

362.7

A 37 a

6

Los Problemas Sociales y la Escuela

Adicciones

Programa Nacional de Gestión Curricular y Capacitación
Subsecretaría de Equidad y Calidad



MINISTERIO de
EDUCACIÓN
CIENCIA y TECNOLOGÍA

INV	027266
SIG	342.7
LIB	<u>A 37 a</u>

Los Problemas Sociales y la Escuela

Adicciones

El presente cuadernillo, el último de la serie Los problemas sociales y la escuela, aborda la temática de las adicciones en tanto problemática social. Desarrolla un marco teórico para su abordaje, plantea respuestas institucionales orientadas hacia la prevención y ofrece actividades y recorridos posibles junto con recursos didácticos para el tratamiento del tema en la escuela.

La serie Los problemas sociales y la escuela es una producción destinada a los docentes, directivos y supervisores que se desempeñan en el sistema educativo. Ha sido elaborada en el marco del Programa Nacional de Gestión Curricular y Capacitación del Ministerio de Educación y bajo la coordinación general de Andrea Brito.

El equipo encargado de la edición final del material estuvo coordinado por Daniel Suárez y conformado por Laura Isod, Mónica Perazzo y Beatriz Santiago.

*Este cuadernillo fue producido bajo la autoría de **Adriana Serulnikov**, y contó con la colaboración y lectura crítica de los capacitadores de Formación Ética y Ciudadana del Proyecto Fortalecimiento Profesional de Capacitadores (cohorte 2000).*

PRESENTACIÓN DE LA SERIE LOS PROBLEMAS SOCIALES Y LA ESCUELA

Vivimos en tiempos de cambios, crisis e incertidumbres. En este contexto, nos enfrentamos día a día con manifestaciones de una multiplicidad de problemas sociales que convulsionan la vida cotidiana de las personas y que alteran el funcionamiento de las instituciones sociales. Las actitudes discriminatorias, los hechos de violencia, la desigualdad social y sus consecuencias, las conductas adictivas, la ausencia de conciencia social en los transeúntes y en los conductores, son algunas de las cuestiones que, cada vez más, están presentes en nuestra sociedad y en el acontecer de la vida social e institucional.

Estos problemas afectan a la gente, dificultan la convivencia, desdibujan la posibilidad de vivir juntos y, en consecuencia, de proyectar personal y colectivamente el futuro. Y, más allá de las diferencias económicas, políticas y culturales, las distintas sociedades y sus gobiernos comparten hoy la preocupación por encontrar respuestas y alternativas de solución.

La escuela no es ajena a esta situación. Muy por el contrario, en tanto institución social y ámbito de convivencia pública, en ella confluyen y se interconectan diversos actores sociales que, a su vez, proyectan sobre el espacio escolar sus experiencias y puntos de vista específicos en relación con estos temas. De esta manera, los problemas sociales circulan diariamente por las aulas, recreos y pasillos de nuestras escuelas a través de los cuerpos y las voces de docentes, alumnos y padres. A menudo se hace difícil buscar una solución desde la escuela porque las manifestaciones críticas de estos problemas sociales nos interpelan personal y éticamente, tensionan nuestras propias convicciones y redefinen en algún sentido el marco de nuestras interacciones.

Muchas veces estos problemas sociales obstruyen la concreción de las funciones pedagógicas que la sociedad le ha asignado a la escuela. No obstante la relevancia que tienen para el funcionamiento escolar, generalmente son soslayados, mal tratados o simplemente ignorados por las propuestas de enseñanza. La ausencia de encuadres institucionales, técnicos y pedagógicos adecuados para su abordaje hace que directivos y docentes carezcan de estrategias de trabajo curricular pertinentes, que les den centralidad como temas de enseñanza. A pesar de los afanes cotidianos de los actores escolares, la reflexión y el trabajo institucionales suelen centrarse en aspectos que sólo involucran las dimensiones individuales del problema en cuestión, o bien son considerados como efectos colaterales de situaciones extraescolares.

Ante este panorama, es ineludible dar respuestas desde nuestros lugares como profesionales de la enseñanza. La escuela debe encontrar caminos que ofrezcan a los alumnos oportunidades de reflexión y análisis sobre la realidad que viven, que ayuden a recuperar la confianza y el trabajo colectivo, y pongan en juego los valores de la solidaridad y el respeto por los otros. Si bien las posiciones que asumamos, las decisiones que tomemos, las propuestas pedagógicas que desarrollemos, no alcanzarán por sí solas para solucionar los problemas, sí contribuirán en gran medida a comprenderlos y asumirlos como tales, ampliando las posibilidades de actuar sobre ellos.

Por otra parte, a partir de esta comprensión de los problemas y de su consideración como problemáticas de enseñanza, la escuela podrá resignificar su función social y actuar desde

la convicción de que la educación sigue siendo uno de los pilares centrales para el desarrollo de las sociedades, la convivencia de las personas y la proyección del futuro.

La serie de cuadernillos **Los problemas sociales y la escuela** es un intento por colaborar en la tarea de docentes y directivos. Constituye una propuesta, conformada por seis títulos temáticos, destinada a supervisores, directores, maestros y profesores del Tercer Ciclo de la Educación General Básica y de la Educación Polimodal y de la Educación para Jóvenes y Adultos. La colección y cada cuadernillo podrán ser utilizados como herramientas para el trabajo institucional o grupal y como insumos para la reflexión, el análisis y el tratamiento pedagógico de los problemas sociales en la escuela.

En cada uno de los cuadernillos se incluyen aspectos conceptuales ligados a los diferentes temas, reflexiones sobre la presencia de estos problemas en la sociedad y en las instituciones educativas, y propuestas pedagógicas orientadoras para su desarrollo en la escuela y en las aulas.

Si bien las temáticas abordadas son afines a algunas de las áreas curriculares que hoy se enseñan en las escuelas y pasibles de ser trabajadas en los espacios de Orientación y tutoría o de Definición institucional, consideramos importante que puedan ser tenidas en cuenta por todos los integrantes de la institución.

Los otros títulos de esta Serie son:

La escuela y los temas polémicos. Reflexiones y sugerencias en torno a una relación difícil.

Este cuadernillo plantea la necesidad de abordar el tratamiento escolar de ciertos problemas sociales en el marco de los proyectos educativos de cada institución. A la vez, reflexiona sobre la naturaleza de dichos problemas, ofrece pautas para su consideración y propone algunos criterios para la enseñanza de los temas más polémicos.

Discriminación

Este cuadernillo aborda la discriminación en tanto problema social. Desarrolla una caracterización conceptual de dicha temática, reflexiona acerca de las posibles respuestas institucionales que pueden pensarse desde la escuela, sugiere algunos criterios pedagógicos para su abordaje, y ofrece algunas actividades y recursos didácticos.

Desigualdad y vulnerabilidad

Este cuadernillo aborda el problema de la desigualdad social. Presenta una caracterización conceptual de dicha temática; reflexiona sobre el modo en que esta cuestión afecta el trabajo escolar y sobre el papel de la educación en dicho contexto; propone criterios para el trabajo pedagógico, y sugiere algunos recorridos y actividades para trabajar con los alumnos.

Violencia

Este cuadernillo aborda la violencia en tanto problema social. Desarrolla una caracterización conceptual de dicha temática y ofrece aportes para una respuesta institucional de la escuela, enriquecidos con testimonios, criterios pedagógicos, contenidos y recursos.

Tránsito y circulación

Este cuadernillo aborda la problemática del tránsito y la circulación. A partir de una conceptualización, analiza el papel de la escuela frente al problema e instala un marco pedagógico posible para su tratamiento institucional.

Adicciones

ÍNDICE

1. Caracterización Conceptual	9
2. Respuesta Institucional: la prevención de adicciones	22
3. Criterios pedagógicos y contenidos de la enseñanza	31
4. Actividades y recorridos posibles	35
5. Recursos Didácticos	40
6. Anexo	42
7. Bibliografía	46

1. CARACTERIZACIÓN CONCEPTUAL.

La presencia de las adicciones en nuestras instituciones educativas es contundente. Se percibe en la preocupación de docentes y directivos, no sólo por la salud y el futuro de sus alumnos, sino por la repercusión negativa que estas conductas tienen en sus posibilidades de aprender. También se evidencia en las inquietudes que los padres manifiestan y en algunos buenos intentos de dar respuestas pedagógicas a una temática que, por varias razones, es compleja.

En principio, su complejidad deviene de la comprensión que como sociedad fuimos construyendo sobre las adicciones y de la discutible y polémica caracterización que de ellas y de los "adictos" se fue configurando. Por otra parte, hoy sabemos que, aunque las conductas adictivas estén asociadas por tradición sólo a las drogas, se dirigen hacia múltiples y nuevos objetos.¹

En la escuela, asimismo, las adicciones se presentan vinculadas con otros problemas concomitantes, como son el escaso estímulo y las dificultades de los alumnos en relación con el aprendizaje; el ausentismo; las conductas violentas y, por mencionar alguna de sus múltiples consecuencias, la indeseada asociación con situaciones discriminatorias y estigmatizantes que, de manera más o menos encubierta, se generan en la convivencia escolar.

Las adicciones forman parte, entonces, en mayor o menor medida, de la cotidianeidad escolar: en lo que se ve y en lo que se oculta, en lo que se dice y en lo que cuesta poner en palabras. Tradicionalmente, su tratamiento suele circunscribirse a un área difusamente delimitada: la Educación para la salud, generalmente ligada a una serie de concepciones, contenidos y procedimientos didácticos poco sometidos a revisiones críticas.

Las escasas publicaciones sobre este tema dan cuenta de los contados desarrollos conceptuales y pautas de intervención válidos de que disponemos para nuestros contextos educativos. En ellos se percibe la influencia de concepciones divergentes acerca de qué es adicción, cuáles son las mejores formas de prevenirla y si cabe a la escuela intervenir ante su manifestación y, en tal caso, de qué modo. De alguna forma, estas conceptualizaciones reflejan y recrean las disputas que se juegan en ámbitos profesionales con mayor trayectoria en la temática como es, por ejemplo, el de la atención de la salud psico-física.

Así como otros tantos problemas socio-individuales, el problema de las adicciones está impregnado de valoraciones y de concepciones erróneas y parciales que, en tanto se "naturalizan"², obturan la posibilidad de comprensión y de acciones éticas y efectivas. En cambio, refuerzan los prejuicios³ y las actitudes no deseadas, fortalecidas por el desconocimiento, el temor y la necesidad de diferenciarse defensivamente de "otros" que

¹ Aquí "objeto" es mencionado en su acepción simbólica, como "objeto de la conducta". No importa si se trata de personas, cosas o situaciones, , a ellos se dirige la energía que canaliza una conducta.

² Las ideas "naturalizadas" son aquellas que pierden, desde la percepción social, su dimensión histórica, la perspectiva de haber sido construidas en un tiempo y espacio y en relación con otros conceptos. Se usan y forman parte de una serie de significados compartidos socialmente para los cuales no media la reflexión acerca de su actualidad, sentido y utilidad y, lo que es más importante, sobre los efectos que desencadenan. Muchos son los ejemplos de naturalización de ideas. Piénsese, para ponerlo a prueba, en los múltiples sentidos que pueden atribuirse a los conceptos de salud, de normalidad, de promiscuidad, de buena persona, de respetabilidad, etc.

³ El prejuicio es un fenómeno humano ineludible. Puede entenderse como una generalización indebida de un atributo, por el cual se deduce que "todos los X son Y" a partir de que "algún X demostró ser, bajo alguna circunstancia, Y"). Cuando son asumidos y revisados, los prejuicios dejan de ser un obstáculo para la relación con nosotros mismos, con los demás y con los objetos y situaciones externas. Para este tema, ver Cuadernillo sobre *Discriminación* de esta Serie.

sufren este problema. Expresiones como “*hoy los jóvenes son todos drogadictos*”, “*todos los drogadictos son violentos*”, etc., dan cuenta de este fenómeno.

Existe un amplio consenso en considerar que los ámbitos educativos son espacios muy potentes para las tareas de prevención, tanto por lograr una amplia cobertura en la población, como por el hecho de contenerla en etapas tempranas de la vida y, por lo tanto, óptimas para intervenir efectivamente. Además, la prevención es concebida como una tarea eminentemente educativa y si bien esta función social no es exclusiva responsabilidad de la escuela, sí es su función específica.

Por eso y pese a las dificultades que se han enumerado y que se irán develando en las próximas páginas, creemos que la escuela, en tanto institución social responsable de la educación sistemática de niños y jóvenes, debe posicionarse y determinar el rol que juega frente al difícil tema de las adicciones: tanto frente a su manifestación concreta como, y más específicamente, en la generación de alternativas de prevención de conductas adictivas⁴.

El propósito de este cuadernillo es, lejos de intentar proporcionar verdades últimas y definitivas, presentar elementos simples y al mismo tiempo potentes para recrear instancias de reflexión y de toma de decisiones institucionales, profesionales y personales para la prevención de las adicciones, todas ellas inscriptas en una búsqueda de mejores condiciones de salud escolar.

Comprender los procesos adictivos

El problema de las adicciones involucra, en los distintos países, a sectores de la población numéricamente significativos y de condición socioeconómica diferente. Constituye, en la actualidad, uno de los problemas sociales más difíciles de resolver. Ha alcanzado una envergadura tal que su comprensión y abordaje reconoce hoy la presencia y la necesidad de decisiones y acciones complementarias provenientes de diversos ámbitos: profesionales (médicos, expertos en política sanitaria, psicólogos, sociólogos, juristas, educadores...) y también comunitarios, pertenecientes al ámbito de la cultura y también no profesionales.

