

Universidad  
del  
Aconcagua  
Facultad de Psicología

## **Tesina de Licenciatura**

**“El posicionamiento de la escuela y el rol de los psicólogos educacionales en la prevención y abordaje de las adicciones”**

Alumna: Natalia Mabel Cánepa

Directora de Tesina: Lic. Graciela Volman

Fecha: Mayo, 2011

# Índice

Hoja de Evaluación.....	p.3
Índice.....	p.4
Resumen /Abstract.....	p.6
Introducción.....	p.8
Marco	
Teórico.....	p.12
<b><u>-Capítulo I: Adicciones y Malestar en la Cultura</u></b> .....	p.13
<b>1-1- Marco político-legal</b> .....	p.14
1-1-1- Un poco de historia.....	p.14
1-1-2- Ley 23.737.....	p.15
1-1-2-1- Contexto y antecedentes de la Ley.....	p.15
1-1-2-2- La penalización de la tenencia para consumo personal.....	p.16
<b>1-2- Las Adicciones</b> .....	p.21
1-2-1- Aspecto Fenomenológico.....	p.21
1-2-2- Multicausalidad de las Adicciones.....	p.24
1-2-2-1- Factores Psicológicos.....	p.25
1-2-2-2- Factores Socio-Históricos.....	p.28
1-2-2-3- Factores Político-Económicos.....	p.30
<b>1-3- Modelos de Asistencia</b> .....	p.32
1-3-1- Modelo Abstencionista.....	p.32
1-3-2- La Reducción de Daños.....	p.33
<b>1-4- La Promoción de la Salud y la Prevención</b> .....	p.35

1-4-1- Algunos conceptos generales.....	p.35
1-4-2- La Promoción de la Salud y la Prevención del Consumo Problemático de Sustancias.....	p.39
<b><u>-Capítulo II: Las Instituciones Educativas y las Practicas “Psi”</u></b> .....	p.44
<b>2-1- Consideraciones preliminares sobre las Instituciones.....</b>	p.45
<b>2-2- Las Instituciones Educativas.....</b>	p.46
2-2-1- La Educación.....	p.46
2-2-2- Surgimiento del Sistema Educativo Moderno.....	p.46
2-2-3- Las Instituciones Educativas Formales: algunas características.....	p.47
2-2-4- La Escuela Argentina.....	p.50
<b>2-3- Las Prácticas Psicológicas en las Instituciones Educativas.....</b>	p.53
<b><u>-Capítulo III: Algunos aportes acerca del posicionamiento de la escuela y de los psicólogos en la promoción de la salud, la prevención del consumo problemático de sustancias y la reducción de riesgos</u></b> .....	p.65
<b>3-1- ¿Por qué la escuela?.....</b>	p.66
<b>3-2- La Promoción de la Salud, la Prevención y la Reducción de Daños a través del Sistema Educativo.....</b>	p.67
3-2-1- La Promoción de la Salud en las Escuelas.....	p.67
3-2-2- La Prevención del Consumo Problemático de Sustancias en las Escuelas.....	p.71
3-2-3- La Perspectiva de la Reducción de Daños en las Escuelas.....	p.74
<b>3-3- El rol de los psicólogos educacionales.....</b>	p.75
Análisis de casos.....	p.78
Conclusiones.....	p.109
Bibliografía.....	p.115
Apéndices.....	p.121

# Resumen

El trabajo tiene como objetivo fundamental problematizar el posicionamiento de las instituciones educativas formales frente al problema de las adicciones, así como el rol de los psicólogos educacionales.

Se analiza la problemática de las adicciones desde su multicausalidad. También se desarrollan conceptos claves para entender la dinámica de las instituciones educativas, intentando abordarlas desde una perspectiva histórica. Se analiza la construcción histórica del rol del psicólogo educacional y las marcas que los diferentes discursos han dejado en el quehacer profesional de los mismos.

Hemos abordado la temática planteada desde un marco teórico complejo, donde recabamos en aportes de la Psicología Social y Comunitaria, el Psicoanálisis, los aportes de la Psicología Educacional, así como desde los paradigmas de la Prevención y Promoción de la Salud y de la Reducción de Riesgos.

Con el objetivo de materializar algunas de las discusiones teóricas presentes en el trabajo así como de dar cuenta de lo que sucede en la realidad de algunas escuelas, se analizan cuatro casos/escuelas, de diferentes niveles. También se incluye el análisis de dos entrevistas a Psicólogos Educacionales con el objetivo de dar cuenta de la labor que realizan.

Finalmente se esbozan algunas conclusiones.

# Abstract

The main purpose of this research study is to problematise the posturing of formal educational institutions towards addiction, as well as the role of educational psychologists.

The problem of addiction is analysed from its multicausality. We develop key concepts to understand the dynamics of educational institutions, approaching such institutions from a historical perspective. We analyse the historic construction of the role of the educational psychologist and the influence of different perspectives on their professional performance.

We have approached the topic from a complex theoretical framework, gathering the contributions of Social and Community Psychology, Psychoanalysis, Educational Psychology as well as from the paradigms of Addiction Prevention, Health Promotion and Risk Reduction.

In order to materialise some the theoretical arguments present in the research study and to show the reality in some schools, we analysed four cases/schools of different levels from Mendoza, Argentina. The analysis of two interviews to Educational Psychologists is included to show how they job they carry out.

Finally, we delineate some conclusions.

# Introducción

No podemos pensar al individuo como un ente aislado, fuera del contexto sociocultural, político y económico que lo produce y al que produce. En el mismo sentido, entendemos que la salud y la enfermedad no pueden pensarse como entidades abstractas, fuera del contexto que las produce. Es por esto, que tanto el tema de las drogas como el posicionamiento de las escuelas y de los psicólogos educacionales frente a tan compleja temática, no pueden aprehenderse desde una perspectiva individualista (y por lo tanto reduccionista), sino que hace falta recurrir a marcos teóricos complejos que nos permitan comprender las profundas interrelaciones entre los determinantes de las situaciones.

Reflexionar sobre las adicciones implica interrogarse no sólo sobre el sujeto, sino sobre la cultura, la sociedad, la política y los discursos que atraviesan el fenómeno. A pesar de los enigmas y preguntas que rodean a tan controvertido tema, tenemos la certeza de que el “problema droga” es una construcción social. No siempre las drogas fueron entendidas como “problema”, “patología”, “desviación”; en distintos momentos históricos han sido definidas y significadas de diversa manera.

Tras milenios de uso festivo, terapéutico y sacramental, los vehículos de ebriedad se convirtieron en una destacada empresa científica, que empezó incomodando a la religión y acabó encolerizando al derecho,

mientras comprometía a la economía y tentaba al arte. (Escohotado, 1989, citado en Touzé, 1999, Julio-Agosto)

La sociedad actual, y en ella, la escuela demuestra una preocupación creciente por el fenómeno complejo de las adicciones. El incremento de los trastornos asociados con consumo de estupefacientes, así como su aparición en todas las clases sociales y en todas las franjas etarias, se ha convertido en un problema socio-sanitario que interpela a todos los miembros de la comunidad. Sobre todo a aquellos que tienen especial interés en la niñez y la adolescencia, ya que diferentes estudios dan cuenta de los inicios cada vez más temprano en el consumo de sustancias, sean éstas legales o ilegales.

El riesgo de incorporarse al consumo de drogas está presente en la totalidad de la población correspondiente a la niñez y la adolescencia, de hecho, y éste es un dato relevante en las últimas estadísticas al respecto, que la entrada al consumo de drogas tiene lugar en edades cada vez más tempranas, sin diferenciar situación ni clase social (Herbón, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p. 89).

Creemos que la escuela, como institución transmisora y recreadora de los saberes producidos por la humanidad, y como espacio social que alberga a la gran mayoría de los jóvenes del país, no puede eludir la responsabilidad de implicarse en un tema que le afecta o puede llegar a hacerlo. El hecho de que la vida de los niños y adolescentes se estructure alrededor de la escuela, debido al tiempo que permanecen en ella, hace que la misma pueda convertirse en una institución capaz de posicionarse frente al problema de las adicciones y hacer algo al respecto.

Por el rol importantísimo que ocupa la institución educativa en la estructura social, se le realizan demandas permanentes sobre el tema. Se le piden respuestas a la escuela, respuestas que muchas veces las instituciones educativas mismas y sus actores no tienen.

Así, la *pregunta o problema del presente trabajo de investigación* es cuál es la responsabilidad que le cabe a la escuela. Y en el mismo sentido, cuál es el rol de los psicólogos que se desenvuelven en instituciones educativas formales.

En el transcurso del presente trabajo intentaremos responder a estos interrogantes, propiciando entender el problema de las adicciones desde la complejidad y la historicidad, problematizando los mandatos prohibicionistas y las lógicas segregativas que lo sustentan. Así mismo, intentaremos aportar a la comprensión del rol de los trabajadores de la salud en las instituciones educativas desde un paradigma crítico.

