral, que incorpore técnicas y materiales atractivos vinculados a los procesos formativos, y que promueva la reflexión, el análisis y la acción. Para ello, es necesario un esfuerzo intersectorial: la interacción y estrecha colaboración entre escuela, comunidad y servicios de salud.

Actividad 4

Le proponemos volver a su experiencia docente.

- Describa algunas actividades de educación para la salud que haya desarrollado últimamente.
 - ¿Qué dificultades encontró para su ejecución?
 - ¿Qué rescata como lo más positivo de esas experiencias?
-

La prevención y los valores

Como hemos visto, la temática de la salud no es ajena al campo educativo. Desde diversos modelos conceptuales e implementaciones metodológicas, la escuela es consciente de su responsabilidad en el cuidado de la salud.

En este marco, cada vez es mayor el consenso acerca de su papel en la prevención de los consumos problemáticos de drogas.

Hemos señalado que, para algunos, prevenir es sinónimo de alertar; para otros remite a la idea de levantar defensas ante un peligro que acecha. Algunas definiciones nos ubican en una posición casi bélica: "la lucha en contra de".

Desde nuestro punto de vista, la prevención se concibe desde una perspectiva diametralmente opuesta a la clausura que implican esas posturas. No se trata de reforzar el encierro, el aislamiento de los supuestos "contaminados"; no se busca infundir temor.

Actividad 5

- ¿Podría usted establecer en qué se diferencian esas posturas de la nuestra? Para ello le ofrecemos esta orientación: no se trata de actuar "en contra de" sino "a favor de"...
 - A favor de una mejor calidad de vida.
 - A favor de una ética solidaria, que contenga las diferencias en el marco de un proyecto común.
 - A favor de la redefinición de los vínculos interpersonales y sociales.
 - A favor del cuestionamiento profundo y sincero acerca del sentido de nuestra existencia, como individuos y como sociedad.

Hablar de prevención suele asimilarse a "predicción", es decir, a la posibilidad de saber lo que va a suceder en el futuro e intentar evitarlo. Nosotros no pretendemos predecir, ni decir lo que "debe o no debe ser".

En el capítulo 2 hemos visto cómo el tema del uso de drogas pasó de ser considerado una cuestión estrictamente jurídica o médica, a ser percibido como un hecho social, que requiere ser abordado desde un modelo multidimensional.

Esta caracterización exige una lectura abarcadora del problema, que explique de manera estructural y no unicausal su producción. Está basada en una concepción dinámica de salud como *resolución de conflictos*, en lugar de la noción estática (e inalcanzable) de *completo bienestar*.

La prevención es un desafío y una actividad netamente humana. Como tal, involucra la pregunta por el sentido de la existencia. Esta pregunta, en el marco de una ética social, halla su respuesta en el compromiso con un proyecto "en común". Un proyecto construido con el otro; el otro como semejante, aunque sus elecciones, sus decisiones puedan distanciarse y hasta oponerse a las de uno.

Este compromiso con un proyecto "en común" no elude el conflicto, lo asume como parte de la vida misma, como motor del cambio. Así entendi-

da, la prevención abre el camino para una verdadera transformación. Para ello, es necesario vivir el cambio como crecimiento y no como amenaza. Esto dependerá de la capacidad social para permitir el disenso.

Por tal causa, la prevención se articula en una proyección histórica. No entiende los valores como incuestionables e inmutables sino como una construcción colectiva y perfectible. No se trata del "deber ser" impuesto, sino del "sentido" hallado en el cuestionamiento de la libertad común. Es la distancia que separa el "eso no se hace" del "a mí me parece..., y tú ¿qué crees?".

La prevención ya no se concibe como una actividad linealmente orientada a la búsqueda de un efecto (reducción del uso de drogas) sino como un replanteo global desde el cual el conjunto social encara la comprensión y resolución de sus problemas.

Graciela Touzé (1992: 121)

Por todo esto...

- Postulamos la prevención como **promoción**. Promoción de alternativas, de protagonismo, de fortalecimiento de redes sociales. No se trata, por ejemplo, de decirles a nuestros alumnos lo que deben o no deben hacer, sino de orientar las oportunidades y proveer los espacios para que sean actores en la construcción de sus proyectos.
- No distinguimos entre "preventores" y "desprevenidos". La trama social se fortalece o se debilita en una acción conjunta; no es una acción redentorista de unos hacia otros, sino una elaboración común, solidaria. Cuando construimos un proyecto en común, todos los que participamos disfrutamos de sus logros y aprendemos de sus fracasos.
- Planteamos que los conocimientos, actitudes y valores se construyen grupalmente, elaborando así un "saber propio" del grupo. Por el contrario, cuando son transmitidos verticalmente, oponiendo "mi saber" al "no saber del otro", lo que se produce es la división hipócrita entre discurso "oficial" y "marginal" (lo que se dice en el aula y lo que se susurra en los pasillos).
- Planteamos un quehacer que desecha la transmisión vertical de conocimientos, actitudes y valores (con su correspondencia entre "saber" y "no saber", discurso "oficial" y "marginal") para proponer una producción que en sucesivas elaboraciones es asumida como proyecto propio de un grupo, o sea, un saber "propio", construido solidariamente.

Y esto es lo que se sostiene con este esquema: que la verdad, en sentido estricto, no la tiene nadie. Puede ser producida, como una conquista, en un esquema de circulación que reconduce a una búsqueda permanente.

José Luis González (1988: 130)

A esta altura del desarrollo del tema, es importante definir sobre qué concepción del ser humano nos fundamentamos.

Es muy común que nos relacionemos con el otro, basados en una idea (explícita o implícita) de ser humano en la cual yo soy *más* y el otro es *menos*, o yo sé y él es un *ignorante*, o que lo que cuenta es lo que alguien *tiene* y no lo que *es*.

Suele ser menos frecuente vincularnos con el otro pensando que éste posee un saber, trae consigo una experiencia de vida y es un creador permanente de su cultura, cualesquiera sean sus condiciones y características personales o sociales.

Podemos saber muchísimo sobre un tema, pero si no sabemos pronunciar un "buenos días", un "buenas tardes", un "muchas gracias", si no sabemos del valor de la alegría, de la lúdica, si no tenemos la convicción y el interés de construir el bienestar humano, no lograremos hacer prevención; simplemente seremos unos expertos en transmitir una información.

La prevención integral

Esta propuesta de prevención integral –si bien reconoce el valor de la información– se centra en la capacidad de reflexionar acerca de lo que nos pasa, en abrir espacios donde escuchemos nuestros acuerdos y nuestras diferencias, en constituir una red social con capacidad de recepción, contención y respuesta, a partir de la cual podamos modificar aquello que nos pasa.

La prevención integral es la promoción de mejores condiciones de vida para los individuos y los grupos a que pertenecen, es la apertura de espacios de participación política y social. El fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas para la promoción de valores que regulen la convivencia ciudadana. Es necesario entender la prevención integral como el hecho de movilizar a la población en torno a la construcción de propósitos culturales positivos (valores de desarrollo personal y grupal como la amistad, la solidaridad y el diálogo) que ayuden al convivir ciudadano.

Ministerio de Comunicaciones de Colombia (1995: 36)

Se puede enmarcar la labor preventiva en los siguientes postulados (Marcos y cols., 1992):

- a. *La construcción de proyectos significativos*: la posibilidad de apropiarnos de nuestro tiempo está dada en tanto éste tenga un sentido para nosotros. El sentido nos permite orientar nuestra vida, constituir un proyecto que, en tanto significativo, nos aleja del sometimiento a la fatalidad de los hechos para erguirnos como sujetos que aprehendemos nuestro medio y nos apropiamos de los recursos necesarios para desenvolvemos activamente en el mundo.
- b. *El compromiso ético*: la posibilidad de constituir nuestro proyecto está íntimamente ligada a la articulación de un proyecto común. Este proyecto

que surge como elaboración en común, solidaria, nos compromete al protagonismo y a la participación para la comprensión y resolución de los problemas.

Los **objetivos de la prevención**, desde esta óptica, se centran en:

- Generar protagonismo permanente por parte de todos los actores sociales.
- Desarticular los prejuicios e incorporar criterios científicos.
- Favorecer actitudes comprometidas para la resolución de los conflictos.

Nuestra propuesta privilegia lo formativo por sobre lo informativo, promueve la acción reflexiva; no considera a los individuos *objeto* de la prevención sino a la comunidad toda como *sujeto* de la prevención.

Estas consideraciones nos permiten introducir los conceptos de *prevención específica e inespecífica*, entendiendo a la primera como el conjunto de intervenciones centradas directa y explícitamente en una problemática particular (en nuestro caso, los consumos problemáticos de drogas), mientras que la segunda apunta al desarrollo de actitudes de cuidado y de condiciones globales más saludables. Lo específico y lo inespecífico constituyen dos dimensiones de un mismo quehacer: la prevención.

Creemos en la posibilidad de construir procesos a través de los cuales las personas se organicen desde parámetros de autocontrol y autonomía; en este caso, nada deberíamos temer de las drogas.

Para ello, nuestra propuesta de prevención integral reconoce la vida cotidiana como ámbito privilegiado de intervención.

La tarea preventiva

- Apunta a lo **comunitario**, como instancia mediadora que permite superar el aislamiento reintegrando la prospectiva.
- Se instala como una práctica **autogestiva**, que favorezca la actitud autónoma y alternativa como exigencia de creatividad.
- Fomenta la construcción de **redes sociales**, que constituyen un medio preventivo acorde con los fines propuestos.

La red comunitaria opera entonces, como ámbito, un espacio donde lentamente la comunidad comienza a dialogar y se apropia de su espacio cotidiano, resultando así un mecanismo de autoorganización, de elaboración de vínculos solidarios, que reconstruye valores en una acción colectiva mudando una cultura y una autopercepción enajenante, por otra que construye mayores grados de identidad y autonomía grupal e individual.

A. Bialakowsky y cols. (1989: 30)

Tal vez el lector esté pensando la prevención como un objetivo utópico, mientras le vienen a la mente las contradicciones y paradojas en las cuales están atrapados conceptos tales como consumo, placer, autonomía, dependencia.

O quizá la prevención le parezca una oportunidad para que emerjan los recursos de autocontrol y autonomía que toda persona tiene, así como los controles sociales informales que toda sociedad organizada posee.

A fin de orientar en la definición de la propia postura, proponemos reflexionar acerca del siguiente texto.

Actividad 6

A fin de sumar elementos para orientar la tarea preventiva, le proponemos la lectura de un fragmento de "La ética sirve para orientar la acción" del filósofo español Fernando Savater (1991). Sus palabras resultan esclarecedoras con respecto a la relación entre la ética y la acción y, en particular, nos brindan elementos para reflexionar sobre la construcción de una educación humanista y pluralista, en la cual resulta imprescindible...

*[...] transmitir algunas nociones básicas sobre el **sentido** y el **método** de la valoración moral del comportamiento. No se trata simplemente de dar unas cuantas reglas deontológicas ni de facilitar un **manual de instrucciones** para el buen uso de la democracia. Antes habrá que intentar aclarar de modo accesible lo que se entiende por libertad, los motivos de la acción, el reconocimiento humano de lo humano, etcétera. Ya sé que son cuestiones filosóficamente muy complejas y debatidas, pero también sobre otras materias difíciles hay múltiples criterios y no por ello dejan de formar parte de la educación básica. La mayoría de los bachilleres no va a estudiar la carrera de filosofía, pero, sin embargo, seguirán oyendo hablar de perplejidades éticas toda su vida: algo habrá que hacer para que lo más esencial de este tema no deban aprenderlo en la barahúnda de los medios de comunicación. Colegas más sabios que yo y sobre todo más prudentes me dijeron que no hay modo de llevar a cabo este proyecto a esa edad sin recaer en el adoctrinamiento o en lo ininteligible.*

De vez en cuando, gente bien intencionada suele preguntarme, en mi nada honrosa calidad de profesor de ética: "Y qué, ¿cómo anda la moral en España? De capa caída, ¿verdad?". Si no les confirmo su aprensión suelen mirarme con recelo, de modo que lo más seguro es responder cualquier evasiva humorística. Pero ahora que nadie me ve, procuraré ser más explícito. En realidad, la decencia y la indecencia moral se dan según un cóctel bastante estable en todos los lugares y en todas las épocas. Aun más, ambas se encuentran en cada uno de nosotros: ninguna persona cuerda carece de respingos morales y hasta el más santo comete un par de insignes vilezas al día, por lo menos. En cuanto a la sociedad en su conjunto, no sé lo que la destruiría antes, si la desaparición de las virtudes o la de los vicios.