Desde la simple experiencia puede comprobarse que la adicción es un fenómeno humano que condiciona, aunque en distinto grado, la vida de quienes la padecen. Impregna la vida emocional, la autoestima, la confianza en sí mismo, la capacidad de desarrollo personal, la posibilidad de inserción social, el carácter de los intercambios sociales; y la salud del cuerpo y la mente.

Sin embargo, la manifestación más evidente de la adicción es la compulsión hacia su objeto⁵. No importa si este objeto es el alcohol, el tabaco, el juego o el alimento; lo cierto es que toda adicción se expresa a través de conductas compulsivas y que éstas se caracterizan por invadir a la persona con tal urgencia y rapidez que habitualmente sólo después que ocurrieron, y ocasionalmente, esta logra tomar conciencia de lo que ocurrió.

Bajo un estado compulsivo, la persona se ve impulsada a ejecutar una acción, movida por una fuerza interna cuya eventual falta de realización puede ser el desencadenante de

⁴ En este material diferenciaremos *conductas adictivas* de *adicción* para tratar esta temática en un sentido abarcativo. Esto nos permite revisar los distintos matices en los vínculos poco saludables que establecemos las personas con sustancias, objetos y situaciones.

⁵ Aquí “objeto” es mencionado en su acepción simbólica, como “objeto de la conducta”. No importa si se trata de personas, cosas o situaciones, a ellos se dirige la energía que canaliza una conducta.

un grado considerable de angustia ⁶. Claro está que, si bien la adicción siempre se presenta asociada a conductas compulsivas, la presencia de una compulsión no indica necesariamente la existencia de una adicción ⁷.

Desde una comprensión generalizada, la adicción se atribuye a un vacío, a una ausencia, no sólo de palabras sino de sentidos vitales. Si toda conducta adictiva se dirige a un "objeto", este representaría simbólicamente y, aunque parezca paradójal, "la presencia de una ausencia".

La adicción entonces tiene sentido para la persona, en tanto viene a llenar un hueco signado por una no presencia o una insatisfacción. Es por esto que cuanto más se tiene de ese objeto (alcohol, psicofármacos, dinero, etc.) más se necesita y cuanto más se está "lleno", más vacío se siente.

¿Por qué el *adicto* (del latín: *addictus*, esclavo) se somete a estas formas de atadura? Porque parece recibir un alivio inmediato a experiencias dolorosas: penas, incertidumbres, confusiones, pérdida de los propios límites o disolución de ideales y proyectos. Esta sensación se asocia también a experiencias corporales, porque provocan cambios en los sistemas nervioso, neurovegetativo, circulatorio, en el metabolismo y las hormonas ⁸. Sin embargo, este alivio, contrariamente a mejorar la situación que le dio origen, la empeorará.

Las adicciones, en tanto interdependencia patológica entre sujeto y sustancias, perjudica en distintos grados la salud física. Pero además, produce una suerte de empobrecimiento de la personalidad que detiene u obstaculiza el crecimiento emocional. Y esto es válido para cualquier etapa de la vida, aunque la pubertad y la adolescencia sean, sin lugar a dudas, momentos especialmente sensibles por la relevancia que tienen para el joven las relaciones con su familia, con sus amigos o con sus primeras experiencias de pareja.

Toda adicción se sostiene con una gran dosis de negación de la realidad interna y externa de quien la sufre y una prueba de ello es el sentimiento de omnipotencia que la acompaña. Es bastante común escuchar a una persona que, en plena compulsión, dice: *"es un problema de elección, cuando yo lo decida, voy a dejar de... fumar/ beber/ jugar/ comer por demás/ etc."*. Este sentimiento de omnipotencia suele convivir con su contrario: la secreta (o declarada) sensación de impotencia, de falta de voluntad, con consecuencias negativas en la autoestima y en la confianza en sí mismo.

Desde una mirada práctica, las adicciones permiten sostener situaciones que, de otro modo, serían intolerables. Eximen de lidiar con enojos, dolores, depresiones, confusiones, carencias y frustraciones. Claro que, al mismo tiempo, distancian de la alegría y de los sentimientos más profundos. Las adicciones nos alejan de la confianza

⁶ Fuente: Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1971): *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona, Labor.

⁷ El significado original de la palabra "adicción" se encuentra en la lengua francesa (aunque en esta haya caído durante siglos en desuso y luego fuera importada de la lengua inglesa). Alude a un antiguo procedimiento legal usado en la Edad Media, por el cual, cuando alguien no podía pagar una deuda se convertía en "adicto" (como participio de un verbo *adictar*, no como sustantivo) a su acreedor. El deudor adquiría así una condición muy cercana a la esclavitud ya que su acreedor, hasta tanto se terminara de cancelar la deuda, incluidos los intereses correspondientes, tenía derecho a decidir sobre todas las áreas de su vida. Como los intereses iban en aumento, en la mayor parte de los casos, el deudor conservaba su condición de "adicto" por el resto de su vida. Algunos enfoques analizan al término *adicción* como una palabra compuesta en cuyo análisis se develan algunos matices de su sentido. Así "a-dicción" sería "*no-dicción*", es decir, la expresión de aquello que, por distintas razones, nos vemos imposibilitados de poner en palabras, de comunicar a nosotros mismos y/o a los demás.

⁸ Opinión de Héctor Fiorini, médico psicoanalista, titular de la cátedra Clínica Psicológica y Psicoterapias de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y otras. Fuente: La Nación Online (por Jorge Padini).

en nuestros conocimientos y sensaciones. Estos comienzan a ser percibidos de modo confuso, y luego esta falta de conciencia interior, va desvirtuando los procesos internos. Es importante considerar que las mismas condiciones no determinan necesariamente los mismos resultados y, si la adicción puede ser comprendida como una respuesta alternativa a los conflictos que en esta sociedad vivimos las personas, también debe aceptarse que no es la única posibilidad de expresión o de resolución.

La adicción a sustancias

Las personas interactuamos cotidianamente con diferentes tipos de sustancias: alimentos, bebidas alcohólicas, psicofármacos, tabaco, etc., las cuales no son absolutamente malas o buenas en sí mismas. Según el uso que se les dé se las convierte en prácticas beneficiosas, de riesgo o francamente dañinas. A un grupo confusamente delimitado de estas sustancias se las denomina en nuestra sociedad *drogas*⁹.

Un criterio para clasificar las sustancias adictivas puede ser el grado de aceptación social de su uso. El consumo de alcohol y de cigarrillos, por ejemplo, es aceptado en nuestra cultura, no así el de la cocaína y el hachis. Otro criterio podría ser las propiedades farmacológicas de cada sustancia: su grado de toxicidad y el tipo de dependencia física o psicológica que producen. También el criterio de legalidad es una divisoria de aguas.

Sin embargo, ninguno de estos criterios nos permite discriminar el grado de peligrosidad que implica el consumo de las sustancias en cuestión. Por ejemplo, el hecho de que haya drogas aceptadas socialmente no significa que éstas sean inofensivas. Un ejemplo es el abuso en el consumo de alcohol, reconocido en nuestro país como más grave que la drogadependencia¹⁰. El alcohol, como otros tantos objetos de la adicción, está presente en la vida cotidiana de la mayor parte de las sociedades del mundo. Sin embargo, según el tipo de consumo que de él se haga, puede generar dependencia física y psicológica.

El abuso de alcohol entre los jóvenes tiene importancia por el riesgo que en sí mismo representa para la integridad física (incluso asociado estadísticamente a accidentes de tránsito) y quizás más por su influencia devastadora en el desarrollo psico-social.

Los especialistas distinguen entre uso, abuso y adicción y en esta conceptualización podemos obtener información básica para comprender el nivel de riesgo que implica la relación que establecen las personas con el alcohol y con las llamadas drogas ilícitas.

⁹ Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), *droga* es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, modifica una o varias de sus funciones. Incluye, por lo tanto, a sustancias lícitas como tabaco, medicamentos o bebidas alcohólicas, como a las que no lo son: marihuana, cocaína, LSD, etc. En este material usaremos la expresión "droga" en su acepción más generalizada, es decir, para referir solo a sustancias ilícitas (aquellas que se distribuyen en el mercado ilegal del narcotráfico) a fin de evitar confusiones innecesarias.

¹⁰ Una muestra de este fenómeno es ofrecida por los resultados de un seguimiento estadístico de consultas efectuadas al servicio toxicológico de urgencia de la ciudad de Rosario, según el cual la sustancia que más cuadros agudos provoca es el alcohol.

POBLACIÓN	CONSUMO	MOTIVACIÓN	CONSECUENCIA
Abstinente	Sin consumo	Autoestima alta. Proyecto significativo.	No necesita recurrir al consumo.
Usador	Ocasional Esporádico	Curiosidad Desafío Interés Presión de pares Búsqueda de placer Deslumbramiento	Riesgo menor salvo por uso excesivo.
Abusador	Regular Frecuente Continuo	Construcción de identidad Acompañamiento por el objeto Distanciamiento social	Dependencia psicológica. Situación de riesgo creciente.
Adicto	Sin períodos de interrupción. Incapacidad de abstenerse. Incapacidad de detenerse	Reducir efectos de la privación mediante el consumo sostenido. ¹¹	Dependencia física y psicológica. Riesgo mayor. Posibilidad de anomia social.

Dentro de los usuarios existe una gradación que va desde los consumos experimentales a la dependencia. Se considera que una persona hace *uso* cuando prueba o consume una sustancia de modo esporádico. Por ejemplo, toma un vaso de vino o cerveza, una aspirina o un ansiolítico ocasionalmente. En este último caso, bajo prescripción médica o de acuerdo con parámetros que no resulten perjudiciales para la salud. En cambio, estará en una *situación de riesgo* si se automedica de forma regular o frecuente.

¿Cuándo estamos en presencia de una situación de *abuso*? El abuso se pone de manifiesto al menos en dos situaciones diferentes. Una es cuando se consume cierta cantidad de sustancia de un modo habitual y continuado en el tiempo. Por ejemplo: pastillas cada vez que hay que mantenerse despierto antes de rendir exámenes, sustancias que aumentan el rendimiento deportivo ante cada competencia, pastillas para poder dormir todas las noches, alcohol para "estar alegre" en las fiestas, etc. Otra situación de abuso ocurre cuando esporádicamente se consume una dosis desmedida o sobredosis de una sustancia que, como no puede ser procesada por el organismo, produce intoxicación e incluso, la muerte¹².

¹¹ Fuente: GRIMSON, W. (1999): *Sociedad de adictos. La comunidad en la prevención y el tratamiento de las adicciones*. pág. 19.

¹² Algunas situaciones del abuso de drogas, por ejemplo, producen procesos de dependencia. Se considera que una persona adicta es drogadependiente cuando no puede dejar de consumir una o varias sustancias, a pesar de los problemas que esa conducta le acarrea, pues si la deja de consumir se presenta el llamado *síndrome de abstinencia* que consiste en un conjunto de síntomas que ponen de manifiesto la dependencia. En el caso de la adicción al tabaco, cuando se deja de fumar, la falta de nicotina provoca un síndrome de abstinencia caracterizado por ansiedad, irritabilidad, dolor de cabeza, mareos, deseo imperioso de fumar, entre otros síntomas. Además de la dependencia, el consumo sostenido de drogas desencadena un fenómeno biológico denominado "tolerancia" por el cual las células del organismo se adaptan a la presencia de la droga. De modo tal que, a partir de una dosis determinada, comienzan a disminuir las respuestas del individuo y, para obtener los mismos efectos, debe aumentar la cantidad usada. El peligro principal que conlleva la tolerancia es que induce a aumentar los consumos e incrementa la posibilidad de sobredosis, con serias consecuencias.

Los condicionantes sociales y los medios de comunicación

Las adicciones constituyen el centro de la existencia de quien las padece, reforzadas por el sufrimiento y la preocupación que despiertan. Sin embargo, es frecuente que algunas adicciones, aunque impregnen la vida emocional, afectiva e intelectual, no logren ser reconocidas y esto se debe no solo al mecanismo individual de la negación sino también, y en gran medida, a la aceptación y tolerancia social de la que gozan, en tanto coinciden con aspectos valorados socialmente. Tal es el caso de la adicción al trabajo y de los trastornos adictivos relacionados con la alimentación.

Respecto de este tipo de adicción, poco se tiene en cuenta cuánto deteriora o destruye aspectos de la personalidad de sus protagonistas y de las personas que con él conviven. *"El workalcoholic (adicto al trabajo) tiene dificultades para conectarse con otras cosas que no estén ligadas al trabajo, mantiene relaciones sociales y familiares de baja calidad, tiene complicaciones para relajarse y sentir placer en actividades simples y cotidianas, busca desmedidamente éxito y reconocimiento, y muestra escasa tolerancia ante las frustraciones."*¹³

Aunque no hay datos comprobados, se calcula que entre un cinco y un diez por ciento de los adolescentes y de las mujeres de nuestro país padecen trastornos alimentarios, ya sea expresados en forma de obesidad o de un abandono del hábito de alimentarse, como es el caso de la anorexia o en la ingesta y expulsión compulsiva de alimentos (a través de vómitos y diarreas provocados) como ocurre con la bulimia. En este tipo de trastornos adictivos se puede reconocer con claridad el mandato social.