El *objetivo general* que nos proponemos es:

- ✓ Profundizar en el conocimiento de la problemática de las adicciones, indagando acerca del rol que la escuela, en general, puede cumplir en la prevención de las mismas y en particular acerca del rol de los psicólogos educacionales para abordar esta problemática.



Consideramos resulta fundamental abordar este tema, ya que la problemática de las adicciones es producto hoy de grandísimos debates, ya sea desde el ámbito político-jurídico, como desde el socio-sanitario. A contrapelo de la gran preocupación que este fenómeno genera en muchos sectores, son pocos los aportes -teóricos y prácticos- sobre el posicionamiento que debería tener la escuela, sus actores y los psicólogos que en ella trabajan para abordarlo. En este sentido, consideramos que el presente trabajo puede aportar algunos elementos conceptuales que podrán ser aplicados en el trabajo tanto de docentes, directivos y padres comprometidos, así como por todos aquellos que realizan actividades vinculadas con la salud de la comunidad educativa.

En el Capítulo I abordaremos el tema de las adicciones. En primer lugar analizaremos los aspectos vinculados a la legislación vigente. Luego, profundizaremos en la problemática de las adicciones, no sólo desde su aspecto fenomenológico sino desde la multiplicidad de variables que determinan tan complejo fenómeno. Además explicaremos los modelos de asistencia vigentes; el abstencionista y el basado en la reducción de riesgos o daños. Por último desarrollaremos en profundidad los conceptos vinculados a los paradigmas de la promoción de la salud y la prevención, articulándolos con el consumo problemático de sustancias.

En el Capítulo II desarrollaremos algunos elementos generales sobre las instituciones, para luego profundizar en las instituciones educativas en particular. A medida que avancemos en la definición y contextualización de algunos aspectos de la educación formal, comenzaremos a referirnos en particular a la escuela en nuestro país. Por último, analizaremos, desde una perspectiva histórica y crítica, los diferentes discursos que han constituido un modo de “hacer psicología” en las escuelas lo que nos permitirá, no sólo, problematizar las prácticas psicológicas en las escuelas, sino avanzar en la re-definición de un rol y una identidad profesional para los psicólogos educacionales.

En el Capítulo III intentaremos articular los elementos desarrollados en los capítulos precedentes, así como avanzar en la definición del posicionamiento específico que la escuela podría asumir para con el tema del consumo problemático de sustancias. No existe demasiada bibliografía sobre este tema, por lo que hemos intentado avanzar en la producción de conocimientos respecto a la promoción de la salud en el ámbito educativo, así como la prevención del consumo problemático de sustancias y la reducción de daños dentro del sistema educativo formal. Por último, proponemos algunos lineamientos que pueden servir para problematizar y pensar la construcción del rol del psicólogo educacional en el controvertido tema de las adicciones.

Para materializar las discusiones teóricas precedentes, realizaremos un análisis de cuatro casos/escuelas. Nos proponemos con este análisis los siguientes *objetivos específicos*:

- ✓ Indagar, en cada uno de los casos, cuál es el posicionamiento de la escuela frente al tema de las adicciones,

- ✓ Indagar cuál es la labor realizada por los psicólogos que se desempeñan en las escuelas/casos.

# Marco Teórico

# **Capítulo I**

## **Adicciones y Malestar en la Cultura**

Como ya mencionamos, antes de introducirnos en la temática de las adicciones, analizaremos algunos aspectos vinculados a la legislación vigente en materia de drogas, intentando contextualizar y enmarcar desde lo político-legal todos los elementos que desarrollaremos tanto en el presente capítulo como en los posteriores.

## **1-1- Marco político-legal**

### **1-1-1- Un poco de historia**

Hurtado (en Dongui y Vázquez comp., 2000) sostiene que la justicia argentina, ha fluctuado alternativamente entre dos enfoques.

En 1924 se sanciona la Ley 11.309 que modifica el Código Penal e introduce como punible el *comercio ilícito de narcóticos y alcaloides* (antes sólo se penaba el *suministro infiel de medicamentos*).

En 1926, a solicitud del jefe de la Policía Federal, los legisladores sancionan la Ley 11.331 que vuelve a modificar el artículo 204 del Código Penal *incriminando la posesión y tenencia de drogas no justificadas en razón legítima*.

En 1968 se sanciona la Ley 17.567 que deroga la reforma al Código Penal de la Ley 11.331, adoptando las propuestas del diputado Soler quien proponía que *se excluyera de punición la tenencia de una dosis para uso personal*. Así se modificó nuevamente este cuerpo legal por la introducción del párrafo tercero del art. 204 que sancionaba *“al que, sin estar autorizado, tuviere en su poder en cantidades que excedan las que correspondan a un uso personal, sustancias estupefacientes”*. Esta ley vinculaba la tenencia en dosis correspondientes al mero consumo individual con las acciones de la esfera de la libertad consagrada en el artículo 19 de la Constitución Nacional.

En el año 1973, la reforma al Código Penal de 1968 fue declarada “ineficaz” por la Ley 20.509, a partir de cuya vigencia se restauró el régimen anterior.

Bajo la autoridad de José López Rega (a cargo del Ministerio de Bienestar Social y fundador de la Triple A, organización precursora del terrorismo de Estado), en 1974 se dictó la Ley 20.771 que insistió en penalizar la mera tenencia de estupefacientes para uso personal. A pesar de que fueron varios los jueces que denunciaron la inconstitucionalidad del art.6° de esta ley que incriminaba al mero tenedor para uso personal, la mayoría de los fallos de la época penaron a ciudadanos por este tipo de tenencia. Los argumentos de estos fallos señalaban que el uso de estupefacientes va más allá del mero vicio individual y que implica un riesgo social que perturba la ética colectiva.

En 1989 (instalada ya la democracia tras la dictadura militar) el proyecto del diputado radical Lorenzo Cortese perseveró en la incriminación de la mera tenencia para consumo personal. Este proyecto recibió media sanción en los últimos días de la presidencia de Raúl Alfonsín y se convirtió en la Ley 23.737 en los primeros meses del mandato del Presidente Carlos Saúl Menem.

En el 2005 se sanciona la Ley 26.052 que le agrega modificaciones a la Ley 23.737. Según Osorio (2006), la nueva Ley introduce modificaciones “tendientes” hacia la despenalización, sin embargo no lo logra.

García (año del manuscrito no publicado) señala que la legislación argentina relacionada con el tema de las drogas, ha estado históricamente relacionada a su política exterior en general y a las relaciones con los Estados Unidos en particular. Así explica, por ejemplo, como la Ley 20.771 estuvo influenciada por la primera “guerra a las drogas” impulsada por el Presidente estadounidense Richard Nixon en la década del 70 y tiene como antecedente directo a los convenios firmados por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación con el gobierno de los Estados Unidos, sólo unos meses antes de su sanción.

### **1-1-2- Ley 23.737**

En nuestro país continúa en vigencia la Ley 23.737 de Estupefacientes con las reformas introducidas por la Ley 26.052 (2005). Estas leyes incriminan la tenencia de estupefacientes para uso personal (art.14, párrafo 2°), la tenencia de estupefacientes con fines de comercialización (art. 5, inciso C) y la tenencia de estupefacientes que no sea ni para uso personal ni con fines de comercialización (art.14, párrafo 1°). La penalización de la tenencia de drogas para consumo personal es lo que más controversias genera, tanto en los ámbitos jurídico y político, como en el ámbito de la salud. A continuación analizaremos algunos aspectos de la Ley 23.737 ya que entendemos que las modificaciones realizadas por la Ley 26.052 no modifican en absoluto el “corazón” de la misma. Intentaremos asimismo explicar brevemente los motivos de las mencionadas controversias.

#### **1-1-2-1- Contexto y antecedentes de la Ley**

Es necesario también mencionar cuales son los antecedentes directos de esta Ley. Al respecto García (año del manuscrito no publicado), señala que:

En 1982, el Presidente de los Estados Unidos Ronald Reagan relanza su Guerra a las Drogas y es en 1988, cuando su administración promueve y logra, en el seno de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias psicotrópicas, que se realizara en Viena, que las naciones signatarias del mismo se comprometieran a establecer como delito la posesión, compra o cultivo de drogas controladas para fines de consumo personal. (p. 6)

Es evidente que los fundamentos de la Ley están en consonancia con la política que existe a nivel internacional en esta materia, que ante todo se plantea eliminar la producción y el consumo de sustancias ilícitas a través de la intervención de los aparatos punitivos de los Estados. Así, “gran parte de los países practican la denominada “tolerancia cero”, lo cual implica instaurar normativamente una política de control total del ciclo de la droga. En ese encuadre la respuesta excluyente al problema de las drogas se halla en el sistema penal (...)” (García, año del manuscrito no publicado, p. 2).

Hurtado (en Dongui y Vázquez comp., 2000) explica cómo, luego de la caída del muro de Berlín y del mal llamado “socialismo real”, el conflicto de fin de siglo se trasladó en el plano internacional de la “Guerra Fría” a la “Guerra contra las drogas”. En la Argentina, en el contexto de políticas neoliberales, el presidente Carlos Saúl Menem fue uno de los primeros en alistarse en esta “cruzada contra las drogas”, siguiendo al pie de la letra las recomendaciones de la Drug Enforcement Administration (DEA). Así, mientras penalizaba la tenencia de estupefacientes para consumo personal, indultaba a los genocidas responsables de la última dictadura militar.

