

PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

desde el lugar del adulto
en la comunidad educativa

Prevención del Consumo Problemático de Drogas



Ministerio de
Educación
Presidencia de la Nación

PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

**desde el lugar del adulto
en la comunidad educativa**

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina FERNÁNDEZ

Ministro de Educación

Prof. Alberto SILEONI

Secretaria de Educación

Prof. María Inés ABRILE de VOLLMER

Subsecretaria de Equidad y Calidad

Lic. Mara BRAWER

Consumo Problemático de Drogas

Dra. Irene SACCONI

Lic. Susana RYAN

Colaboración Técnica

Lic. Ana CAMPELO

Claudia FAGABURU

ÍNDICE

Presentación	5
Introducción	7
Capítulo 1: Algunos prejuicios y preconceptos	11
Capítulo 2: Información cierta y confiable	15
Capítulo 3: Diferentes miradas, diferentes propuestas	19
Capítulo 4: ¿QUÉ PODEMOS HACER? La prevención en la escuela, la prevención en la comunidad	25
Palabras finales	31
Bibliografía	33
Actividades	35

PRESENTACIÓN

Hoy llegamos a los coordinadores de las colonias de vacaciones del receso de verano y de campamentos educativos y a los maestros y profesores que acompañan a los niños y jóvenes provenientes de las distintas jurisdicciones, con un tema de importante dimensión en todo el país, el consumo de sustancias psicoactivas, las llamadas «drogas».

Este material se inscribe en el marco de las acciones que estamos desarrollando ante un nuevo desafío que asume el Ministerio de Educación: la prevención del consumo problemático de drogas desde el ámbito educativo, con un enfoque integral que promueva la salud de todos.

Nuestro objetivo es hablar de salud, de proyectos, de realizaciones individuales y colectivas. No queremos referirnos específicamente a las sustancias, porque entendemos que no es ése el camino. Las aproximaciones y herramientas habituales de prevención basadas en un prohibicionismo a ultranza, que promueven el miedo, tanto a perder la libertad como a perder la salud y aun la vida, han demostrado ser ineficaces a la luz de los resultados obtenidos hasta el momento.

Sabemos que la exclusión social, económica y cultural generan condiciones que claramente predisponen para el abuso y la dependencia a las drogas. Desde el Estado nacional junto con los Estados jurisdiccionales estamos luchando contra estas condiciones. El trabajo por la inclusión educativa se inscribe en ese proyecto de país, y para ello resulta vital avanzar en la construcción de vínculos significativos con los niños y jóvenes que posibiliten que los adultos construyan una escuela donde se expliciten los problemas, los intereses y las necesidades juveniles. Sólo así podremos desarrollar prácticas de cuidado de cada uno y de todos.

Para ello privilegiamos tener hacia cada niño, niña y adolescente una mirada y una escucha activas. Se trata de percibir las necesidades que se plantean en cada uno de ellos, en la escuela y en la comunidad donde ésta se halla inserta, reflexionar sobre demandas y trabajar en las dificultades a partir de la participación de los jóvenes y de los adultos en proyectos de realización individual y colectiva.

Queremos llegar a ustedes, con información cierta y confiable sobre las sustancias, sobre los factores que intervienen en un uso problemático y con propuestas sobre lo que todos nosotros, como parte de la comunidad, podemos hacer. Necesitamos hablar del tema, sin prejuicios ni tabúes, desarmar preconcepciones que nos inhabilitan para entender y, por lo tanto, reducen nuestra capacidad de promover en los niños y jóvenes conductas saludables, para ellos y para toda la comunidad.

Consideramos que las colonias y los campamentos son un sitio privilegiado de interacción con los niños y jóvenes por ser un lugar de juego, de recreación, de gran intercambio entre los alumnos, y entre éstos con sus docentes. Un tiempo y un espacio donde los niños y jóvenes pueden plantear inquietudes, dudas, fantasías y esperanzas, que pueden posibilitar un diálogo más abierto con los adultos.

Por último, esperamos que este cuadernillo colabore con la apropiación de una mirada diferente sobre la problemática del consumo de drogas, que en alguna medida les facilite a los docentes el ejercicio de un rol promotor de la salud, de la inclusión, de la vida.

Prof. Alberto E. Sileoni
Ministro de Educación de la Nación

Introducción

El consumo de drogas es un tema que presenta múltiples aristas, y en tanto tal requiere ser abordado en forma interdisciplinaria, desde los distintos campos del saber involucrados, evitando caer en explicaciones simplistas o deterministas, cuando no fuertemente connotadas por representaciones y prejuicios propios del “sentido común”. En sus problemáticas, intervienen factores de orden individual y social, que no pueden ser considerados en forma aislada, sino que requieren una mirada integral. Aspectos tales como las diferentes subjetividades y las condiciones en las que ellas se producen, marcos éticos y culturales, conocimientos científicamente disponibles, marcos jurídicos, condiciones socioeconómicas, entre otros, no pueden ser soslayados si se desea trabajar la problemática con la complejidad que merece y exige.

De ello se desprende que es necesario supe- rar, de manera crítica, las representaciones y los prejuicios sociales con los que habitualmente se tiñen los discursos sobre las drogas y sobre quienes las consumen, ya que suelen sustentarse en concepciones irracionales que, a su vez, generan discriminaciones de diversa índole. Resulta imperioso reconocer que existe desinformación sobre esta problemática en la población en general, pero también entre docentes y profesionales de la salud, lo que conduce muchas veces a prácticas e intervenciones que pueden ser profundamente discriminatorias, estigmatizantes, inductores, cuando no iatrogénicas.

En primer lugar, consideramos que debemos cuestionar la relación mecánica y directa que se

establece entre el consumo de drogas y la adicción, como así también la idea de que el consumo de drogas genera necesariamente problemas para el usuario o en su grupo o comunidad.

Del universo de personas que consumen sustancias, una inmensa mayoría no incurrirá en consumos problemáticos, sólo en un grupo relativamente pequeño en proporción al universo de consumidores el uso adquiere características problemáticas.¹

Y es precisamente en este grupo donde el consumo atenta contra la salud y la construcción de proyectos de vida.

Esta perspectiva reconoce que existe un uso que puede ser problemático. Tales son los casos de consumos compulsivos, (un impulso irresistible por consumir, que no puede dejar de realizarse y cuyo correlato es la adicción), pero también otros usos en los cuales no hay compulsión ni adicción, como por ejemplo el simple hecho de probar sustancias de alto nivel de riesgo para la salud, sin información y sin precauciones, o la exposición a situaciones en las que el consumo de por sí no sería problemático, pero que por la situación en la que se realiza o por la cantidad que se consume termina siéndolo, como, por ejemplo, el conducir un vehículo en estado de ebriedad.

Ahora bien, así como con toda evidencia existe un consumo problemático, no necesariamente todo consumo tiene estas características, porque no se trata únicamente de las sustancias consumidas, sino del vínculo que los individuos establecen con ellas en un contexto determina-

¹ Documento sobre Usuarios de Drogas y las Políticas para su Abordaje, del año 2009, elaborado por el Comité Científico Asesor en Materia de Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, sustancias psicotrópicas y Criminalidad Compleja, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

do. Y en este sentido, es preciso considerar con especial énfasis a los sujetos y ya no las sustancias, lo que permite inferir que la probabilidad de que se establezca una relación problemática con las drogas aumenta considerablemente en sujetos que se hallan en situación de vulnerabilidad bio-psico-social.

Si se aborda la adolescencia en su dimensión de construcción de identidad, autonomía y ejercicio de la ciudadanía puede afirmarse que los jóvenes atraviesan una particular etapa de transición que los hace particularmente vulnerables y esta vulnerabilidad es mayor en los miembros de este grupo etario que además son pobres.²

Entre estos últimos, las carencias y desventajas que son transitorias para otros se convierten en definitivas (exclusión de servicios de salud, de educación, de acceso a bienes culturales y de acceso al mercado formal de trabajo entre otras) y el vacío de derechos que enfrentan impiden la construcción de un proyecto de vida. La realidad nos muestra que la población más expuesta o vulnerable al consumo problemático es cada vez de menor edad, más pobre y más desprotegida socialmente, y es la que padece mayor aislamiento social. El reconocimiento de su situación de vulnerabilidad de ningún modo implica afirmar que el consumo problemático de drogas es un asunto exclusivamente de los jóvenes, ni de los pobres, ni de los jóvenes pobres.

Por otra parte, no pueden estar ausentes a la hora de pensar esta problemática algunas reflexiones acerca de las condiciones de producción de subjetividad en nuestra época actual.

En las últimas décadas, la aplicación de políticas neoliberales produjo procesos de exclusión que trajeron aparejada una importante fragmentación social y el aumento de la violencia estruc-

tural. Esto impactó en las instituciones propias de la modernidad: el Estado, la escuela y la familia, y en los modos en que sus actores se relacionan entre sí.

Estas instituciones tuvieron en su momento alta eficacia en tanto reguladores simbólicos de los vínculos sociales. Tomemos por ejemplo la escuela. La escuela de antes, en tanto que significaba la promesa de un futuro mejor, tenía un alto valor simbólico que otorgaba autoridad a la figura del docente. En la escuela de hoy, las bases mismas del ejercicio de la autoridad de los adultos están siendo cuestionadas. Los dispositivos que regulaban las relaciones entre los adultos y las nuevas generaciones han dejado de ser significativos y, por lo tanto, efectivos.

Desde los años 60, el consumo de sustancias psicoactivas ha ido en continuo aumento. Sin embargo, es a partir de los años 90 que esta problemática se convierte en una clara manifestación sintomática de malestar, asociándola progresivamente y cada vez con más fuerza a otros conflictos sociales, tales como la violencia, la deserción escolar, la delincuencia, el VIH SIDA.

La forma que asume el rechazo social al aumento del consumo de drogas en la población juvenil surge de analizar el fenómeno de manera aislada y parcial, sin considerar que el mismo se da en un contexto caracterizado por el estímulo de prácticas de consumo desenfrenado e indiscriminado, en el seno una sociedad que precisamente tiene al consumo de bienes y servicios como base de sustento económico y como fuente de su crecimiento. Cotidianamente, desde los medios masivos de comunicación y desde los grupos de pertenencia, se fomentan la compra y el uso de bienes no estrictamente necesarios, si no a efectos de "ser", "pertenecer",

2 Kessler, Gabriel, *Sociología del delito amateur*, Buenos Aires, 2004, Paidós.

en síntesis, “tener para ser”. Así, se promueve la satisfacción individual a partir de prácticas regidas por la inmediatez, que cobran mayor envergadura ante un contexto de crisis de las figuras de autoridad y ante la dificultad de los sujetos para encontrar y orientarse por ideales.

Por un lado, entonces, experimentamos esa presión, la presión para consumir cada vez más, pero por el otro, se pretende impedir un consumo en particular, por juzgarlo como malo o dañino para el individuo, para la sociedad toda. Esta actitud resulta claramente contradictoria, produciéndose en consecuencia una evidente **fractura entre un discurso y otro**. Como sociedad, estamos alentando el consumo generalizado de todo tipo de bienes y servicios pero al mismo tiempo intentamos prescribir el no consumo de las drogas, bajo el alerta permanente sobre los riesgos y daños de todo calibre que trae aparejado, además de los castigos de toda naturaleza.