La obsesión por una figura delgada (y por las dietas) puede ser comprendida como una distorsión cultural sostenida por ciertos patrones sociales ligados al fenómeno de la moda; comunicada y "vendida" por los medios de comunicación. Conduce a estados emocionales caóticos y a pautas de alimentación que alejan a las personas, especialmente a los adolescentes (principal objetivo del mercado), de la habilidad natural de regular la ingesta en función de señales de hambre – saciedad¹⁴.

La problemática económico-social, por su parte, genera altos niveles de ansiedad que se correlacionan con el consumo poco cuestionado, aunque muy riesgoso, de ansiolíticos, tabaco y alcohol, considerados sustancias lícitas. Sin embargo ya se mencionó que existe cierto consenso en ligar la adicción especialmente al consumo de drogas; luego al consumo de alcohol; menos al consumo tabaco, y casi nunca, como ya vimos, a otro tipo de sustancias (como el alimento) o de situaciones (como el trabajo, el consumo, el juego, etc.).

Esto no es casual. La temática de la adicción a drogas, como ninguna otra, está en la agenda de los medios de comunicación (T.V., diarios, revistas, radios, Internet, etc.) a través de propuestas que se hacen en el marco de campañas políticas, de testimonios personales que se hacen públicos y de las mismas campañas de prevención¹⁵.

¹³ La Nación, Suplemento *Droga y sociedad* (3 de diciembre de 2000).

¹⁴ Los niños pequeños poseen esta habilidad, aún en la ingesta asociada al placer sensorial, al goce, pueden reconocer con mayor facilidad el límite según el cual el placer se comienza a transformar en su contrario. También los adultos que no tienen actitudes adictivas hacia el alimento pueden reconocer este límite fácilmente y detenerse.

¹⁵ La fuerza de las nuevas tecnologías instala una *cultura de la imagen* que se impone en las conductas de los individuos junto a la presencia de lo cambiante y efímero. Las modas establecen, a través de criterios de apariencia, cuál es el comportamiento más adecuado en las distintas áreas: la política, el arte, el cuerpo, el vestido, el ocio, etc. La postmodernidad, dicen Collom y Mélich (1995) refiriéndose a la época actual, impone

Si las adicciones, como se vio, tienen un efecto anestésico sobre las personas, también ciertos mecanismos sociales "anestesian" nuestra capacidad de reacción frente a mensajes y datos de la realidad que, de ser analizados, convocarían nuevas concepciones y decisiones. Por ejemplo, el hecho de que algunas adicciones (y algunos "adictos") gocen de especial aceptación y tolerancia en tanto coinciden con aspectos valorados por los medios.

Otro de los mecanismos que suele pasar inadvertido es el modelo tutelar que encarnan los medios de comunicación. Mensajes del tipo: "haga esto o aquello", "no consuma tal, compre cual...", suponen un consumidor carente de poder de decisión. Los medios nos dicen qué hay que hacer y que no; qué es bueno y qué es malo para nuestra salud y para nuestro bienestar, sin habilitar procesos reflexivos ni debates en función de estas cuestiones.

El vínculo televidente – televisión, puede tornarse tan potente como riesgoso, aunque sus consecuencias y la proyección de esta adicción aún sean discutibles e imprecisas. Sin desmerecer el valor de las preocupaciones acerca de la droga, es llamativo que los valores y actitudes que desde la pantalla se promueven y alientan sean ocasionalmente motivo de debate social.

Por otra parte los medios, como expresión de nuestra sociedad, traducen en sus mensajes, el mecanismo de la integración - exclusión. Para la televisión, se está adentro o se está afuera, "se pertenece" o no. Para vender cigarrillos o tarjetas de crédito, para participar de una campaña antidrogas o de prevención del VIH/SIDA, los medios manipulan símbolos, poco o nada sometidos a una revisión ética. Poco se advierte que lo que está en juego es la gente que, en su mayoría, no tiene posibilidades de acceder a los niveles de consumo que los medios ofrecen. Se promueve así, una identificación ambigua y en cierto modo, perversa¹⁶.

Se sabe que las adicciones, en sentido amplio, producen un fuerte impacto social y que éste, aunque aún no pueda ser medido, puede detectarse a través de parámetros económicos, sociales y políticos. Por esta razón es objeto de trabajo de distintos sectores sociales, si bien es el área de la salud social la que focaliza especialmente en la línea de la prevención.

Sin embargo, se está muy lejos de tener marcos teóricos claros desde los cuales decidir qué medidas son más eficaces. Son varios los problemas que se presentan. Uno de ellos es la carencia de acciones efectivas y la aplicación de medidas escasamente debatidas, guiadas más por las emociones, a partir de hechos que conmueven a la opinión pública, y menos por decisiones fundadas en acuerdos entre profesionales de distintas disciplinas. Esto queda demostrado en las campañas de prevención que tienen en los diversos medios, su canal natural de difusión.

una "nueva superficialidad" y una nueva cultura de la imagen y del simulacro. "La *apariencia* devora al *ser*. Las grandes revoluciones modernas, los enormes mitos, las esperanzas en sociedades justas... todo ha concluido. Desconfianza en la ciencia y en la técnica, en los valores de libertad, igualdad y fraternidad, ..."

¹⁶ Castoriadis (1995), citado en Pérez Gómez, *Op.Cit.*, no duda en afirmar que "vivimos la fase más conformista de la historia moderna, pues bajo la *apariencia* de libertad individual todos recibimos pasivamente el único sentido que el sistema nos propone e impone de hecho: el teleconsumo, mezcla de consumo y televisión, de consumo simulado a través de la televisión".

La experiencia de las campañas de prevención

Una dificultad con la que cargan las campañas de prevención, especialmente de drogas, es que no existe acuerdo respecto a los enfoques más adecuados para disminuir su consumo. Sin embargo, a través de sus mensajes, estas campañas nos proponen formas de actuar fundadas en concepciones acerca del problema que intentan detener y del modo en que es mejor hacerlo. Esto sólo puede develarse en un detenido trabajo de reflexión sobre sus guiones y criterios estéticos.

En la Argentina se calcula que alrededor del 70% de las campañas de prevención de drogas han sido un fracaso y que sobre el 30% restante no hay forma de comprobar su efectividad. Por eso, son muchas las críticas que reciben. Entre ellas, el que estén más centradas en la imagen y el éxito del emisor, que en la suerte que corra el receptor. Un hecho que evidencia esta afirmación es que no logran diferenciar entre dirigirse a un grupo de personas que sufren adicciones, a sus familias o a un público general, por lo que suelen dirigir un mismo mensaje a los diferentes destinatarios.

Es interesante notar que las campañas suelen focalizar el problema de las adicciones como un fenómeno externo sobre el que se puede actuar de acuerdo con un conjunto de principios y de verdades. Sin embargo, las adicciones tienen otra lógica de funcionamiento. Como otros tantos problemas sanitarios, se generan en un escenario social del cual forman parte, en el cual se van entramando las historias de personas y grupos, en un entrecruzamiento de sentidos y de motivos.

De todos modos, la premisa que más concita la adhesión de los sectores críticos es que las campañas de prevención fracasan cuando se basan en infundir miedo en el público destinatario. Cuando sus mensajes están ligados a la perspectiva de sufrimiento y de muerte, generan más rechazo que posibilidades de influir en las decisiones que a diario toma la gente.

Varias experiencias internacionales con relación a las drogas han mostrado inclusive que muchas campañas no sólo no han prevenido sino que terminaron estimulando su consumo. Cuando se dice "*la droga es nefasta*", la fantasía de muchos adolescentes puede ser "*esto debe ser buenísimo*". La droga, como otros objetos de la adicción, entra en el juego riesgoso de la *prohibición – transgresión*.

Así es como las campañas de prevención, al igual que las campañas publicitarias, responden al modelo tutelar: "no haga esto porque le ocurrirá aquello". Como se sabe que, por distintas razones, la adicción tiene un alto componente de transgresión, no es casual que el debate acerca de la droga en tanto objeto prohibido, se haya instalado desde hace algún tiempo en nuestra sociedad, ¿no se estará aumentando indirectamente su atractivo y de este modo favoreciendo, especialmente entre los más jóvenes, su consumo?

Por otra parte, estas campañas se enfrentan con la promoción que con mayor o menor conciencia realizan los diversos medios de comunicación para estimular el consumo de sustancias; en un momento histórico en el cual el desarrollo de la identidad social de las personas se debate en un escenario en que el consumismo, la salida ilusoria y la inmediatez, conspiran contra la elaboración progresiva, reflexiva y no impulsiva de un proyecto de vida¹⁷.

¹⁷ Tal como se plantea en la Revista *Prevención, Salud y Sociedad* N° 1 (1988) de la *Fundación Proyecto de Vida*: El ritmo de nuestra vida social, su tendencia hacia el consumo irracional, ubican a la droga en el falso papel de dadora de una identidad que la misma sociedad resigna. Hoy, lamentablemente, para muchos

La prevención escolar de adicciones en una perspectiva de promoción de la salud.

Desde otra perspectiva, prevenir el abuso de drogas, tal como lo plantea W. Grimson (1999)¹⁸, significa superar los enfoques limitados a las advertencias sobre el riesgo que implica el consumo. Las personas somos renuentes a aceptar a aquellas indicaciones sobre comportamientos sociales que se presentan bajo la forma de mandatos sociales.

Centrarse en cambio, en lo que subyace al consumo desmedido de una sustancia por parte de una persona y de su grupo social, es el punto de partida de la prevención social. Claro que para instalar la mirada no ya en el síntoma sino en el organismo social dañado, tendremos que revisar nuestras conceptualizaciones, revisando si sólo se trata de instituirse en una suerte de "dietólogos" que desaconsejan el consumo de determinadas sustancias dando a conocer las calamidades que puede producir su uso o abuso.

El Plan Nacional de Prevención de la Drogadicción de Colombia definía hace unos años la Prevención como *"un proceso activo de implementación de planes o programas informativos, de capacitación y de presentación de alternativas que promuevan la creación de condiciones que reduzcan al mínimo posible la incidencia o prevalencia de problemas socialmente relevantes y que además estimulen cambios de actitudes, valores y comportamientos en las áreas afectiva, intelectual, recreacional, de acción comunitaria, de sentido de pertenencia social, de organización y de metas"*¹⁹.

Una prevención social efectiva se propone la modificación de las prácticas sociales en cualquier ámbito de que se trate. Sostiene la convivencia democrática como valor dominante y se apoya en tramas de contención social constituidas entre distintos sectores, instituciones, grupos y personas. Desde estas redes se propone planificar y poner en marcha proyectos que operen como alternativas para la prevención, incluyendo la atención de personas que sufren adicciones.

La escuela debe, puede y necesita incluirse en dicha trama, explorando sus posibilidades de construir una mirada crítica acerca de los conceptos de salud y prevención, para, desde ellos, posicionarse frente al problema de las adicciones. En cualquier caso, es claro que para dar respuestas efectivas a este problema es imprescindible la comprensión y también el compromiso con los derechos de cada una de las personas que componen la comunidad educativa.

El desafío que hoy plantea el problema de las adicciones ha requerido de nuevas concepciones y explicaciones alternativas e integrales de la salud, que incluyen en su consideración los factores sociales, históricos, psíquicos y biológicos. Estos conceptos tienen aún poca trayectoria. En cambio, el señalamiento acerca de la necesaria vinculación entre escuela y salud es de larga data.

Desde que la escuela es escuela, el cuidado de la salud de los alumnos y la prevención de enfermedades ha formado parte de sus preocupaciones y de las responsabilidades y/o asumidas por los docentes y las autoridades educativas. Rastrear esta historia nos pone en contacto con las distintas significaciones que se le han otorgado a los conceptos de educación, prevención y salud y al vínculo que entre ellos se estableció.

jóvenes es más clara la identidad social que da el ser "adicto" que el ser estudiante del CBC, operario, o técnico en busca de una ocupación remunerada.

¹⁸ Grimson, W., *Op.Cit.*, pág. 24.

¹⁹ Citado por Graciela Lombardi en: *Escuela y prevención: algunas cuestiones previas* (1991).

Las primeras nociones de prevención escolar de enfermedades pueden ubicarse temporalmente en la década del 70, acompañadas por una enorme expectativa de éxito pedagógico depositada sobre la planificación y el control técnico de la educación, propia de la época. Entendiendo a la salud como una relación causal simple entre fenómenos (la falta de higiene produce diarreas; la vacunación antipoliomielítica destruye la enfermedad de la poliomielitis), la prevención se centró en la lucha contra una enfermedad o epidemia concreta. De este modo, la escuela cumpliría con su misión dedicando algunos espacios curriculares a la transmisión de información preventiva.

Está claro que este impulso, para entonces modernizante, no se propuso revertir la tradición de fundar las estrategias didácticas en discursos moralizantes y prescriptivos, es decir, centrados en el deber ser. En las escuelas, no aparecía la necesidad de revisar el discurso médico para elaborar una perspectiva adecuada al contexto escolar y a los intereses y necesidades de los alumnos. Las soluciones, ubicadas en el plano de la responsabilidad y la acción individual, estaban aún lejos de apelar a la necesidad de establecer lazos solidarios entre instituciones y personas de la comunidad, para dar cumplimiento a los objetivos.

Desde entonces y hasta la actualidad, la idea de un compromiso escolar con la salud, especialmente en la línea de la prevención, ha ido creciendo y también modificándose de acuerdo con renovados marcos conceptuales y metodológicos, aún cuando prácticas y normativa guarden todavía cierta distancia con esta idea.

Sin embargo y sin pretender generalizar, la relación entre educación y salud en nuestro país, se desarrolla todavía en un terreno sembrado de pocas certezas y de muchos formalismos. Si bien existen algunas prácticas escolares emblemáticas, aún es escaso el conocimiento acumulado en materia de salud escolar²⁰.