García (año del manuscrito no publicado), en el Proyecto de Ley que pretende modificar la Ley 23.737, señala-a la luz de la evidencia luego de años de aplicación de la Ley- que la producción de drogas, su comercio ilegal, su uso y abuso han aumentado en lugar de disminuir, a pesar del recrudecimiento de las medidas represivas en todos los campos. No es objetivo del presente trabajo proporcionar datos estadísticos sobre el tema, aunque sí quisiéramos señalar que la lectura de diferentes materiales ha confirmado el señalamiento de García respecto al aumento de la problemática. Como expresa el autor “(...) la realidad es la prueba más incontrovertible del fracaso de las estrategias dominantes a la hora de enfrentar el problema de la droga” (García, año del manuscrito no publicado, p. 3).

### **1-1-2-2- La penalización de la tenencia para consumo personal**

Resulta fundamental profundizar un aspecto de la Ley en cuestión: la penalización de la tenencia de estupefacientes para consumo personal. Decimos fundamental porque, lejos de pretender inmiscuirnos en el ámbito jurídico, de lo que se trata es de analizar las implicancias que tiene este asunto en la salud de miles de argentinos.

García (año del manuscrito no publicado) propone realizar una revisión crítica de los supuestos en los que se fundamentó la producción parlamentaria de la Ley n° 23.737.

Supuesto N° 1: la Ley 23.737 tutela y protege la salud pública

Cuando se analizan las consecuencias de la aplicación de la Ley, éste es quizás uno de los aspectos más vulnerables. Expresamos esto porque justamente la incriminación de la tenencia de drogas para uso personal conlleva muchísimos daños para la salud pública. Al respecto, Hurtado (en Dongui y Vázquez comp., 2000) señala: “Para decirlo sin medias tintas: en este tema no está en juego la salud pública sino el control social” (p.91)

Decimos que conlleva daños para la salud porque la criminalización de la tenencia de drogas para consumo personal “condiciona el contacto del usuario de drogas con las instituciones de salud en razón de representarse la posibilidad cierta de ser detenidos” (Vázquez Acuña, 1997 citado en Inchaurrega y Hurtado, en Inchaurrega comp., 2003, p.23). Como argumenta la Asociación de Reducción de Daños de la Argentina (ARDA):

De esta forma esta población aparece privada en gran medida no solamente de la acción terapéutica que pudiera necesitar en relación al consumo, sino también de la atención médica que urgen otras patologías (hepatitis, SIDA, cáncer, endocarditis, embolias, abscesos, problemas pulmonares, etc.) y de la posibilidad de recibir información acerca de cómo evitarlas (por ejemplo, con relación al virus VIH, el uso de preservativos, descontaminación de jeringas, accesibilidad a equipos de inyección estériles, etc.). (ARDA, 2001 citado en Inchaurrega y Hurtado, en Inchaurrega comp., 2003, p.23)

El artículo 14 de la Ley en cuestión, al penalizar la tenencia de drogas para consumo personal determina no sólo daños sociales como la criminalización y estigmatización de los sujetos que consumen drogas, sino que también contribuye a su exclusión. Veamos un ejemplo: imaginemos un sujeto que consume pequeñas dosis de marihuana. Si el mismo desea iniciar un tratamiento porque le preocupa su consumo, difícilmente pueda hacerlo, ya que sabe que el sistema de salud podría denunciarlo. Y si es penado por su tenencia quedará de por vida con un antecedente penal. Esto-y sabemos que es así en nuestro país-dificultará la inserción laboral del sujeto, con las consecuencias nefastas que sabemos trae el desempleo (pobreza, exclusión, por que no depresión o algún trastorno psicológico motivado por su situación que tal vez incluso motive un consumo compulsivo o problemático de la sustancia). Es evidente que las consecuencias de la penalización son muchas veces más dramáticas que las consecuencias del consumo de alguna sustancia (en la mayoría de los casos). Es decir, las consecuencias (sociales, clínicas, psicopatológicas) de la penalización de la tenencia de drogas para consumo personal producen un daño mayor del que se pretende evitar.

Otro elemento que llama profundamente la atención es el hecho de que las drogas más dañinas (alcohol y tabaco) en realidad sean legales. Y no sólo son legales, sino que, paradójicamente, están promocionadas permanentemente. Según Puentes (2004) las drogas que más daños causan son el tabaco y el alcohol, siendo el primero la droga epidemiológicamente más dañina, y encontrándose el alcohol en el segundo lugar del ranking.

Hay que resaltar que no se conocen muertes por consumo de marihuana (una de las drogas que hoy están prohibidas) mientras que las drogas legales producen millones de muertes. Esto pone en evidencia que el argumento prohibicionista de que “la droga es mala, por eso debe estar prohibida” es bastante contradictorio.

Como venimos expresando, el hecho de que la penalización obligue a los usuarios de drogas a permanecer en escenarios de clandestinidad y a alejarse de los sistemas de salud, tiene una de sus expresiones más contundentes (y nefastas) en el aumento de la propagación de la epidemia de VIH/SIDA. Es de conocimiento público que la principal vía de transmisión de VIH es el uso de drogas intravenosas, llegando al 40% de los casos notificados en todo el país (García, año del manuscrito no publicado). Es evidente que el mayor índice de expansión de la pandemia del VIH/SIDA recae en los consumidores de drogas por vía endovenosa que comparten jeringas. Y si mencionáramos que quienes ven criminalizadas sus conductas no se acercan a las instituciones sanitarias al presumir que pueden llegar a ser detenidos o imputados de un delito, es evidente que la Ley “coadyuva a lesionar el bien jurídico que busca salvaguardar: la salud. Y lo hace en una dimensión que podría ser considerada, por el número de personas afectadas, como de genocida” (Hurtado, en Dongui y Vázquez comp., 2000, p.100).

Al respecto señala García (año del manuscrito no publicado, p.10):

Entonces, la incriminación del uso de drogas ha contribuido al crecimiento de la epidemia de VIH/SIDA en la Argentina, pues dificulta de modo ponderable las actividades de asistencia y prevención, a lo que se suma la ausencia de estrategias alternativas.

Queda claro entonces como la penalización de la tenencia de estupefacientes para uso personal, al marginalizar directa o indirectamente a los grupos vulnerables involucrados, viola los derechos humanos de los mismos, al restringirles el derecho de acceder al sistema de salud (García, año del manuscrito no publicado).

Otro elemento importante hace referencia a las Medidas de Seguridad Curativas y Educativas que contempla la presente Ley (artículos 17, 18, 21). Estas medidas son alternativas a la pena de prisión. En el caso que el juez, previo dictamen de peritos, decidiese que el sujeto procesado es “un experimentador” o “un adicto” dictaminará la implementación de alternativas educativas y/o curativas en vez de la pena de prisión. Las medidas de seguridad curativas consisten en tratamientos compulsivos, o como les llama Hurtado (en Dongui y Vázquez comp., 2000) “Laberintos de obediencia fingida”. Obediencia fingida porque el sujeto que consume se ve “obligado” (para no ir a prisión) a declarar que es un adicto y a fingir su “deseo” de hacer un tratamiento para “recuperarse”. García (año del manuscrito no publicado) expresa esta idea señalando que los sujetos que consumen, aun no siendo adictos, saben que si se los reconoce como “dependientes física o psíquicamente” serán sometidos a un tratamiento y no al encarcelamiento. Así, “(...) dicho mecanismo actúa en el sentido de potenciar el grado de falsedad del universo de los ‘dependientes física o psíquicamente’,



empujando a muchos a reconocerse como tales para de esta manera evitar ser enviados a la cárcel” (García, año del manuscrito no publicado, p.12). En consonancia con esto, es importante destacar, desde una perspectiva clínica, que el carácter compulsivo del tratamiento invalida sus objetivos, ya que la esencia de la posibilidad de la cura radica justamente en la voluntariedad. Al respecto, Inchaurreaga y Hurtado (en Inchaurreaga comp., 2003, p. 24) señalan: “(...) las medidas de seguridad curativas que indican la obligatoriedad del tratamiento se evidencian paradójicamente como graves obstaculizadoras del mismo (...)”.

No podemos dejar de señalar que, además de las implicancias a la salud pública, la penalización al usuario de drogas se encuentra en abierta contradicción con la Constitución Nacional. Al decir de Hurtado (en Dongui y Vázquez comp., 2000):

Esta Ley vulnera abiertamente el artículo 19 de la Constitución Nacional. Este artículo-que no fue modificado en la última reforma constitucional de 1994- establece *que las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan el orden y la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados*. Lo viola al determinar la persecución penal de la tenencia de estupefacientes para uso personal, ya que es una clara intromisión en un ámbito vedado al legislador, como lo son los actos privados. Desde la perspectiva de la doctrina jurídica, el daño que puede causar todo menoscabo a las libertades individuales es un peligro evidentemente mayor que el acto individual de drogarse. (p.99)

Es evidente que la prohibición de las drogas y, en particular, la penalización de su consumo interpelan a los derechos individuales. ¿No existe acaso un derecho básico a la libertad?