De modo que la manía de ponerles el termómetro moral a los países o a la humanidad entera no me parece sino un subterfugio para no ponérselo cada cual a sí mismo, que es precisamente de lo que la ética bien entendida debe ocuparse. Digo "bien entendida" porque lo que sí abunda hoy —y es para echarse a temblar— es el esperpento ético. Lo representan en todos los escenarios públicos imaginables esos farsantes, clérigos o laicos, a los que siempre les estamos oyendo decir con tono sombrío que "ya no hay valores morales", o que "los políticos no tienen ética", o que "la juventud no cree en nada", o que "todo el mundo adora al becerro de oro", o cualquier otra vaciedad supersticiosa semejante de esas que no pueden formularse más que ahuecando la voz. Por si acaso sirviera de algo, formularé cinco cosas que la ética no es, en contra de lo que el esperpento ético habitual y sus ventrílocuos quieren hacer creer:

Primero: la ética no es un arma arrojadiza, un repertorio de censuras y de vez en cuando alabanzas destinadas a valorar la acción del prójimo. La ética es el empeño que cada cual pone en dar sentido a su propia libertad. Ninguna persona éticamente consciente se pasa la vida exigiendo a los demás moralidad como quien exige represalias...

Segundo: la ética es la preocupación por hacer el bien, no por quedar bien. Esos discursadores que siempre están del lado de la luz, que flotan por encima de los pecados de unos y de otros, que hasta cuando se acusan lo hacen de tal modo que dan ganas de concederles una medalla, que dicen cosas tan sublimes que contentan lo mismo a tirios que a troyanos (lo primero que hacen es dejar bien claro que ellos no son ni tirios ni troyanos), no están haciendo ética sino vendiendo imagen. Para ser éticamente creíble ante uno mismo hay que aceptar ser malo de vez en cuando ante los ojos de los demás.

Tercero: la ética es el arte de orientar la acción, no de desentenderse de ella. A diferencia de la religión, la ética tiene su reino decididamente en este mundo. Todas las sentencias morales cuyo deber ser nunca se siente concernido por el simple e histórico ser son pura ética-ficción, un género de la literatura fantástica a la larga tan empalagoso como perverso. A quien le guste lo altisonante le conviene estudiar ópera, a quien le guste lo edificante le vendrá bien dedicarse a la arquitectura, pero en cualquier caso ni lo altisonante ni lo edificante son rasgos del discurso ético.

Cuarto: el tema de fondo cuando se estudia ética es la relación entre libertad y responsabilidad. Los únicos interlocutores con los que la ética se lleva de veras mal es con quienes creen que la libertad consiste en no responder de nada ante nadie o con los que opinan que ser responsable es renunciar a la peligrosa libertad.

Quinto: lo típico del acierto moral, la especialidad de la casa en ética no es la prohibición, ni la renuncia, ni el sacrificio, ni el deber, ni el "a aguantarse tocan", sino la alegría. Puede que no todos los buenos sean alegres, pero nadie es bueno si no quiere estar alegre, si considera más decentes las lágrimas y los pucheritos que las ganas de silbar. Se me dirá que también los malos quieren estar alegres; muy cierto, y ello demuestra que no son malos del todo...

- Con su habitual agudeza y buen humor, Savater se refiere al "sentido y el método de la valoración moral del comportamiento". Tal vez sus palabras nos ayuden a iluminar algunos aspectos implícitos de nuestra propuesta preventiva.
- ¿Recuerda los materiales preventivos que analizó en el capítulo 2? Por favor, vuelva a mirarlos y coméntelos desde la perspectiva de los cinco puntos básicos propuestos por Savater.
- Savater dice: "el tema de fondo cuando se estudia ética es la relación entre libertad y responsabilidad". Relea la carta de Marsha Rosembaun a su hijo Johnny, que compartimos en el capítulo anterior, y observe como se plantea esa relación.
- Nuestra propuesta de prevención integral enmarca la labor preventiva en la construcción de proyectos significativos y el compromiso ético. ¿Qué relaciones puede establecer con lo planteado por Savater?

La prevención en la escuela

Si se considera a la sociedad en su conjunto, se verá a cada uno de sus integrantes como sujetos y al mismo tiempo como efectores responsables del desarrollo de las tareas de prevención en los distintos ámbitos del desenvolvimiento comunitario.

Cada uno de estos campos está íntimamente relacionado con los otros: lo que se haga en uno o se deje de hacer en otro influirá en los demás. La familia, la escuela, las instituciones de salud, las organizaciones comunitarias y las relacionadas con los problemas asociados a las drogas están comprometidas como sujeto y objeto de la prevención, y los desarrollos que en cada una se logren traen consecuencias para las demás.

¿Por qué la escuela?

Si bien la experiencia y los antecedentes hacen innecesario fundamentar la elección del sistema educativo como campo del trabajo en prevención, no resulta ocioso puntualizar algunas precisiones que lo justifican:

- a. En la institución escolar se desarrolla el proceso de socialización de niños y adolescentes, iniciado en el seno familiar. En tal sentido, no debe descuidarse la función mediatizadora que la escuela ejerce entre la esfera familiar y la social.
- b. La institución escolar establece un espacio en el que se entrecruzan las relaciones horizontales (entre pares) y verticales (jerárquicas). Las formas de comunicación imperantes en este espacio constituyen un modelo de relación vincular, tanto para los niños y jóvenes como para los adultos que actúan en dicho ámbito.
- c. Con relación al punto anterior, la constitución del maestro como adulto significativo reforzará o se opondrá a modelos provenientes de otros ámbitos (familia, medios de comunicación social, otros).
- d. El tiempo que niños y jóvenes transcurren dentro de la escuela es cada vez mayor, y no siempre por razones pedagógicas. Este hecho no debe ser descuidado en su doble aspecto: la mayor responsabilidad que esto implica y la mejor posibilidad para enriquecer el servicio brindado.
- e. La escuela, en tanto transmisora/recreadora del conocimiento y portadora de valores, estimula en el alumno procesos de asimilación, tanto de información como de actitudes.
- f. El ingreso en el sistema educativo, si bien no puede considerarse universal en función de la crisis socioeconómica que vivimos, resulta hasta el momento –al menos en sus etapas iniciales– ampliamente abarcador de todos los estratos sociales. Por ello, es en la escuela donde más se garantizará el acceso a la prevención.
- g. Hablar de institución escolar remite a diversos actores (docentes, alumnos, personal directivo, padres) que constituyen la comunidad educativa.

Tomar a ésta como unidad permite ampliar la noción de protagonistas y beneficiarios de la prevención.

¿Cómo puede la escuela articularse con otros campos?

La función mediadora de la escuela la erige en institución que facilita la articulación con otros campos del trabajo en prevención.

- Básicamente con la familia, en tanto niños, adolescentes y jóvenes pueden actuar como vehículo de cambio en ésta, y con la comunidad, por la proyección y el reconocimiento social que la escuela tiene.
- Esta posible articulación se verá favorecida en la medida en que la escuela abra sus puertas, logrando robustecer la noción de red social y no reforzar el trabajo aislado y autorreferente en cada campo.
- No debe descuidarse tampoco la posible y necesaria articulación con el campo del tratamiento y la rehabilitación, a fin de determinar con claridad los roles y funciones pertinentes a cada sector y estructurar una respuesta íntegra a las demandas que puedan producirse. En este punto resulta clave el trabajo con ámbitos especializados del sistema educativo (gabinetes escolares, orientadores, programas de Sanidad Escolar, otros), cuando ellos existen, para que actúen como nexo entre el docente y las instituciones sanitarias.

¿Cómo hacer prevención en la escuela?

En algunas escuelas, la prevención se ha encarado a partir de programas generales e inespecíficos, en los cuales el problema de las drogas se aborda como uno de los aspectos de un enfoque más amplio, que tiene que ver con la educación para la salud.

En otras, se la ha encarado con programas específicos, centrados en las drogas y excluyentes de otras problemáticas sociales afines, en razón de su causalidad y/o manifestaciones.

Las tácticas de abordaje recomendadas para el trabajo preventivo dependerán del marco conceptual en el que se inscriba esta tarea.

Como se señaló en el capítulo 2, cada modelo privilegia determinado enfoque metodológico y modalidad de intervención. No obstante, la utilización de diversas técnicas e instrumentos puede ser más o menos pertinente de acuerdo con el contexto en el cual se aplican.

Podemos reconocer dos modalidades básicas:

Modalidades sectoriales

La prevención se concibe como un contenido temático. De allí que se incluya la problemática de las drogas como materia específica en el diseño curricular o como contenido de ciertas materias (en especial, Ciencias Biológicas y/o Formación Ética y Ciudadana).

Los docentes de dichas materias son visualizados como los responsables de abordar esta temática, en un espacio y un tiempo establecidos a priori en una planificación.

Los niños y jóvenes son los destinatarios centrales de la prevención, por considerárseles la población en riesgo. La relación adultos/jóvenes se establece en términos de preventor/desprevenido.

La función docente privilegia el reconocimiento de signos para la detección del consumo. Las modalidades habituales son la información clínico-farmacológica, los testimonios y el reforzamiento de hábitos socialmente valorados.

Modalidades integrales

La prevención se concibe más como un encuadre y una actitud global. Por lo tanto se desalienta el tratamiento específico de la problemática de las drogas restringido a una materia y a cargo de un determinado profesor.

Se privilegia el replanteo del rol docente, en términos de promover una efectiva escucha y el abordaje de los emergentes no curriculares.

Se conciben los consumos problemáticos de drogas como un fenómeno social que atraviesa todos los estratos y todas las edades, grupos etarios, por lo que la destinataria de la prevención es toda la comunidad educativa.

Las modalidades propuestas son la **creación de espacios de participación y reflexión y la promoción de experiencias grupales**.

A su vez, estas modalidades pueden organizarse sobre la base de tres esquemas principales:

a. Equipo externo a la institución escolar que realiza acciones puntuales

Conviene aclarar que esta modalidad ha sido tradicionalmente la más requerida por muchas instituciones escolares, demanda congruente con el imaginario social, en el que la "La Droga" es el problema, ajeno, venido de afuera.

Las mayores limitaciones las constituyen a nuestro juicio la falta de continuidad, el no involucrarse la institución escolar con la problemática y la posibilidad de que se obturen situaciones de conflicto interno.

Puede resultar útil partir de esta modalidad a fin de trabajar las resistencias institucionales y reconvertir la demanda explícita; esto con la condición de que el equipo externo no convalide el lugar del "experto" que tiene la "receta" y permita que la institución reflexione y comprenda los conflictos que la atraviesan.

b. Experto instalado en la escuela

A diferencia de la modalidad anterior, permite una mayor continuidad en las acciones y un trabajo en la dinámica interna.

Puede resultar útil en una institución con alto grado de conflicto, en la cual una figura "no contaminada" puede ayudar a despejarlo y fortalecer un encuadre preventivo.