Actuales concepciones de salud y nuevas tendencias pedagógicas plantean a la escuela el desafío de trascender y profundizar la tradicional concepción de *educación para la salud* en la perspectiva de otra más compleja y abarcativa, como es la de *escuelas promotoras de salud*²¹.

Básicamente, la idea de una escuela promotora de salud se asienta en dos procesos institucionales complementarios:

- La construcción progresiva de condiciones para el logro de una organización saludable.
- La proyección y el desarrollo de acciones de prevención escolar.

²⁰ Entre algunas de las experiencias realizadas por distintas escuelas, pueden mencionarse aquellas que se realizaron en el marco de una iniciativa pionera que, desde el Ministerio de Educación y en la década del 70, inició la profesora Graciela Meroni con una serie de proyectos de investigación, capacitación de alumnos-guía, etc. En ella se proponía a la escuela como un ámbito natural para la tarea de prevención y al docente como agente primario. También los maestros de la ciudad de Buenos Aires, desarrollaron este tipo de actividades entre 1984 y 1996, con el acompañamiento de la entonces Dirección de Capacitación Perfeccionamiento y Actualización Docente dependiente de su Secretaría de Educación. Más recientemente puede mencionarse al proyecto LUSIDA (de prevención del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual - ETS -) a través de la formación de docentes multiplicadores, en escuelas de zonas de mayor incidencia de la pandemia.

²¹ Esta denominación se ha inspirado en la forma en que la OMS menciona a las "redes de escuelas promotoras de salud" que desarrollan programas de salud, con el apoyo internacional (de la UNICEF y la UNESCO) y también nacional y local.

En primer lugar, promover salud desde la escuela significa trabajar para la construcción de una institución saludable. Se trata de crear condiciones organizativas que permitan a la escuela constituirse en un ámbito saludable para quienes en ella se educan y trabajan.

Sin embargo no es necesario que estas condiciones constituyan el 'a priori' de un proyecto de salud. Por el contrario, ellas pueden ir generándose durante su desarrollo, en tanto se tenga presente la premisa de evaluar continuamente la marcha del proyecto para poder tomar decisiones y acrecentar el conocimiento que sobre la institución tienen las personas que la componen.

Así como la salud no es una condición meramente individual sino que debe comprenderse en un contexto social que le otorgue sentido y sostén, también la salud institucional depende de los vínculos que la escuela pueda establecer con otras instituciones escolares y no escolares, en la búsqueda de situaciones crecientemente saludables para las familias que componen la comunidad.

Si bien no existe un acervo de investigaciones que vincule concretamente la salud con la organización de la escuela, la misma práctica ha demostrado que la combinación de algunas características de la organización crea un conjunto de valores y expectativas que favorecen el trabajo institucional.

Por eso, cuando la escuela se interpela acerca de qué condiciones harán viable el desarrollo de un plan de salud escolar, pasa revista de aquellos aspectos más o menos visibles, que dan forma y contenido al trabajo pedagógico institucional. Nos referimos al conjunto de prácticas escolares sustentadas en rutinas, costumbres, rituales, normas explícitas e implícitas, que permiten a sus miembros saber qué se puede hacer o decir y qué no, cómo relacionarse unos con otros, cuál es el vínculo que se sostiene con las autoridades, etc.

Estos aspectos conforman la cultura institucional y raramente son revisados o puestos en cuestión en encuentros de trabajo docente, aún cuando algunos de ellos son vividos como obstáculos a la hora de avanzar sobre un proyecto de institución saludable. Nos referimos también a:

- La *comunicación interna* existente entre los miembros.
- El grado de *significación del servicio* que se brinda.
- El grado de *participación* de directivos, docentes, alumnos, padres y otros actores educativos en las decisiones que afectan al conjunto.
- La capacidad de desarrollar *proyectos significativos*, sostenidos en el tiempo y con posibilidad de ser evaluados y corregidos.
- El grado de *permeabilidad institucional* para comprender y atender las necesidades de sus miembros, movilizándolo en forma efectiva (rápida y flexible) sus recursos.
- El *sentimiento de pertenencia* a la institución de todos sus miembros.

En este listado, que no es exhaustivo, destacamos la capacidad institucional para afrontar y solucionar conflictos, ya que se trata de un aspecto sustantivo para la salud de la organización escolar. De esto depende, en gran medida, su funcionamiento. Nótese que no decimos que la salud depende "de la ausencia de conflictos" porque, entre otras cosas, sería un planteo inconsistente con la naturaleza humana y social ²².

²² (...) es necesario desarrollar una visión alternativa (del conflicto) fundamentada en valores públicos, democráticos y colectivos, que sitúe la existencia del conflicto como elemento consustancial e "insoslayable"

La cultura, la organización, el grado de salud de las escuelas debiera ser una preocupación permanente en tanto se ubiquen en la perspectiva de la oferta educativa escolar y de la adecuación de ésta a las necesidades de aprendizaje de los alumnos.

La construcción de una escuela saludable es a un tiempo efecto y condición de posibilidad para incorporar la prevención al trabajo escolar. Ya se ha dicho que para desarrollar esta tarea es necesario redefinir los conceptos de salud y de prevención, contrastando nuestras propias concepciones con las de otros y con marcos conceptuales elaborados.

La salud es, además de una responsabilidad social, una construcción social. Como tal, en cada sociedad y en cada época histórica se la definió y se le otorgó un tratamiento distinto. Ser normal, ser sano, ser enfermo, no es lo mismo hoy que hace cien años, no es lo mismo en Oriente que en Occidente.

Los profesionales sanitarios de muchos países han coincidido en que las personas crean y viven la salud en el entorno de su vida diaria, donde aprenden, trabajan, juegan y aman. Se crean condiciones de salud cuando, entre otras cosas, se es comprensivo y solícito con uno mismo y con los demás y cuando se es capaz de tomar decisiones y ejercer control sobre las circunstancias de la propia vida.

En cambio la salud se vela cuando la sociedad en que se vive no reúne las condiciones que permitan ser saludables a sus miembros. Desde esta comprensión "estar sano" tiene que ver por una parte, con sentirse relativamente satisfecho, sentir bienestar, tener cierta alegría aún en situaciones de crisis vitales o de cambios, y por otra, con la posibilidad de que estas condiciones se compartan con los demás miembros de la comunidad, en la medida en que esta genere y resguarde condiciones sociales de salud para todos.

Actualmente, para tratar de entender cuáles son los factores que hacen posible el desarrollo de enfermedades en una población, los enfoques epidemiológicos consideran los condicionantes históricos y particulares que viven las personas. Personas entendidas en un sentido integrador, con un cuerpo que es portador no sólo de órganos, sistemas y aparatos; sino también de emociones, memoria, sensibilidad e inteligencia.

En cuanto al concepto de *prevención*, ya se ha visto cuál es el enfoque tradicional desde el cual se organizan la mayor parte de las campañas de prevención. Sin mucho éxito esta modalidad tan difundida de prevención se plantea como la *acción de alertar o de levantar defensas frente a un peligro inminente*.

La escuela, sin embargo, puede aprovechar esta experiencia e incorporar una perspectiva distinta según la cual la *prevención* sea concebida como un *hacer en favor de...* una mejor calidad de vida, una ética solidaria, un proyecto que respete las diferencias a favor de que nadie quede afuera (discriminado, excluido, señalado).

En tanto las adicciones son sostenidas por situaciones sociales caracterizadas por la falta de contención, la exclusión, la injusticia y/o la indiferencia, una tarea de prevención será

del fenómeno organizacional" (Schlemenson) necesario para la vida en general y para el desarrollo organizativo de los centros educativos en particular. Además el conflicto no sólo es una realidad y un hecho más o menos cotidiano en las organizaciones, sino que también es necesario afrontarlo como un valor "pues el conflicto y las posiciones discrepantes pueden y deben generar debate y servir de base para la crítica pedagógica, y por supuesto, como esfera de lucha ideológica y articulación de prácticas sociales y educativas liberadoras (Escudero). *Manual de organización de las instituciones educativas. Cap. VII "El conflicto. Naturaleza y función en el desarrollo organizativo de los centros escolares"*, de Xavier Rodríguez Jares.

viable y efectiva si se sitúa en un punto cualquiera de una red social, más o menos amplia, con capacidad de contención, respuesta y propuesta.

La escuela tiene la posibilidad de cuestionarse no sólo por el concepto de salud y de prevención sino también, y como punto de partida para tomar decisiones sobre un trabajo en torno a este problema, sobre las representaciones que predominan acerca de las adicciones y de las personas que sufren alguna adicción; representaciones por lo general, cargadas de prejuicios que es necesario develar.

Una escuela que decida promover salud asumirá su compromiso con proyectos y acciones de prevención. Actualizará de este modo, el derecho a la salud y a una calidad de vida digna para todos, no sólo para los niños y adolescentes que en ella se educan.

2. RESPUESTA INSTITUCIONAL: LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

En la caracterización conceptual desarrollada en el punto 1, se planteó que las conductas adictivas tienen muy diversos objetos. Así lo demuestra la presencia del alcoholismo, el tabaquismo, la drogadependencia y otras dependencias menos estudiadas como son la adicción al juego, a las situaciones de riesgo, a Internet²³,... Además, su diversidad tiene que ver no sólo con las formas en que se manifiestan, sino también con la mayor o menor aceptación social que concitan.

Esto plantea a los educadores nuevos interrogantes: ¿cómo hacer prevención desde la escuela con un panorama tan amplio y complejo? Responderlo supone consideraciones relativas a la toma de decisiones institucionales en relación con la gestión del tiempo escolar, el nivel de especialización requerido a los docentes y también, la metodología adecuada para trabajar con los alumnos.

Retomando la idea de que tras su diversidad y los distintos modos en que “se presentan en sociedad”, las conductas adictivas tienen un origen común y son la expresión de circunstancias de exclusión, de carencias o de conflictos semejantes, al menos en un nivel profundo, un trabajo de prevención de adicciones en la escuela debería combinar acciones de **prevención específicas e inespecíficas**.

Esto significa que es necesario programar intervenciones centradas en una adicción en particular: consumo de drogas, disfunciones alimentarias, alcoholismo, etc. (prevención específica), según la preponderancia que estos problemas tengan en la comunidad escolar²⁴.

Paralelamente, es especialmente significativo prever acciones de prevención inespecíficas es decir, orientadas a crear un ambiente saludable para la educación y situaciones de aprendizaje sobre contenidos básicos de salud. La meta de la prevención inespecífica es el desarrollo de actitudes favorables al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

La escuela tiene un vasto campo a desarrollar en materia de prevención inespecífica y puede compartir con otras instituciones tareas encuadradas en la prevención específica. Ambas experiencias son potencialmente transferibles a los distintos ámbitos de pertenencia de los alumnos.

El problema de las adicciones no se resuelve con intervenciones aisladas ni es posible medir sus resultados a corto plazo. Debiera articularse en un proyecto de salud escolar desagregado en acciones puntuales y éste, con la oferta educativa institucional. En este sentido, es el conjunto de docentes de una institución quien determina las prioridades y el ritmo que quiere imprimirle a las acciones.

En un nivel básico, es necesario tomar decisiones alrededor de estas tres cuestiones:

1. ¿Por dónde comenzar? ¿Por revisar la oferta institucional y el Proyecto Educativo Institucional (PEI); por incluir en la Programación o Proyecto Curricular uno o más

²³ Un estudio realizado por la Asociación Americana de Psicología, presentado en Boston (EE.UU.) en 2000, comenta que alrededor del 6% de los navegantes es adicto a Internet, es decir, cerca de 11 millones de los 200 registrados. Tanto en este país como en España hay asociaciones de ayuda al adicto a Internet, claro que ésta última..., es a través de Internet.

²⁴ Para obtener información específica sobre las sustancias que se relacionan con estas adicciones, sus síntomas, patologías y modos de atención, ver ANEXO en este cuadernillo.

proyectos específicos sobre prevención y salud o decidirse por experimentar una serie de actividades, en principio aisladas, para luego articularlas en propuestas de mayor envergadura?

2. ¿Combinaremos propuestas de intervención específicas (centradas en una adicción en particular) con otras de tipo inespecíficas (de promoción de la salud y prevención de adicciones en general)?
3. ¿Con quiénes compartir las propuestas (a quiénes convocar)?, ¿cuáles serán los plazos, la forma de seguimiento?
4. ¿Qué actitud es conveniente asumir cuando sabemos que un estudiante o su grupo consumen las llamadas drogas ilícitas? ¿Cuándo y cómo orientar a la familia o al joven para la consulta con instituciones especializadas en adicciones?

En relación con este último punto, es interesante recordar²⁵ que hasta no hace mucho tiempo, en nuestras instituciones predominaban concepciones de salud y de educación que respondían a los supuestos científico-positivistas de fines del siglo XIX. Tales supuestos desembocaron en una concepción biologicista e individualista de la salud, según la cual estar sano significa no estar enfermo, y esta condición se relaciona sólo con causas biológicas (casi siempre de origen externo). Quedan excluidos los factores socio-históricos y, en consecuencia, el cuidado de la salud es concebido como una cuestión vinculada a la responsabilidad exclusivamente individual.

Si a esta concepción le agregamos que la escuela fue concebida desde entonces y por muchas décadas con un fin homogeneizador, intentando “lavar” las diferencias de origen de la población, a fin de lograr una conciencia nacional única, no se podía más que responsabilizar al alumno cuando los resultados demostraban “heterogeneidad”. La prevención consistía, en consecuencia, en detectar al “distinto”, al “anormal”, aislarlo y en tanto fuera posible, derivarlo a instituciones creadas a tal fin (instituciones terapéuticas o educativas especiales), marginándolo aún más.