Podemos concluir diciendo que el derecho que esta Ley apunta a resguardar o proteger (la salud) se ve en realidad dañado, es decir, la Ley en cuestión contribuye a dañar el bien jurídico que dice tutelar. Además de no garantizar un derecho constitucional básico como es la libertad de decidir, en el ámbito de la vida privada e íntima de cada sujeto.

#### Supuesto N° 2: La Ley N° 23.737 combate el narcotráfico

Este supuesto parte de la idea de que penalizar la tenencia es una forma de reducir la demanda y consecuentemente arruinar el negocio de los narcotraficantes.

La falacia de esta idea resulta evidente si se analizan los resultados de esta estrategia. Al respecto García expresa: “(...) no sólo no ha logrado reducirse la demanda, sino que la misma va en constante crecimiento” (año del manuscrito no publicado, p. 12). En el mismo sentido, el autor expresa que más del 90% de las acciones represivas han recaído sobre el ‘último eslabón del tráfico ilícito de estupefacientes’ (es decir, el usuario, el consumidor), en vez de atacar el tráfico ilícito de estupefacientes en su fuente.

Es de conocimiento público que la prohibición de las drogas en realidad aumenta el precio de las mismas, haciendo incluso más redituable el negocio de los narcotraficantes. El famoso escritor García Márquez dijo: “La prohibición ha hecho más fructífero y atractivo el negocio de la droga” (citado en Inchaurreaga, 2003). Son las reglas de la oferta y la demanda y de los costos de la prohibición que hace más rentable el negocio para los grandes traficantes de drogas y más costosa la existencia de quienes consumen las drogas; es decir que hace más ricos a los que las trafican mientras la vida de los usuarios transita entre los peligros asociados a la clandestinidad, los riesgos de transmisión de enfermedades, la sobredosis (la ilegalidad del negocio va de la mano de la adulteración de las sustancias), la posibilidad de la pena de prisión, y ni mencionar las posibilidades de ser víctimas de violencia policial, gatillo fácil, etc.

Curiosamente no sólo se oculta desde los discursos de poder esta evidencia de los daños que produce la prohibición, sino que también se evita el debate sobre las alternativas existentes al prohibicionismo. Suele ser la regla la confusión y el sofismo en argumentaciones dominadas por la moral y la pasión más que por la ciencia y la razón. (Inchaurreaga, en Inchaurreaga comp., 2003, p. 29)

Existen numerosos estudios (citados por García, año del manuscrito no publicado) que demuestran como la persecución al usuario hace que los Estados inviertan más recursos en la represión de los mismos antes que en la persecución a los grandes narcotraficantes. El Dr. Vázquez Acuña indica que “tanto la agencia policial como la judicial se abarrotan de este tipo de procesos (el último eslabón del tráfico ilícito de estupefacientes), impidiéndoles dedicarle el tiempo necesario a las investigaciones de envergadura (al tráfico ilícito de estupefacientes en su fuente)” (año no publicado, citado en García, año del manuscrito no publicado).

Al decir de García (año del manuscrito no publicado, p. 15): “Es más que evidente que la penalización de la tenencia para consumo personal es altamente ineficaz para combatir el narcotráfico e incluso estaría causando el efecto no deseado de proteger y permitir el desarrollo del mismo”.

### Supuesto N° 3: Los usuarios de drogas ilícitas son delincuentes

La penalización de la tenencia pone en marcha un proceso de estigmatización sobre los sujetos que consumen, etiquetándolos como “delincuentes”. Esto justamente por ser la justicia Penal la que se “encarga” de ellos. Así, el Estado, el que debería garantizarles la asistencia necesaria, es en realidad el que les pone el rótulo de delincuentes, con todo lo que esta categoría implica. Además de todo lo que venimos señalando respecto al problema de la marginalización que se les impone a los sujetos, se le suma el prejuicio que esta Ley (y el tratamiento que se le da al tema en los medios masivos de comunicación) induce en la opinión pública.

García, (año del manuscrito no publicado) advierte del daño irreparable que produce la penalización a los sujetos que consumen. A raíz de la penalización, miles de usuarios (que nada

tienen que ver con la delincuencia) cuentan con antecedentes criminales a raíz de ello, dificultándoles seriamente la posibilidad de acceder a un trabajo, circunstancia que se convierte a la vez en una consecuencia contraproducente para su inserción social.

La figura del usuario de drogas, debe dejar de ser aquel enfermo-delincente generador de enfermedades y de inseguridad ciudadana, debiéndosele garantizar los mismos derechos que al resto de la población. Los gobiernos deben adoptar una política respetuosa de los derechos humanos, descriminalizando a los consumidores de drogas, que las legislaciones consideran ilegales, que libres de la persecución penal pueden acceder a mayores ofertas de ayuda, y a la igualdad legal con respecto a los consumidores de drogas legales, para que puedan independientemente del consumo de sustancias ilegales, integrarse a un sistema de protección. (Vázquez Acuña, en Dongui y Vázquez comp., 2000, p. 87)

## **1-2- Las Adicciones**

### **1-2-1- Aspecto Fenomenológico**

En primer lugar es necesario explicar que es una droga. La OMS definió una droga como toda sustancia farmacológicamente activa sobre el Sistema Nervioso Central que, introducida en un organismo vivo, puede llegar a producir alteraciones de las funciones psíquicas básicas y del comportamiento (OMS, citado en Vallejo Ruiloba, 2005).

Una droga es entonces, también, la medicina que nos receta el médico cuando tenemos alguna dolencia. Ahora bien, muchas personas utilizan drogas, y de manera diversa. Son muchas las teorías que intentan responder por qué se consumen drogas, aunque no hay una respuesta acabada sobre el tema. Lo que sí es evidente es que si una persona consume un remedio recetado por un médico durante un periodo breve de tiempo no nos referiremos a él como un adicto, no diremos que es un tóxicodependiente. De qué hablamos entonces cuando nos referimos a la adicción, a la drogadependencia. Existen también muchas definiciones pero tomaremos una que, por su amplitud, nos permitirá pensar el fenómeno en su complejidad. Definiremos entonces una adicción como una

Relación que se establece entre una persona y un objeto, que genera un cúmulo de tensión en la persona que es aliviada con la obtención de dicho objeto; se da en un contexto familiar y cultural y va produciendo una progresiva pérdida de grados de libertad. (Cuadernillo del Centro de Capacitación Permanente, Plan Provincial de Adicciones, Mendoza, 2009)

El DSM IV incluye en uno de sus apartados los “**Trastornos relacionados con sustancias**”. Estos trastornos se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias (dependencia y abuso) y los trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, delirium inducido por sustancias, demencia persistente inducido por sustancias, trastorno amnésico inducido por sustancias, trastorno psicótico inducido por sustancias, ansiedad inducida por sustancias, disfunción sexual inducida por sustancias y trastorno del sueño inducido por sustancias).

Si bien no es objetivo del presente trabajo profundizar en los trastornos conceptualizados por el DSM IV, sí nos interesa marcar la diferencia existente entre los conceptos de *Dependencia* y *Abuso*, así como introducir el concepto de *Uso*. Insistimos en lo fundamental de hacer estas diferenciaciones justamente para romper con la idea -instalada en amplios sectores- de que cualquier sujeto que haya estado en contacto con alguna sustancia tóxica es un adicto, o un “futuro adicto”. Muchas veces se utilizan las categorías de “drogadicto” y “tóxicodependiente” como categorías únicas que borran las diferencias entre los distintos tipos de consumo. “(...) borrar las diferencias y hacer de cualquier consumo, un consumo patológico. No estamos diciendo que no existan consumos patológicos, sino que no todos los consumos pueden ser vistos y/o nombrados como tales” (Menéndez, citado en García, año del manuscrito no publicado, p. 8).

Como versa el dicho popular: “Una golondrina no hace verano”. Con esto insistimos en que la presencia de una sustancia tóxica, sea una droga legal o ilegal, no implica necesariamente adicción. Esto nos introduce en el concepto de *Uso*, definido como el consumo esporádico y circunstancial de una droga. Mario Puentes (2004) señala al respecto: “Desde el punto de vista clínico-psicológico definimos que un sujeto hace uso de drogas cuando, ante la inesperada ausencia de la sustancia, no se angustia” (p. 41). Entonces, “(...) el uso está definido como la relación que establece un sujeto con una sustancia psicoactiva pero sin generar un vínculo de necesidad” (Puentes, 2004, p. 41.). Es importante señalar que si bien muchas veces se hace referencia al denominado “continuum del consumo” (que intenta explicar como un sujeto comienza haciendo uso de una sustancia y termina en la adicción), el mismo no es una norma; es decir, puede darse o no. Existe el uso de drogas sin conducir al abuso o a la dependencia. “Así como hay personas que les gusta ir al casino y no son jugadores compulsivos (...), miles de personas hacen uso de drogas ilegales y nunca caerán en abuso o dependencia” (Puentes, 2004, p. 40).