El riesgo radica en que se deposite exclusivamente en el "experto" (esta denominación ayuda) toda la responsabilidad de las acciones.

c. Capacitación de agentes propios de la institución escolar: directivos, docentes, miembros del gabinete pedagógico, personal no docente, alumnos y padres.

Esta alternativa, congruente con un modelo participativo, posibilita que sea la misma escuela la que se asuma como actor de la prevención, facilitando el diseño de un programa preventivo integrado a la vida escolar.

En este caso debe cuidarse la orientación de la capacitación, a fin de no repetir con los docentes el modelo del "experto en drogas". Un riesgo puede ser formar "detectores de adictos" que sólo se interesen en buscar síntomas y signos del uso de drogas en lugar de promover condiciones institucionales más saludables. Otro problema puede ser la confusión entre el rol preventivo y el asistencial, que lleva a que algunos docentes intenten resolver, por sí mismos, situaciones que requieren intervenciones de otros especialistas.

El rol del maestro, del profesor, en lo que hace a su vínculo con sus compañeros de tarea, con los alumnos y sus padres, es en sí mismo un rol preventivo si promueve la solidaridad y el intercambio, pero puede operar como un factor de tensión y riesgo en la institución, en caso contrario.

La escuela dispone, pues, de importantes recursos materiales y humanos que pueden ser muy útiles para el desarrollo de la prevención.

La incorporación de *temas transversales* (que deben ser trabajados a través de todas las áreas de contenido) ha abierto nuevas perspectivas para la prevención.

Sin embargo, en muchas ocasiones, es difícil implicar a un sector de la institución en una tarea que va más allá de la mera transmisión de conocimientos y se adentra en otro tipo de aspectos como la transmisión de valores, el modelo, el clima de la clase, el fomento de la autoestima.

Por otra parte, la escuela, y los docentes en particular, se encuentran saturados de demandas procedentes de la sociedad.

¿Cómo conciliar estas realidades con una propuesta preventiva y no morir en el intento?...

Los seres humanos vamos identificándonos como hijos, padres, maestros, a lo largo de nuestra vida. Pero, por encima de todo, nuestra tarea es ser personas autónomas, ser nosotros mismos: si nosotros no estamos bien, es difícil que podamos ayudar a alguien.

Es un principio ético ayudar, apoyar a nuestros hijos, a nuestros alumnos, a todos los que nos rodean: eso es la solidaridad. Pero también es un principio ético la búsqueda de la felicidad individual, de nuestro propio bienestar: podremos querer si aprendemos a querernos a nosotros mismos. Como dice Savater: "Puede que no todos los buenos sean alegres, pero nadie es bueno si no quiere estar alegre"...

Por respeto a nuestra dignidad y a nuestra libertad y a la de quienes nos rodean, no olvidemos nunca dos aspectos fundamentales:

- Asumamos nuestra propia vida llena de heridas —y también de valores—, aceptémoslos y querámonos.
- Respetemos que los otros vivan su propia vida y, si los queremos, vamos a aceptarlos, también hasta el final, pero sin perdernos de vista a nosotros mismos.

Recordamos a Rolando Martiñá (1997: 124), quien dice:

La "Ética del cuidado" no le pide a la gente que sea lo que no puede ser, pero la invita a ser siempre más de lo que es. Sabe que la violencia es constitutiva de la experiencia humana desde los orígenes, pero que también lo son el juego y el amor. Y que no se puede decidir que no llueva, pero, muchas veces, sí se puede decidir no dejarse mojar.

A continuación, proponemos un **Control de lectura** para autoevaluar los aprendizajes.

Control de lectura

Lea las siguientes expresiones y luego señale si son, en cada caso, correctas o incorrectas.

1. La salud y la enfermedad se definen por criterios biológicos universales.
2. Salud es lo opuesto de conflicto.
3. Lo que es saludable en una situación puede no serlo en otra.
4. Una institución saludable no es la que no tiene problemas; es la que puede afrontarlos.
5. La promoción de comportamientos más saludables implica interrogarnos sobre las condiciones de salud institucional.
6. La promoción de la salud es responsabilidad de los médicos.
7. Para avanzar hacia un modelo de educación para la salud amplio e integral es necesaria la interacción y colaboración entre escuela, comunidad y servicios de salud.
8. La prevención consiste en decirle a la gente lo que debe hacer.
9. Para que la prevención funcione, hay que reconocer que unos saben y otros no.
10. La prevención integral se relaciona con la apertura de espacios de participación.
11. El docente no tiene por qué ser un especialista en el tema "drogas".
12. La prevención específica e inespecífica son dos enfoques irreconciliables.
13. Si una persona se organiza desde parámetros de autocontrol y autonomía, no debe temer a las drogas.
14. La construcción de redes sociales constituye un medio preventivo por excelencia.
15. Los profesores de Biología son los mejor instrumentados para el trabajo preventivo.
16. Toda la comunidad educativa es la destinataria de las acciones de prevención.

Correctas Incorrectas

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

Actividad de cierre

Complete el siguiente cuadro:

Modalidad	Ventajas	Desventajas
Equipo externo/ acciones puntuales		
Experto instalado en la escuela		
Capacitación de miembros de la comunidad educativa		

Construyendo espacios más saludables

Nuestra propuesta inicial fue invitar al lector a una acción participativa, reflexiva y crítica acerca de la problemática del consumo de drogas.

Revisar las propias opiniones, experiencias de vida y vivencias con la finalidad de integrarlas con el conocimiento científico.

Le pedimos que reflexionara acerca de sus expectativas y también le contamos las nuestras:

Promover interrogantes y facilitar caminos para analizar las situaciones concretas que se presenten, y proyectar las propias acciones preventivas.

El camino elegido fue empezar acercándonos a la problemática del consumo de drogas, desde la **complejidad**, reconociendo los distintos aspectos del fenómeno.

Continuamos con el análisis de varios enfoques, basados en distintos supuestos, que sostienen prácticas preventivas, a veces contrapuestas, para llegar a una propuesta de prevención integral a partir de profundizar en los conceptos de Prevención, Salud y Educación. Vimos que, en ella, la institución educativa cumple un papel protagónico.

En este último capítulo nos centraremos en la escuela: para el docente, ámbito cotidiano de trabajo y de interrelación personal; universo de obligaciones y responsabilidades, pero también de afectos.

En la institución escolar, adultos, niños y jóvenes tenemos mucho para construir. Nuestro propósito es ayudar para que dicha construcción sea lo más saludable posible.

Para ello, proponemos los siguientes objetivos:

- Reflexionar acerca del lugar del docente en la prevención.
- Analizar las actitudes que favorecen la práctica de la prevención.
- Elaborar estrategias pedagógicas que promuevan actitudes preventivas en la escuela.

La tarea tiene mucho de **aventura**, de **riesgo** y de **anticipación**.

¿Qué queremos decir?...

Actividad 1

Lea el texto que sigue y tómese unos minutos para disfrutarlo...

Aventurarse... Arriesgarse... Anticiparse...

Existe la capacidad de arriesgarse del sujeto, que es indispensable tener en cuenta en cualquier cometido de prevención. Esta capacidad la podemos apreciar en quienes se preparan para subir al Everest aun a riesgo de morir, en Colón con su aventura hacia las Indias, en los astronautas y sus peripecias en el espacio, o en Copérnico, quien se atrevió a pensar de manera diferente y a exponer sus ideas con el riesgo de perder su vida.

Y pare de contar... en la historia del hombre existen una infinidad de historias que nos servirían para motivar esta situación de "Aventurarse, Arriesgarse, Anticiparse". En la base de toda actividad científica, de toda innovación, están la curiosidad, la creatividad y la capacidad de arriesgarse, de atreverse a ser y pensar de manera diferente.

El ser humano, por lo tanto, posee la capacidad de asumir riesgos, de aventurarse, de transgredir lo establecido. De ahí que en la prevención no sólo se

deba trabajar en el fortalecimiento de su capacidad para anticiparse, sino también en el perfeccionamiento de aquella capacidad que le impulsa hacia la incertidumbre, lo desconocido; a retar lo que sea y buscar el cambio, aun a costa de su propia vida.

Si desconocemos la existencia de estas tres capacidades, de estas tres fuerzas o talentos propios del ser humano, corremos el riesgo de que nuestro planteamiento en prevención integral sea efímero. Quienes llegaron a la luna lo hicieron basados en el anticipar y en el arriesgar. Quien llegó al Everest lo hizo porque arriesgó, pero no sólo por ello, sino porque creó las condiciones y se preparó durante mucho tiempo para hacerlo.

Ángela Parra Bastidas (2001)

Ahora le solicitamos que responda a estas preguntas sobre la base del texto leído.

- ¿Cuándo fue la última vez que sintió que se aventuraba, se arriesgaba, se anticipaba...?
- ¿Qué sensaciones le trae ese recuerdo?

El lugar del docente en la prevención

Sí, en este apartado queremos hablar del docente, de su lugar en la prevención.

Seguramente, muchos coincidirán en que su función al respecto va a pasar sobre todo por el enfoque que tenga sobre la educación, por su adhesión a un tipo de educación determinada, y no sólo por los contenidos que incluya en sus programas.

Actividad 2

Permitanos una pequeña anécdota.

Hablando con un campesino de mi pueblo, me explicaba que para obtener de una semilla los frutos esperados es necesario, ante todo, conocer, entender y respetar al mismo tiempo, las propiedades, características y necesidades de la tierra que la recibe, así como las de la semilla que vamos a plantar.

Luis Ángel Parra Garcés (1989: 165)

¿Qué relación encuentra entre el relato de este campesino y su experiencia docente?

No cabe duda de que nuestra función es educar. Pero cuando educamos, ¿a la vez realizamos prevención?

Es seguro que coincidiremos en responder afirmativamente, en las siguientes condiciones:

- Si entendemos que no sólo debemos informar, sino formar, para facilitar el desarrollo de nuestros alumnos con relación a su entorno social y cultural.

- Si en el proceso de enseñanza-aprendizaje hay interacción entre nosotros y nuestros alumnos; si el saber es compartido y no un lugar de poder; si el conocimiento es investigado y construido por todos los que participamos en este proceso.

No es posible enseñar sin aprender; cada uno de nosotros como docentes "podemos aportar determinados instrumentos, determinadas experiencias que enriquecen la labor de los alumnos, pero es necesario un corrimiento de la actitud paternalista, del que puede decidir sobre las modalidades de conocimiento del otro" (Beer y cols., 1990: 124).

Pensamos el aprendizaje como un proceso de cambio, de transformación, que se produce tanto en el sujeto que aprende como en el que enseña. La relación que se establece entre ambos y con el objeto de estudio en cada situación de aprendizaje genera un contexto particular de aprendizaje y da basamento a este proceso.

Como se sabe, para aprender, todo sujeto necesita ser reconocido, necesita que alguien crea que él es capaz de realizar cambios.

También es necesario recordar que el aprendizaje, si bien es un proceso personal, se realiza en una trama social que lo enriquece, ya que permite el intercambio de conocimientos y experiencias.

Los contenidos o la información que trabajemos no son preventivos por sí mismos; el carácter preventivo lo determina su abordaje o las estrategias didácticas que utilicemos para transmitir esos contenidos.

Quizás a esta altura el lector sienta cierta perplejidad. Puede que esté pensando: "Lindo, muy lindo... pero yo cada día me encuentro con una realidad hecha de pequeñas y grandes emergencias, de pequeñas y grandes presiones que no me permiten...".

Eso probablemente generará una serie de objeciones o dudas ante nuestros planteos.

Actividad 3

- Si usted tiene dudas u objeciones que plantear, regístrelas y reflexione cuáles podrían ser maneras posibles de responder a ellas.
- Por nuestra parte, intentamos imaginar algunas y apelamos a la ayuda de distintos especialistas para tratar de contestarlas.¹ Deténgase un momento luego de leer cada una y busque en su interior sus propias respuestas.