Para constituirse en una escuela promotora de salud, como ya vimos, la oferta educativa ha de ser revisada y reprogramada desde una perspectiva distinta. Este proceso requiere tiempo para el aprendizaje institucional y para la puesta a prueba de acciones y estrategias diversas, inclusive, de las llamadas de “ensayo – error”. Las propuestas que se van desarrollando en una escuela atraviesan un proceso de maduración, a lo largo del cual logran articularse significativamente.

Es necesario recordar que un proyecto implica acción y también, el poder dar cuenta (hablar o escribir) de esa acción. Muchas iniciativas quedan como experiencias aisladas, que nadie retoma, corrige o replica porque quienes las llevaron a cabo no pudieron hablar sobre ellas.

En este marco, se exponen aquí algunas orientaciones para abordar el problema de las adicciones, dentro de una propuesta de salud institucional:

1. Decidir qué se entiende por salud individual y social (especialmente, institucional) y qué, por prevención de adicciones.

En ámbitos educativos, la búsqueda de salud puede orientarse hacia la creación de condiciones saludables, es decir, de situaciones que favorecen el crecimiento de las

²⁵ Como sugiere la Lic. Graciela Lombardi en el documento ya citado.

personas y el cumplimiento de las metas de los grupos. La premisa es: promover más bienestar y menos sufrimiento²⁶.

Por esta razón, cuando trabajamos la salud como contenido escolar desde la conceptualización y la vivencia, es necesario evitar apelar a términos absolutos y discursos prescriptivos. Nuestra propia experiencia personal nos demuestra que lo que nos resultó saludable en una situación pudo no serlo en otra. Además, que no bastó que nos dijeran que un hábito es perjudicial para la salud, para que decidiéramos o lográsemos abandonarlo.

La relación entre salud y protagonismo frente a los conflictos invita a plantearnos cuánto podemos incidir en que los alumnos logren competencias para responder activa y creativamente a las contingencias de la vida.

Por eso, la construcción de acuerdos en torno a decisiones de salud escolar plantea varios desafíos a la tarea pedagógica:

- Generar intercambios alrededor de esta temática entre docentes y directivos.
- Decidir qué discusiones es conveniente instalar en el aula (o en encuentros de alumnos; de familias con escuela, etc.) y cómo hacerlo.
- Revisar el tratamiento del conflicto en la escuela: cómo es visualizado, qué se hace cuando surge un conflicto, qué consecuencias trae habitualmente, etc.
- Experimentar las posibilidades de tratar los conflictos como una oportunidad de crecimiento y de aprendizaje para los grupos.

2. Reconocer que el problema de las adicciones es un problema de todos (no es un problema "de otros"),

Fomentar los procesos de exclusión poniendo el problema como un tema ajeno, estigmatiza al que sufre un proceso adictivo. Además, le resta posibilidades de un acompañamiento efectivo, en la medida en que se empobrece la comprensión que puede lograr su entorno acerca del problema. En cambio, el compromiso y el involucramiento generan un efecto multiplicador y convocante.

Por eso, trabajar sobre las conductas adictivas no es solo enseñar y transmitir contenidos. Remite a revisar nuestra historia y cuestionar la forma en que estamos viviendo nuestra vida de todos los días, nuestros hábitos, valores, modos de vincularnos y, también, los marcos teóricos que sostienen nuestras prácticas.

A diferencia de lo que proponen algunos enfoques sobre esta temática, decimos aquí que, si bien el vínculo maestro – alumno es fundamental, centrar la responsabilidad de la prevención de adicciones exclusivamente en él conlleva ciertos riesgos. Además de subestimar la potencialidad de los procesos de identificación grupal, desconoce que la garantía de este vínculo es la construcción colectiva de un proyecto en el que se involucre toda la institución y que cuente con el impulso del equipo directivo.

La reflexión conjunta sobre el problema debería centrarse entonces en:

²⁶En algunos ámbitos sanitarios se está planteando cómo enfocar los problemas de salud de la población desde la perspectiva no ya de la enfermedad sino de la preservación de la salud y de las condiciones y la calidad de vida de la población, para luego hablar de cómo actuar frente a la pérdida de esa salud y de esa calidad de vida.

- Lo que nos ocurre como adultos respecto a las adicciones (objetos de compulsión, expresiones, causas, atenuantes, etc.).
 - Nuestras concepciones, sentimientos y actitudes acerca de la adicción, los adictos, etc., contrastando con perspectivas teóricas y prácticas.
 - Revisar los prejuicios que rodean a los adictos y también a los adolescentes, ya que en la base de estos prejuicios está el temor al contagio, a que el mal ajeno se convierta en el propio. Y el temor induce al alejamiento y al no compromiso.
 - La consideración de las posibilidades y los límites de nuestra escuela para intervenir pedagógicamente a través de la prevención de adicciones o frente a su manifestación concreta en los alumnos.
 - Los apoyos comunitarios que puedan requerirse para aquellos casos de adicciones que se presenten como preocupantes y que excedan las posibilidades de acción de la escuela.
3. Habilitar en la escuela espacios de escucha comprensiva y de creación de sentidos compartidos.

Francoise Dolto dice, en su libro "La causa de los adolescentes"²⁷, hablando de la sociedad actual: *"Allí donde no hay ni ética ni ideales, ya no hay valores morales vigentes. El problema es más bien la neutralización de las relaciones, el no-intercambio. Y lo que se hace es cohabitar. Se habla, sí, pero no se comprende o se piensa que no se comprende y que nada puede hacerse por los demás. Ya no hay deseos de comunicarse"*.

El docente se vuelve un agente de prevención para sus alumnos y la comunidad si en la institución a la que pertenece se promueven espacios de comunicación para la escucha efectiva y la reflexión sobre temas considerados "difíciles"; sobre la base del respeto mutuo, la tolerancia y la solidaridad²⁸.

Abordar el problema de las adicciones en la escuela es una ocasión para hablar de cuestiones subyacentes, de "lo que nos está pasando". Habilitar la escucha es estar dispuesto a respetar aquello que va más allá de lo que se espera oír. Es aceptar lo que es, aunque sea distinto a lo que yo conozco o elijo.

Ya se vio que decir lo que hay que hacer (no a la droga, no al cigarrillo, etc.) es la estrategia que ha dado menos resultado. Otra posibilidad es decidirse por discutir otras cosas, por ejemplo: qué perspectiva le vemos a la vida. En esta argumentación que se va armando con otros, desde la escucha, la comprensión y el afecto, nos vamos encontrando con el sentido social de nuestra existencia.

Prevenir es, en esta línea, generar condiciones para el encuentro de sentidos, para generar capacidad de respuesta a los conflictos de la existencia diaria. Es presentar alternativas para que la ausencia de sentido y la pérdida de la confianza en la posibilidad de hallar respuestas no necesite encontrar paliativos ("ser llenada") en alguno de los tantos objetos de la adicción: drogas ilícitas, tabaco, alcohol, alimento, etc.

²⁷ Dolto, F., *Op.Cit.*

²⁸ Estos espacios refieren a distintas instancias de encuentro: entre docentes y directivos (también pueden incluir a otras autoridades educativas), entre docentes y alumnos; entre alumnos; entre docentes y familias; entre docentes, alumnos y personas acreditadas por la escuela para tratar el tema de las adicciones; etc.

4. Promover en los alumnos la autoestima, el comportamiento y las aptitudes para la vida²⁹.

El proceso de construcción de identidad conduce a los adolescentes a buscar y a encontrar modelos en su entorno. Cuando de adicciones se trata, el riesgo es que algunas identificaciones temporales los orienten hacia situaciones de riesgo. Si bien la escuela no tiene la posibilidad de evitarlo, sí puede constituirse en una alternativa en la que el joven tenga la oportunidad de encontrar identificaciones positivas para su desarrollo, en el grupo de pares y entre sus docentes.

Aunque el movimiento de autoafirmación los lleve en muchas ocasiones a demostrar lo contrario, los adolescentes necesitan de los adultos para saber, para aclarar, para apoyarse y para confiar. Conscientemente o no, voluntariamente o no, las actitudes de los adultos influyen en su formación. Aprenden lo que viven y toman a sus mayores como modelos.

La escuela puede crear un entorno receptivo en el cual cada uno se manifieste de forma espontánea y personal y pueda expresarse sin miedo a equivocarse o a ser sancionado. Colabora así con el enriquecimiento de la expresión y con el desarrollo de la autoimagen y la autoestima. Propone también el aprendizaje de estrategias y recursos personales y sociales que incrementan la salud³⁰.

Tanto la organización de la convivencia como el aliento de proyectos significativos³¹ y estimulantes para los jóvenes depende, sin duda, del equipo docente. Sin embargo, es deseable que los alumnos vayan asumiendo responsabilidades con creciente autonomía, para convertirse en garantes e impulsores de esa convivencia y esos proyectos.

Cuando nos referimos al desarrollo de proyectos no se está diciendo que éstos tengan que ser exclusivamente proyectos de prevención o relacionados con contenidos de salud, aunque en ellos se centre este cuadernillo. Afirmamos que la gestión democrática de cualquier proyecto significativo alienta, por sí mismo, la creación de condiciones saludables.

Ofrecer un proyecto educativo significativo para niños y jóvenes que vincule a docentes y a alumnos en actividades con sentido vital para ambos, implica desarrollar procesos de enseñanza y de aprendizaje que impriman matices sociales saludables.

Algunas experiencias muestran que la escuela puede, a través de distintas actividades y alternativas curriculares y extra-curriculares, convertirse en un centro comunitario donde chicos y padres puedan participar de actividades que los promuevan como personas y como grupos. En la medida en que la institución va verificando logros en este terreno,

²⁹ Por "*aptitudes para la vida*" entendemos a las competencias para la toma eficaz de decisiones, la comunicación, la comprensión de las emociones, el pensamiento crítico, la superación del estrés, etc.

³⁰ En cambio, un entorno prohibitivo y descalificador contribuye a fijar imágenes denigradas de sí mismo, a inhibir la adquisición de recursos y a empobrecer la autoestima. Un rasgo característico de la cultura joven actual es la dificultad para expresar el pensamiento y el sentimiento con palabras y no siempre las formas sustitutas de expresión logran ser efectivas y saludables. Es importante recordar que todas las personas damos una mejor respuesta a las motivaciones positivas que a las negativas, operamos mejor a partir de sentimientos placenteros que displacenteros, respondemos mejor al deseo, a la alegría, al afecto y a la confianza que al miedo, la vergüenza y la culpa.

³¹ Un proyecto es significativo cuando en algún punto de su desarrollo logra convocar el interés de la gente; cuando es una oportunidad para que cada uno participe y experimente la construcción de una tarea grupal y el logro de una meta; cuando puede ponderarse qué se aprendió y que falta aprender. Los docentes, no sólo los alumnos, deberían alcanzar estos objetivos en relación con los proyectos en que participan.

también los docentes se benefician con estas experiencias y con la recuperación de la eficacia de la acción pedagógica. Se eleva también su autoestima, la gratificación por la tarea y la necesidad de seguir aprendiendo.

5. Elaborar criterios comunes que permitan prever las decisiones a tomar ante la manifestación de conductas adictivas.

La escuela debería prever qué hacer frente a la manifestación concreta de adicciones que comprometen la salud física o psíquica de los alumnos. En principio, es importante tratar de comprender el sutil, complicado y conflictivo proceso de la adolescencia normal. Además, comprender que los jóvenes afectados por la problemática de la adicción no son una plaga que invadieron nuestro barrio o nuestra escuela. Ellos integran una generación que es producto de nuestra crianza colectiva, por lo tanto son también nuestra responsabilidad.

Un criterio básico es que el cruce de estrategias específicas y no específicas a desarrollarse en la institución debe prever alternativas para que los alumnos y sus grupos de pertenencia tengan oportunidad de determinar cuáles son sus problemas y cómo proyectar soluciones.

Será también necesario indagar acerca de los servicios que en cada comunidad se ofrecen para la prevención y para la atención a personas que sufren adicciones y a sus grupos familiares. Luego habrá que determinar algunos criterios para identificar cuáles de ellos trabajan el problema de las adicciones en una línea consistente con la de la institución³².

La escuela puede considerar la intervención de otras instancias sociales como profesionales de la salud o del trabajo social, jueces, ONGs y organismos de protección al menor; siempre que tenga como premisa la consideración de qué es lo mejor para cada alumno. Al mismo tiempo se debe tener claro que siempre lo mejor es que concurra a la escuela, lugar donde tiene posibilidades de encontrar contención, reconocimiento como persona de derecho y donde lograr competencias básicas para vivir en sociedad³³.

6. Revisar el fundamento ético de las prácticas escolares para determinar cuánto favorecen la creación de sentimientos, actitudes y conceptos favorables a la salud.

En un contenido como el de las adicciones, que involucra la intimidad y la sensibilidad de las personas, es muy importante interrogarse y tomar decisiones conjuntas acerca de los límites que se reconocen a nuestras intervenciones, en el sentido del deber y del poder.

¿Qué normativa puede acudir en nuestro auxilio ante la duda sobre la intervención?
¿Hasta dónde interceder en las vidas privadas de los alumnos y sus familias?, ¿Qué límites éticos admite el "juzgamiento" de las distintas opciones personales y familiares?,
¿Hay que posicionarse frente a este tema o sólo dejar que cada uno diga lo suyo?