Como ya mencionamos, otro concepto fundamental es el de *Abuso*. El DSM IV explica: “La característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionada con el consumo repetido de sustancias (1995, p. 225). El abuso implica un daño, o una amenaza de daño a la salud física, psicológica o social del sujeto involucrado. Otro elemento para definir el Abuso es, según Puentes (2004), que la abstención de la sustancia produce inevitablemente angustia.

Por último, llegamos al concepto de *Dependencia*. El DSM IV señala:

La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. (1995, p. 218)

Por su parte Puentes (2004) explica que el sujeto drogadependiente tiene una compulsión a consumir, ya que la abstinencia de dicha sustancia le genera un monto intolerable de angustia, que sólo se alivia con una nueva ingesta.

Cuando hablamos de dependencia, es importante recordar que puede existir una dependencia fisiológica o no. El DSM IV aclara que la dependencia fisiológica refiere a la existencia de signos de Tolerancia o Abstinencia. Cuando no hay signos de tolerancia o abstinencia decimos que no hay dependencia fisiológica, aunque sí puede haber una dependencia psicológica. Sobre esta última Kaplan & Sadock (2001) expresan: “La dependencia psicológica, también conocida como habituación, se caracteriza por un anhelo continuo o intermitente por la sustancia, para evitar los estados disfóricos” (p. 429).

Referíamos que para diagnosticar una dependencia fisiológica deben aparecer signos de neuroadaptación, como tolerancia y abstinencia. La Tolerancia se define como el acostumbramiento del organismo a una cierta toxicidad, es decir, “ (...) es un fenómeno de adaptación del organismo a la droga, de manera que éste ya no responde a la cantidad recibida y exige volúmenes cada vez mayores para obtener el efecto deseado” (Puentes, 2004, p. 107). Por otra parte, la Abstinencia puede definirse como “el conjunto de signos y síntomas físicos y psíquicos que pueden aparecer como consecuencia de la supresión del consumo de una droga que produzca dependencia” (OMS, citado en Puentes, 2004, p. 108). Es decir, que el corte abrupto del consumo de determinada sustancia genera una descompensación de base orgánica, ya que el cuerpo se ha acostumbrado a la presencia de esa sustancia.

Algunos autores, como Vallejo (2005), proponen también hablar de “dependencia social”, consistente en la necesidad de consumir tóxicos como signo de pertenencia a un determinado grupo social que proporciona claros signos de identidad.

Otro elemento a tener en cuenta es la existencia de diferentes tipos de sustancias tóxicas. La clasificación propuesta por el DSM IV las divide en 11 grupos farmacológicos: 1-Alcohol, 2-Alucinógenos, 3-Anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar, 4-Cafeína, 5-Cannabis, 6- Cocaína, 7-Fenciclidina, 8-Inhalantes, 9-Nicotina, 10-Opiáceos, 11-Sedantes, hipnóticos y ansiolíticos. Si bien no es el objetivo profundizar en las características, efectos, etc. de cada droga, sí queremos señalar que sus efectos no sólo dependen de la característica química de las mismas sino también de otros factores tales como la dosis administrada, la vía de administración (intranasal, intravenosa, ingestión, etc.), la personalidad de quien la consume, sus expectativas previas y el contexto inmediato del consumo (circunstancias,

compañías, etc.). También es importante resaltar que no todas las drogas poseen el mismo potencial adictivo, potencial que se verá además influido por factores tales como la personalidad del sujeto, su contexto socio-cultural, la vía de administración, la “vida media” (el tiempo que dura el efecto), la existencia de elementos reforzadores, positivos o negativos, etc.

### **1-2-2- Multicausalidad de las Adicciones**

Cualquier análisis que intente ver la complejidad de la problemática de las adicciones nos señala que las mismas son un fenómeno multicausal. Con esto queremos decir que en la etiología de las llamadas adicciones intervienen entrecruzamientos de diversos factores: biológicos, psicológicos, socioculturales, económicos, políticos. No tenemos acuerdo con quienes exageran la cuestión intrasubjetiva en la configuración del problema de las adicciones. Teniendo en cuenta esto último es que tomaremos las definiciones de Liliana Chamó (en Donghi y Vázquez comp., 2000) quien señala que las adicciones son emergentes de la crisis de la existencia del hombre en nuestros tiempos. Otros emergentes de esta crisis son la violencia, los accidentes, la desnutrición, la anorexia, la bulimia, el suicidio, el abuso y la explotación de la niñez, entre otros. La autora le llama a todos estos emergentes “*enfermedades de transición de riesgo*”, con lo que hace referencia a trastornos del comportamiento producidos por problemáticas sociales. “Cuando hay exclusión, la libertad desaparece (...) siendo ésta una de las causas principales de las enfermedades de transición de riesgo (transición se refiere a los riesgos cambiantes, dado los distintos factores socioeconómicos prevalentes)” (Chamó, en Donghi y Vázquez comp., 2000, p. 150).

Esta concepción, que apunta a vislumbrar la complejidad de las problemáticas actuales, resulta fundamental. Y es que el Modelo médico-hegemónico, que aún tiene vigencia, ya no puede dar respuestas a estas problemáticas, justamente por su perspectiva lineal-mecanicista (causa-efecto), su ahistoricidad, su reduccionismo (sea este biologicismo o psicologismo), etc. Es por esto que para comprender el fenómeno de las adicciones tomaremos el *Modelo Ecosistémico* propuesto por Liliana Chamó.

(...) el modelo Ecosistémico considera que el enfermar no se vincula sólo a condiciones genéticas previas, alteraciones protoplasmáticas, neuronales o del metabolismo, a la acción de gérmenes, bacterias, drogas, sustancias tóxicas, traumas o disfunciones psicológicas. Se trata de todo ello, pero incluido en una estructura social que lo contiene y determina, interviniendo factores histórico-sociales en una realidad económica específica. (Chamó, en Dongui y Vázquez comp., 2000, p. 150)

Si realizamos una lectura del fenómeno de las adicciones desde este modelo, diremos que para que un sujeto establezca una relación adictiva con una sustancia tienen que darse

diferentes elementos. Es decir, no alcanza con que la droga esté ahí. Consideramos que esto es muy importante, justamente para romper con la concepción de que es el “objeto droga” el que tiene la cualidad intrínseca de ser perjudicial y peligroso. El problema no es la droga, somos nosotros mismos frente a todo lo que en este mundo existe. Creemos que resulta fundamental este posicionamiento ya que implica un corrimiento de la droga del lugar de “causa”. Como señala Silvia Inchaurrega (en Dongui y Vázquez comp., 2000, p. 136): “Pensamos las drogadependencias como problemática del sujeto y la cultura, lo que implica en primer lugar producir una ruptura epistemológica con la difundida concepción que las sitúa como problemática de la droga”. Ampliaremos esta definición de drogadependencias señalando que “(...) son un problema de salud pública, y particularmente de salud mental, en tanto en sí mismas no constituyen un cuadro clínico” (Inchaurrega, en Dongui y Vázquez comp., 2000, p.144).

Las drogas no son ni buenas ni malas. Remedio y veneno; de lo cual da cuenta la noción griega de *Pharmakon*. Según las dosis y las modalidades de consumo devendrán lo primero, y así serán pensadas como medicamentos, o lo segundo y así serán definidas como drogas. (Inchaurrega, en Inchaurrega comp., 2003, p.28)

Es el sujeto y su contexto el que hace a la droga, y no a la inversa. Con esto no queremos desestimar los efectos neuroquímicos de las sustancias sobre el SNC, ni decir que las drogas son inocuas, sino señalar como las drogas son condición necesaria pero no suficiente para que alguien se convierta en adicto. Insistimos en que para que se establezca una relación de dependencia con una sustancia tienen que darse una serie de factores. Intentaremos desarrollar brevemente cada uno de ellos. Decimos brevemente porque no es el objetivo del presente trabajo profundizar en las causas de las adicciones. Sí es importante señalar algunos elementos de la etiología de las problemáticas del consumo ya que su análisis posibilitará la reflexión para pensar luego los modos de abordaje en las escuelas. Es importante aclarar que los factores causales se entrecruzan de manera dinámica y dialéctica, por lo que su separación es sólo a los fines de la comunicación al lector.

### **1-2-2-1- Factores psicológicos**

Comenzaremos señalando que los factores subjetivos que pueden llevar a un sujeto a una adicción son variados. Seguramente no sería posible encontrar un solo rasgo que homologara a todos los individuos adictos.

Veamos entonces la etimología de la palabra adicción, para ver si de esta manera podemos empezar a acercarnos a algún punto de las determinaciones subjetivas de las adicciones. Conocente y Gonzales (en Conocente y Kameniecki comp., 2007) señalan que “*adictus*”, en el antiguo Derecho Romano, hacía referencia a una condición de esclavitud que podía adquirirse a partir de haber contraído una deuda y no poder hacerse cargo de la misma.