Y para ello, hacemos foco en los jóvenes sin considerar lo involucrados que estamos los adultos en esta contraposición entre el decir y el hacer, entre el prescribir hacia los jóvenes el no consumo, en tanto éste se realiza en la población adulta.

Por otra parte, el aumento continuo del uso de drogas se ha visto agravado con la búsqueda de salidas a través de respuestas penales y represivas, estigmatizando como delincuente a la persona consumidora, lo que conduce a mecanismos que en nada ayudan a una toma de conciencia global, porque sitúan el tema de tal manera que permite que se lo considere como un problema de otros, alejado de lo cotidiano, sobre el cual la sociedad en general no tiene nada que ver o nada puede hacer. En cambio, si se toma en cuenta el consumo problemático de drogas en el día a día y se reconoce su difusión en distintas clases y estamentos sociales, éste se convierte en un verdadero problema social en el cual todos podemos y debemos tener participación.

Con el fin de colaborar en la toma de conciencia crítica por parte de la comunidad educativa sobre el consumo problemático de drogas, iniciamos una serie de actividades entre las cuales se encuentra la de difundir conceptos que creemos centrales a la hora de promover un espacio saludable para los niños y jóvenes de nuestro país.

CAPÍTULO 1: ALGUNOS PRECONCEPTOS Y PREJUICIOS

Para poder pensar el tema del consumo de drogas en toda la complejidad que posee y aportar luego, desde el lugar que nos toca ocupar en la comunidad educativa, ideas y comportamientos que colaboren a reducir la problemática, debemos primero despojarnos de ciertos prejuicios y preconceptos muy arraigados en la sociedad. Éstos surgen de un gran desconocimiento, agravado por conocimientos falsos presentados como validados, y por una aproximación superficial y prejuiciosa a la temática. Lo grave de ello es que estas representaciones sociales terminan marginando y responsabilizando a los individuos o a las familias de comportamientos de los que, como sociedad, también somos responsables.

Estos estereotipos y prejuicios se encuentran presentes y se sustentan en los diferentes enfoques teórico ideológicos –que abordaremos y desarrollaremos más adelante en este material– y se trasuntan lógicamente en las estrategias de prevención que cada uno de ellos presenta. El objetivo de este primer capítulo es que la comunidad educativa adulta logre identificar los prejuicios y preconceptos articulados en los distintos discursos y en las diferentes prácticas, para reflexionar acerca de las propias actitudes y dirigirlas a integrar y no a discriminar, a aclarar y no ocultar.

Se entiende por **prejuicio** a un **juicio emitido con anterioridad a la consideración del conocimiento cabal de un tema**. Sabemos que muchos de los obstáculos que debemos enfrentar para modificar las prácticas que no son efectivas a la hora de prevenir el consumo problemático de drogas se relacionan con nuestros propios prejuicios respecto del tema. Por ello, entende-

mos que es necesario reconocerlos y trabajar con nosotros mismos a partir de su puesta en cuestión, de someterlos al más riguroso análisis a la luz de información científicamente validada.

Revisemos entonces, siquiera brevemente, los prejuicios y estereotipos más comunes y muy fuertemente arraigados que existen respecto del consumo de sustancias.

ESTEREOTIPOS

1. Concepto monolítico de droga

El primer estereotipo se basa en el concepto de droga mismo. Se trata de considerar a las drogas como si fueran una sola, sin distinciones, sin especificaciones, asignando una relevancia preeminente a algunas de ellas (marihuana, LSD, cocaína, etc.), y prácticamente excluyendo del concepto, a otras tales como el alcohol, los psicofármacos, el tabaco, etc.).

Se agrupa entonces a los distintos tipos de sustancias bajo el concepto único de “droga”, siendo ésta siempre **prohibida**. Subyace a este prejuicio el criterio de legalidad o ilegalidad de las sustancias, sin que tal distinción tenga fundamento científico alguno, ni contemple el daño personal y/o social que produce, ni su mayor o menor capacidad de generar dependencia. Son vistas como drogas sólo a las sustancias ilegales y se las considera además en bloque como “la droga”.

La ruptura de este estereotipo debería lograr que no se hable de “la droga” sino, en todo caso, de diversas sustancias con efectos distintos so-

bre la salud y con formas de consumo perfectamente diferenciadas.

Incluso una parte de los expertos en el tema, incapaces de argumentar el absurdo que supone unir lo que debería estar separado, es decir, atribuir a todas las sustancias los efectos de los opiáceos, y separar lo que debería estar unido, esto es, no considerar drogas a sustancias tales como el alcohol o los psicofármacos, ha elaborado otro tipo de explicación para mantener el mismo equívoco: las drogas legales no producen desviación. Tal como si la desviación fuese una cualidad, intrínseca a determinados actos humanos y no el producto de un proceso interactivo entre el sujeto y el contexto normativo que define sus acciones como aprobadas o desaprobadas.³

La ruptura del bloque “droga” debería lograr también que se reconozca a las drogas legales (tabaco, alcohol, psicofármacos) como posibles causantes de consumos problemáticos. Se suele considerar que las drogas ilegales producen una desviación social, mientras que las legales, como por ejemplo el tabaco, no lo hacen. Bajo esta afirmación, es necesario ver que “el tabaco no crea dificultades a la socialización precisamente porque previamente ha sido declarado ‘dentro de la norma’, encontrándose socialmente aceptado”.⁴

2- Fetichismo o demonización de la sustancia

El segundo de los estereotipos es el así llamado “fetichismo o demonización de la sustancia”, y consiste en la identificación de “la droga” con una especie de ente mágico, con propiedades casi demoníacas. Ese ente aparece como

algo externo a la sociedad e “infecta al cuerpo social sano”. Por lo tanto, al tratarse de un mal que infecta a los sujetos, se produce la identificación de la “**droga como enfermedad**”, lo cual resulta tranquilizador para la sociedad, ya que visualiza como causa de sus problemas a un **agente externo**, un agente extraño, tanto para el cuerpo social como para los propios sujetos que “son infectados”.

Frente a la “epidemia” de la droga, la actitud natural, siguiendo este eje de razonamiento, es la lucha contra el mal, **la guerra contra las drogas**.

La droga ha asumido el mismo papel que en la Edad Media ocupaba la peste (la heroína ha sido definida como “la peste blanca”), esto es, la de un mal extraño, causante de un terror irracional que dirigía sus ataques contra el peligro del contagio, dando caza a los posibles portadores de la enfermedad...⁵

La identificación de la persona adicta a las drogas con el **enfermo**, con el “drogadicto”, muchas veces considerado incurable, tiene además el efecto de situar al sujeto en un papel **pasivo e irresponsable**. Este lugar que se asigna al consumidor dificulta indudablemente su recuperación.

También es grave otro de los efectos que deriva de este estereotipo. Al considerar a las drogas como demonios que infectan a los individuos, se juzga que es necesario aislar, marginar y excluir a la persona que ha sido contaminada, lo que agrava –de más está decir– su problema.

Identificándose en el rol del enfermo, el toxicodependiente no se ve obligado a escindir, toda su debilidad se proyecta hacia afuera, sobre el virus de la toxicoddependencia, y él pue-

3 González Zorrilla, Carlos. «Drogas y control Social», en *Poder y Control* N°2, 1987, Barcelona, pp. 49 a 51.

4 González Zorrilla, Carlos. *Op cit.*

5 González Zorrilla, Carlos. *Op. cit.*

de considerar su propia personalidad como única e integrada en todas sus partes. Es así como el toxicodependiente (...) puede considerar sus propias acciones más allá del propio control.⁶

3- Problema de jóvenes

Por último, el tercer estereotipo es el que considera que el consumo de drogas es un problema de **jóvenes**.

Asocia las **drogas con la cultura juvenil y con la desviación social**. Este estereotipo identifica al consumo de drogas como la expresión de una actitud individual o colectiva de **oposición a la sociedad** y de afirmación de una cultura propia contestataria y al margen de las normas sociales, actitud típica de la juventud.

Sin embargo, hoy, el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra más relacionado con la pretensión de inclusión social en el marco de los discursos del mercado de una sociedad consumista. Por ello, con frecuencia el consumidor ha dejado de ser una persona contestataria, para

convertirse en una persona “hiperadaptada” a las pautas de consumo del medio y a las normas sociales que exigen un mayor rendimiento por parte del sujeto.

Tal y como se afirma en el Correo de la Unesco, en el año 1975: “No existen problemas de la juventud, sino la repercusión de los problemas globales de la sociedad en los jóvenes”.

La identificación de “las drogas” con los jóvenes oculta, además, el creciente consumo de sustancias psicoactivas en la población adulta, tanto el de las legales como el de las ilegales. Por ello, el discurso de los adultos “sanos” hacia los jóvenes “enfermos” es rápidamente decodificado por los adolescentes como una gran hipocresía, desaprovechándose, de esta manera, una excelente oportunidad de prevención. Esta situación profundiza aún más la fractura que divide el discurso adulto del discurso juvenil. Estas posiciones, muchas veces encontradas, obstaculizan la posibilidad de que adultos y jóvenes construyamos juntos una propuesta mejor.

⁶ González Zorrilla, Carlos. *Op. cit.*

CAPÍTULO 2: INFORMACIÓN CIERTA Y CONFIABLE

Comencemos por definir científicamente el término droga. ***Droga es toda sustancia, que poco tiempo después de ser incorporada en el organismo, produce una modificación de sus funciones.*** (Organización Mundial de la Salud. OMS). Por lo tanto y desde esta perspectiva queda claro que son drogas muchas más sustancias que las que habitualmente nombramos como tales.

A partir de ahora, y porque es lo que habitualmente se considera al referirse al uso problemático de drogas, nos referiremos a las drogas psicotrópicas, que son las sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, modificando las percepciones y/o las conductas.

Si consideramos las sustancias psicotrópicas, psicoactivas o psicomoleculares (a veces mal llamadas estupefacientes⁷) podemos afirmar que:

Existen muchos tipos de drogas. Además de la marihuana, la cocaína, el paco, el LSD y otras. También son drogas el tabaco, el alcohol, las pastillas para dormir, las anfetaminas. Algunas drogas son de origen natural, producidas a partir de vegetales (marihuana, alcohol) y otras son de origen sintético o artificial (ketamina, éxtasis) sin que esto implique que causen mayor o menor problema al momento del consumo.

Clasificación social de las drogas

Por clasificación social de las drogas, se entiende aquélla que la sociedad en un determinado tiempo y lugar establece como tal. La clasificación social divide a las drogas en:

LEGALES: son las socialmente aceptadas, de producción y distribución dentro del circuito legal. Ejemplos de ellas son: el café, el mate, el tabaco, el alcohol. Dentro de las legales también se encuentran los medicamentos, pero dado que algunos de ellos tienen requisitos para ser adquiridos, se los diferencia como sustancias legales reguladas o bien intermedias (puesto que requieren de la intermediación de una receta debidamente extendida por un profesional habilitado).

ILEGALES: son las socialmente prohibidas. La producción y distribución de estas sustancias se realizan a través de un circuito ilegal clandestino. En nuestra cultura, por ejemplo, son drogas ilegales la marihuana⁸, el paco, el éxtasis, la cocaína, el LSD, entre otras.