³² No se trata de un tema menor, ya que algunas instituciones sociales encarnan el rol de represores de ciertas conductas consideradas indeseables. Si la escuela entrega la problemática a estas instancias, debe asumir la co-responsabilidad de generar efectos no deseados, como la segregación o el castigo.

³³ Un problema especial lo constituye la atención de la infancia marginada. Es importante tener en cuenta que para esta población, las etapas de la niñez y de la pubertad se funden y confunden dada la debilidad de la red familiar y la falta de personas significativas para sostener el crecimiento en el respeto por los derechos del niño. Éstos suelen estar expuestos a riesgos tales como la prostitución infantil, los abusos físicos o morales, la violencia, las enfermedades transmisibles sexualmente y también, las adicciones (especialmente alcohol y drogas).

¿Quién está en el centro de los debates e intercambios que se producen en las escuelas: la droga, el cigarrillo, los alimentos,... o los sujetos, los jóvenes, los niños, sus contextos particulares y su particular relación con sustancias, objetos y situaciones?

Un equipo docente atento al fundamento ético de las prácticas escolares irá respondiendo a estos interrogantes desde un "tratamiento responsable y cuidadoso, alerta a las sensibilidades y subjetividades que están en juego, con un horizonte de enriquecer la vida democrática de las escuelas y dar nuevos elementos para reparar dolores e injusticias"³⁴, y encontrará un marco legal común y consensuado por nuestra sociedad, en las declaraciones de derechos humanos.

Además, habilitará la revisión de lo que se hace para poder determinar la coherencia entre el decir y el hacer, entre los objetivos propuestos y lo que efectivamente se logra y, fundamentalmente, la coherencia entre los hechos y el derecho. En la prevención de adicciones, el compromiso ético debe servir como fundamento de las decisiones didácticas respecto de cómo hacer prevención, cuáles son las mejores estrategias, qué lugar ocupa el ejemplo y el discurso prescriptivo, cuál la construcción de reglas de convivencia.

7. Tomar posición crítica frente a los mensajes de los medios de comunicación que promueven actitudes adictivas.

Numerosas experiencias escolares demuestran el valor de someter a reflexión crítica los mensajes de los medios de comunicación, habilitando el intercambio entre adultos y jóvenes.

Desde la peculiaridad del vínculo que se establece entre docente – alumno, muy diferente al de televidente – mensaje televisivo, la escuela puede instalar la discusión acerca de los mensajes publicitarios y de las programaciones televisivas. En especial:

- ¿Qué intencionalidad tendrán?
- ¿Por qué algunas conductas adictivas serán tan poco visibles socialmente (por ejemplo, las relacionadas con la alimentación, con los vínculos, con el trabajo, etc.) ¿Por qué algunas no se problematizarán (como la adicción a Internet, a la T.V., etc.)?
- ¿Qué prejuicios / valores / concepciones, subyacen en determinados mensajes y qué impacto tienen sobre las conductas? ¿Pueden algunos mensajes promover conductas adictivas?, etc.

8. Construir redes, formar parte de una o más redes

W. Grimson dice: *"la red social es el conjunto de instancias que pueden ser conectadas, incentivadas, movilizadas por una tarea significativa. El canal abierto debe ser bidireccional para que la comunicación sea eficaz"*³⁵.

La conformación de redes, comprende el diseño y desarrollo de estrategias de trabajo conjunto de la escuela con centros de salud, padres, centros vecinales, clubes, asociaciones diversas, desde la idea de que todo espacio social puede ponerse al

³⁴ Fuente: Serie *Los problemas sociales y la escuela* (2001) Cuadernillo N° 1: *La escuela y los temas polémicos. Reflexiones y sugerencias en torno a una relación difícil*. Inés Dussel. Programa Nacional de Gestión Curricular y Capacitación, Ministerio de Educación de la Nación.

³⁵ OMS, Serie de informes técnicos (1997): *Fomento de la salud a través de la escuela. Informe de un Comité de Expertos de la OMS en Educación Sanitaria y Fomento de la Salud Integral en las Escuelas*, pág. 43.

servicio y comprometerse con el bienestar de la población, en el marco de ciertas condiciones de participación.

Desde la perspectiva preventiva que aquí se propone, la tarea de la escuela frente a la evidencia del uso indebido de drogas o de otra adicción, ya no será "detectar" y "derivar" sino comprometerse en una tarea que promueva y desarrolle proyectos significativos para el niño y el adolescente, capaces de generar la participación y el protagonismo de todos los miembros de la comunidad educativa.

La concepción de participación puede pendular entre la simple comunicación de una información hasta el protagonismo en el diseño y desarrollo de acciones colectivas. "La participación social es la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades y formular propuestas de manera deliberada, democrática y concertada", dice la OMS³⁶.

Las escuelas que trabajan en zonas de exclusión social, tienen necesariamente presente el trabajo asistencial, y por ello, más posibilidades de establecer nexos con las familias. Estos espacios de pequeños encuentros y pequeños éxitos existen, no hay que inventarlos y pueden ser la base material de proyectos con las comunidades³⁷.

Estas son algunas de las perspectivas que se le presentan a la escuela en su trabajo en red. Teniendo en cuenta que esto siempre implica producir cambios en la estructura institucional, se plantea como necesario:

- Fomentar una participación activa en tareas de prevención que favorezcan la autovaloración. Es importante incluir, aun con cierto liderazgo, a aquellos que presentan mayor vulnerabilidad frente a estos problemas, como por ejemplo, el consumo de drogas. La idea es que los docentes intenten que el mayor número de chicos se incluya en el trabajo con la comunidad al tiempo que, aquellos que evidencian conductas de riesgo que puedan desencadenar adicciones, se incluyen con mayor responsabilidad³⁸. Requiere de un trabajo de aceptación, de comprensión, de búsqueda, de respeto y de análisis. Lejos de forzar cualquier situación, los docentes necesitarán confiar en los procesos grupales (de su propio grupo docente de sostén y del grupo de alumnos) y en el tiempo que requieren las experiencias.
- Multiplicar espacios de reflexión donde sea posible analizar las condiciones de existencia y las alternativas para modificar aquellas que obstaculizan el desarrollo personal y comunitario.
- Fortalecer la identificación de los jóvenes con instituciones reconocidas en la comunidad.
- Incentivar alternativas para desarrollar proyectos de vida posibles para la comunidad de pertenencia u otras comunidades. Por ejemplo, la escuela puede promover el acercamiento directo a emprendimientos laborales locales (o indirecto si son lejanos) sean estos individuales, de pequeñas o medianas empresas, de instituciones o de organismos públicos o privados. Los alumnos

³⁶OMS, *Op.cit.*

³⁷Es llamativo para un educador, que el director del programa de asistencia al drogadicto "Andrés", Psic. Gustavo Godoy, dijera, en el contexto de un curso para docentes sobre la temática, refiriéndose al modelo de escuela abierta de las hermanas Cossetini, de mediados del siglo XX: "Este modelo de aprendizaje con el medio, con el ambiente, es el mejor modelo preventivo que hay, no solamente de la drogadicción sino de muchísimas cosas".

³⁸ Por otra parte, las instituciones que trabajan en la recuperación de adicción a drogas saben del valor curativo y preventivo del testimonio de personas que están en proceso curativo. Y esta también puede ser una experiencia a la cual la escuela se acerque con el debido cuidado.

pueden indagar acerca de la historia de estos proyectos y de las personas que los impulsan³⁹.

Partimos de la convicción de que escuelas y docentes poseen un enorme potencial para ofrecer alternativas saludables desde sus propuestas pedagógicas y desde los más pequeños gestos institucionales. La decisión se centra en involucrarse en la construcción de estos escenarios de la práctica escolar en los que se pongan en juego cierta información objetiva y básica con respecto a las adicciones, junto con la subjetividad de cada uno (alumnos, docentes, padres, comunidad,...). Escenarios donde se respeten los valores y las creencias de cada uno, sin perjuicio de nuestro deber de educar y del derecho de nuestros alumnos, de ser educados.

³⁹ Esto es especialmente interesante para el caso de comunidades que han vivido cierres o cambios en sus fuentes o actividades principales de producción económica, es especialmente interesante la exploración de proyectos alternativos o no convencionales.

3. CRITERIOS PEDAGÓGICOS Y CONTENIDOS DE ENSEÑANZA.

Si nos preguntamos qué es lo que la escuela puede hacer por los jóvenes, la respuesta es: comprometerse a fijar pequeños horizontes, aquellos que planteen perspectivas viables, éticas y saludables para los alumnos. Y para esto es fundamental que los adultos tomemos decisiones respecto a cómo comprender el problema de las adicciones y cómo trabajar en proyectos de prevención. Los siguientes criterios pedagógico - didácticos pueden resultar orientadores:

1. Desnaturalizar las conductas adictivas

Así como tratamos de desnaturalizar las concepciones que fuimos logrando acerca de salud, enfermedad y prevención, también podemos cuestionarnos acerca de los indicios de actitudes adictivas presentes en nuestra vida cotidiana. Significa reconocerlas, abrir canales que nos permitan sentir, percibir y analizar las consecuencias que tienen para nosotros, como personas, y para la convivencia en los grupos y en las comunidades más cercanas.

¿Cómo hacerlo sin perjuicio de irrumpir en nuestra intimidad? Analizando experiencias y casos, comparando información y mensajes, habilitando en definitiva la deliberación alrededor de estos temas. Considerando las condiciones de vida comunitarias y la perspectiva tanto de los distintos actores sociales involucrados como otras tantas perspectivas que colaboren con el análisis y la reconstrucción argumentativa.

2. Alentar una perspectiva de futuro para los jóvenes

En un informe de la OMS⁴⁰ se plantea que los jóvenes tienen un enorme potencial para las naciones a condición de que se fortalezca no solo su salud, sino también sus esperanzas.

Si bien es cierto que en nuestra cultura la esperanza sufre de raquitismo, también lo es que para educar no podemos sino mirar hacia el futuro y proyectar en él nuestras expectativas. El desafío para los docentes es entonces presentar una perspectiva de futuro realista y al mismo tiempo alentadora.

Quizás se trate de una dosis de generosa responsabilidad que podemos desarrollar los adultos hacia los jóvenes, dando crédito a las posibilidades que tienen por delante. No se trata, de ningún modo, de alentar un optimismo ingenuo, sino de sostener por principio, la esperanza y la solidaridad.

3. Comprometer la búsqueda de coherencia entre el decir y el hacer

Crear situaciones de enseñanza y de aprendizaje acerca de cuáles son los derechos de las personas, cómo prevenimos de enfermedades y adicciones o cómo generar mejores condiciones de salud, requiere de un compromiso siempre renovado de toda la escuela por lograr mejores relaciones en la vida escolar entre

⁴⁰ OMS, *Op.cit.*

los hechos de la convivencia y los derechos humanos y principios democráticos enunciados.

Es necesario poner a prueba estrategias de aprendizaje que movilicen el hacer, el decir, el pensar y el sentir; que pongan en juego la posibilidad de vivenciar y de conceptualizar creativamente, evitando la repetición de ideas carentes de significatividad para los alumnos (y a veces, también para los docentes), cargadas de prescripciones y generalizaciones.

4. Elevar las expectativas de aprendizaje

Algunas investigaciones han demostrado que las expectativas que los docentes tienen sobre las posibilidades de aprendizaje de sus alumnos inciden directamente en la calidad de los aprendizajes logrados, en las posibilidades de acceso a la información y al conocimiento elaborado y, por supuesto, en la autoestima y la confianza en sí mismo y en los demás.

Para el caso de la prevención es necesario promover aprendizajes que resulten desafiantes, que involucren a la vez conocimientos básicos sobre alimentación, sobre los efectos de las drogas, del cigarrillo, sobre qué es la bulimia, la anorexia, etc. Paralelamente, también es necesario el desarrollo de habilidades para comunicarse, resolver conflictos, participar, disentir y lograr consensos.

5. Conocer y respetar las diferencias culturales

Conocer y respetar la diversidad social y cultural de nuestros alumnos y sus familias es un punto de partida para habilitar la reflexión conjunta acerca de aquellas prácticas, actitudes y valores que sustentan las personas. A partir de allí se podrá distinguir, en conjunto, cuáles están a favor de la conservación y promoción de la salud y cuáles inducen o sostienen conductas adictivas.

6. Respetar la autonomía personal

Los docentes son quienes comparten cotidianamente la vida con los jóvenes y con los niños, saben de sus dolores, de sus necesidades, de sus deseos y dificultades. De allí el potencial de educar para la salud, que es decir también para la autonomía y esto, sabemos, es clave en la prevención de adicciones.

En este sentido, nuestro objetivo pedagógico será brindar información fundamentada desde la conciencia de que el que tomará las decisiones finales es el otro. "(...) no podemos plantearnos el cambiar conductas porque esta sería una meta de un desarrollo muy lento y dificultoso; porque debemos respetar el estilo de vida y la escala de valores que con tanto trabajo los seres humanos han ido construyendo a través de toda una vida; y porque el deseo de cambiar la conducta de otros u otras es parte de un discurso autoritario ya que el emisor del mensaje se coloca en la posición de aquel que determina los cambios a realizar en la vida de los demás"⁴¹

Recordemos que la acción preventiva que puede y debe desarrollar la escuela más que inculcar el miedo y el rechazo hacia las prácticas adictivas, debería

⁴¹ *Cómo mirar un problema de todos*, folleto escrito por Lisandro Orlov, Pastor de la Iglesia Evangélica Luterana Unida y responsable de la Pastoral Ecuiménica con los afectados por el sida del M.E.D.H. (Movimiento Ecuiménico por los Derechos Humanos) Buenos Aires. 1993.

promover conductas positivas hacia la vida y experiencias de aprendizaje que combinen el placer, la recreación, la responsabilidad y el respeto al trabajo. Los mensajes que emitimos y las tareas que proponemos debieran tener en cuenta este principio de autonomía.