Es decir, adictus era un esclavo como condición no heredada. Parece ser que la adicción está relacionada entonces con la pérdida de algún grado de libertad. Puentes (2004) retoma también otra interpretación del vocablo: “*a-dicción*”, “*a*” entendida como negación y “*dicción*” referente a lo dicho, a la palabra. “Por lo tanto la adicción tendría que ver con lo que no se puede decir, con lo que no se puede poner en palabras, con aquello que aparece como sustitución de lo no dicho” (Puentes, 2004, p. 34).

En la adicción habría entonces algo que hace referencia a la pérdida de libertad por un lado, y por otro, a algo que está fuera del discurso. Es decir, hay algo de lo no nombrado, de lo no dicho en la adicción, algo que escapa al significante. “La condensación de significaciones que del término emanan podría expresarse así: adicto es ‘esclavo sin voz ni palabra, condenado a pagar una deuda con su trabajo’” (Conocente, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p.50).

Muchos autores intentan responder a la pregunta de qué es lo que hace que un sujeto establezca una relación de dependencia con la sustancia tóxica, es decir, qué lleva a un sujeto al consumo y a la adicción de una sustancia, sea esta legal o ilegal. Intentaremos un breve acercamiento a esta pregunta desde la concepción psicoanalítica.

Veamos que nos dice Freud. En el “Malestar en la Cultura” (1929/1973) expresa:

Tal como nos ha sido impuesta, la vida nos resulta demasiado pesada, nos depara excesivos sufrimientos, decepciones, empresas imposibles. Para soportarla, no podemos pasarnos sin lenitivos. (...) Los hay quizá de tres especies: distracciones poderosas que nos hacen parecer pequeña nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas que la reducen; narcóticos que nos tornan insensibles a ella. (p. 3024)

Lo que Freud propone son tres modos de apaciguamiento para la infelicidad propia de los seres humanos. Más adelante señala:

Pero los más interesantes preventivos del sufrimiento son lo que tratan de influir sobre nuestro propio organismo, pues en última instancia todo sufrimiento no es más que una sensación; sólo existe en tanto lo sentimos, y únicamente lo sentimos en virtud de ciertas disposiciones de nuestro organismo.

El más crudo, pero también el más efectivo de los métodos destinados a producir tal modificación, es el químico: la intoxicación. No creo que nadie haya comprendido su mecanismo, pero es evidente que existen ciertas sustancias extrañas al organismo cuya presencia en la sangre o en los tejidos nos proporciona directamente sensaciones placenteras, modificando además las condiciones de nuestra sensibilidad, de manera tal que nos impiden percibir estímulos desagradables. (...) Se atribuye tal carácter benéfico a la acción de los estupefacientes en la lucha por la



felicidad y en la prevención de la miseria, que tanto los individuos como los pueblos les han reservado un lugar permanente en su economía libidinal. No sólo se les debe el placer inmediato, sino también una muy anhelada medida de independencia frente al mundo exterior. Los hombres saben que con ese *'quitapenas'* siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad. También se sabe que es precisamente esta cualidad de los estupefacientes la que entraña su peligro y su nocividad. (p. 3026)

La cultura, que desde luego siempre es malestar, nos ofrece demasiados motivos de displacer, y muy pocos, o efímeros, motivos de placer. Y como nos explica Freud en "El Malestar en la Cultura", la aspiración vital de todo ser humano es la felicidad, objetivo que está fijado por el programa del principio del placer. Los estupefacientes o "quitapenas" estarían al servicio de evitar el displacer (y la angustia) y provocar en el sujeto situaciones placenteras.

Al parecer, entonces, el consumo esporádico de sustancias tóxicas, sean legales o ilegales, conlleva esta motivación. Pero, qué sucede con las adicciones, donde el sujeto dependiente sólo se procura más y más motivos de displacer (daños en su salud, problemas vinculares, deserción de proyectos vitales, problemas legales, etc.). Veamos si en el psicoanálisis podemos encontrar una respuesta a este enigma.

Lacan sostiene que "la droga es lo que rompe el matrimonio con la cosita de hacer-pipi" (1975, citado en Conocente y González, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p. 41). Esto significa que "(...) un adicto es quien hace corte con el goce fálico" (Conocente y González, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p.39). Entonces en la adicción habría una ruptura con la forma del goce fálico.

En términos generales, el goce puede definirse como aquello que se opone al bienestar y al placer, y recae sobre el cuerpo de un sujeto. No es placer, sino que se ubica más allá del principio de placer, o sea en la dimensión de la pulsión de muerte. Pero el goce fálico es aquel goce que queda acotado al marco que el mecanismo de deseo posibilita. Es que la operatoria del falo posibilitará que a lo largo de la vida distintos objetos puedan ocupar posiciones de valor como promesas de realización de deseos. En esta realización de deseos se tramitará paralelamente algo del orden de la satisfacción pulsional, pero siempre acotada. "El goce sexual está perdido para ambos sexos (en la medida en que no hay goce de cada sexo como tal, no hay complementariedad sexual). El goce fálico (que lo sustituye como común medida para ambos sexos) es una suplencia de esa ausencia estructural". (Bonzini de O' Reilly, en Bonzini de O' Reilly comp., 2000, p. 45-46). Podría decirse que el goce fálico, sustituto de esa ausencia estructural, es el goce permitido, ya que se encuentra enmarcado y acotado por la castración simbólica. Si definimos entonces a la adicción como una formación de ruptura con este goce fálico, diremos que "(...) el adicto apela a un goce único que sostiene como solución a la cuestión de la castración (...)" (Conocente y González, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p.42).

En esta línea existe un uso de la droga que va más allá de la ley del padre, más allá de cualquier marco de legalidad. Nos referimos a un goce que hace las veces de huida, de retraída a un modo de satisfacción autoerótico aislado del dolor de existir. (Conocente y González, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p.42)

Así, el objeto droga funcionaria como garante frente a una lógica fálica siempre caprichosa y evanescente (...).Un objeto que permitiría paliar la angustia existencial del sujeto, la inconsistencia de su identificación sexual y la inseguridad de los recursos con los que cuenta para hacer frente a los diversos contextos y responder a los distintos roles que la cultura posmoderna le demanda. Esto sin dudas lo lleva a un más allá del principio del placer, a fijarse a un goce muchas veces difícil de abandonar. (Conocente y González, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p.42)

Entonces, lo que conduce a los adictos una y otra vez a consumir, a pesar de los perjuicios que les ocasiona, puede vincularse a lo que el psicoanálisis ha formulado como goce. Un goce por fuera de toda regulación, ajeno a las leyes de la castración- y del lenguaje- y a la lógica fálica. “Pensamos a las toxicomanías como un modo de plus de gozar orientado a lo pulsional (...)” (Kobylaner, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p.46). “Los problemas de las fijaciones de goce son siempre un mix de la gramática pulsional con las que se intenta responder a los enigmas de la sexualidad y la muerte suscitados por la alienación subjetiva” (Lachavanne, en Bonzini de O’ Reilly comp., 2000, p. 60-61)

Por último, mencionaremos en este apartado la importancia que tienen los vínculos, sobre todo los familiares, no sólo en la estructuración del mundo interno del individuo, sino en cuanto a la posibilidad de otorgar una estructura de contención firme pero con la flexibilidad suficiente para respetar las diferencias individuales.

### **1-2-2-2- Factores Socio-Históricos**

Es sabido que la existencia de plantas con efecto de droga se remonta a tiempos inmemoriales y fue explotada por todas las grandes culturas. Hasta hace algunas décadas nadie se ocupaba de regular su siembra y recolección mientras que ahora este hecho botánico cobra la dimensión de catástrofe planetaria. (Fleischer, 1995, Marzo-Abril)

Observamos como el simple uso de sustancias ha estado presente en toda la historia de la humanidad. Las sustancias han cumplido un rol importantísimo, por ejemplo, en ceremoniales y rituales de pueblos originarios. Incluso, se sabe que (salvo las comunidades que viven en zonas árticas, desprovistas de vegetación) no hay un solo grupo humano que no haya hecho uso de alguna droga (Touzé, 1999, Julio-Agosto). Ahora bien, el uso abusivo o

compulsivo de drogas es relativamente nuevo. “No siempre fue igual, sólo desde hace poco tiempo hay usos salvajes de las drogas” (Castel, 1987, citado en Tabares, 2007, p. 36). También es relativamente nueva la utilización del vocablo adicción, y su inclusión en categorías psicopatológicas. Hay que señalar que el término Adicción fue acuñado a inicios del siglo XIX, aunque no fue aceptado en el vocablo médico y científico hasta principios del siglo XX. Es un término que sustituyó a “embriaguez” que se había venido usando para designar, de manera poco específica, los efectos conductuales que producía el uso continuado de alcohol, opio, morfina, éter, y otros depresores del Sistema Nervioso Central (Cuadernillo del Centro de Capacitación Permanente, Plan Provincial de Adicciones, Mendoza, 2009). La práctica del consumo de drogas recién comienza a ser definida como anormal y como problema en la segunda mitad del siglo XIX (Touzé, 1999, Julio- Agosto).