La clasificación social de la droga no se encuentra vinculada con las propiedades farmacológicas que éstas tienen ni con sus efectos sobre el organismo. Es una clasificación cultural por lo que la distinción entre drogas legales o ilegales no es universal.

7 Los estupefacientes son un tipo de drogas psicotrópicas con efectos depresores sobre el Sistema Nervioso Central. Sin embargo se utiliza el término genéricamente, en especial en el ámbito jurídico, como sinónimo de droga ilegal, Ej. de ello es la Ley penal de estupefacientes vigente.

8 La Corte Suprema de la Nación en el fallo de agosto del año 2009 «A. 891 XLIV. Arriola, Sebastián y otros s/n 9080», considera inconstitucional penalizar a alguien por consumir marihuana en el ámbito privado sin producir daños a terceros. La marihuana, por lo tanto, no fue legalizada.

Diferentes culturas permiten y prohíben drogas diferentes. Así, podemos ver que hay drogas que son legales en una cultura y se encuentran prohibidas en otra. En los países islámicos es muy habitual fumar hachís, mientras que está prohibido tomar alcohol, vale decir, exactamente al revés de lo que ocurre en nuestra sociedad.

A veces tenemos la creencia de que si una droga es legal, no es dañina. Sin embargo, las drogas socialmente aceptadas no siempre son inofensivas y pueden causar daño dependiendo de cuánto, cómo y dónde se las consuma. Además, es importante insistir y remarcar que **se puede padecer una adicción tanto a drogas legales como a drogas ilegales.**

Clasificación científica de las drogas

Si bien en cada cultura existe una clasificación social de las drogas (permitidas y prohibidas), hay además una clasificación científica, que no se basa en las costumbres ni en las percepciones, sino en los efectos que las sustancias producen al consumirlas. **Todas las sustancias psicoactivas* causan diferentes efectos en el organismo, independientemente de que sean drogas prohibidas o permitidas.**

Según esta clasificación farmacológica, las drogas pueden ser depresoras, estimulantes, alucinógenos o cannabinoides.

+Depresoras: las drogas depresoras son sustancias que deprimen el sistema nervioso central, lo lentifican, lo sedan y provocan sueño.

Ej.: alcohol (legal), tranquilizantes (legal regulada), opio (ilegal).

+Estimulantes: las drogas estimulantes son sustancias que aceleran al sistema nervioso central. Provocan excitación, euforia y aceleramiento.

Ej.: café (legal), anfetaminas (legal regulada), paco o pasta base de cocaína (ilegal).

+Alucinógenos: las drogas alucinógenas son sustancias que alteran las percepciones, provocan alucinaciones, pesadillas y desvaríos.

Ej.: LSD (ilegal), cucumelo, peyote (plantas de crecimiento natural).

+Cannabinoides: las drogas de la familia de los cannabinoides son sustancias que se sitúan a medio camino del efecto del alcohol y de las drogas que afectan la percepción.

Ej.: marihuana, hachís (ilegales).

LOS CONSUMOS

Habitualmente tiende a identificarse al que consume una droga ilegal con un “adicto”. Sin embargo, hay diferentes **tipos de vínculos de las personas con las sustancias**, y no todos ellos son adicciones, ni necesariamente problemáticos.

Por otra parte, así como entre el consumo de drogas ilegales y la adicción o el consumo problemático no hay una relación directa necesaria, en el mismo sentido cabe destacarse que el consumo de drogas legales puede ser adictivo o bien llevar a situaciones problemáticas.

Ante un determinado consumo, la posibilidad de generar mayor o menor problema para la persona o para la comunidad está dada por el vínculo que la persona establece con la sustancia en un determinado entorno. Por ello es necesario preguntarse quién consume, cuánto consume, dónde consume, cuándo y por qué los hace.

Analizaremos ahora los diferentes niveles de consumo de acuerdo al vínculo que establece la persona con la sustancia: esta relación puede ser de uso, de abuso o de adicción. El hecho de que la droga sea legal o ilegal tiene independencia respecto de esta clasificación.

USO: Todas las personas utilizamos drogas, cuando tomamos infusiones, cuando necesitamos medicamentos porque estamos enfermos e

incluso cuando tomamos una copa de bebida alcohólica durante la comida. También se puede ser usuario de drogas ilegales. ***El uso de drogas es siempre esporádico y ocasional.***

Como de cualquier otra cosa, de las drogas se puede hacer un uso correcto o incorrecto. Ahora bien, es preciso considerar que el uso esporádico también puede ser problemático. Un ejemplo de ello lo constituye una persona que eventualmente consume alcohol y que luego conduce un vehículo. Otro ejemplo es el caso de alguien que decide “probar” alguna sustancia alucinógena (droga ilegal), exponiéndose a los riesgos de sus efectos y a cantidades que podrían derivar en una sobredosis.

ABUSO: mucha gente hace abuso de drogas sin saberlo o sin haber tomado conciencia de que lo hace. Abusar de drogas es, por ejemplo, tomar un medicamento no recetado o en dosis mayores que la indicada; o beber alcohol en exceso. Por lo tanto, el abuso puede darse con sustancias tanto ilegales como legales. El abuso de drogas es, en general, consumirlas **en exceso y con cierta periodicidad**. Se caracteriza por la **intencionalidad del vínculo**, se consume “para lograr algo”, por ejemplo reducir la fatiga, mejorar el ánimo, divertirse, animarse.

ADICCIÓN: cuando alguien siente o cree que no puede vivir sin una sustancia, y la utiliza en forma permanente y de manera compulsiva, sufre una adicción. Tienen adicción las personas que no pueden parar de consumir, que viven por y para las drogas. ***Existe drogadicción cuando se tiene la necesidad inevitable de consumir alguna sustancia y se depende física y/o psíquicamente de ella.*** Se puede tener adicción tanto a drogas ilegales como legales.

No sólo se puede tener una adicción a drogas, también existen otras situaciones que pueden ser consideradas adicciones: adicción a la velocidad, a la comida, al juego, al trabajo, a comprar.

Así como hemos visto que el hecho de que una droga sea legal o ilegal tiene independencia respecto de la clasificación de acuerdo a los efectos, también es independiente del vínculo del sujeto con ella, y no se encuentra necesariamente relacionada con el consumo problemático, ya que el mismo puede darse con el consumo por única vez de una droga, por ejemplo una intoxicación aguda por alucinógenos, o por alcohol o por una reacción adversa a un medicamento.

Y en el sentido contrario, en las prácticas definidas como uso y como abuso, se pueden verificar casos en los que no necesariamente se incurre en situaciones riesgosas.

Cuando hay adicción a una sustancia, se produce también **dependencia** a ella. En estos casos, las drogas se tornan indispensables en la vida cotidiana de quienes las consumen, no ya por el placer de consumirlas, sino para evitar el displacer que su ausencia causa en la vida del consumidor. ***Dependencia es el estado psíquico o físico, provocado por el consumo continuo y reiterado en el tiempo de una sustancia.*** Siempre que se haya generado dependencia a una sustancia, ante la supresión del consumo se hará evidente **el síndrome de abstinencia** o de **retirada**.

Síndrome de abstinencia, síndrome de retiro o estado de necesidad: son los trastornos psíquicos y/o físicos que surgen al interrumpir la administración de una droga cuando existe en el sujeto un estado de dependencia.

De acuerdo a lo que venimos desarrollando hasta ahora, ya podemos ver que si bien consumidores de sustancias somos todos, algunos de estos consumos se pueden tornar problemáticos.

ADICCIONES

Las adicciones siempre encubren situaciones de conflictos sociales, familiares y personales. En

general existen factores predisponentes y factores desencadenantes. No es posible hablar de “un motivo” de este tipo de consumo problemático, sino que suelen incidir una multiplicidad de factores.

Entre los factores que predisponen a la adicción, podemos mencionar algunos, tales como:

Factores sociales: indiferencia institucional, ausencia de proyectos, falta de compromiso, descreimiento.

Factores familiares: dificultades para comunicarse, ausencia de pautas y límites claros, falta de momentos para compartir, poca contención.

Factores individuales: estructura psicobiológica de cada individuo.

La adicción, como fenómeno contemporáneo, a drogas no usuales (prohibidas) sólo puede ser revertida si se ofrecen alternativas de inserción adecuadas al adolescente, si éste percibe que su proyecto vital tiene medios y fines, y si toda la sociedad desea encontrar en sí y desde sí las respuestas adecuadas a este verdadero desafío por medio de la prevención primaria, el trata-

miento adecuado y el conocimiento de que el adicto es un hombre con derecho a un lugar en la sociedad.⁹

El interjuego de los factores sociales, familiares e individuales puede predisponer para la emergencia de prácticas adictivas, pero en general es necesaria, además, la aparición de alguna situación de crisis, de un “**factor desencadenante**”.

Estas situaciones críticas pueden ser diversas: frustraciones, problemas, carencias afectivas, crisis evolutivas, pérdida del trabajo, mudanza, pérdida de un familiar, de un amigo, de la pareja, fracaso escolar, etc. Los factores desencadenantes son situaciones que generan angustia y que si no se elaboran adecuadamente pueden llevar, como síntoma del problema no resuelto, a este tipo de consumo problemático de drogas. Es necesario entonces reconocer que **la adicción es la expresión de una conjunción de factores. Tenemos que poder entenderla como el síntoma visible que apunta a otra problemática.**

9 Calabrese, Alberto. Extraído de la Conferencia dictada en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, julio de 2009.

CAPÍTULO 3: DIFERENTES MIRADAS, DIFERENTES PROPUESTAS

Hemos visto los **prejuicios y estereotipos** que existen en torno al consumo de drogas, y hemos revisado brevemente información científica sobre las sustancias y el vínculo que los sujetos establecen con las mismas. Analizaremos ahora seis modelos en conceptualización de la problemática del consumo de drogas, junto con las estrategias de prevención que se desprenden de cada uno de ellos. Los cuatro primeros son los modelos clásicos o sectoriales; los dos últimos realizan, a partir de los anteriores una síntesis o propuesta superadora. La revisión de estos modelos nos permite adentrarnos en las distintas estrategias que la sociedad ha adoptado para abordar el tema. Es necesario reconocer que se trata de temas polémicos, sujetos a diversas opiniones y ante los cuales, las propuestas de acción son no sólo múltiples, sino por lo general, divergentes.

Estos modelos analizan, cada uno desde su perspectiva, la interacción de tres elementos que intervienen en el consumo: **la sustancia, la persona y el contexto**.

Modelo Ético Jurídico.

El Modelo Ético Jurídico asigna a la sustancia un lugar preponderante en la configuración del problema. La droga es pensada como sujeto, como elemento activo y es definida a partir del criterio de legalidad.

Este modelo reconoce como droga sólo las sustancias ilegales, a las que asigna el rol de agente causal del “problema drogas”. Se habla de **“la droga”**, y la sustancia es vista casi como un ser poderoso con capacidad de captar consumidores.

Mensajes como “no te dejes atrapar por la droga” responden a este modelo.

Así caracterizado el problema, las acciones se orientan por lo tanto a controlar al agente causal “la droga”.

Este modelo tiene como ejes tanto el estereotipo del **concepto monolítico de droga** como el de la **demonización o fetichización de la sustancia**.