7. Respetar la intimidad

La intimidad, esa área individual en la que podemos ingresar si nos invitan a hacerlo, merece nuestro respeto. Algunas preguntas y cuestionarios ponen en riesgo el derecho a la confidencialidad de ciertos actos y a las personas involucradas.

Por eso, docentes y directivos debieran acordar criterios mínimos en relación al para qué (el sentido) de relevar información sobre la vida de los alumnos, en la perspectiva de qué se hará con esa información, para qué será útil; en qué medida dicha información, en manos de uno o más docentes va a colaborar efectivamente con la situación del alumno o corre el riesgo de generar efectos contrarios.

En el mismo sentido, la escuela reflexiona y eventualmente se asesora en relación con la conveniencia de compartir información sobre sus alumnos en el caso de necesitar intervención y asistencia de otros organismos de la comunidad (juzgados, gabinetes comunitarios, centros de atención, etc.). Esto puede ocurrir ante la evidencia de situaciones de adicción en las que peligra la salud integral de un alumno o de situaciones de violación de derechos que requieren respuestas que exceden las posibilidades de la institución. Las definiciones relativas a cómo y bajo qué circunstancias establecer nexos, permiten tomar rápidamente decisiones fundamentadas.

Finalmente, a través de los proyectos de prevención de adicciones o de las estrategias específicas de aula, sería deseable que los estudiantes logren construir las siguientes *ideas básicas*:

Respecto de la salud:

- Ser normal, ser sano, ser enfermo, no es lo mismo hoy que hace cien años y no es lo mismo en Oriente que en Occidente, porque cada sociedad y en cada época histórica la salud se entendió y se trató de distinto modo.
- La salud no es sólo la ausencia de enfermedades.
- La salud puede entenderse como un estado de relativo bienestar físico, mental y social.
- Los profesionales sanitarios de muchos países han coincidido en que las personas crean y viven la salud en el entorno de su vida diaria, donde aprenden, trabajan, juegan y aman. Se crean condiciones de salud cuando, entre otras cosas, se es comprensivo y solícito con uno mismo y con los demás, cuando se es capaz de tomar decisiones y ejercer control sobre la propia vida, cuando se aprende a reconocer los conflictos y a buscar soluciones, cuando se logra protagonizar los cambios propios y los de la comunidad de pertenencia.

Respecto de las adicciones:

- Estamos en presencia de una adicción cuando una persona ha llegado a establecer un vínculo de dependencia con un objeto, sustancia, situación o con otra persona y esa relación escapa a su control, perjudicándola de algún modo: física, emocional o intelectualmente.
- Toda adicción se manifiesta a través de conductas compulsivas. Reconocemos a estas conductas porque están cargadas de emociones y escapan al control que la persona tiene sobre lo que hace. También porque “invaden” con urgencia y rapidez y por eso, es difícil darse cuenta de qué nos está ocurriendo. Además, porque si no se realizan, se siente angustia.
- Una persona que sufre una adicción suele pensar que no es tan grave lo que le ocurre y que su fuerza de voluntad le permitirá resolverla en cuanto lo decida. Al rato, puede experimentar sentimientos contrarios: de impotencia, de rechazo hacia sí mismo, de vergüenza, de desesperanza.
- Las adicciones se resuelven con ayuda de otros, cuando se puede hablar sobre lo que nos pasa, escuchar y ser escuchados, comprender y ser comprendidos.
- Es necesario informarse acerca de las distintas manifestaciones de la adicción (alcoholismo, adicción al tabaco, drogadicción, bulimia y anorexia, etc.) para prevenir y para acompañar a las personas que las padecen (ver Anexo).

Respecto de la prevención:

- Prevenir significa reducir al máximo o eliminar las posibilidades de que un problema aparezca, se difunda o profundice.
- Las campañas de prevención fracasan cuando sus mensajes plantean una perspectiva de sufrimiento y de muerte. Por eso es un error intentar a través de ellas, infundir miedo o rechazo en la gente.
- En un tema como el de las adicciones, a las personas no nos sirve que nos digan qué hacer, salvo en circunstancias muy especiales. En cambio, nos resulta importante conocer distintas formas de resolver problemas, para decidir cuál es la más apropiada para cada uno. Prevenir es, en este sentido, prestar atención a cómo vivimos y cómo viven otras personas y qué significa para nosotros y para otros, estar sanos, sentirse bien y también, prevenir.
- Prevenir es colaborar con las personas y sus comunidades a construir proyectos de vida dignos, es sentirnos protagonistas del cuidado de la salud de todos y de cada uno de nosotros.
- Prevenir es disfrutar de lo posible, aceptando que el límite, las frustraciones y los dolores, así como las alegrías y los logros, forman parte de nuestras vidas.

4. ACTIVIDADES Y RECORRIDOS POSIBLES.

En este apartado se incluyen, a modo de ejemplo, algunas actividades escolares de prevención de adicciones⁴² para realizar con grupos de púberes y adolescentes. En conjunto y articuladas con otras actividades surgidas de la creatividad y la experiencia de los docentes de cada institución, pueden formar parte de un *proyecto de prevención de adicciones*.

Si bien incluimos algunos recorridos para el desarrollo de estos proyectos, por razones de extensión no es posible esbozar aquí propuestas para el trabajo interno del equipo docente en la tarea de diseño e implementación de dicho proyecto. Si bien no desarrollamos ejemplos de propuestas concretas que orienten la proyección de una *escuela promotora de salud*. Sin embargo, las ideas clave planteadas a lo largo de este cuadernillo pueden resultar orientadoras de esta tarea.

Actividad 1: Qué es saludable y qué no lo es

Prevención inespecífica

1. *Objetivo:* Promover la reflexión sobre la salud, como un hecho social y como un derecho de todos.
2. *Consignas:*
 - 2.1. Pensá en las actividades que hacés durante la semana que favorecen tu salud y también en aquellas que no la favorecen o que la perjudican. Dividí un papel en dos columnas y hacé la lista de unas y de otras. Después, al lado de cada una de estas actividades escribí, según corresponda, una de estas letras:

Y = si depende exclusivamente de vos O = si depende de otras personas
A = si depende del ambiente en que vivís

El o la docente invita a compartir las respuestas en grupo y a señalar coincidencias y disidencias en las actividades señaladas por cada uno y en la forma de valorarlas. Pone el acento en la importancia de tomar decisiones favorables sobre uno mismo y en la responsabilidad individual y social sobre la salud. Luego puede entregar a los grupos pequeñas fichas con definiciones sobre salud (ver apartado 5, ideas básicas: "respeto de la salud")

- 2.2. Contrasten la caracterización que se ha entregado sobre el concepto de salud con sus propias ideas.

Intercambien: ¿qué habrá querido decir el cantautor brasileiro Caetano Veloso cuando dijo: "visto de cerca, nadie es normal"?

- 2.3. Organicen entre todos un debate en relación con la salud (qué es saludable, qué no y de qué o de quiénes depende).

Actividad 2: Uso y abuso de sustancias tóxicas

Prevención específica

⁴² Muchas de las actividades aquí desarrolladas se han inspirado en otras tantas incluidas en *Dinámicas para la prevención del VIH/Sida y ETS (Cuadernillo II)* del Componente de Educación de LUSIDA – Educarnos para la vida. Dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. 1998.

1. **Objetivo:** Promover la reflexión sobre los patrones de consumo de sustancias tóxicas, valorarlos y proponer alternativas saludables.
2. **Consigna:** En grupo, lean las siguientes situaciones. Digan para cada caso:

- 1) Si hay un uso riesgoso o abuso y por qué?
- 2) Los pro y los contra del consumo de esa sustancia.
- 3) ¿Qué otras alternativas hay para divertirse – sentirse bien – estar a gusto con otros...?

Situación 1: En la casa de Irene la cena se acompaña con vino. Los padres beben un vaso cada noche y, los fines de semana, también lo hacen en el almuerzo. A Irene nunca le gustó el vino. Tampoco la cerveza, sin embargo, en las fiestas aprendió a tomar y cada vez la tolera más. De este modo se siente más segura, más divertida, más atractiva para los varones.

Situación 2: Marco conoció este año a un grupo de gente que le gusta. Los viernes o sábados organizan encuentros en alguna casa para charlar, ver películas, escuchar música, jugar a las cartas,... En ciertas ocasiones, algún chico le ofreció, sin insistir, fumar marihuana. Él se negó porque le da miedo sentirse mal. Le comentó esto a su hermano mayor y éste le propuso que no vaya más a esas reuniones. Ahora Marco se siente confundido y se arrepiente de haberlo comentado.

Situación 3: Desde chicos, Martín y Ana jugaron con su papá a encenderle los cigarrillos. Martín fuma desde los 14 años. Ana, viendo a su hermano mayor, decidió no fumar. Ahora tiene 17 y se acaba de pelear con su novio. Para colmo, tiene que rendir dos materias. Se siente desanimada, no logra sentarse a estudiar... Busca en un cajón de su hermano y encuentra un atado de cigarrillos. Enciende uno.

El o la docente propone la puesta en común del trabajo procurando que se expresen y escuchen. Tiene en cuenta que, tanto la magnitud del riesgo como las modalidades no riesgosas de consumo, son discutibles y difíciles de circunscribir. Puede comenzar a conceptualizar a partir del trabajo de los alumnos, qué es: uso, abuso y adicción. En todo caso, lo importante es que el tema quede planteado y también las alternativas al uso de sustancias. Especialmente, aquellas que aluden al apoyo práctico y afectivo de los amigos, de los grupos o de personas significativas.

Actividad 3: La comunicación y el diálogo

Prevención inespecífica

1. **Objetivo:** Reflexionar sobre experiencias de comunicación y proponer alternativas.
2. **Consignas:**

- 2.1. Cada uno lee el siguiente texto:

¡Escuchame! Cuando te pido que me escuches y empezás a darme consejos, es que no escuchaste mi pedido.
 Cuando te pido que me escuches y empezás a decirme por qué no tendría que sentirme así, no estás respetando mis sentimientos.

Quando te pido que me escuches y sentís que tenés que hacer algo para resolver mi problema, aunque parezca extraño: estás errado. Todo lo que te pido es que me escuches, no que me hables. Aconsejar es fácil. Quizás me veas desanimado o en dificultades, pero no soy un inútil. Tampoco te pido que hagas algo. Cuando hacés por mí lo que yo mismo podría hacer o hacés lo que no necesito, sólo contribuís a mi inseguridad. En cambio, cuando aceptás simplemente que lo que siento me pertenece, aunque sea irracional, entonces la energía que ponía en hacértelo entender, puedo emplearla en descubrir lo que hay dentro de mí, detrás de mis emociones. Además, quiero que sepas que cuando vos necesites hablar yo te prometo estar allí, intentando sólo escucharte. (Adaptación - autor anónimo)

2.2. *Alternativa 1:* Pongan un título al texto y completen las siguientes frases:

Me gustó... / No me gustó... / Me hizo pensar en... / Me sentí molesto/a por ... / Lamento que... / Yo acostumbro hacer... / Me resulta difícil... / Me gustaría ... / Mi opinión sobre el texto es...

El o la docente invita a compartir el trabajo individual, comenzando por los títulos que hayan escrito y siguiendo por las frases: ¿quiénes desean compartir la primera frase?, ¿quiénes la segunda? Y así sucesivamente.

2.3. *Alternativa 2:* Supongan que el texto expresa lo que una persona A le dice a otra persona B. En grupo, completen el siguiente cuadro, dando todos los ejemplos posibles:

Estuve en la situación de A cuando...	Estuve en la situación de B cuando...
Ej.1: Le conté a mi papá que hacía días que estoy desanimado y me empezó a decir que haga esto y aquello (lo que él siempre quiso que hiciera).	Ej 1: Una amiga me contó que probó la droga y yo no le volví a hablar.

¿Qué necesita A? ¿Qué siente A? ¿Por qué pide lo que pide? ¿De qué se dio cuenta A?
 ¿Por qué habrá actuado así B? ¿Qué intenciones habrá tenido B? ¿Qué necesitará aprender B?

El o la docente invita a los grupos a compartir el contenido del cuadro (previamente determinará si es conveniente que lo completen en un papel grande) y las respuestas a las preguntas. Sondea coincidencias y diferencias. Indaga: ¿Se propusieron llegar a acuerdos o aceptaron distintas respuestas? SI-NO, porqué. ¿Se escucharon?

2.4. Pensemos, entre todos: ¿Qué propuestas nos haríamos para escucharnos mejor en la escuela? Escribamos las conclusiones en un cartel que quede a la vista de todos, para ir chequeando los avances.

Algunos recorridos para desarrollar proyectos de prevención de adicciones

Indagamos sobre las adicciones

Prevención específica

Un proyecto sobre adicciones requiere de un mínimo de intercambios y de acuerdos previos entre los docentes que participen (de una o más escuelas), acerca del encuadre que se le dará al tema, la necesidad de acceder a lecturas, los agrupamientos que se harán, los tiempos, etcétera.