¹ Las respuestas se ampliaron con las opiniones de: Vittorino Andreoli, neuropsiquiatra y farmacólogo, responsable del servicio psiquiátrico de la Unidad Sanitaria 24 de Verona; Maurizio Coletti, psicoterapeuta de familia; Adriana Masellis, docente encargada de Educación para la salud en Roma; Lorenzo Tartarotti, psicólogo del Centro psicopedagógico de la Unidad Sanitaria 47 de Mantua, y Viola Zalaffi, responsable de Educación para la salud del distrito de Siena; (véase Sanzi, 1991).

1

Pero... entonces, ¿no debo hablar más de las drogas como sustancias y de los daños que provocan?

La respuesta más lógica parece la de hablarlo como otros temas, o sea, si es necesario, si es útil, sobre todo si el pedido viene de los estudiantes.

Adriana Masellis expresa: "Si los jóvenes hacen preguntas, el educador debe responder, cualquiera sea el interrogante. La pregunta o el problema de un alumno se vuelve automáticamente de toda la clase".

No sirve ocultar las cosas, al contrario. Es por esto importante estar documentados, actualizados y saber responder en forma correcta.

¡Lo importante es no creer que hablando de drogas se hace prevención o, peor, que la prevención consiste únicamente en hablar de drogas!

- ¿Está de acuerdo? ¿Por qué?
Una vez que responda, continúe con la lectura...

Y recuerde: la prevención no consiste únicamente en hablar de drogas. Ahora, si usted necesita más información sobre las sustancias, podrá encontrarla por ejemplo, en estos sitios web:

- <http://www.sedronar.gov.ar/images/folleto/folleto%20campana%202008.pdf>
- <http://www.metropoli.info/>

2

Pero... los jóvenes, en esta materia, ¿no saben de veras más que nosotros?

Pueden conocer mejor la jerga, las formas y la modalidad de consumo de algunas sustancias, los efectos reales o exagerados de las mezclas. No es ésta la información que cuenta. Viola Zalaffi: "Su actitud de expertos en la materia sólo es una imagen. El adulto puede informar verdaderamente a los jóvenes omitiendo o redimensionando el discurso sobre las sustancias".

Según Adriana Masellis: "El joven puede estar inmerso en una subcultura de la droga. Pero las informaciones a menudo están distorsionadas y se contradicen. Lo importante es estar juntos, jóvenes y adultos, para descubrir las grandes cuestiones de la vida mucho antes que la cuestión de las drogas".

- Y a usted, ¿qué le parece?
Una vez que lo considere, avance por favor...

3 Pero... a menudo, a la curiosidad de los jóvenes sobre el tema, se agrega la provocación. ¿Cómo responder a esa situación?

No tiene nada de malo, si es el caso, admitir la propia ignorancia. Tal vez para los niños y los jóvenes puede ser reconfortante experimentar que los adultos no son infalibles. El alumno percibirá más cerca de sí al educador, podrá respetarlo y estimarlo más.

El educador que **sabe todo y sabe hacer todo**, así como los padres, tal vez termina por sustituir a los niños, no estimulándolos suficientemente a asumir las obligaciones, la autonomía, la responsabilidad. Por otro lado, respuestas improvisadas, prejuiciosas, pequeñas mentiras fácilmente refutables pueden hacer perder la credibilidad.

Por esto es importante documentarse, junto a colegas más preparados o a los mismos estudiantes. Es útil desviar el discurso de la farmacología o de la crónica negra hacia otras cuestiones. Según Lorenzo Tartarotti: "Las preguntas de por sí podrían ser: ¿Cómo responder a la angustia, al dolor, al estrés sin recurrir a píldoras mágicas? ¿Cómo afrontar los momentos de depresión, crisis, frustración, éxito? ¿Qué sacrificamos en la elección de las sustancias? ¿Qué uso hacemos de nuestro cuerpo? ¿De qué recursos disponemos para evitar equivocarnos?". Es verdad, a veces los estudiantes pueden provocar a los educadores, especialmente con relación al tema de las consideradas drogas ligeras.

Al respecto, dice Maurizio Coletti: "El comportamiento provocativo no debe ser desvalorizado ni rechazado. Detrás de esta forma comunicativa bien puede haber un asunto más importante, un pedido de ayuda. Casi nunca está sólo el gusto por poner en dificultad al adulto. El educador puede aprovechar estos momentos, aunque sean difíciles de manejar, para tomar el pedido de fondo de los niños que, a mi modo de ver, nace de la gran angustia ligada al tema droga".

- ¿A usted le ha ocurrido alguna situación semejante? ¿Cómo reaccionó? ¿Qué rescata de aquella situación y qué modificaría si se repitiera? Tenga en cuenta que cuando un estudiante nos interpela, podemos descolocarnos; es importante no perder de vista nuestro rol docente y transformar el hecho en una situación de aprendizaje.

4 Pero..., ¿cómo es posible realizar este trabajo de prevención si a menudo no se llega siquiera a desarrollar los programas obligatorios?

Viola Zalaffi responde: "Es un problema falso. Hacer prevención es simplemente vivir con los alumnos, entrar en sus problemas, tener experiencias en común, despertar su interés en un clima abierto y cordial".

Según Vittorino Andreoli: "Hacer prevención no requiere una nueva profesionalidad, antes bien un modo distinto (y a veces, sólo ligeramente) de desarrollar la propia actividad de educador. No hay nuevos manuales que estudiar u otras nociones que adquirir y transmitir. La prevención necesita ante todo de un proceso a través del cual relevar necesidades, motivaciones y nuevos objetivos".

De esta manera, si la prevención es una trama educativa que sostiene cada lección, no entra en contradicción con el programa curricular y, por el contrario, está en plena armonía con aquellas necesidades educativas a las que la escuela declara querer responder.

Al respecto, Lorenzo Tartarotti expresa: "Y así disminuye el lícito resentimiento de la escuela respecto de quienes, considerándola una suerte de agencia universal capaz de resolver todos los males de la sociedad, querrían cargarla con nuevos contenidos en detrimento de sus más auténticos objetivos".

A este tipo de prevención pueden ofrecerle un soporte válido los mismos contenidos de varias materias.

- ¿Siente que esto es factible en su escuela? ¿Por qué? ¿Sería posible apoyarse en los aspectos facilitadores para superar los obstáculos que usted percibe? ¿Hay otras áreas en el sistema educativo (equipos de orientación, gabinetes, salud escolar, etc.) con las que articularse para esta tarea?

5

Pero..., en algunas materias ¿cómo es posible insertar contenidos útiles a la prevención?

Objeción válida para una prevención entendida como campaña contra las caries o para la vacunación. No para una prevención fundada en los comportamientos, la comunicación interpersonal, el crecimiento hacia la autonomía y la responsabilidad. La **Historia**, por ejemplo, ofrece miles de posibilidades:

- el sentido del tiempo (de espera, de elaboración, de lucha) como dimensión fundamental del vivir humano, en lugar de la actitud infantil de quien pretende todo y rápido;
- el sentido del poder, de la victoria y de la derrota, en oposición a una cultura juvenil fundada en el placer y en la potencia como mitos;
- el sentido de la fatiga y de la dificultad del camino hacia las conquistas democráticas y el respeto por los derechos del hombre; el sentido de la política como servicio o como prevaricación.

Lo mismo se puede decir respecto de:

- la **Filosofía**: la búsqueda de la verdad y la belleza, los valores y los ideales.
- la **Geografía**: tradiciones de los pueblos, problemas de alimentación, desarrollo, paz, supervivencia, ecología ligada a tantos problemas planetarios, incluida la droga.
- la **Educación Cívica**: el sentido de los códigos, el respeto por las leyes, la comprensión de la complejidad social y administrativa, los derechos del ciudadano, la influencia de las sustancias de abuso sobre la seguridad personal, el trabajo, la economía.
- la **Matemática** y la **Física**: lo infinitamente grande y lo infinitamente pequeño como contribución a ubicar mejor la dimensión del hombre en el universo.
- la **Economía**: análisis de modelos económicos, capitalismo y consumismo, mecanismos financieros, economía negra y mercados clandestinos.

Naturalmente es aún más evidente encontrar los vínculos –culturales y existenciales– con estas otras materias.

Lengua, Literatura y Educación Artística: valores éticos, ideales de vida, respuestas a la angustia existencial, experimentación química en la inspiración creativa; composiciones escritas como informes sobre visiones personales, condiciones existenciales, opiniones sobre temas específicos; preparación de afiches, desplegados, muestras; decodificación

de los medios masivos y de la publicidad; creación de sujetos artísticos cercanos a la propia realidad a través de los cuales se expresa la propia sensibilidad.

Ciencias Biológicas: concepto de salud, defensa del cuerpo y del ambiente, rol de los medicamentos; pero también: estímulo a la investigación y a la reflexión; análisis sobre la posibilidad de usar bien o mal el progreso científico y la nueva tecnología; sugerencias de valorar el bienestar del que cotidianamente gozamos.

Educación Física: cuidado del propio cuerpo, correlación entre alimentación y rendimiento deportivo, doping, conceptos de competencia y triunfo, posibilidad de formar grupos y equipos y de organizar y tomar parte en manifestaciones deportivas.

- Piense en su materia, área o campo de especialidad. ¿Encuentra contenidos útiles para la prevención? ¿Cuáles? ¿Por qué le resultan factibles de emplear relacionados con la prevención? Recuerde además que, tratándose de un tema complejo y multidimensional, es posible abordar específicamente alguno de sus aspectos casi desde todos los campos disciplinarios.

6

Pero... ¿cómo realizar todo esto, si en mi escuela falta hasta...?

Hay escuelas con clases superpobladas o carentes de espacio y de implementos deportivos, con escasa luminosidad o aireación, y otras falencias. Hay educadores frustrados por sus condiciones económicas o profesionales. Hay instituciones escolares en las cuales prevalecen dinámicas de poder que son la negación de la participación. Pero el diálogo con los estudiantes puede prescindir hasta de las carencias estructurales. Y la fantasía —la de los niños es extraordinaria— puede superar situaciones difíciles. Si existen casos de auténtica precariedad y peligro, como los que terminan en las crónicas de los diarios, se requieren intervenciones oportunas, pero sin generalizar y sin hacer *victimismo*. Sobre todo, sin descargar este victimismo en la relación con los alumnos. No se pide al educador que ignore la crisis institucional de la escuela, pero sí que no haga que la escuela misma pierda credibilidad para los alumnos, los cuales acaso pueden verse, por el contrario, estimulados, porque también los jóvenes son protagonistas directos de la reconstrucción de los lazos dañados y de los recursos olvidados.

- ¿Qué sentimientos le despiertan estas respuestas?
- ¿Acuerda, discrepa con ellas? ¿En qué y por qué?

¿Cómo podemos hacer prevención en la escuela?

Ya hemos visto que el potencial del docente para hacer prevención en la escuela va de la mano de la promoción de condiciones que favorezcan el bienestar y en estrecha relación con su adhesión a una **educación dialógica y transformadora**.

En este marco, podrá optar por programas específicos y/o inespecíficos.

Pero también es importante tener presente que se puede actuar en diferentes ámbitos.

- El aula:** el docente puede trabajar con su grupo de alumnos, en sus horas de clase. También puede actuar en colaboración con otros docentes del mismo curso.
- Lo institucional:** puede elaborar proyectos que coordinen estrategias y acciones dentro de toda la institución. Por ejemplo, crear distintas expresiones artísticas (teatro, música, plástica, etc.) con propósitos preventivos y organizar una muestra escolar.
- Lo comunitario:** si la escuela ha logrado realizar un proyecto institucional que les permita unificar criterios y realizar acciones preventivas, el docente puede integrar sus acciones con las de otras instituciones de la comunidad (clubes, asociaciones vecinales, centros de salud, parroquias, otros), e intentar establecer una red de solidaridad social. Por ejemplo, realizar un relevamiento de los recursos preventivos y asistenciales en la comunidad, editarlo en una guía, y distribuirla en las instituciones barriales.