No es el sujeto que se dirige a las drogas, sino que son las drogas, las que poseerían el “poder en sí mismas de dirigirse y atrapar, de poseer al individuo”.

Desde esta perspectiva la persona, colocada en un segundo plano, pasa a ocupar el lugar de objeto.

Se produce una inversión lógica:

Las drogas son vistas como sujetos y las personas pasan a ser vistas como objetos. El objeto droga pasa a ser sujeto y el sujeto persona pasa a ser objeto.

A las personas se las categoriza según entren o no en contacto con “la droga”. Bajo el criterio de legalidad. El consumidor de drogas (siempre ilícitas) viola la ley, y es por lo tanto un **trasgresor**.

En lo que concierne al contexto, éste se encarna en la norma, vale decir que lo social se subsume a lo normativo, y así quedan claramente delimitados dos ámbitos: el de los “*normales*” y el de los “*desviados*”.

Términos como ‘flagelo’, ‘delincuente’, ‘vicioso’ pertenecen a esta visión conceptual.

Este modelo se denomina ‘ético’ pues de las máximas que lo componen se desprende una valoración de la conducta: prescribe lo que está bien y lo que está mal.

Si uno asume la perspectiva de este modelo, afirmará: **CONSUMIR DROGAS ESTÁ MAL.**

El término ‘jurídico’ alude al mandato social encarnado en la norma, cuya trasgresión implica una sanción: el consumidor se convierte, entonces, en **delincuente**.

Pero surge aquí una paradoja. Ya vimos que la droga es el sujeto activo y la persona, una mera **víctima** de esa sustancia poderosa. Sin embargo, al violar la norma, el consumidor de drogas es considerado **culpable**. Por lo tanto, una persona es víctima (en tanto objeto) y culpable (en tanto sujeto de la trasgresión) de la misma situación. Ésta es una contradicción interna del modelo.

Otra característica de este modelo es que se maneja con pares antitéticos absolutos: bueno/malo, sano/enfermo, permitido/prohibido y normal/desviado.

En efecto, el discurso preventivo que resulta de este enfoque enfatiza que **el uso de drogas es ilegal y moralmente malo**. Se propugna la prohibición, se orienta directamente a evitar el consumo de drogas prohibidas, es decir, es una propuesta abstencionista. Se enseña sobre las penalidades para el trasgresor centrándose en la información acerca de las sanciones jurídicas y morales. En consecuencia, el elemento disuasorio para el consumo será el miedo: **“Miedo a la sanción, miedo a perder la libertad”**

Se refuerza el concepto de autoridad que legisla y sanciona, y bien puede tratarse de la autoridad del Estado, o de la del grupo social o la familia. La prevención se asimila al control: “¿Sabe usted donde está su hijo ahora?”.

Para graficar las prácticas de prevención de este modelo, podríamos mencionar la realización de conferencias en los colegios coordinadas por personal policial, dónde se explican los alcances de las leyes, se habla de los trasgresores y de las sanciones de las de que son pasibles. Los

preventores más prototípicos de este modelo son los **agentes de seguridad**.

Modelo Médico Sanitario

El Modelo Médico Sanitario, al igual que el anterior, también pone el acento en la sustancia, pero entendida ahora como agente causal de enfermedad. El consumidor de drogas ya no es visto como delincuente, sino como **enfermo**. Se trata de una persona que estaba sana, y que se enfermó a causa de las drogas. La identificación del agente ya no se producirá por criterios normativo – morales, sino en función de su toxicidad o potencial adictivo.

Bajo este modelo se consideran drogas tanto las ilegales como las legales, por lo que incluye también como problema el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos. La distinción que se hace de las sustancias tiene que ver con sus efectos y se diferencian entonces las drogas blandas de las duras, de acuerdo a su mayor o menor toxicidad.

Desde el punto de vista preventivo se aborda el tema desde una perspectiva médico epidemiológica, analogando la drogadicción con una enfermedad infectocontagiosa, donde la droga es el **agente causal**, como si fuera un ser vivo capaz de contaminar al sujeto (huésped) en caso de que el contexto lo torne vulnerable.

Siguiendo la lógica habitual de prevención de las enfermedades infectocontagiosas, nos remite a la tríada ecológica constituida por el agente, el huésped y el contexto.

Esta perspectiva está presente en el imaginario colectivo y se expresa en frases tales como: “El problema son las malas juntas...” o “la manzana podrida...”

Por otra parte, este modelo, al igual que el Ético Jurídico, tiene como eje el estereotipo de **demonización o fetichización de la sustancia**.

En relación con el contexto, lo que interesará determinar son los grados de **vulnerabilidad**, por lo que se introduce la preocupación por los **factores de riesgo** y se identifican algunas **po-blaciones de riesgo**, los niños y jóvenes, por excelencia. De esta manera llegamos al tercer estereotipo ya mencionado, el estereotipo que considera que éste es un de **problema de jóvenes**.

Este modelo inscribe a la prevención en el campo de la salud pública y su objetivo es evitar el consumo de drogas al igual que el anterior es **abstencionista**. El elemento disuasorio vuelve a ser el miedo, pero no ya a través de la amenaza de sanción, sino mediante la información de los daños producidos por el uso de drogas. En efecto, en este modelo el mensaje da gran importancia a una exhaustiva descripción de los efectos de cada una de las sustancias en el organismo, su aspecto, la forma de presentación, el color, el olor, los peligros. La amenaza no se cierne ya sobre la libertad, sino sobre la vida misma. Por lo tanto, las frases representativas serán del tipo: **“vida o droga”, “la droga mata”**.

Se recomienda que las personas **reconozcan** las sustancias, y también que **detecten** la presencia de un consumidor. “¿Cómo me voy a dar cuenta si mi hijo se droga?”

La actividad preventiva típica de este modelo es la charla o conferencia dictada, en general, por un médico que marca con claridad su lugar de especialista, “el que sabe”, en relación asimétrica con un público que “no sabe”, asumiendo ante todos su rol del **experto en drogas**.

Si se asume la perspectiva de este modelo, se afirmará: **CONSUMIR DROGAS HACE MAL**.

Uno de los peligros en este enfoque consiste en que con frecuencia al sobredimensionar los efectos tóxicos de las sustancias con el objetivo de asustar más para disuadir más, lo que se obtiene es la pérdida de credibilidad del mensaje. Cuando una persona consume sustancias desde hace un cierto tiempo, sin sentirse mal, y es-

cucha “la droga mata”, considera que se le ha mentado. Cuando se dice por ejemplo que consumir un cigarrillo de marihuana produce esterilidad, en lugar de decir que años de consumo crónico de marihuana la pueden producir, los jóvenes sienten que se les miente. El efecto de esto es que el mensaje pierde credibilidad, lo cual dificulta entonces la posibilidad de comunicación. Si el emisor “miente” el receptor “no escucha”.

Modelo Psico-Social

El Modelo Psico Social es mucho más moderno que los dos anteriores, ya no pone el acento en las sustancias, sino en el sujeto que la consume. Introduce un ordenamiento distinto en la interacción sustancia - persona – contexto. El eje de la causa del problema es desplazado de las drogas a la personas: el protagonista es ahora el sujeto, es el individuo.

Al no poner el acento en las sustancias, no se distingue entre sustancia lícitas e ilícitas, ni entre drogas blandas y duras. Aquí, lo importante será el tipo de **vínculo** que una persona establece con la sustancia, cualquiera sea su status legal o farmacológico.

Al poner el énfasis en la relación de las personas con las drogas, son considerados los conceptos de **uso**, **abuso** y **adicción**, reconociendo como uso problema a las dos últimas categorías.

Es decir que en el Modelo Psico Social no se considera especialmente si una persona consume cocaína o alcohol, sino que se presta atención a si ese consumo es esporádico, ocasional, reiterado o compulsivo.

Al igual que en el modelo anterior, se considera **enfermo** al consumidor abusivo o compulsivo, pero una persona ya no se enferma por consumir drogas, sino que la enfermedad es previa al consumo: porque estaba enfermo consume drogas. Aquí, entonces, el consumo será leído como **síntoma** de una enfermedad previa.

Recordemos que los dos modelos anteriores consideraban que el consumo se producía por haber entrado en contacto con las drogas; en cambio en este enfoque la causa del consumo es la existencia de conflictos del sujeto con su **medio microsocioal**, los grupos de pertenencia y de referencia, con especial énfasis en **la familia y el grupo de pares**. El sujeto corta los canales de comunicación, se aísla y en ese aislamiento expresa su enfermedad a través del consumo de sustancias. La adicción no es la enfermedad, sino la manifestación de un **trastorno psíquico**. **El consumo de drogas sera entonces el síntoma de una enfermedad psíquica.**

Si se asume esta perspectiva, se afirmará: **CONSUME PORQUE TIENE PROBLEMAS FAMILIARES.**

En consecuencia, la prevención no reconoce como propósito exclusivo evitar el uso de drogas, sino intervenir en la modificación de actitudes y comportamientos. La propuesta no es abstencionista, sino que consiste en una **prevención inespecífica**, que incluye acciones tendientes al desarrollo de actitudes de **autocuidado** y al **mejoramiento de las relaciones interpersonales**. La prevención deja de apuntar únicamente al tema drogas para inscribirse en un marco más amplio, en el campo de la **salud mental**.

La transmisión de información no es la tarea principal, sino que se trabaja a partir de técnicas que mejoren la comunicación intra e intergrupal, que refuercen la autoestima y favorezcan la asunción de nuevos roles. El supuesto que funda y sostiene estas prácticas de prevención inespecífica afirma que la disminución de las situaciones de conflicto individual y grupal reducirá la demanda de drogas junto con otras problemáticas (violencia, fracaso escolar, etc.). Surge la figura del **Tallerista**, quien tendrá por función tender a facilitar la comunicación del grupo. En el caso de la institución educativa, el proyecto no se dirige a la comunidad educativa en su con-

junto, sino a un curso en particular, ya que el universo de estas propuestas es micro grupal.

Modelo Socio-Cultural

Para el Modelo Socio Cultural, el contexto es el eje del problema y por lo tanto, la lectura se efectúa desde una dimensión **macrosocioal**. Es en el medio social donde deben buscarse las causas del consumo de drogas, entendiendo por social a **la sociedad** toda.

Aquí se toman en cuenta las características de la estructura social, señalando los rasgos de la sociedad contemporánea y definiendo como determinantes los factores culturales y socio-económicos. Es la presión ejercida por estos factores sobre el individuo lo que conduce al consumo de drogas, leído éste como forma de evadirse de una realidad que es vivida como insostenible.

“La droga como evasión de la realidad”

Nuevamente aquí aparece la caracterización del uso de drogas como síntoma, pero no ya en términos psicopatológicos, sino sociales, como manifestación de las “disfunciones” del sistema. El consumo de drogas será, entonces, un **síntoma social**.

Este enfoque comenzó a tener vigencia a inicios de los años '70, admitiendo dos vertientes, según se tratase de los países centrales o periféricos.

En el caso de los países centrales, la lectura se circunscribe a los jóvenes, y el uso indebido de drogas constituye el síntoma evidente de una patología social característica de las sociedades industriales, cuyo desarrollo obstaculiza el verdadero florecimiento de la personalidad juvenil. Se acuña el concepto de **inadaptabilidad** de los jóvenes a las condiciones sociales. **Consumir drogas es síntoma de una sociedad en crisis**. No se trataría de enfermos como en el modelo ante-

rior, sino de individuos a los que la sociedad no les ha permitido desarrollarse plenamente.