El interés de los alumnos se puede despertar de varios modos: a través de la proyección de un video de los tantos que hay sobre temáticas de adicción, con la presentación de una nota de un medio gráfico o televisivo y/o con una indagación sobre *los chicos de esta escuela y las adicciones* (qué nos preocupa, qué nos atrae, qué sabemos y qué no, qué quisiéramos averiguar, qué nos da temor, qué nos da confianza, etc.).

Luego puede organizarse colectivamente, con la orientación de los docentes (u otros adultos de la escuela), la búsqueda de información: lo que dicen los medios de comunicación (no sólo cuando tratan estos temas sino cuando invitan al consumo de alcohol, cigarrillos, alimentos, etc.); lo que dicen y hacen las familias, instituciones o personas representativas de la comunidad, profesionales de la salud, lo que sabemos sobre el cuerpo humano, su estructura y su respuesta ante las sustancias.

Toda la información reunida debe ser procesada, poniendo el acento en las coincidencias y en las contradicciones. También es interesante reunir las frases hechas que circulan en relación con estos temas, ya que expresan prejuicios, creencias y tabúes. Lo importante es que los chicos, orientados por sus docentes, puedan ponderar críticamente esta información para apropiarse de ideas que contribuyan a crear condiciones de vida saludables, para descartar las contrarias; y para conocer y crear alternativas para prevenir adicciones y/o acompañar a quienes las padecen.

El proyecto puede concluir con la organización de una campaña de prevención de adicciones para los chicos de la escuela o para la comunidad más amplia, a través de la elaboración de materiales comunicables: un folleto, un video, un programa de radio, mega-afiches con imágenes y consignas, una producción de graffitis⁴³, etc. Si se ha planteado armar redes con la comunidad, los mismos chicos pueden elaborar mensajes para difundir, instituyéndose en agentes de prevención.

OBSERVACIONES: Siempre que se plantee el objetivo de realizar una campaña de prevención, es importante que previamente los chicos analicen los mensajes de prevención que circulan: cuáles nos impactan y en qué sentido, cuáles nos permiten actuar y cuáles no, a quiénes están dirigidos, etc. Si no se le puede dar cabida a esta tarea, no es conveniente embarcarse en una campaña, porque la tendencia será a reproducir, tal vez con más crudeza, los mensajes que tratan de infundir miedo y angustia.

La escuela: un espacio saludable

Prevención inespecífica

Para este proyecto valen los mismos pre-requisitos que para el anterior. Además, puede incluirse en el contexto de un proyecto más amplio de creación de *condiciones saludables*

⁴³ Los *graffitis* constituyen un recurso de alto impacto entre los jóvenes. En un programa de trabajo de prevención de abuso de drogas, con jóvenes en situación de riesgo, ésto es lo que decía uno de ellos: "cuando nosotros estamos locos una de las pocas cosas que podemos ver a nuestro alrededor es el graffiti, es el color, es la cosa, es el mensaje cortito que nos queda rebotando y después, por ahí..., lo pensamos".

para todos los miembros de la institución, o constituir una experiencia piloto con vistas a ese proyecto.

El proyecto puede plantearse a los alumnos a partir de una actividad (la Nº 1 o 2 *por ejemplo*), de un vídeo, de una situación que se haya planteado en la escuela y que se relacione con la presencia o no de situaciones saludables u otras alternativas.

Luego, la indagación acerca de qué situaciones son saludables (en la vida cotidiana fuera y dentro de la escuela), cuáles no, por qué y de qué o quiénes depende; puede abrirse a todos los chicos y a los adultos que trabajan en la institución. También se puede solicitar que todos propongan alternativas para hacer de la escuela un lugar crecientemente saludable.

Los docentes orientarán la ponderación de estas alternativas, invitando a considerar su pertinencia, los pro y contra y la posibilidad de que las mismas sean sostenidas en el tiempo. Es interesante que este listado de propuestas se oriente hacia la valoración de la dedicación de profesores y alumnos a la tarea escolar, a la posibilidad de aprender más y mejor, etc. También los docentes pueden proponer actividades que colaboren con la autoestima de los alumnos (“un día en que todos nos saludamos”, “un día de decirnos cosas agradables o piropos simpáticos”, etc.) que sirvan como disparadores para decir y escuchar cómo nos sentimos y cómo creemos que se sintieron los demás. Otra propuesta puede tener que ver con el aprovechamiento de los espacios extra curriculares y la posibilidad de que la escuela esté abierta, en responsabilidad compartida con la comunidad, fuera del horario de clases, para desarrollar proyectos significativos para los chicos y sus familias (de recreación, artísticos, deportivos, de capacitación para pequeños emprendimientos, etc.). La responsabilidad compartida de la gestión de estos espacios, es también saludable, ya que fomenta la autonomía en el marco de proyectos comunes.

5. RECURSOS DIDÁCTICOS.

Son innumerables las películas que abordan central o tangencialmente, la temática de las adicciones e inclusive de sus posibilidades de recuperación. Existe una vasta producción norteamericana, por tratarse, entre otras cuestiones, de ser ese país el principal impulsor

de grupos de autoayuda para adicciones por demás diversas. Muchos de ellos pueden ser trabajados didácticamente, si se somete su contenido a criterios pedagógicos. Para esta tarea, pueden tomarse como referencia los criterios desarrollados en este cuadernillo. Algunas de estas películas son, para trabajar desde la prevención específica: "Traffic" plantea desde distintas perspectivas el problema de la droga, "Martín Hache" lo presenta desde la relación entre padres e hijos. Para la prevención inespecífica, la película "Todo comienza hoy" permite analizar el potencial de salud que tienen los proyectos escolares, en una barriada francesa signada por la pobreza y la desocupación. Aunque en otro contexto, la película "Soplando el viento" también resalta el potencial de vida que tienen los proyectos comunitarios, aún en horizontes signados por la desocupación y la falta de perspectiva.

Un recurso importante para la escuela es contar con direcciones donde encontrar información, bibliografía y consejo o ayuda para la prevención de adicciones o para actuar cuando se presentan casos que se supone merecen de una atención especializada. El siguiente listado presenta algunos datos válidos para nuestro país (salvo una página española que consideramos muy útil). La iconografía que los acompaña permite reconocer, para algunos casos, qué servicios presta cada institución

Asociación Volver a Vivir (Depende de la Comunidad Cristiana de Rehabilitación de drogadictos) (AG) (IG) Enrique Fernández 2774. Lanús Oeste - Provincia de Buenos Aires. T.E: (011) 4262-4132 Telefax: (011) 4262-4183. Internet: www.volveravivir.org.ar/

Especialistas contra la droga. (servicio de atención telefónica) (AG) (E) (IG) Asistencia gratuita al T.E. (011) 4866-3993 - Internet: www.advance.com.ar/

Fundación Ayelén (Drogadicción, alcoholismo) (AG) (CC) (E) Laprida 1340 - Vicente López. - Provincia de Buenos Aires. T.E: 4791-4691 - Internet: www.ayelen.org.ar/

Fundación Manantiales (Drogadicción).(CC) (E) (IG) (TP) Entre Rios 831 - Capital Federal

T.E.: (011) 4382-8500 -Internet: www.manantiales.org.ar/ Correo Electrónico: info@manantiales.org Narcóticos Anónimos. (AG) San Martín 66, 2º piso - Provincia de Buenos Aires- T.E: 4342-5464 Correo Electrónico: naarge@hotmail.com - Internet: www.geocities.com/nashville.org.ar/

Programa Cumelén (Drogadicción, Alcoholismo). (AG) (B) Avenida Pringles 26523 - Olavarría Calle 149 N° 920 - Berazategui - Provincia de Buenos Aires - T.E: (54) 228444-6507/ (54) 011-4226-5632 Internet: www.Olabarria.com/cumelen/ Correo Electrónico: Cumelen@satlink.com.

Casa del Sur (problemas psicosociales en general). (CC) (AG) Medrano 134, 3º piso - Provincia de Buenos Aires - T.E:4983-4419/4983-3724 - Internet: www.casdelsur.org.ar/ - Correo Electrónico: sedemedrano@casadelsur.com.ar

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. (Drogadicción, alcoholismo) (AG) (LV) (E) (B) (IG) Sarmiento 546 - Capital Federal T.E: 05422-4320-121 (información general) Orientación gratuita de alcance nacional: 0800-222-1133 - Internet: www.sedronar.gov.ar/ - Correo Electrónico: cedetuid@cedronar.gov.ar

Sedronar, servicio de orientación al público (drogadicción) (AG) - T.E. (011) 4320-1211/4320-1217, lunes a viernes de 10 a 18.

Cenareso (drogadicción) (AG) Combate de los Pozos 2133 T.E. (011) 4304-6248/4305-0091

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la provincia de Buenos Aires, (drogadicción) (AG) Calle 3 esq. 527, Tolosa, La Plata - T.E. (0221) 427-1732/35

Servicio de Ayuda al Drogadependiente y Alcohólico (SADA) (AG) T.E. (011) 4861-5586

⁴⁴ **Iconografía:** (AG): Asistencia Gratuita - (TP): Test de prevención - (CC): Cursos de Capacitación - (IG): Información General - (B): Bibliografía - (LV) : Legislación Vigente - (E): Estadísticas.

Federación de Organizaciones – Fonga (AG). Av. Belgrano 1315, 4º piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires T.E. (011) 4381-9155/4383-5381.

Fonodroga (AG): T.E. 0800-2225462

Narcóticos Anónimos (AG) San Martín 66. Ciudad Autónoma de Buenos Aires - T.E. (011) 4342-5464/4953-3110.

Plan Provincial de Prevención, Asistencia de la Drogadependencia, Salta y 25 de Mayo T.E. 03783-78032 – Chaco.

Secretaría de Seguridad Pública, Marcelo T. de Alvear 145, 4º piso T.E. 03722-48011/34207 - Chubut.

Plan Provincial de Prevención Social, Roca 534 T.E. 02965-81090 - Entre Ríos

Coordinación y Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico, Av. Italia 41 T.E. 0388-221267 - La Pampa

Subsecretaría de Prevención, Salta 1833 P.B. – T.E. 03752-447797/72 - Neuquén

Comisión Provincial de Toxicología (Co.Pro.Ton), T. Ibáñez 657 T.E. 0299-4482436 - Río Negro

Programa Asumir, Casilla de Correo 479, (8400) Av. del Vado y Perú (8402) Dina Huapi. T.E. 02944-468343/02944-15-504340, asumir.infovia.com.ar - Bariloche

Programa de Prevención de Adicciones, Sarmiento 491 T.E. 0387-4318400, San Juan

Dirección de Salud Mental, Pelagio B. Luna 336, 1er. piso – Mendoza

Dirección Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones y otros Comportamientos de Alto Riesgo, Av. Freyre 2074 - T.E. 0342-596232 - Santiago del Estero

Centro de Prevención y Asistencia (Programa de Salud), Casa de Gobierno (1er. Piso).T.E. 02901-423907/21683 - Tucumán.

Programa Cambio (Drogadicción, Alcoholismo). (AG) (CC) (B) (LV) (IG) Roma 650-652 - Barrio General Paz T.E: (54)(0351) 4520-888. Fax: (54)(0351) 4524-333 - Internet: www.programacambio.org/ Correo Electrónico: info@programacambio.org- Córdoba.

Ianet - Adicciones en general (B) (E) (TP) (IG) - Correo Electrónico: iea@ianet.com - Internet: www.ianet.com España.

6. ANEXO.

Información acerca de sustancias relacionadas con conductas adictivas.

El consumo de alcohol

El alcohol es, en nuestro país y en el mundo entero, la droga más usada. Como no es ilegal y nadie la llama "droga", es aceptada por la mayoría de las sociedades a pesar de que puede generar dependencia física y psicológica. ¿Qué es el alcoholismo? Según la OMS es "un trastorno crónico de la conducta, caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresado a través de síntomas fundamentales: la incapacidad de detenerse en su ingestión y la imposibilidad de abstenerse del mismo".

Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica que obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia. El alcohol es un depresor, por eso en la abstinencia se produce hiperactividad; que en los alcohólicos graves, luego de varios días sin beber, se da en forma de "delirium tremens": temblor persistente, agitación y alucinaciones visuales.

Los bebedores se pueden clasificar, de acuerdo a la magnitud del problema, en :

- Bebedores moderados: beben en forma ocasional, no llegando a la ebriedad. No muestran dependencia. Por ejemplo: tomar vino durante las comidas.
- Bebedores sociales: Además de consumir vino, consumen otras bebidas en reuniones. No se llega a la embriaguez y se puede dejar de tomar durante mucho tiempo.
- Bebedores excesivos: ingieren alcohol en forma habitual, con leve ebriedad. Si bien no son dependientes, con el paso del tiempo pueden serlo, además de sufrir lesiones orgánicas.
- Alcohólicos: son las personas que no pueden dejar de beber, que han llegado a la dependencia.

El alcoholismo es una enfermedad que perjudica la salud del bebedor, dificulta sus relaciones familiares y sociales y afecta su posición socio-económica. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte de la persona de sus amistades o actividades.

No sólo destruye a la persona, sino que también afecta en gran medida a su familia, que se siente violentada por la conducta del que bebe, transformándose el hogar en un ambiente "enfermo". El alcoholismo también provoca mayor riesgo de accidentes de trabajo y puede ocasionar la pérdida del empleo. Los ambientes de tensión y competencia de la mayoría de los ámbitos laborales propician la aparición de esta enfermedad.

El consumo de alcohol también se relaciona con los accidentes de tránsito dado que los reflejos disminuyen y la visión se modifica impidiendo ver elementos que se aproximen por los lados en forma transversal (visión en túnel).