Actividad 4

Le proponemos una actividad relacionada con los conceptos expuestos.

- Recuerde, de su experiencia docente, actividades preventivas en cada uno de estos ámbitos, que usted haya realizado o conocido.
- Determine, mediante la aplicación de los conceptos de este libro, qué cambios le habría gustado poder realizar en aquellas oportunidades, con respecto a los aspectos no logrados.
- Asimismo, fundamente por qué cree que se obtuvieron aspectos exitosos en esas experiencias.

Podemos afirmar que para que cualquier actividad, tanto en el aula, institucional o comunitaria, cumpla una función preventiva, debemos tener en cuenta que:

- El protagonista y motor de la acción es el alumno.
- El docente debe actuar como facilitador del rol activo y creativo del alumno.
- "Las propuestas de actividades deben satisfacer las necesidades de los alumnos y no sólo las de la institución o las de los adultos" (Beer y cols., 1990: 159).

Estas tres condiciones requieren una serie de actitudes y habilidades para hacerse efectivas.

Actividad 5

- ¿Podría usted enunciar algunas actitudes que le parezcan básicamente necesarias con respecto a lo expuesto?
- Luego, compare con nuestra propuesta.

De entre varias posibles, elegimos dos actitudes que pueden facilitar la práctica de la prevención.

- Respeto por las diferencias.
 - Escucha activa.
- Le proponemos que reflexione sobre ellas. ¿Cree usted poseerlas? ¿Cómo se expresan en su vida cotidiana?
 - De ser necesario, ¿cómo podría mejorarlas?

Actividad 6

Preste atención, ahora, a sus sentimientos en esta nueva actividad. Constantemente, vamos dejando en nuestros hijos, en nuestros alumnos, huellas invisibles. Esto se refleja en la letra de la canción que sigue:

Esos locos bajitos

*A menudo los hijos se nos parecen;
así nos dan la primera satisfacción.
Esos que se menean con nuestros gestos,
echando mano a cuanto hay en su alrededor.*

*Esos locos bajitos que se incorporan
con los ojos abiertos, de par en par,
sin respeto al horario ni a las costumbres
y a los que por su bien hay que domesticar.
Niño, deja ya de joder con la pelota.
Niño, que eso no se dice, que eso no se hace,
que eso no se toca...*

*Cargan con nuestros dioses y nuestro idioma,
nuestros rencores y nuestro porvenir.
Por eso nos parece que son de goma
y que les bastan nuestros cuentos para dormir.*

Nos empeñamos en dirigir sus vidas
sin saber el oficio y sin vocación.
Les vamos transmitiendo nuestras frustraciones
con la leche templada y en cada canción.
Niño, deja ya de joder con la pelota...

Nada ni nadie puede impedir que sufran,
que las agujas avancen en el reloj.
que decidan por ellos, que se equivoquen,
que crezcan y que un día nos digan adiós.

Joan Manuel Serrat

- ¿Qué recuerdos le trae esta canción? ¿Con qué sensaciones lo asocia?
- En esos recuerdos, ¿cuál es su lugar? ¿El de los adultos o el de los "locos bajitos"? Intente ahora ponerse en el **otro lugar**.
- ¿Qué aspectos del vínculo adulto-niño le sugiere la canción?
- En su vínculo como adulto con los niños, ¿se siente identificado con algún verso en particular? ¿Podría fundamentar por qué?
- A partir de sus reflexiones, ¿qué relaciones puede establecer entre amor, respeto por las diferencias, autonomía y puesta de límites?

En el capítulo 3 se señaló que la prevención integral –si bien reconoce el valor de la información– se centra en la capacidad de reflexionar acerca de lo que nos pasa, en abrir espacios donde escuchemos nuestros acuerdos y nuestras diferencias.

En la próxima actividad, se trabajará sobre la habilidad para escuchar.

Actividad 7

Señale las actitudes de escucha que son más frecuentes en usted:

Mantengo contacto ocular con el que habla.

Dejo pausas para estimular al otro para que continúe hablando.

Interrumpo al otro antes de que haya terminado de expresarse.

No le permito que termine de hablar, pues adivino su pensamiento.

Lleno los silencios del otro con palabras.

Formulo preguntas abiertas para que el otro continúe hablando.

Estoy más pendiente de lo que voy a responder que de escuchar lo que me dicen.

Respondo inmediatamente, sin tomarme tiempo para pensar la respuesta.

Una vez que haya respondido, reflexione sobre sus actitudes:

¿Qué piensa de ellas? ¿Ayudan o dificultan una escucha activa? ¿Por qué?

Actividad 8

Ahora le proponemos la lectura de un texto...

Me gusta ser escuchado. Varias veces en mi vida sentí que casi explotaba por problemas sin solución, con sentimientos de desvalorización y desesperanza...

Tuve suerte de encontrar personas que podían escuchar sin juzgarme, diagnosticarme o evaluarme, que no trataron de moldearme.

Simplemente me escucharon, me esclarecieron.

Cuando me escucharon y oyeran, pude ver mi mundo de otra manera y seguir adelante.

Es increíble comprobar que sentimientos que fueron horribles se vuelvan soportables cuando alguien nos escucha.

Adaptado de Carl Rogers²

¿Qué sentimientos y reflexiones le produjo el texto?

Actividad 9

- Piense en alguna situación de su **experiencia docente**, en la que se haya puesto en juego **escuchar y ser escuchado**.
 - ¿Cómo se sintió en esa situación? Reflexionando ahora, a la distancia, ¿cambiaría alguna de sus actitudes? ¿Piensa que la otra o las otras personas involucradas deberían haber tenido otra actitud? ¿Qué podría haber ocurrido en ese caso?
-

² Citado en C. Marder y P. Lande "Programa de Prevención Comunitaria. Red de Agentes de Prevención", Buenos Aires, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, marzo de 1999.

Propuestas didácticas

No es la respuesta siempre lista, sino la **escucha posibilitadora** lo que nos permitirá abrir un rumbo en el desafío que conlleva la prevención.

Estaremos listos para la tarea preventiva cuando...

- podamos mirar a un adolescente y, a la consabida pregunta: "¿Qué quieres ser cuando seas grande?", opongamos el recuerdo honesto de: "¿Qué quería ser yo cuando era joven?";
- día a día, la búsqueda de nuestro sentido de la vida nos ligue a los otros en un destino grupal;
- nos permitamos cuestionar nuestras certezas.

Entonces podremos, como dice Gordon Allport en el prefacio de *El hombre en busca de sentido* (Frankl, 1982): "Tejer estas tenues hebras de vidas rotas en una urdimbre firme, coherente, significativa y responsable".

Con esto como marco de fondo, las acciones preventivas pueden ser tantas como tantos pueden ser los intereses de los diferentes grupos. Con algunos ejemplos simplemente intentamos orientar en la búsqueda de nuevas propuestas; el único límite será nuestra propia imaginación.

A continuación, presentamos seis propuestas de Actividades que ayudarán a trabajar algunos de los contenidos desarrollados en este libro.

Propuesta 1. Frases hechas

Objetivo: Reflexionar sobre las ideas y sentimientos que se asocian a los preconceptos y estereotipos que conforman la percepción social sobre el "problema droga".

Desarrollo

1. Entregar a cada participante una copia de la ficha "Frases hechas". Pedir que, en forma individual, responda según su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.
2. Formar pequeños grupos (entre ocho y diez participantes) y pedirles que respondan en forma grupal, según su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.
3. Puesta en común. Cada grupo comentará sus respuestas, los argumentos que las sustentan, y las dificultades o estrategias que se implementaron para llegar a una respuesta grupal.

El docente, al evitar los estereotipos y los juicios de valor, favorece la discusión con preguntas como éstas:

- ¿Es así realmente?
- ¿Hasta qué punto es comprobable?
- ¿Qué ocultan estas "frases hechas"?
- ¿Cómo se podría enunciar otra idea al respecto?

Ficha 1

Frases hechas

A continuación reproducimos una serie de afirmaciones. No olvide registrar al lado de cada una de ellas si está:

- Muy de acuerdo**
- Relativamente de acuerdo**
- En desacuerdo**

Sobre drogas, los jóvenes saben más que los adultos.

Una escuela no puede permitir que sus alumnos se droguen, fumen o tomen alcohol.
.....

Los hijos de los pobres caen más fácilmente en las drogas.

El alcohol es estupendo para pasarla bien.

El que consume drogas, a la larga, se convierte en un delincuente.

Los adultos no deberían fumar en la escuela, para dar el ejemplo.

Los jóvenes son los que más consumen drogas.

Propuesta 2: Darse el gusto

Objetivo: Reflexionar sobre las nociones de uso y abuso, en el marco de los valores éticos.

Desarrollo

1. Entregar a cada participante una copia de la ficha "Darse el gusto". Pedir que la complete en forma individual.

Ficha 2

Darse el gusto

- Marque con una cruz las palabras que mejor se relacionan con su idea de placer.

Velocidad	<input type="checkbox"/>	Consumo	<input type="checkbox"/>	Diversión	<input type="checkbox"/>
Libertad	<input type="checkbox"/>	Culpa	<input type="checkbox"/>	Dinero	<input type="checkbox"/>
Disfrute	<input type="checkbox"/>	Vergüenza	<input type="checkbox"/>	Peligro	<input type="checkbox"/>
Poesía	<input type="checkbox"/>	Respeto	<input type="checkbox"/>	Responsabilidad	<input type="checkbox"/>
Sexo	<input type="checkbox"/>	Alegría	<input type="checkbox"/>	Vértigo	<input type="checkbox"/>
Prestigio	<input type="checkbox"/>	Drogas	<input type="checkbox"/>	Dolor	<input type="checkbox"/>
Decencia	<input type="checkbox"/>	Ternura	<input type="checkbox"/>	Poder	<input type="checkbox"/>
Esclavitud	<input type="checkbox"/>	Música	<input type="checkbox"/>	Castigo	<input type="checkbox"/>
Tentación	<input type="checkbox"/>	Fiesta	<input type="checkbox"/>	Gozo	<input type="checkbox"/>
Prohibición	<input type="checkbox"/>	Juego	<input type="checkbox"/>	Comida	<input type="checkbox"/>
Amistad	<input type="checkbox"/>	Satisfacción	<input type="checkbox"/>	Abuso	<input type="checkbox"/>

2. En pequeños grupos, compartir las respuestas y comentar lo que les resulte más significativo.
3. Puesta en común. El docente preguntará a todo el grupo cómo se sintieron y pedirá que comenten sus reflexiones. Propondrá la lectura del siguiente fragmento de *Ética para Amador* de Fernando Savater (se sugiere que el docente conozca el texto completo) y abrirá la discusión, destacando:

- La noción de moderación en oposición a la de prohibición.
- La responsabilidad como reverso de la libertad.
- La diferencia entre uso y abuso.

El placer es muy agradable pero tiene una fastidiosa tendencia a lo excluyente: si te entregas a él con demasiada generosidad es capaz de irte dejando sin nada con el pretexto de hacértelo pasar bien. Usar los placeres, como dice Montaigne, es no permitir que cualquiera de ellos te borre la posibilidad de todos los otros, y que ninguno te esconda por completo el contexto de la vida nada simple en que cada uno tiene su ocasión. La diferencia entre el "uso" y el "abuso" es precisamente ésta: cuando usas un placer, enriqueces tu vida y no sólo el placer sino que la vida misma te gusta cada vez más; es señal de que estás abusando el notar que el placer te va empobreciendo la vida y que ya no te interesa la vida sino sólo ese particular placer. O sea que el placer ya no es un ingrediente agradable de la plenitud de la vida, sino un refugio para escapar de la vida, para esconderte de ella y calumniarla mejor...