En el caso de los países periféricos, el modelo socio cultural no asoció las drogas a una actitud contestataria juvenil, sino las drogas a la **po-breza**. Esta perspectiva remite la prevención al campo de la acción social, reivindicando el mejoramiento de las condiciones de vida.

Si se adoptara este enfoque, se podría decir: **CONSUME PORQUE SE QUEDÓ SIN TRABAJO.**

Este modelo es muy interesante porque cuenta con una rica y acertada fundamentación teórica de tipo sociológico, pero no es aplicable en pequeños grupos ya que apunta a condicionantes estructurales.

Un proyecto preventivo construido desde este enfoque tendría como objetivo mejorar las deficiencias de la calidad de vida de las personas desde una perspectiva macro-social, y requeriría por lo tanto, la intervención en las políticas globales del Estado, orientándolas a mejorar las condiciones de vivienda, de empleo, de acceso a la salud, la educación, la cultura, etc. El proyecto abarca a la sociedad toda y puede tratarse, por ejemplo, de un plan nacional de alfabetización, de planes de construcción de vivienda, de generación de empleos, etc.

La propuesta de prevención en los países económicamente más desarrollados, en cambio, consiste en orientar o promover la búsqueda de estilos de vida alternativos.

El Modelo Ético Social¹⁰

En 1975, Helen Nowlis sistematizó los cuatro modelos hasta aquí descriptos. A partir de

su trabajo, se inició en Latinoamérica un análisis crítico de los enfoques vigentes.

El FAT (Fondo de Ayuda Toxicológica) de Buenos Aires presentó ese mismo año el Modelo Ético Social a la UNESCO. Su perspectiva, inscripta en una sociología crítica, niega la validez de los enfoques parciales anteriores, sino que los integra en una síntesis superadora. Este modelo se refiere a la problemática del uso indebido de drogas y toma en cuenta no sólo la interacción de la tríada sustancia-persona-contexto, sino también la preocupación por la existencia, por **el sentido de la vida**.

Considera que la enseñanza para la prevención de la drogadicción necesita de un **“hilo conductor”** a partir del cual la complejidad de los análisis adquiera sentido.

Para determinar los alcances de una **“ética social”** afirma que es necesario construir un **proyecto grupal**.

Plantea una ética social a partir de la cual es factible conducir un fenómeno o proceso histórico, sin dejar de lado la multiplicidad de significaciones que de por sí implica el análisis de la drogadicción en el mundo actual.

Tiene como premisas:

- 1) La **felicidad** es producto del **tiempo creador**.
- 2) La **enseñanza preventiva** en drogadicción debe dirigirse, preferentemente, a los **educadores y padres**.
- 3) La metodología de enseñanza debe tender a un “circuito de aprendizaje” que posibilite el desarrollo de un **proyecto común entre educadores y alumnos**.

¹⁰ Un grupo de profesionales de FAT, bajo la dirección del Prof. Dr. Alberto I. Calabrese, desarrolló el «modelo ético social». Dicho modelo fue presentado ante la UNESCO y recomendado por este organismo internacional como **modelo de prevención primaria aplicable a Latinoamérica**, y en especial a la República Argentina, en lo concerniente a la educación relativa a las drogas.

Modelo Multidimensional¹¹

El Modelo Multidimensional considera el consumo como un proceso multidimensional en el que interjuegan la sustancia (elemento material), los procesos individuales del sujeto (su posición en relación con la sustancia) y la organización social en que se produce el vínculo de los dos elementos anteriores, incluyendo las dimensiones política y cultural. Se analizan los factores de riesgo y de protección como condicionantes que pueden, aunque no necesariamente, incidir en el consumo.

Por lo tanto, el modelo preventivo apunta a la interrelación dinámica entre las características individuales, las del entorno cercano (familia, grupo de pares, etc.) y las del entorno macrosocial.

Siguiendo a estos dos modelos es que nuestro enfoque plantea para la prevención una intencionalidad transformadora al problematizar el significado social del consumo de drogas.

Incorpora así la necesidad de articular acciones interdisciplinarias e intersectoriales, reivindicando el protagonismo de todos los actores sociales. La prevención no distingue entre **“pre-ventores y desprevénidos”**; la trama social se fortalece o se debilita merced a una acción conjunta.

De allí que intentar una aproximación al tema implica necesariamente prestar atención a los diversos mecanismos sociales puestos en juego y develar qué hay **“más allá”** de la percepción social generalizada.

Desde esta conceptualización, la prevención no se concibe únicamente como una actividad linealmente orientada a la búsqueda de un efec-

to (reducción del consumo de drogas), sino como un replanteo global del lugar desde el cual el conjunto social encara la comprensión y la resolución de sus problemas.

Por esto la prevención no se postula como una **“lucha en contra de”**, sino como **“promoción”**: promoción de alternativas, de protagonismo, de fortalecimiento de redes sociales, sentando sus postulados básicos en:

- el compromiso ético.

- la participación.

- la recuperación del sentido, siendo el tiempo libre el ámbito privilegiado por su posibilidad creadora.

- la construcción de un proyecto personal y articulado en lo grupal y social.

- La escucha como posibilitadora.

- La responsabilidad individual y social.

La noción de prevención tradicional se amplía con la educación preventiva, que incluye la prevención no específica, entendida como promoción comunitaria.

En lo metodológico postula una dinámica eminentemente participativa, circular, tendiente a la elaboración de un proyecto grupal. Esto sólo puede concretarse a partir de promover y potenciar los proyectos individuales, inscribiéndolos al mismo tiempo en un proyecto común.

La propuesta de este modelo es la de operar sobre la comunidad fomentando su integración en un proyecto solidario, alentando el trabajo en red en beneficio de la comunidad toda. Un proyecto preventivo construido desde este enfoque tiene como objetivo el logro de la participación de la comunidad en actividades tendientes a la autogestión.

¹¹ La Lic. Graciela Touzé desarrolla ampliamente este modelo en «Prevención de Adicciones, un enfoque educativo», 2005, Editorial Troquel.

CAPÍTULO 4: ¿QUÉ PODEMOS HACER?

Prevención en la escuela, prevención en la comunidad

La prevención es la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo; es anticiparse a la aparición de un fenómeno por medio de la intervención sobre sus **causas**.

Es por ello que las causas que sean asignadas a los usos problemáticos de drogas determinarán los modelos de prevención que las guían. Las miradas parciales o clásicas de prevención se centran en la advertencia y basan la propuesta preventiva en informar sobre las **consecuencias** y los daños del consumo de drogas. Es una prevención diseñada sobre la base de modelos cargados de prejuicios, que se viene utilizando desde hace más de 50 años y ha demostrado claramente su ineficacia: vemos que el consumo de sustancias psicoactivas continúa en aumento a pesar de los denonados intentos de advertir sobre “los males que las drogas causan”.

Justamente ante el rotundo fracaso que han tenido las estrategias prohibicionistas, realizamos otra propuesta. Estrategias que podrían ejemplificarse a través de consignas tales como “Decile no a la droga”, “Droga o vida” o “Por un mundo sin drogas” implican un tratamiento indiferencia-do sobre cualquier tipo de droga, sin tomar en cuenta la relación que el sujeto establezca con la misma, terminan, como ya hemos señalado, conduciendo a la pérdida de credibilidad del mensaje.

Nuestra tarea busca en definitiva desalentar cualquier tipo de consumo problemático pero, por sobre todo, promocionar la salud, el cuidado del cuerpo y la construcción de proyectos de vida significativos.

Para ello creemos que hay que desacralizar las drogas, ponerlas en su verdadera dimensión

de objetos. Una vez adquirido un conocimiento serio sobre las sustancias, podremos adentrarnos en las múltiples causales que inciden en el consumo, en los consumidores. Los problemas relacionados con el uso de sustancias no deberían abordarse como problemas legales, ni médicos, ni psicológicos (aunque pueda ser necesario ahondar en éstas y otras perspectivas para comprenderlos) cuando el escenario en el que se despliegan es el comunitario.

Por esta razón, entendemos que nos hallamos frente a problemas que surgen y se expresan en la interacción entre personas, cuya dinámica está atravesada por factores personales, sociales, organizacionales. De allí la necesidad de ejercitar prácticas de opinión, de escucha, de respeto por la palabra de otros, para poder pensar y aceptar propuestas diferentes a las propias, con distintos valores y creencias. Estas alternativas de acción brindan la posibilidad de construir respuestas institucionales coherentes que cuiden a las personas pertenecientes a la institución, saliendo de las habituales conductas de *obedecer o transgredir*.

En los últimos años se le ha asignado a la educación un lugar privilegiado en toda acción preventiva. En el caso del consumo problemático de drogas, también consideramos que la escuela es una institución que mucho tiene por hacer para el cuidado de los jóvenes, por ser el lugar donde niños y adolescentes pasan la mayor parte de su día, por ser el espacio en donde se vinculan socialmente con su grupo de pares y con los adultos, por ser un proyecto de realizaciones o fracasos, por ser en definitiva el sitio donde pueden empezar a construir proyectos de vida.

Y al entender el tema de las adicciones como una problemática social, construir y defender **espacios de salud** se convierten en un verdadero desafío comunitario, del que la escuela debe ser protagonista.

Así entendida, la prevención es promoción: se trata de lograr una situación útil para la satisfacción de la salud y de las apetencias en función de la posibilidad de construir un proyecto vital. Prevención no es prohibición ni advertencia, sino posibilidad.

¿Qué podemos hacer para prevenir?

Abordar las temáticas del consumo de sustancias no implica entonces, solamente actualizar información sobre las drogas, sino discutir y dar lugar a aprendizajes más globales e inespecíficos referidos a formas alternativas de organizar las experiencias de un modo más saludable. Esto compromete procesos a más largo plazo, ya que incluye el trabajo con valores, actitudes, comportamientos. Se trata de la construcción de una "cultura del cuidado", como la instauración progresiva de reglas de juego que posibilitan una mejor calidad de vida institucional.

Es importante:

- conocer la problemática de las drogas.
- hablar del tema con nuestros alumnos.
- participar y fomentar la participación y el debate en todos los ámbitos donde desarrollemos nuestras actividades.
- asumir y fomentar la asunción de un verdadero protagonismo
- escuchar y tener en cuenta las demandas de nuestra comunidad.
- formar a los niños y jóvenes para que desarrollen un estilo de vida positivo, saludable y autónomo.
- fomentar en los jóvenes la autodeterminación, la responsabilidad y la confianza en sí mismos.

- ayudar a que desarrollen valores firmes y positivos.
- ofrecerles modelos saludables.
- fomentar que adultos y jóvenes formen parte del proceso de tomar decisiones.

La clave en cada caso se encuentra en una movilización solidaria, creativa, que recree lazos afectivos y aglutine transformando esta situación que, de no ser conjurada por propuestas de la comunidad, sólo daría lugar al miedo y a la inoperancia.