La pregunta que surge es porqué antes no se hablaba de drogadependencia, porqué en otras configuraciones socioculturales no existía el adicto como tal, es decir, porqué comportamientos que hoy pudieran ser vistos como adictivos no eran tales en su situación.

Para intentar dar respuesta a esta pregunta y comprender la importancia de los factores socios históricos en la configuración de la subjetividad, y en particular de la subjetividad adictiva, tomaremos algunos de los aportes de Ignacio Lewkowicz. El autor (en Dongui y Vázquez comp., 2000) plantea: “(...) las condiciones socioculturales específicas en que se despliega la vida de los individuos no es un escenario de realización que condiciona en exterioridad, sino que es una red práctica que interviene en la constitución misma de los tipos subjetivos reconocibles en una situación sociocultural específica” (p. 63). Es decir, “(...) los hombres son lo que las prácticas de subjetividad los hacen ser” (p. 66). En este sentido Lewkowicz considera que la figura del adicto (que como hemos señalado, antes no existía) responde a que “(...) estamos ante la instauración cualitativa de un tipo radicalmente nuevo de subjetividad socialmente instituida” (p.62).

La figura del adicto (...) es una figura socialmente instituida, es un tipo subjetivo reconocible. La institución social “adicción” existe, porque socialmente es posible la subjetividad adictiva. La adicción es una instancia reconocible universalmente porque la lógica social en la que se constituyen las subjetividades hace posible- y necesario- ese tipo de prácticas. (p. 63)

Así se pregunta ¿en qué condiciones socioculturales es posible que la adicción se constituya como institución social?. El interrogante del autor apunta a que problematicemos no las causas coyunturales que empujan a una persona a la droga (problemas familiares, desempleo, etc.), sino las causas que producen una subjetividad amenazada de caer en adicción. La respuesta que nos brinda es: “El adicto es posible en situaciones en que el soporte subjetivo del Estado ha dejado de ser el ciudadano y ha recaído en el consumidor (...)” (p. 65).

Lewkowicz (en Dongui y Vázquez comp., 2000) entiende que la subjetividad adictiva se puede considerar socialmente como un subproducto de la subjetividad del consumidor,

subjetividad que está producida por una serie de prácticas definidas. Estas prácticas lo instituyen como un sujeto que varía sistemáticamente de objeto de consumo, sin alterar su posición subjetiva. Así “(...) todo ha de esperarse del objeto, nada del sujeto” (p. 67). En esta lógica de consumo parece crearse la ilusión de que existe un objeto que puede satisfacer plenamente al sujeto. “El consumidor está sostenido en la promesa del objeto totalmente satisfactorio, pero el mercado tiene que lograr que la promesa se reproduzca como promesa sin que jamás se realice” (Lewkowicz, en Dongui y Vázquez comp., 2000, p. 69). Esto justamente para que la dinámica del consumo nunca se detenga.

Evidentemente la droga se encuentra dentro de los objetos que la cultura ofrece bajo la ilusión de la complementariedad, de la satisfacción toda e inmediata. Retomaremos la idea de Fleisher (1995) de que estos objetos, incluida la droga, son ofertados bajo el imperativo ¡Goza!

Ahora bien, señalábamos cómo la lógica del mercado requiere que la promesa de satisfacción absoluta nunca se realice, para que los sujetos sigan consumiendo. Parece ser, sin embargo, que el adicto encontró “el objeto” que permitió la realización de la promesa de complementariedad y satisfacción absoluta.

El adicto, entonces, constituye a la vez la realización y la consecuente interrupción del proceso del consumo, de la promesa estructurante del mercado y sus subjetividades. La tecnología tenía que producir efectivamente el objeto que colmara a un sujeto. Lo hizo; pero ahora ya no puede ofrecer otro objeto. Por una vez, el sujeto ha hecho una experiencia del objeto, pero ha quedado prisionero en la naturaleza satisfactoria de la relación. (Lewkowicz, en Dongui y Vázquez comp., 2000, p. 69)

En esta línea la drogadependencia se tiene que concebir como forma específica de una modalidad adictiva general. La existencia de sustancias alucinógenas, barbitúricas, estimulantes o afrodisíacas en diversas sociedades no podía dar lugar, por la pura potencia de la sustancia, a la adicción instituida como tal. *Esas mismas sustancias sin la subjetividad capaz de entrar en relación adictiva con la cosa cualquiera, no podían dar lugar a la adicción instituida a las drogas; las drogas podían circular sin drogadictos. Por el contrario, sólo la subjetividad adictiva en general, constituida por las instancias de delimitación de las patologías, sobre el envés de sombra de la figura instituida del consumidor, podía permitir el paso del usuario tenaz de cualquier tipo de objeto al adicto.* (Lewkowicz, en Dongui y Vázquez comp., 2000, p. 70)

### 1-2-2-3- Factores Político-Económicos

Nos interesa precisar cuáles son los procesos políticos, económicos y sociales que operan en la producción de las condiciones necesarias para la instalación de la problemática de las adicciones.

Lo señalado en el apartado anterior resulta muy útil para pensar y comprender tan profunda problemática. Pero pretendemos avanzar más, poniendo en evidencia las contradicciones que genera el sistema político económico vigente. Mientras una minoría de la sociedad se apropia de lo producido por la gran mayoría trabajadora y disfruta de los beneficios de la obtención de tal ganancia, la mayoría de la población se ve destinada a la superexplotación y a los salarios de miseria, o peor aún, al desempleo y la pobreza absoluta. En este sentido, consideramos que las situaciones de pobreza, desempleo, exclusión social y marginalidad tienen efectos altamente nocivos sobre la salud de la población.

La inferioridad económico-social puede traducirse en peor salud: la exposición a condiciones ambientales y de trabajos insalubres, la instrucción insuficiente, el acceso limitado a la medicina preventiva y curativa, y también la menor capacidad para adoptar comportamientos más sanos. (Berlinguer, 1996, citado en Tabares, 2007, p. 77)

Los efectos nocivos no sólo se reflejan en la salud física de la población, sino también en la salud mental (si es que podemos considerarlas de manera aislada). Resulta evidente el efecto devastador que tienen las condiciones socio-económicas imperantes en la subjetividad de las personas.

Miles de personas y familias viven en una situación de frustración crónica de sus necesidades, de carencias materiales y culturales que terminan impactando en las tramas familiares, erosionando los dispositivos básicos de sostén emocional e intelectual de los miembros que las componen. El dolor y la desesperanza se han instalado en horizonte presente y futuro de miles de personas afectadas por la desocupación, por la pobreza y la marginalidad. (Tabares, 1998, citado en Tabares, 2007, p. 80)

Si bien no queremos caer en el vulgarismo de señalar a la pobreza como causal directo del consumo de sustancias (ya que el consumo se da en todos los sectores sociales), sí queremos enfatizar que muchas veces la desocupación, la pobreza, etc. genera una trama que posibilita la aparición de frustraciones crónicas, sentimientos de impotencia, negación de proyectos vitales, etc. Si a esto le sumamos las escasas posibilidades de educación (que en muchos casos dificulta la adquisición de procesos psicológicos superiores que posibiliten la adecuada resolución de conflictos) y la cuantiosa oferta de sustancias ilegales presente en algunos barrios populares, encontraremos que todos estos componentes son el caldo de cultivo de muchas situaciones de consumo problemático de sustancias.

Si como venimos señalando, la vida nos ofrece pocas posibilidades de acceder a la felicidad-y una manera de enfrentar esto es haciendo uso de los “quitapenas”-, es evidente que las situaciones de pobreza y miseria- y el acopio de frustraciones que esto conlleva- implican un plus de malestar. Si la cultura siempre conlleva malestar (por estar fundada sobre la represión de las pulsiones y el renunciamiento), las situaciones descritas generarían un plus de malestar en los individuos y comunidades que las padecen.

El caso del famoso “Paco” pone en evidencia la problemática de las adicciones en contextos de pobreza, donde la iniciación del consumo es cada vez más temprana. En este sentido, Carlos Herbón (en Conocente y Kameniecki comp, 2007) plantea que es muy probable que en la historia familiar de niños consumidores de drogas nos encontremos con familias que han sido víctimas de vulneración de derechos y que puedan haber transitado por el consumo de drogas como forma de evasión o resolución de conflictos que se derivan de ello.