Fernando Savater (1991: 154)

Propuesta 3: Pasamos a la publicidad

Objetivo: Analizar los mensajes explícitos e implícitos en las propagandas de sustancias psicoactivas.

Desarrollo

1. Se formarán pequeños grupos y se entregará a cada uno una revista o periódico del que seleccionarán un anuncio de bebida alcohólica, cigarrillos u otras sustancias (café, medicamentos, otros). Analizarán el anuncio, siguiendo los puntos incluidos en la Ficha "Pasamos a la publicidad".
2. Puesta en común. Cada grupo expondrá su anuncio y el análisis realizado.
3. El docente abrirá el debate, guiado por preguntas como éstas:
 - ¿Qué influencia creen que tiene la publicidad sobre el consumo de sustancias?
 - ¿A qué población se dirigen más frecuentemente los mensajes publicitarios?
 - ¿Qué elementos nos hacen más vulnerables ante los mensajes publicitarios?
 - ¿Qué elementos nos permiten afrontar la presión publicitaria?

Ficha 3 Pasamos a la publicidad	
1	Mecanismos que se utilizan para llamar la atención (juego de color, erotismo, composición extraña u original, intriga, otros)
2	Mensaje explícito <i>Imagen</i> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos o personas representadas. • Situaciones en que se representan. • Otras características. <i>Texto</i> <ul style="list-style-type: none"> • Lema central. • Palabras más subrayadas que otras. • Subtítulos y sublenguajes. <i>Intersección (imagen y palabra)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Relación directa o de cualquier otro tipo entre imagen y texto.
3	Mensaje implícito ¿Cómo te sientes cuando ves el anuncio? ¿Qué emociones, deseos, crees que se manipulan? ¿Existen diferencias entre los consumidores presentados y los reales? ¿Cuáles?
4	Intencionalidad persuasiva del conjunto: cómo se busca relacionar un objeto presentado con la satisfacción de una necesidad, otras. ¿Qué crees que significa el anuncio?
5	¿Qué necesidades pretende cubrir el producto? ¿De qué modo pretende cubrir las? ¿Cómo podría cubrirse dicha necesidad sin recurrir a la sustancia en cuestión?

Propuesta 4: El problema de las drogas en los medios de comunicación social (I)

Objetivo: Reflexionar acerca de la frecuencia y características de las noticias sobre el tema drogas en los medios de comunicación social.

Desarrollo

1. Durante tres semanas, los participantes hojearán el diario y publicaciones gráficas para investigar con la guía "El problema de las drogas en los medios de comunicación social".
2. Al término de la investigación, cada participante presentará sus resultados.
3. El docente orientará la elaboración de conclusiones generales, apelando al sentido crítico.

Ficha 4

El problema de las drogas en los medios de comunicación social

1. Hojee el diario y/o revistas durante tres semanas y averigüe:
 - ¿Con qué frecuencia aparecen noticias sobre el problema de las drogas?
 - ¿En qué secciones de las publicaciones suelen aparecer?
 - ¿A qué aspectos del tema se refieren?
2. Clasifique las noticias que encontró, según se centren en:
 - Las sustancias.
 - Las personas que las utilizan.
 - El contexto social.

Propuesta 5: El problema de las drogas en los medios de comunicación social (II)

Objetivo: Analizar noticias periodísticas sobre el tema drogas.

Desarrollo

1. Seleccionar noticias periodísticas recientes de distintos medios gráficos referidas al tema drogas.
2. Dividir a los participantes en pequeños grupos. Cada grupo trabajará con una noticia empleando la guía "Análisis de noticias".
3. Puesta en común.
4. El docente orientará la elaboración de conclusiones generales, resaltando las diferencias entre opinión e información precisa, fiable y actualizada.

Ficha 5

Análisis de noticias

1. El periodista frente al tema

- a. ¿Qué trata de informar este artículo?
- b. ¿A quién se dirige?
- c. ¿Qué posibilidades de verificación ofrece? ¿Está firmado? ¿Cita las fuentes?
- d. El titular y el contenido: ¿son coincidentes? ¿Refieren a situaciones u opiniones diferentes?

2. La noticia

- a. ¿Quiénes son las personas o grupos mencionados en esta noticia?
- b. ¿Qué hacen estas personas con relación a las drogas?
- c. ¿Qué opinión tiene usted de lo que hacen? ¿Por qué?
- d. Otras opiniones sobre la noticia.

Propuesta 6: Nuestro estilo de vida

Objetivo: Reflexionar sobre el derecho a la salud, como un hecho social.

Desarrollo

1. Se distribuye la ficha "Nuestro estilo de vida" a cada participante, para que la complete.
2. Trabajo en pequeños grupos. Compartir las respuestas y discutir estos ejes.
 - Analice las actividades realizadas y diferencie aquellas que dependen fundamentalmente de usted, de aquellas en las que tienen gran influencia otras personas o el ambiente donde vive.
 - Reflexione sobre qué puede hacer usted para crear un entorno más saludable
3. Plenario. El docente efectúa un resumen:
 - Explica el concepto de salud y los factores que la determinan.
 - Valora las actitudes favorables a la autonomía.
 - Equilibra la responsabilidad individual y social.
 - Afirma el derecho a tomar decisiones sobre el propio cuerpo, relacionando libertad y responsabilidad.

Ficha 6

Nuestro estilo de vida

Registro de actividades

Anote en una hoja actividades que usted realiza a lo largo de una semana, indicando las actividades que cree que pueden favorecer su salud y aquellas que pueden perjudicarla.

Actividades que favorecen la salud

Actividades que perjudican la salud

Estos ejemplos son sólo eso: ejemplos que el lector podrá recrear o sobre los que creará otros distintos, según las necesidades del grupo con el que trabaja. No debemos olvidar que esta tarea está sujeta al deseo de cada docente y a la especial relación que establezca con sus alumnos.

Su trabajo en el ámbito del aula, tanto en lo que respecta a la prevención específica como inespecífica, es de suma importancia. Lo óptimo sería que estuviese enmarcado por una tarea o proyecto institucional.

Quizás el compromiso institucional no se logre de un día para otro, pero se puede sumar progresivamente a otros actores y crear un clima que favorezca la prevención dentro de cada escuela.

El docente puede buscar la colaboración de sus colegas y de los padres para comprometerlos en las acciones.

Conviene recordar: lo más interesante no es la enumeración de actividades, sino cómo las logramos, cómo superamos las dificultades, cómo fortalecemos la solidaridad, el respeto y el conocimiento de los otros.

ANEXO DOCUMENTAL

Para ampliar información

Navegando por Internet usted puede hallar muchísima información sobre el tema.

Este anexo pretende orientarlo, sugiriéndole algunas páginas web de interés, en las que podrá

ingresar a bases de datos, encontrar publicaciones relacionadas y recursos didácticos, y acceder a servicios de orientación y consulta.

Estas direcciones son válidas al momento de esta edición; tenga en cuenta que dado el funcionamiento cambiante de la red, pueden no hallarse disponibles en el futuro.

- Ministerio de Educación de la Nación
<http://www.me.gob.ar>
- Programa de Prevención del Consumo Problemático de Drogas del Ministerio de Educación
http://www.me.gob.ar/me_prog/prevenccion.html
- Asociación de Expertos para la Promoción y Divulgación de la Salud Mental de la Comunidad Autónoma Vasca. ¿Pensamos juntos sobre drogas?
<http://www.osasunekintza.org/drogas/pensamosjuntos/index.html>
- Comisionado Regional para la Droga, Gobierno de La Rioja, España.
<http://www.metropoli.info/>
- Fondo de Ayuda Toxicológica. Argentina
<http://www.webfat.org.ar/>
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. España.
<http://www.fad.es>
- Intercambios Asociación Civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas. Argentina.
<http://www.intercambios.org.ar>
- Observatorio Argentino de Drogas
<http://www.observatorio.gov.ar/>
- Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito
<http://www.unodc.org>
- Plan Nacional de Drogas. España
<http://www.msc.es/pnd>
- Programa Cambio. Argentina
<http://www.programacambio.org>
- Programa de Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud
<http://www.who.int/psa>
- Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. Argentina
<http://www.sedronar.gob.ar>
- Subsecretaría de Atención a las Adicciones - Provincia de Buenos Aires - Argentina
<http://www.spadla.gba.gob.ar>

Comentarios de docentes

Al finalizar un curso de la autora sobre los contenidos de este libro

Desconocía totalmente el tema, tenía algunas creencias erróneas y algo de miedo. ¡Qué bueno que me funcionó como quebrador de certezas!
(Silvia, maestra nivel inicial).

Este curso me hizo entender que mis preconceptos no me ayudan a poder encarar estrategias de prevención.
(Marcela, profesora de dibujo técnico).

A través del curso he logrado salir de la isla en la cual estaba colocada..., ocurría a mi alrededor y ese alrededor era casi totalmente desconocido. Sé que es importante un cambio de actitud como docente, a través de la escucha y la valoración, consensuando y buscando en el diálogo las diferencias que ayuden a un auténtico enfoque de la tarea preventiva. Quiero poner énfasis en la utilidad, de nada serviría conocer sobre el uso de drogas si no hubiese sedimentado en mí para lograr una nueva actitud, que es la preventiva.
(María Cristina, maestra de grado).

El curso me resultó muy útil, no sólo para el trabajo; esto de la cultura del cuidado me parece fundamental para la vida.
(Valeria, profesora de economía y contabilidad).

Encontré apertura a pensar el problema y herramientas conceptuales para abordar la prevención.
(José María, asistente socioeducativo).

Actividad de cierre

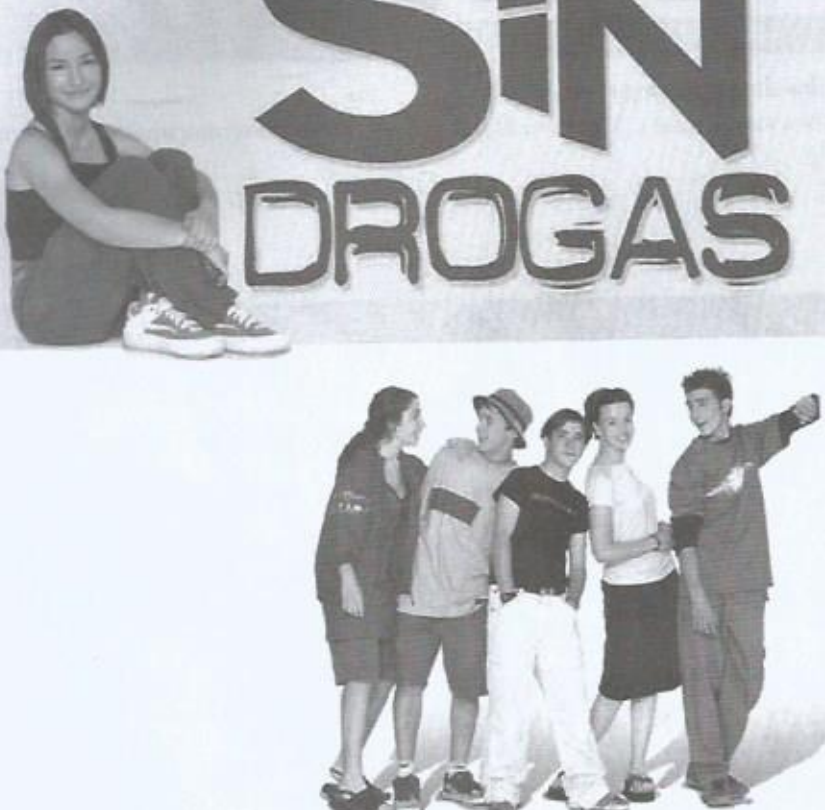
A continuación, usted encontrará varios mensajes preventivos, para compartir y profundizar sobre la Actividad 3 de la página 43.

R PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Estás dónde estás.
Estudias lo que estudias.
Salgas con quien salgas.
Hagas lo que hagas.
Practiques lo que practiques.
Te lo mueras como te lo merezas.

**SIEMPRE
HAY NUEVAS
FORMAS
DE DIVERTIRSE**

A TOPE Sin DROGAS



MINISTERIO DEL INTERIOR

Disponible en el sitio web del Plan Nacional sobre Drogas de España

A tope sin drogas

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria3/prevenci/areaPrevencion/campanas/atope.htm>

TENER UN HIJO CAMBIA LA VIDA PERDERLO AUN MÁS.
Evita las drogas. Dialoga con él.	
	
Plan Nacional sobre Drogas	

Evita las drogas, dialoga con él

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria3/prevenci/areaPrevencion/campanas/dialogo.htm>



- *Te molesta?*
- **No, me enferma.**

AMBIENTES LIBRES DE HUMO, UNA POLITICA DE TODOS.

 | www.msal.gov.ar | 

Te molesta? No, me enferma.

Disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud de la Nación Argentina,
Programa Nacional de Control del Tabaco

http://www.msal.gov.ar/html/site_tabaco/campanias_grafica.asp#1



PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



las drogas pasan factura



www.sindrogas.es 902 16 15 15

Abre los ojos, las drogas pasan factura

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria3/prevenci/areaPrevencion/campanas/pasanfactura.htm>

0-800-222-5462
 orientación en adicciones

fumar
PACO MATA

Subsecretaría de Atención a las Adicciones
 


el PACO mata

...porque para hacerlo utilizan el desecho de otras drogas, mezclado con ácido sulfúrico, amoníaco, kerosene...
 porque te quita el apetito y pasás días sin comer.
 porque el tranza no se banca deudas y vos le das lo que no tenés, tus zapatillas, tu ropa, tu guita... tu cuerpo.
 vendés la tele, la heladera y el equipo.
 y cuando no te queda nada más para vender, salís a robar.

porque no podés estar en ningún lado, ni sostener un minuto la conversación con un amigo.
mata todo en tu vida, te esclavizás y sólo te importa fumar
mata... porque aún los cerebros no se trasplantan.

PODEMOS AYUDARTE
0-800-222-5462
 orientación en adicciones

El paco mata

Disponible en el sitio web de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones, Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires

http://www.sada.gba.gov.ar/comunicacion/campanas/campana_paco.php

Una intoxicación por uso de sustancias la reconocés por:

- Agitación, disturbios de la memoria, terror y pánico (mal viaje). No puede permanecer sentado o acostado.
- Angustia, desasosiego, depresión. Tiene ideas o arranques suicidas.
- Impulsividad descontrolada. Manifiesta agresividad, celos exagerados, impulsos homicidas.
- Locura, recejo y persecuta. Está colgado, con delirios y alucinaciones auditivas, visuales, táctiles y olfativas.
- Sentimiento de pérdida del yo. Es posible que no pueda reconocer su propio cuerpo, identidad o lugares familiares.
- Exagerada sugestibilidad, sentimientos horripilantes.
- Temblor y convulsiones. Puede perder el conocimiento, caerse, morderse la lengua, etc.
- Sudoración fría, le es difícil respirar, sensación de ahogo. El corazón le galopa. Sufre dolor y calambres en la panza. También le duele la cabeza y el pecho y escupe gorgajos oscuros.
- Mareos y vómitos. Tiene evidente dificultad para hablar y caminar.
- Siente escalofríos, urticaria, hormigueo en la punta de los dedos, sufre espasmos musculares, endurecimiento de pies y manos, diarreas.
- Se pone muy histérico porque se siente incapaz de moverse o de respirar.
- Tiene la sensación de estar sufriendo un ataque al corazón.

Saber cómo ayudar

vale mucho en el momento oportuno. Tenés al chico ahí, colgado. Los demás no agarran una, vos no dudás. Lo primero es que alguien llame al servicio de urgencias. Entonces... ya estás en el viaje. Mandate y hacelo.

Si se desvanece no lo mantengas sentado, ni de espaldas.

Ponélo boca abajo, con la cabeza hacia el costado para que no se ahogue con su vómito. Comprá que respira y mantenele levantado el mentón. Que no se te pase, en el fi, hacer que alguien llame de inmediato al sistema de Emergencias o al médico más cercano.

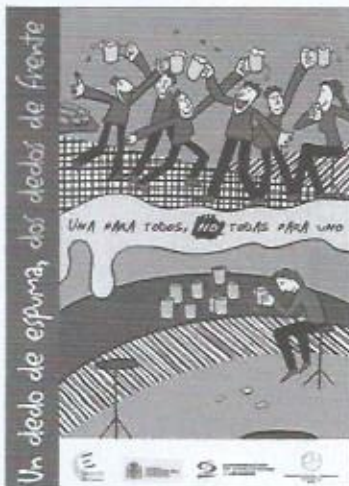
Saber cómo ayudar

Extraído del folleto "En la vida te pasan cosas" de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, Argentina (1999)

Un dedo de espuma, dos dedos de frente

Disponibles en el sitio web del certamen creativo "Un dedo de espuma, dos dedos de frente" patrocinado por Cerveceros de España y otras organizaciones de ese país.

<http://www.undedodeespuma.es/ediciones-antteriores.php?year=2006>



SINRETORNO TOURS

Sudamérica-Caribe

¡Plazas limitadas!

PRISIÓN DE SANTO DOMINGO **

4 AMPLIAS GALERÍAS
Estancia mínima 10 años

PRISIÓN DE ISLA MARGARITA *

¡VISTAS AL MURO!
Estancia mínima 3650 noches

¡GRATIS!
Para los detenidos
por drogas en el
extranjero **



Asia-Oriente Medio

PENAL DE ESTAMBUL***
COMEDOR CON CAPACIDAD PARA 2000 PERSONAS
Estancia mínima 10 años

PRISIÓN DE BANGKOK *
CELAS DE 10 LITROS
Estancia a perpetuidad

África

PRISIÓN DE TÁNGER **
PENSIÓN COMPLETA
Estancia mínima 12 años

Europa

PRISIÓN DE LONDRES **

MÁXIMA SEGURIDAD
Estancia mínima 12 años

PRISIÓN DE PARÍS ***

TODO INCLUIDO
Estancia mínima 8 años

PRISIÓN DE ROMA ***

EXCLUSIVAS CELAS DE INCOMUNICACIÓN
Estancia mínima 8 años

PRISIÓN DE LISBOA **

GRAN AMBIENTE EN LAS DUCHAS
Estancia mínima 8 años

*Reserva únicamente a través de IATA. Consultar otros detalles.

¿Drogas en el extranjero?
No compres. No trafiques.
No consumas.

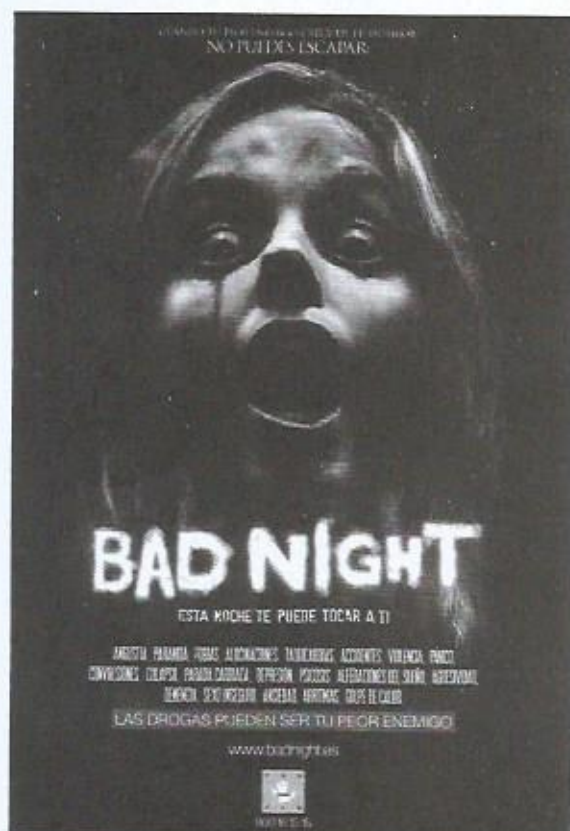
Si sales de nuestro país, evita cualquier contacto con las DROGAS.
Puede ser el inicio de un viaje del que no se sabe cuándo regresarás.



Sin retorno Tours

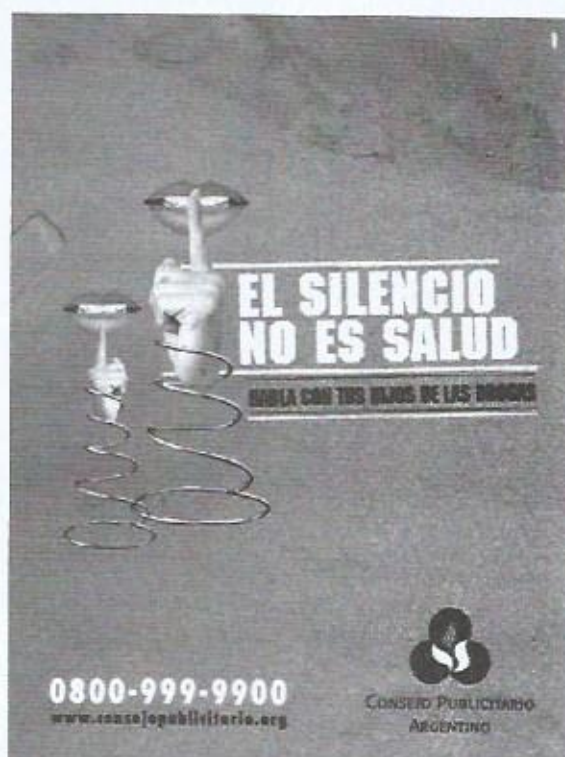
Disponible en el sitio web de la Fundación Ramón Rubial "Españoles en el Mundo" (España)

<http://www.espanolesenelmundo.org/index.php?s=209>



Bad night

Disponible en el sitio web de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (España)
http://www.fad.es/Campanas?id_nodo=3&accion=1&campana=50



El silencio no es salud

Disponible en el sitio web del Consejo Publicitario Argentino
<http://www.consejopublicitario.org/Content.aspx?Id=16347>

DROGAS EN EL EXTRANJERO LISTA DE PRECIOS

BOLIVIA	10 AÑOS DE PRISIÓN.
BRASIL	6 AÑOS DE PRISIÓN.
COLOMBIA	8 AÑOS DE PRISIÓN.
CUBA	10 AÑOS DE PRISIÓN.
EQUADOR	10 AÑOS DE PRISIÓN.
FRANCIA	8 AÑOS DE PRISIÓN.
ITALIA	8 AÑOS DE PRISIÓN.
MARRUECOS	12 AÑOS DE PRISIÓN.
PAKISTÁN	5 AÑOS DE PRISIÓN.
PAÑAMÁ	10 AÑOS DE PRISIÓN.
PORTUGAL	8 AÑOS DE PRISIÓN.
REINO UNIDO	12 AÑOS DE PRISIÓN.
TAILANDIA	CADENA PERPETUA.
TURQUÍA	15 AÑOS DE PRISIÓN.
VENEZUELA	10 AÑOS DE PRISIÓN.