Necesitamos prestar atención a:

- *Saber escuchar para captar las verdaderas demandas.*
- *Fortalecer nuestro criterio y el de todos aquellos que necesiten de este esfuerzo preventivo.*

En cada comunidad encontraremos distintas pulsiones y necesidades que requieren tanto de la imaginación del docente como del alto grado de participación del grupo para elegir los tipos de acción que la comunidad necesita. Puede tratarse de organizar un taller que libere a los participantes de ciertas maneras del prejuicio; de un taller creativo, de una acción recreativa; de un microemprendimiento que canalice funciones laborales, o aquellos otros que surjan como demanda del grupo.

Esto no implica que dejemos de lado la respuesta adecuada a las preguntas concretas sobre las sustancias y su ingesta, pero lo que cambia es el marco. Y esto es muy distinto a empezar y terminar con las sustancias. **La clave más importante es que las drogas no deben ser las protagonistas.** El desafío mayor es la responsabilidad, la autodeterminación, el contacto con el otro, el compromiso con la realidad y con la gente y el darse cuenta, además, de que no hay una fórmula para hacerlo. Se trata de una prevención inespecífica que genere hábitos y conductas saludables y la posibilidad de establecer proyectos individuales y colectivos.

Todo ello combinado con el hecho de sostener nuestro rol de adultos, nuestro rol docente. Escuchar y posibilitar no implica ser “pares”, “compinches”, “amigos”, sino conservar un lugar de saludable asimetría. El rol del docente como guía, como maestro.

Principales agentes preventivos

Así como hay factores que predisponen y desencadenan el uso problemático de sustancias, también hay factores preventivos. Los principales son la familia y la comunidad.

La familia:

- *Sirve de modelo para el aprendizaje de conductas, actitudes y valores.*
- *Orienta y apoya el proceso de desarrollo de la infancia, favoreciendo el proceso de crecimiento y maduración.*
- *Coopera en las estructuras de participación para mejorar los recursos e intentar solucionar los problemas que surjan en la comunidad.*

La clave es la comunicación familiar, por eso tengamos en cuenta:

- *la capacidad de escuchar.*
- *la expresión libre de opiniones y sentimientos.*
- *el respeto al punto de vista del otro.*

La comunidad:

La sociedad en su conjunto puede tomar medidas preventivas, porque las razones del consumo problemático de drogas están vinculadas con nuestras dificultades sociales, cotidianas y crecientes. La caída de valores, la falta de credibilidad en las instituciones, incluso la escolar, la incertidumbre laboral y el desempleo hacen mucho por la difusión y expansión del fenómeno.

Cada uno de nosotros tiene algo que aportar desde nuestro rol:

- *Fomentar conductas saludables en la comunidad.*

- *Formar distintos agentes sociales en materia de prevención del consumo problemático de drogas.*

- *Mejorar, canalizar y aumentar las actividades de ocio y tiempo libre.*

- *Promocionar prácticas de cuidado de uno mismo y de los otros*

Es interesante repensar como docentes términos tales como **salud, norma, utilización del tiempo libre.**

La idea es abrir un espacio de reflexión para el docente, que muchas veces se siente solo, aislado y presionado, ante una sociedad con valores en crisis y con mensajes contradictorios, que, por un lado le exige que mantenga una tarea histórica que es la recreación y transmisión crítica de la cultura y de los valores, pero que por el otro, no se pone de acuerdo respecto de cuáles serían estos valores.

En esa encrucijada crítica en la que se encuentra la escuela, el docente, como adulto de nuestra comunidad, no puede recurrir a la formación académica que recibió, en el marco de la cual no se aborda en qué consiste la tarea del agente de salud. Entonces, la creencia es que hay que aprender algún contenido, o bien que tienen que venir los especialistas a decirles aquello que hay que hacer. Pretendemos que los docentes puedan darse cuenta de que ésta es una tarea de todos y de la escuela –formando parte de ese todo–, diferenciando la actividad de prevención de la actividad de asistencia y analizando críticamente la creencia de que el único rol de la escuela es el de “detectar y derivar”, desvalorizando así la riqueza de posibilidades de promoción de la salud que tiene la actividad escolar en sí misma, en el día a día en el aula, incluso sin la necesidad de tener que hablar de las drogas. Les proponemos adentrarnos en este desafío.

Para ello se requiere interactuar con los reales protagonistas de la prevención, la familia el joven y la comunidad, para el replanteo de sus roles específicos y la valorización de sus propuestas, a partir de la circularidad del mensaje con plena participación de los interesados, para la comprensión del fenómeno, el cambio actitudinal ligado a lo afectivo y la participación en proyectos individuales y grupales. Tal como plantea el Modelo Ético Social, “El mensaje se construye en sucesivas elaboraciones del grupo. No es vertical: el que ‘sabe’ informa a los que ‘no saben’, sino circular en un mensaje en el que aprendemos todos”.

A partir de la posibilidad de escucharse, de confrontar y de ir elaborando grupalmente un saber que de algún modo es de todos y no es de ninguno, este modelo de experiencia compartida es con el que mejor se transfiere y es con el que mejor se toma conciencia de la posibilidad de construir juntos.

La escuela es un ámbito de prevención

La escuela constituye una parte fundamental de la experiencia de vida de los niños y adolescentes. Por ese motivo, en la medida en que dicha experiencia resulte significativa, en sí misma formará parte de lo que podríamos denominar “prevención inespecífica” o, en otros términos, aquella prevención que no alude directamente a un determinado objeto.

Se trata de promover condiciones que favorezcan el bienestar de todos sus miembros, de hacer de la escuela un lugar que efectivamente

aloje a los jóvenes. Tal como señala Rafael Gagliano (2005):

[...] Agasajar, dar la bienvenida, hacer lugar, ofrecer una silla a la mesa son todas actividades que involucran esfuerzos, tensiones, presupuestos, aprendizajes, reconocimientos. Toda política para adolescentes se inicia con su reconocimiento, con la aceptación incondicional por el esfuerzo de renacer y ser otro, conservando la memoria del que fue niño. Muchas adolescencias en la Argentina de hoy sencillamente no son reconocidas y los jóvenes atraviesan vidas devaluadas porque nadie los ve, nadie los inscribe y les hace pertenecer a un nosotros diverso y plural (...) la adolescencia es un sistema complejo de adioses, de dolorosas despedidas (...) los adolescentes recorren angustiantes corredores de un laberinto en el que, muchas veces, están absolutamente solos (...) un adiós que conoce, una despedida fundada en el conocimiento, sólo es posible cuando aquel/aquello de quien nos separamos fue en su momento bienvenido.¹²

Hannah Arendt (2003) refiere al lugar de los adultos en relación con las nuevas generaciones:

La educación es el punto en el que decidimos si amamos al mundo lo bastante como para asumir una responsabilidad por él y así salvarlo de la ruina que, de no ser por la renovación, de no ser por la llegada de los nuevos y los jóvenes, sería inevitable. También mediante la educación decidimos si amamos a nuestros hijos lo bastante como para no arrojarlos de nuestro mundo y librarlos a sus propios recursos, no quitarles de las manos la oportunidad de emprender algo nuevo, algo que nosotros no imaginamos, lo bastante como para prepararlos con tiempo para la tarea de renovar un mundo común.¹³

12 Gagliano, Rafael. «Esferas de la experiencia adolescente. Por una nueva geometría de las representaciones intergeneracionales» en *Anales de la Educación Común*. Tercer siglo, año 1 N° 1-2 *Adolescencia y Juventud* /septiembre. La Plata, DGCyE, 2005. Pág. 2

13 Arendt, Hannah (2003). *Entre el pasado y el futuro. Ocho ejercicios sobre reflexión política*. Barcelona, Editorial Península. pp. 301

Se trata de tender hacia la democratización de las relaciones sin por ello resignar la asimetría que implica el lugar de los adultos como responsables de la protección y el cuidado de niños y jóvenes. Todo ello en el marco de la reflexión acerca del lugar que hoy ocupa la experiencia escolar en la vida de los jóvenes ante las nuevas condiciones de producción de la subjetividad, y la conformación de nuevas identidades juveniles. Tenemos la profunda convicción de que sólo desde una escuela en la que tengan lugar las problemáticas, inquietudes, necesidades e intereses de los jóvenes, será posible generar un ámbito propicio para la construcción de prácticas de cuidado de uno mismo y de los otros.

Justamente el camino de la promoción de la salud es aquel en el cual todos adquirimos protagonismo, tanto desde la tarea específica dirigida al problema (capacitación, cursos, jornadas, talleres, etc.) como desde la dimensión inespecífica, de promoción social, a través de mecanismos participativos en el ámbito laboral, cultural, comunitario. Sabemos que esto conlleva ir en contra del habitual mecanismo de una fórmula que acabe de una vez y por todas con el peligro, pero sabemos también que esas fórmulas han demostrado su inutilidad.

Por cuanto estamos ante a un verdadero problema social o ante un epifenómeno del mismo, **las respuestas deben ser sociales.** Cuanto ma-

yor sean la participación, el interés, el protagonismo, en definitiva, el hecho de sentirse parte desempeñando un rol activo, acariciando un proyecto y sabiendo que el mismo encaja en un esquema social, menores serán las posibilidades de consumos problemáticos.

Quienes somos responsables de llevar a cabo acciones preventivas debemos tener en cuenta que para asegurar su efectividad, hay que lograr comprometer al grupo, alentando y poniendo en juego la necesidad de **participación y pertenencia grupal** característica de los jóvenes. Los destinatarios, nuestros alumnos, desempeñarán un rol clave en la materialización de cualquier propuesta. Es fundamental que compartan la tarea, se comprometan y puedan identificar que la situación en que se encuentra el problema del consumo de sustancias psicoactivas es parte de una problemática mayor. La temática de las drogas deja así de ser el único foco de atención grupal y aparece como una problemática más. **“La droga”** es desmitificada; se la despoja de sus mágicas propiedades. La cohesión no se realiza a través del miedo frente a algo que se nos impone, sino a través de las potencialidades creativas del grupo.

Lo que se busca es propiciar un espacio de prevención que no esté aislado de las actividades cotidianas, sino incorporado a todas las que se realizan. **La Prevención debe ser un hecho cotidiano.**

PALABRAS FINALES

Este cuadernillo ha sido diseñado para los docentes responsables de las “actividades extra-curriculares de verano”, lo que implica convivir con grupos de niños y jóvenes de todo el país en espacios turísticos. Éste es un momento de esparcimiento, recreación y convivencia. Y por ello, justamente, es también una oportunidad única de construcción de pautas, normas y de valores.

Alentamos a asumir este compromiso, promoviendo los canales de participación, y los espacios compartidos, de construcción y disfrute. El juego y el deporte son sin duda actividades privilegiadas.

Estos espacios son propicios para la producción creativa, deportiva, artística, solidaria de los jóvenes, poniendo el énfasis en su protagonismo, y en el aprendizaje de la participación y del trabajo colectivo.

Debemos hacer hincapié en el placer de participar, de ser parte en la competencia en lugar de centrarnos en la obtención del éxito en la misma.

Tengamos presente que en los últimos años y con creciente intensidad, la comunidad atlética ha venido investigando todas las posibilidades de aumentar su eficiencia, siempre en la búsqueda de lograr el éxito. Las técnicas de entrenamiento, los análisis biomecánicos con aparatos complejos, la mejor prevención y el tratamiento de lesiones, entre otros, han permitido notables avances y el continuo logro de nuevas marcas mundiales.

Paralelamente, la persecución de lo **“más veloz, más alto y más fuerte”** ha creado una atmósfera competitiva casi intolerable y muchos

deportistas ven el triunfo como su única posibilidad de futuro. No debe sorprender, por lo tanto, que para alcanzar ese triunfo, que tiene que concretarse en segundos o en pocas horas de competencia luego de años de entrenamiento, se utilicen los medios más extremos, entre éstos, el uso de drogas, que ha afectado en gran medida la actividad deportiva.

Nuestra tarea será entonces estimular las cuestiones relacionadas con los juegos y deportes que fomentan la amistad, la solidaridad, la pertenencia grupal, la construcción de logros y el placer que éstos conllevan. Mediante este tipo de espacios se tiende a reconocer y jerarquizar el valor pedagógico de la educación no formal y su impacto más allá de los aspectos recreativos.

Esperamos que el presente material les sea de utilidad en el vínculo con los niños y jóvenes, así como en la relación con el resto de la comunidad docente adulta.

Nos interesaría conocer la experiencia que hayan tenido, vinculada directa o indirectamente con el tema del consumo problemático de drogas. Las experiencias en el diálogo con los chicos, las acciones que consideraron generadoras de entornos saludables, los momentos de incertidumbre que hayan podido pasar.

Queremos mejorar nuestras acciones con el aporte de todos ustedes, para lo cual hemos creado una dirección de email, para que nos escriban:

consumoproblematicodedrogas@me.gov.ar

Trabajando en conjunto, lo haremos mejor

Muchas Gracias

Bibliografía

- Arendt, Hannah (2003). "Entre el pasado y el futuro. Ocho ejercicios sobre reflexión política" Barcelona, Editorial Península.
- Barovero, Miryam, Seminario Roxana M. y otros. "Prevención primaria para el uso indebido de drogas. Usos en las prácticas de las ONGs de la ciudad de Córdoba". Tesis de Grado. Universidad Nacional de Córdoba. 2003.
- Boccia, Carlos y Calabrese, Alberto, "Apuntes sobre farmaco-dependencias", en Publicación Técnica N° 2 del Fondo de Ayuda Toxicológica. Buenos Aires, República Argentina.
- Calabrese Alberto I. y profesionales del FAT (1976). "El Modelo Ético Social", Boletín de la Comisión Nacional Argentina de Cooperación con la UNESCO (10).
- Calabrese Alberto (1992). Una visión actual sobre los modelos preventivos en en Publicación Técnica N° 20 del Fondo de Ayuda Toxicológica. Buenos Aires, República Argentina.
- Calabrese, A. y Ryan, S. (2001). "Las adicciones y su prevención, en un marco reflexivo y de derechos". UNICEF.
- Calabrese, Alberto (1992). "Una visión actual de los modelos preventivos", en Publicación Técnica N° 20. Fondo de Ayuda Toxicológica.
- Castel, Robert (2004). La Inseguridad Social. Editorial Manatí. Buenos Aires.
- Carballeda, Alfredo (2004). La intervención en lo social y las nuevas formas de padecimiento subjetivo. Artículo publicado en la Revista Escenarios. ESTS. UNLP.
- Carballeda, Alfredo (2002/2005). La Intervención en lo Social. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- De Olmo, Rosa (1996): "Prohibir o domesticar" Políticas drogas en America Latina. Debate en torno a la Legalización. Editorial Siglo del Hombre.
- Estévez, Miguel, "Las drogas psicoactivas" en Publicación Técnica N° 27 del Fondo de Ayuda Toxicológica. Buenos Aires, República Argentina
- Gagliano, Rafael (2005). "Esferas de la experiencia adolescente. Por una nueva geometría de las representaciones intergeneracionales" en anales de la Educación Común. Tercer siglo, año 1 N°1-2 Adolescencia y Juventud / Septiembre. La Plata, DGCyE.
- González, José Luis (1988): Farmacodependencia: un recorrido en prevención. En: El Problema de la Drogadicción. Enfoque Interdisciplinario, 1á 1º edición. Paidós, Buenos Aires.
- González Zorrilla, Carlos (1987). "Drogas y Control Social" en Poder y Control N° 2, Barcelona, Pág. 49 a 51.
- Kessler, Gabriel (2004). Sociología del delito amateur, Buenos Aires, Paidós.
- Konterllnik, Irene (1998): "La participación de los adolescentes ¿Exorcismo o construcción de ciudadanía?". UNICEF.
- Nowlis, Helen, (1975). "La verdad sobre las drogas" Editorial de la UNESCO.
- Pappalardo, Manuel H. (1988). "Drogas y otros artificios en el deporte", en Publicación Técnica N° 19 del Fondo de Ayuda Toxicológica. Buenos Aires, República Argentina

Rivero, Mónica; Ryan, Susana y Touzé, Graciela (1992). "La capacitación docente, como estrategia preventiva", en Publicación Técnica N°18 del Fondo de Ayuda Toxicológica. Buenos Aires, República Argentina

Rossi Diana (1990). "Informe de avance: Farmacodependencia y SIDA. Análisis de los procesos de rotulación de pacientes internados en institutos de menores", Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Mineo.

Ryan, Susana; Touzé, Graciela y otros (1990). Marco teórico "Adicciones". Dirección de Capacitación, Perfeccionamiento y Actualización Docente de la Secretaría de Educación. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Mimeo.

Touzé, Graciela (1992). "Modelos de prevención", tomado del Primer Programa de Capacitación

No Presencial "Modalidades de Intervención en la Prevención y Disminución del Uso Indebido de Drogas". Fundación Convivir, Buenos Aires. Unidad temática: Modelos de Prevención.

Touzé Graciela (1992). "Prevención y alternativas de rescate del sentido de la vida" en La Calidad de Vida de la Persona: Desafío Actual del Nuevo Milenio. Santiago de los Caballeros, Editorial PUCMM

Touzé, Graciela (2005). "Prevención de adicciones. Un enfoque educativo" Ed. *Troquel. Argentina*.

UNESCO (1973). Informe de; "Seminario sobre los jóvenes y el uso de las drogas en los países industrializados".

ACTIVIDADES

Les presentamos a continuación, una serie de actividades para realizar con los jóvenes, siguiendo el modelo de la línea preventiva de nuestra propuesta. El coordinador analizará su realización en función del grupo y sus inquietudes.

Como podrán observar, en ninguno de las actividades se pretende atemorizar, sino todo lo contrario. Tampoco se trabaja específicamente sobre las sustancias, no se las describe ni se habla de sus efectos.

Todas éstas son actividades que tienden a favorecer la reflexión y a estimular la participación grupal y la colaboración. Se procura un análisis crítico de las situaciones planteadas, del consumo en general y de la ejercitación conjunta, consensuada y reflexiva en la construcción de proyectos.

En este sentido, se trata de alentar el desarrollo de actitudes y capacidades que promuevan la

reflexión para la toma de conciencia respecto de la existencia de problemáticas que atraviesan a toda la sociedad, y por lo tanto también a la comunidad educativa. Lo que aquí se pretende, a través de la acción preventiva, es valorar la escucha a fin de buscar valores potenciales, desestructurar modelos preexistentes, tomar conceptos, prejuicios y opiniones, mediante la utilización de un modelo de comunicación de tipo circular participativo, reelaborarlos. Así se construye socialmente el conocimiento, y aquél que tiene la responsabilidad de llevar a cabo la acción preventiva abandona el lugar del saber absoluto, favoreciendo el protagonismo grupal, el reconocimiento de las potencialidades, la promoción de alternativas y el fortalecimiento de las redes sociales.

Es también a través de la educación como espacio compartido que se transmiten y desarrollan valores.

VEAMOS LA PUBLICIDAD*

En esta actividad, el objetivo es tomar conciencia acerca de cómo la publicidad incide en el consumo, en particular, en el consumo de drogas legales.

Objetivo:

- que los alumnos analicen críticamente los mensajes publicitarios.
- que logren “comprender” e identificar, dado que la publicidad se propone la venta de un producto o de un servicio, cuáles son las estrategias que se despliegan para crear una supuesta necesidad insatisfecha.
- que reflexionen y consideren cómo el producto mismo genera esa necesidad insatisfecha, y que posiblemente no era tal antes de la publicidad.
- que reflexionen sobre el consumo en relación con las necesidades reales.

El Coordinador deberá juntar artículos de revistas o periódicos donde haya propaganda de remedios, alcohol, tabaco, café u otros.

Dividirá a los alumnos en grupos, a cada uno de los cuales les entregará un anuncio para reflexionar acerca del mismo.

Para el análisis se seguirá la ficha adjunta:

Pasamos a la publicidad:

1. Mecanismos que se utilizan para llamar la atención (juego de color, erotismo, composición extraña u original, intriga, otros)

2. Mensaje explícito

Imagen

- Objetivos o personas representadas
- Situaciones en que se representan
- Otras características

Texto

- Lema central

Palabras más destacadas que otras

Subtítulos y sublenguajes

Intersección (imagen y palabra)

Relación directa o de cualquier otro tipo entre imagen y texto

3. Mensaje implícito

- ¿Cómo te sentís cuando ves el anuncio?
- ¿Qué emociones, deseos, crees que se ponen en juego?
- ¿Existen diferencias entre los consumidores representados y los reales?
- ¿Cuáles?

4. Intencionalidad persuasiva del conjunto:

- ¿Cómo se busca relacionar un objeto presentado con la satisfacción de una necesidad.
- ¿Qué crees que significa el anuncio?

5. ¿Qué necesidades pretende cubrir el producto?

¿De qué modo pretende cubririrlas?

¿Cómo podría cubrirse dicha necesidad sin recurrir a la sustancia en cuestión?

Luego del análisis, cada grupo expondrá su anuncio y el análisis efectuado

El Coordinador abre el debate guiado por preguntas como éstas:

¿Qué influencia creen que tiene la publicidad sobre el consumo de sustancias?

¿A qué población se dirigen más frecuentemente los mensajes publicitarios?

¿Qué elementos nos hacen más vulnerables ante los mensajes publicitarios?

¿Qué elementos nos permiten afrontar la presión publicitaria?

* Actividad extraída de *Prevención de adicciones, un enfoque educativo*, de Graciela Touze.

LA ESTRELLA DE MAR

En esta actividad procuramos que se reflexione acerca de cada acción que se realiza por los demás, por más pequeña que ésta sea, favoreciendo así el encontrar sentido a nuestras acciones y cuestionar la creencia de que sólo valen “los grandes actos”.

Objetivos:

- que los alumnos puedan ver el sentido de las acciones
- que puedan apreciar que el aporte por pequeño que sea, tiene sentido
- que puedan construir una apreciación general sobre el relato, considerando la postura de ambos personajes.
- que puedan motivarse a participar en acciones colectivas aunque su aporte no sea “inmenso”

Lea el siguiente texto a su grupo.

¿Qué piensan que les respondió el hombre nativo?