Fundación Ramón Rubial
ESPAÑOLES EN EL MUNDO

PLAN NACIONAL
ENFRENTAMIENTO
DROGAS



Entre países están llevando una dura batalla contra el tráfico de drogas. Ayúdale y, de paso, evítate problemas tan graves como innecesarios.
c/ Ferraz, 55 - 28002 Madrid - Tel. 91 548 01 56 - Fax 91 544 99 57

Lista de precios

Disponible en el sitio web de la Fundación Ramón Rubial "Españoles en el Mundo" (España)

<http://www.espanolesenelmundo.org/index.php?s=209>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Capítulo 1

- Arizaga, María Cecilia (2007). *Aspectos cualitativos del consumo de Pasta Base de Cocaína / Paco*, Buenos Aires, Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR.
- Borras, Tre (2000). "Presentación Bloque III" en Grup Igja y colaboradores, *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*, Madrid, Ajuntament de Barcelona y FAD.
- Camí, Jordi (2000). "Las sustancias. Farmacología" en Grup Igja y colaboradores, *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*, Madrid, Ajuntament de Barcelona y FAD.
- Conde, Fernando (1999). *Los hijos de la des-regulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*, Madrid, Fundación CREFAT.
- Ehrenberg, Alain (dir.) (1994). *Individuos bajo influencia. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.
- El Abrojo (2007). *El Equilibrista*, Montevideo, Frontera Editorial.
- Escohotado, Antonio (1990). *Historia General de las Drogas*, Madrid, Alianza Editorial.
- González Zorrilla, Carlos (1987). "Drogas y control social" en *Poder y control*, N° 2, Barcelona, pp. 49-65.
- Hernández, T.; Montino, C. y Portillo, L. (1996). *Guía para madres y padres*, Madrid, Fundación CREFAT.
- INDEC (2008). *Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas*, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Mackay J, Eriksen M (2002) *The tobacco atlas*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Masur, Jandira (1994). "Drogas ¿Cuál es el problema" en *Delito y sociedad* Año III - N° 4/5, Buenos Aires, 2° semestre de 1993 y 1° de 1994, pp. 119-126.
- Metaal, Pien (editora) (2006). *El paco bajo la lupa. El mercado de la pasta base de cocaína en el Cono Sur*. Serie Drogas y Conflicto, Documento de Debate Nro. 14, Amsterdam, Transnational Institute.
- Observatorio Argentino de Drogas (2008). *Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2007*, Buenos Aires, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.
- ONUDD (2009). *Informe mundial sobre las drogas*, Nueva York, Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito.
- Ralet, Oliver (2000). "Condiciones políticas y económicas. Análisis de la influencia de estos factores en la construcción social del 'problema de la droga'" en Grup Igja y colaboradores, *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*, Madrid, Ajuntament de Barcelona y FAD.
- Ranguñi, Victoria; Rossi, Diana; Corda, Alejandro (2006). *Informe Pasta base de cocaína*, Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil. Disponible en: <http://www.unodc.org/pdf/brazil/INFORME%20PASTA%20BASE%20DE%20COCA%20CDN%20A.pdf>
- Romani i Alfonso, Oriol (1992). "Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención" en Álvarez-Uría, Fernando (comp.), *Marginación e inserción. Los nuevos retos de las políticas sociales*, Madrid, Ediciones Endymión, p. 261.
- Touzé, Graciela (1996). "La construcción social del 'problema droga'" en *La investigación en toxicomanía: estado y perspectivas*, Medellín, FIUC-GRITO y FUNLAM.
- (2006). "Discursos, políticas y prácticas" en Touzé, Graciela (Organizadora), *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*, Buenos

- Aires, Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.
- Vaccarino, Franco y Rotzinger, Susan (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Resumen*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Vallejos, Norma (1998). "Aspectos toxicológicos de la drogadependencia", Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico - Presidencia de la Nación, Buenos Aires.
- Vila, Marcelo (2006). "Aspectos biomédicos y problemas de salud asociados" en Touzé, Graciela (Organizadora), *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*, Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.

Capítulo 2

- Barendregt, Cas (2000). "La prevención desde la perspectiva de los programas de reducción de riesgos. Algunas experiencias" en Grup Igia y colaboradores, *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*, Madrid, Ajuntament de Barcelona y FAD.
- Caplan, Gerald (1966). *Principios de psiquiatría preventiva*, Buenos Aires, Paidós.
- Comas Armau, D. y Arza Porras, J. (2000). "Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas" en Grup Igia y colaboradores, *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*, Madrid, Ajuntament de Barcelona y FAD.
- Escotado, Antonio (1990). *Historia general de las drogas*. Madrid, Alianza Editorial.
- Hernández, T., Montino, C. y Portillo, L. (1996). *Guía para madres y padres*, Madrid, Fundación CREFAT.
- Herrero, T.; Dana, C.; Calabrese, A. (h); Arambarri, A.; Casati, N.; Mariones, A.; Pawlosky, S.; Calabrese, S. (1975). *Modelo ético social en Publicaciones Técnicas del FAT Nro. 7*, Buenos Aires, Fondo de Ayuda Toxicológica.
- Nowlis, Helen (1975). "La verdad sobre la droga", Editorial de la UNESCO.
- Ramírez Monagas, Bayardo y cols. (1987). "Reflexiones para el análisis del problema del tráfico y consumo de drogas en las Américas" en CONACUID: *La cuestión de las drogas en América Latina - Una visión global*, Caracas.
- Touzé, Graciela (1992). "Modelos de prevención" en *Modalidades de Intervención en la Prevención y Disminución del Uso Indebido de Drogas*. Primer Programa de Capacitación No Presencial, Fundación Convivir, Buenos Aires, Mimeo.
- (1994). "Adicciones: La escuela como ámbito de prevención". Curso semipresencial. Dirección de Capacitación, Perfeccionamiento y Actualización Docente, Secretaría de Educación, Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Mimeo.
- (1994). "La prevención de las adicciones en la Escuela Media". Curso semipresencial. Dirección de Capacitación, Perfeccionamiento y Actualización Docente, Secretaría de Educación, Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Mimeo.
- (1995). "Los contenidos transversales en los proyectos institucionales. Proyectos preventivos de las adicciones". Curso semipresencial. Dirección de Capacita-

ción, Perfeccionamiento y Actualización Docente, Secretaría de Educación, Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Mimeo.

UNESCO Informe del "Seminario sobre los jóvenes y el uso de las drogas en los países industrializados", Sevres, 10-15/9/73. ED/MD/34.

Capítulo 3

Bialakowsky, A.; Van Kemanade, S. y Bachor, A. (1989). "Marginalidad y drogas: las redes sociales en un modelo de prevención" en *Conflictos y procesos de la Historia Argentina Contemporánea* N° 24, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.

Cerqueira, María Teresa (1997). "Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas" en Arroyo, H. y Cerqueira, M. T., *La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina*, Puerto Rico, Editorial de la Universidad de Puerto Rico.

Ferrara, Floreal (1985). *Teoría social y salud*, Buenos Aires, Catálogos Editora.

Galli, Vicente (1994). "Algunas problemáticas identificatorias, éticas y epistemológicas para trabajadores de salud mental". Conferencia en la inauguración de iP-Si, Barcelona, 10 de febrero de 1994. Mimeo.

González, José Luis (1988). "Farmacodependencia: un recorrido en prevención" en *El problema de la drogadicción. Enfoque interdisciplinario*, Buenos Aires, Paidós.

Hernández, T.; Montino, C. y Portillo, L. (1996). *Guía para madres y padres*, Madrid, Fundación CREFAT.

Marcos, C.; Martiñá, R.; Casinelli, E.; Morgade, G.; Touzé, G. y Weiss, M. (1992). "Salud y educación. Un aporte a la capacitación docente". Dirección de Capacitación, Perfeccionamiento y Actualización Docente, Secretaría de Educación, Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Mimeo.

Martiñá, Rolando (1997). *Escuela hoy*, Buenos Aires, Geema.

Ministerio de Comunicaciones. Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UC-PI) (1995). "Proyecto Enlace. Prevención y Comunicación: Experiencias participativas", Santa Fe de Bogotá, Imprenta Nacional.

Mishler, Elliot (comp.) (1981). *Social Contexts of Health, Illness and Patient Care*, Cambridge, Cambridge University Press.

Parra Bastidas, Ángela (2001). "Hacia una visión estructural y comprensiva del concepto de prevención integral" en *Programa Formación de Formadores en Prevención Integral - Primer Taller de Formación*, Medellín, Fundación Universitaria Luis Amigó, Mimeo.

Savater, Fernando "La ética sirve para orientar la acción" en *Diario Página/12*, Buenos Aires, 11/9/1991, p. 19.

Touzé, Graciela (1992). "Prevención y alternativas de rescate del sentido de la vida" en *La calidad de vida de la persona: desafío actual del nuevo milenio*, Santiago de los Caballeros, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

— (1994). "La prevención de las adicciones en la Escuela Media". Curso semipresencial. Dirección de Capacitación, Perfeccionamiento y Actualización Docente, Secretaría de Educación, Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Mimeo.

Capítulo 4

- Beer, M.; Costanzo, C. y Vinelli, E. (1990). *El docente y la prevención: un acercamiento a la problemática del consumo de drogas*, Buenos Aires, Actilibro.
- Frankl, Viktor (1982). *El hombre en busca de sentido*, Barcelona, Herder.
- Marder, C. y Lande, P. (1999). "Programa de Prevención Comunitaria. Red de Agentes de Prevención", Buenos Aires, Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (marzo).
- Occhi, C.; Osojnik, T. y Weiss, M. (1998). "Dinámicas para la prevención del VIH/Sida y ETS" en *Propuesta de dinámicas participativas*, Cuadernillo II, Buenos Aires, LUSIDA - Proyecto de Control del Sida y ETS (junio).
- Parra Bastidas, Ángela (2001). "Hacia una visión estructural y comprensiva del concepto de prevención integral" en *Programa Formación de Formadores en Prevención Integral - Primer Taller de Formación*, Medellín, Fundación Universitaria Luis Amigó, Mimeo.
- Parra Garcés, Luis Ángel (1989). "Educación y Prevención. Una relación todavía confusa" en *Curso de Adiestramiento e Investigación sobre Modelos Preventivos en el Uso Indebido de Drogas*, Buenos Aires, Banco Interamericano de Desarrollo y Fundación Convivir.
- Sanzí, Maria Grazia (1991). "¿Me permite una objeción?" en *Il Delfino, Dossier: La Escuela frente a la droga - Prevenir no es una obligación más*, Suplemento A N° 4 (88), Año XVI, Roma, Centro Italiano di Solidarietà, julio/agosto, pp. 34-38.
- Savater, Fernando (1991). *Ética para Amador*, Barcelona, Ariel.
- Touzé, Graciela (1992). "Prevención y alternativas de rescate del sentido de la vida" en *La calidad de vida de la persona: desafío actual del nuevo milenio*, Santiago de los Caballeros, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

Este libro se terminó de imprimir
en el mes de mayo de 2010,
en los talleres gráficos de
RR Donnelley Argentina S.A.,
Ruta Panamericana Km 36, 700,
Garín, Prov. de Buenos Aires, Argentina.

El complejo problema de las adicciones se constituyó como tal en la modernidad y no sería tanto un problema de sustancias (drogas) sino de las personas. Desde esa dimensión histórica y social afecta directamente al sistema educativo, que no puede eludir la responsabilidad de implicarse en él.

El interés de esta obra está centrado en desenmascarar estereotipos frecuentes respecto del tema; identificar los diferentes discursos frente a la problemática de las adicciones y su prevención; ocuparse de las relaciones entre salud y educación en el contexto escolar, y diseñar estrategias pedagógicas que promuevan actitudes preventivas en la escuela. Su propuesta de **prevención integral** se plantea como una aspiración "a favor" de una mejor calidad de vida y de la redefinición de los vínculos interpersonales y sociales.



ISBN 978-950-16-3119-7



9 789501 631197



EDITORIAL
TROQUEL