Cierto día, caminando por la playa reparé en un hombre que se agachaba a cada momento, recogía algo de la arena y lo lanzaba al mar. Hacía lo mismo una y otra vez. Tan pronto como me aproximé me di cuenta de que lo que el hombre agarraba eran estrellas de mar que las olas depositaban en la arena, y una a una las arrojaba de nuevo al mar.... Intrigado, lo interrogué

sobre lo que estaba haciendo, a lo cual me respondió: Estoy lanzando estas estrellas marinas nuevamente al océano. Como ves, la marea es baja y estas estrellas han quedado en la orilla, si no las arrojo de nuevo al mar morirán aquí por falta de oxígeno. Entiendo, le dije, pero debe haber miles de estrellas de mar sobre la playa. No puedes lanzarlas a todas, son demasiadas. Y quizás no te des cuenta de que esto sucede probablemente en cientos de playas a lo largo de la costa ¿No estás haciendo algo que no tiene sentido?

Suspenda la lectura e inste a los alumnos a que reflexionen acerca del último párrafo.

¿Están de acuerdo?

¿Tirar las estrellas de mar al agua nuevamente es una tarea útil o inútil?

Luego de hecho el trabajo de reflexión léales la respuesta del nativo.

El nativo sonrió, se inclinó y tomó una estrella marina y mientras la lanzaba de vuelta al mar me respondió: ¡Para esta sí lo tuvo!

Intente construir con su grupo una moraleja surgida de lo trabajado.

GANA TANTOS PUNTOS COMO PUEDas

En esta actividad, el objetivo es mostrar cómo, si se comprende el espíritu colaborativo, todos pueden ganar más. Con ello se intenta desalentar la carrera individual y comenzar a comprender que la tarea cooperativa no sólo es más eficiente, sino que nos beneficia más a todos.

Objetivos:

- que los alumnos aprendan y reflexionen sobre la posibilidad de ganar todos con una actitud de colaboración

- que los alumnos valoren la actitud de participación cooperativa por sobre la competitiva

- que los alumnos, a partir de la reflexión y el intercambio de ideas puedan transferir lo vivenciado en este juego a sus experiencias recreativas.

1. Dividir al grupo en dos equipos: rojo y azul. El rojo y el azul deben sentarse de espaldas de modo que no puedan verse. A cada equipo se les da una tarjeta con la letra X de un lado y con la Y del otro. Cada vez, tanto el Azul como el Rojo, mostrarán una de las dos letras, o bien la X o bien la Y.

- Si ambos equipos eligen X, ambos ganan 5 puntos.

- Si ambos equipos eligen Y, ambos pierden 5 puntos.

- Si el rojo elige X y el azul Y, el rojo pierde 10 Y el azul gana 10 puntos.

- Si el rojo elige Y y el azul X, el rojo gana 10 Y el azul pierde 10 puntos.

La regla del juego es ganar lo más posible. No se trata de obtener más puntos que el otro equipo, sino de ganar ambos el máximo. Si los participantes no lo entienden así, no se les debe explicar hasta después del juego; de momento se les deja con su interpretación errónea.

Los jugadores no pueden consultarse. El coordinador que anota los puntos debe mantener estrictamente la regla del silencio. Los dos grupos muestran su elección y el coordinador explica el resultado y les asigna la puntuación correspondiente. Deben jugar al menos unas diez veces.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
ROJO											
AZUL											

2. Una vez finalizado el juego se pueden hacer preguntas como las siguientes: ¿A qué estrategia recurrieron para aumentar la puntuación? ¿Qué sucedió cuando intentaron ganar más que el otro equipo? ¿Qué ha hecho el otro jugador? ¿Qué tipo de decisiones primaron? A partir de éstos u otros interrogantes es posible reflexionar sobre las diferencias entre elegir una actitud cooperativa y una actitud competitiva.

3. Finalmente, a la luz de las reflexiones, se les puede solicitar a los alumnos que evoquen situaciones escolares en las que hayan competido con otros compañeros y situaciones en las que hayan cooperado, y que analicen qué condiciones facilitaron u obstaculizaron una u otra actitud, qué efectos produjeron, entre otras cuestiones.

CONSTRUYENDO PROPUESTAS ENTRE TODOS

Construyendo propuestas entre todos se propone motivar la construcción de proyectos conjuntos en función de demandas percibidas por el grupo. El poder apropiarse de una propuesta hacia el futuro es una de las mejores formas de prevenir las salidas inmediatistas, a veces a través de las drogas. Poder construir juntos y participar es ir encontrando sentido a la vida.

Objetivo:

-que los alumnos comiencen a ejercitar la participación en las problemáticas que los involucran.

-que los alumnos puedan visualizar y visualizarse como parte de un grupo, con capacidad de proponer y resolver.

-que los alumnos conozcan los canales existentes en su comunidad para vehicular sus necesidades y propuestas.

La presente actividad está planteada en 4 días de trabajo, para ir asentando la producción y la reflexión sobre la misma. El coordinador de grupos podrá reprogramarlas en tres o dos días, de acuerdo al desarrollo previsto en el plan general de la colonia o el campamento.

Día 1:

Reúna a su grupo y pídale a sus integrantes que piensen en las cuestiones que “ellos sienten que no están bien”, que “quisieran cambiar” en su comunidad, ya sea el barrio, la escuela u otros espacios de encuentro con sus pares.

Luego déle una hoja y una birome a cada chico, pídale que de los temas que pensó elija los tres que le parezcan más importantes y los anote con detalle.

Recoja lo escrito avisando que ésta será una actividad en etapas, en varios días.

Día 2:

Vuelva a reunir al grupo. Subdivida a los chicos en pequeños grupos de 8 a 10 alumnos cada uno. Pídeles que elijan un nombre para cada subgrupo y un secretario para que registre por escrito lo conversado.

Entregue a cada chico lo escrito el día anterior. Dé la consigna de que cada integrante lea al subgrupo su hoja y que luego se vote en conjunto un ranking de las 5 inquietudes que consideren más importantes.

Una vez terminado el ranking, el secretario tomará nota de las 5 necesidades elegidas. Registrará el listado en una hoja y también, de ser posible, en un afiche.

Recoja las hojas de cada subgrupo. Deje aparte las producciones individuales.

Día 3:

Vuelva a conformar los subgrupos respetando los miembros que los conformaron en día 2.

1) Esta vez se les devolverá la hoja de producción grupal y se les pedirá que se centren en cada uno de los problemas que observaron como prioritarios. Se les solicitará que planteen posibles soluciones, sugerencias e ideas para cada uno de ellos. El secretario irá registrando.

2) El grupo elegirá un delegado que puede ser o no el secretario, para relatar lo producido en cada subgrupo.

Día 4:

Se vuelve a reunir el grupo total y, a modo de plenario, los delegados leerán las conclusiones de cada grupo y la síntesis final lograda. Con la coordinación del docente a cargo del grupo, los alumnos podrán pensar en qué se relacionan los problemas entre sí y de qué modo se relacionan las posibles soluciones.

Se alentará a que estos planteos se retomen al regresar a sus lugares de origen. El docente referente regional aquí tendrá un papel de importancia ya que será quien permitirá que estas propuestas tengan viabilidad. Orientará en las formas de concreción de las mismas en cada una

de las comunidades, por ejemplo, por ejemplo, haciendo llegar una nota con las propuestas a la directora de la escuela, o colaborando con el armado y desarrollo de una propuesta en el club, etc.

ANALIZANDO PREJUICIOS

Por último, en esta actividad, deseamos que se pueda hablar muy cuidadosamente acerca del tema del consumo de las drogas, cuestionando algunos de los prejuicios abordados en este cuadernillo e informando sobre las drogas de mayor incidencia en la población.

Objetivo:

- *Que los alumnos comiencen a ejercitar una visión crítica de la realidad.*

- *Que puedan reconocer preconceptos existentes en ellos o bien en la sociedad.*

- *Que tomen conciencia de la posible peligrosidad de las drogas legales.*

Proponga a su grupo conformar subgrupos de entre 5 y 8 miembros cada uno.

Cada subgrupo elige un delegado para relatar lo producido y un secretario que tomará notas para facilitar la exposición del relator.

Entregue a cada subgrupo una hoja con la actividad a realizar.

Luego del trabajo en los subgrupos, se reúne a éstos y a modo de plenario. Los delegados leerán las conclusiones y la síntesis final lograda.

Con la coordinación del docente a cargo del grupo, los alumnos podrán pensar en los posibles preconceptos que tienen sobre la temática e irlos clarificando discutiendo en forma grupal.

Se alentará a que estos planteos se retomen al regresar a sus lugares de origen. El docente referente regional tendrá un rol de importancia ya que será quien permitirá que estas reflexiones puedan ser transferidas y retomadas al regresar. Además, podrá orientar en la elaboración de

estrategias para su difusión en cada una de las comunidades, por ejemplo, la redacción de algún texto o afiche para ser expuesto en las escuelas, un collage de ideas, etc.

Consigna: Clasificá cada una de las siguientes frases según:

- estés totalmente de acuerdo
- acuerdes parcialmente
- estés en desacuerdo

• 1. La drogadicción es una problemática exclusivamente de los jóvenes.

• 2. Los remedios no son drogas.

• 3. Las drogas permitidas no hacen daño.

• 4. La drogadicción es el mayor flagelo de nuestro tiempo.

• 5. El alcohol es la droga de mayor consumo en nuestro país.

• 6. El consumo de marihuana ya no es un delito

• 7. Si un chico tiene problemas con las drogas es mejor que no siga viniendo al colegio

A fin de orientar al coordinador en lo que concierne a su posible participación en las discusiones grupales, y general, se presentan a continuación algunos comentarios:

(1) Hay muchos adultos que se drogan, tanto con drogas legales como ilegales. Es un prejuicio creer que éste es un problema exclusivamente de los jóvenes, los adultos también pueden padecer una adicción o abusar de drogas.

(2) Los remedios o medicamentos contienen sustancias activas o droga. Pertenecen al grupo de drogas legales intermedias, ya que requieren –para su compra- de una receta médica.

(3) Las drogas permitidas, usadas inadecuadamente, pueden también ser dañinas como son los casos de intoxicación por alcohol o por psicofármacos o el consumo continuo y prolongado de tabaco.

(4) La sociedad contemporánea sufre de grandes problemáticas, falta de alimentos, efecto invernadero, guerras entre países, mortalidad infantil, trata de personas, tráfico de armas, inequidad en la distribución de la riqueza. Como vemos la drogadicción es uno de ellos pero no el único ni el principal.

(5) De acuerdo a las estadísticas, el alcohol es, sin lugar a dudas, la droga de mayor consumo en nuestro país. Le sigue el tabaco, luego los psicofármacos, luego la marihuana y a continuación la cocaína en sus diferentes variedades (paco, polvo, etc.)

(6) La marihuana sigue siendo una droga ilegal, lo que cambió con el fallo “Arriola” de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es que ya no está penado su consumo siempre y cuando éste sea en el ámbito privado, es decir “que no cause daños a terceros”. Se basa en el artículo 19 de la Constitución Nacional que dice: “Las actividades de los hombres, que no perjudiquen a terceros, quedan exentas de la autoridad de los magistrados”.

(7) Que un alumno consuma drogas no debería ser NUNCA causal de que deba dejar el colegio. Todo lo contrario la institución educativa debería propiciar un ámbito de contención y de inserción social. En el caso de que la situación se tornase problemática la escuela puede orientarlo para que además concorra a algún centro de orientación y atención del problema.

la Nación