(...) sería pertinente trabajar en el marco de la hipótesis probable de que el consumo de drogas en una franja importante de niños y adolescentes, está precedido por distintas formas de vulneración de sus derechos, ya sea por pérdidas de referencias familiares, abandonos, exclusión social, abusos sexuales, etc. (...) parece conveniente entonces, oponer a la idea de *consumo como causa de*, la idea de una probable *consecuencia de*. (Herbón, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p.91)

Por último queremos señalar que si bien las adicciones aparecen en todas las clases sociales, la posibilidad de recuperación no es la misma en los distintos estratos sociales. Un joven adicto de clase media o alta podrá acceder no sólo a un tratamiento, sino a elementos que hemos mencionado como determinantes: la posibilidad de acceder (objetiva, materialmente) a un proyecto vital (estudios, profesión, empleo digno), el acompañamiento del grupo familiar, etc. Resulta evidente también que las consecuencias asociadas al consumo de sustancias tóxicas no serán las mismas para un joven de una villa miseria que para un joven que vive en un barrio privado: mientras el primero se verá obligado a consumir sustancias ilegales de bajo costo, adulteradas, etc., el segundo podrá consumir sustancias de mayor pureza y sin adulteraciones (sabemos que muchas veces son más dañinos los elementos con los que “cortan” las sustancias ilegales que las sustancias mismas). Y en este mismo sentido, es probable que un joven perteneciente a un barrio carenciado tenga más posibilidades de ser detenido (por “portación de rostro”) y procesado por la tenencia de sustancias ilícitas (con todas las consecuencias nefastas que conlleva la penalización al usuario), que un joven de clase media-alta que lleva la droga en el auto 0km del padre empresario.

### **1-3- Modelos de Asistencia**

#### **1-3-1- Modelo Abstencionista**

El modelo de abstinencia surge con el aumento en el abuso, particularmente de alcohol, luego de la ley seca en EE.UU., aproximadamente en 1935 (Cuadernillo del Centro de Capacitación Permanente, Plan Provincial de Adicciones, Mendoza, 2009).

Este modelo propone a la abstinencia como un ideal. Así, el fin último de la “cura” es la abstinencia, y muchas veces la abstinencia es también una condición para entrar en tratamiento. Las instituciones que trabajan desde esta perspectiva pretenden desintoxicar al sujeto, sacarle el objeto de la adicción en tanto causa. Esto, porque se sostiene que la droga es la causa del padecimiento del sujeto.

Hurtado (en Dongui y Vázquez comp., 2000, p. 106) sostiene que “la paradoja más extrema de la abstinencia reside en que se obliga al paciente a que se cure, al menos que deje de presentar su síntoma, como condición previa para iniciar su tratamiento”.

Silvia Inchaurrega (en Donghi y Vázquez comp., 2000) comenta que Freud, en la “Sexualidad en la etiología de las neurosis” sostiene que todas las curas de abstinencia tendrán un éxito sólo aparente si el médico se conforma con sustraer al enfermo la sustancia narcótica, sin cuidarse de la fuente de la cual brota la imperativa necesidad de aquella.

Al entender que es la sustancia química el agente causal de adicción (como un virus que infecta el organismo y que es indispensable extirpar), se cancela la pregunta y se desresponsabiliza a los individuos de sus actos. O, peor aún, se los responsabiliza desde un aspecto exclusivamente moral, como si la adicción fuese un problema de voluntad, o como si la moral pudiese ‘programar y domesticar el recorrido de la pulsión’.

Entendemos que es un reduccionismo considerar que la droga es “el” problema para el sujeto. Aun así, creemos que en algunos casos la abstinencia sí puede constituirse en una condición necesaria para la cura (pero, desde ya, no suficiente). Esto dependerá de cada caso; en este punto es imposible generalizar.

### **1-3-2- La Reducción de Daños**

Durante muchos años el complejo fenómeno de las adicciones tuvo como única respuesta la prohibición y su correlato, el abstencionismo. Desde mediados de los años 80’ en algunos países (países de Europa, Canadá, etc.) se comenzaron a implementar otras estrategias como políticas públicas. Frente a la necesidad de frenar la epidemia de Sida y de encontrar métodos pragmáticos y no moralizantes para acercar a los sistemas de salud a sujetos adictos, se comenzaron a implementar estrategias denominadas de Reducción de Riesgos.

El paradigma de Reducción de Riesgos y Daños interpela críticamente los modelos abstencionistas hegemónicos, propiciando la intervención con dispositivos alternativos y más flexibles. Implica, asimismo, un reconocimiento de las complejas relaciones de los sujetos con los modos modernos de goce que la cultura ofrece, apuntando siempre a la evitación de daños

mayores. Las políticas enmarcadas en este paradigma no ponen la abstinencia como condición de inicio de un tratamiento sino como un objetivo a conseguir (o no) en un proceso. Tiene asimismo, como uno de sus objetivos prioritarios, disminuir los efectos negativos producto del uso de drogas. Otro elemento importante de este paradigma es el respeto a la condición de sujetos de derechos de los pacientes adictos, que implica-entre otras cosas- respetar la decisión de los usuarios de elegir la modalidad de tratamiento más acorde a sus posibilidades.

(...) se define a partir de la imposibilidad actual, transitoria o permanente, de detener la adicción y la necesidad de minimizar el daño que el sujeto se produce a sí mismo y a los otros. El modelo de reducción de daños define de esta manera, tanto una política social como una política de salud. Esta concepción reconoce la existencia de consecuencias negativas del consumo de drogas (...). Si para la concepción que sostiene el modelo de abstinencia es la droga la causa de la drogadependencias y es ésta su consecuencia negativa, para esta concepción, la droga es el objeto de la práctica adictiva de un sujeto y dependerá de las condiciones en que el sujeto realice dicha práctica, la naturaleza de sus consecuencias. (Inchaurreaga, en Dongui y Vázquez comp., 2000, p. 141)

Desde esta perspectiva se entiende que la abstinencia, si ha de advenir, lo hará por añadidura, será el efecto de un cambio subjetivo. No será una condición, un objetivo o un modelo a seguir. En todo caso, la abstinencia será importante siempre y cuando represente "(...) la caída del tóxico del lugar que ocupaba en la economía libidinal" (Kameniecki, en Dongui y Vázquez comp., 2000, p. 268).

La reducción de daños involucra una amplia variedad de intervenciones.

(...) desde esta *estrategia de objetivos intermedios* a la abstinencia, es posible propiciar una gama de alternativas que recorren un amplio espectro desde la adopción de prácticas menos dañinas-pasajes de sustancias más tóxicas a menos tóxicas, cambio de vía de administración, reducción del policonsumo, regulación de dosis y frecuencia-, pasando por la oferta de *dispositivos de tratamiento de umbral mínimo de exigencia*-que no establezcan como precondition para el inicio del tratamiento la exigencia de privación de sustancias-, hasta la inclusión de *dispositivos de mayor exigencia* tales como los tratamientos de sustitución exclusivamente destinados a los usuarios de opiáceos y opioides. (Quevedo, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p. 61)

(...) reducción de daños no es solamente intervenciones en el campo sanitario; programas de cambio de jeringas o programas de sustitución opiácea, es fundamentalmente garantizar el acceso a todos a



información y evitar definitivamente los costes sociales y subjetivos que acompañan a la penalización. Es, digámoslo en forma sintética, reconocer que los consumidores de drogas son ciudadanos con derechos. (Inchaurreaga, en Inchaurreaga comp., 2003, p. 44)

Teniendo en cuenta esto último, señalaremos que la reducción de daños implica también disminuir los daños relacionados con la prohibición y la penalización de la tenencia para consumo personal. Ya hemos descrito como muchos daños se ocasionan por la prohibición misma y no por las drogas, y en algunos casos los daños producidos por la penalización son mayores y más perjudiciales que el consumo mismo.

## **1-4- La Promoción de la Salud y la Prevención**

### **1-4-1- Algunos conceptos generales**

La OMS explica que la *promoción de la salud* es el “proceso por el que se capacita a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, afecta al conjunto de la población en su vida diaria y está dirigido a la intervención sobre los determinantes de la salud” (1986, citado en Colomer Revuelta y Álvarez Daret- Díaz, 2006, p.14). Podemos entenderla como una estrategia eficaz para mejorar la salud y la calidad de vida (Shepherd y Cimmino, 2002, Agosto).

Colomer Revuelta y Álvarez Daret- Díaz (2006) plantean que la OMS, en 1948, definió a la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad*”. En el proyecto de Alma-Ata (nos referimos a la Conferencia Internacional de atención primaria de salud, realizada en Alma Ata en 1978) se mantiene este concepto, pero ya no aparece el término “completo”. Es que la definición dada por la OMS llevaba a una idea de “perfección”. Es decir, esta definición implicaba de alguna manera una visión normativa, de la que se desprendían mandatos médicos y sociales sobre aquello que es adecuado para la salud. Los autores concuerdan en general con la definición de la OMS, pero se inclinan hacia la concepción de salud desde la perspectiva de la promoción de la salud, según la cual ésta no es un fin en sí mismo, sino un recurso para la vida cotidiana. La salud y la enfermedad no son dos estados independientes entre sí, sino un continuum en el que nos movemos las personas.

En el mismo sentido, otros autores (Ferrara, 1985; Touzé, 2010) consideran que esta definición dada por la OMS posee un evidente sentido estático. El término “estado” da cuenta de ello, en el sentido de que no incorpora la idea de *proceso* y la presencia de conflictos personales y sociales como elementos constitutivos. En esta línea la salud es definida “como una búsqueda incesante de la sociedad, como apelación constante a la solución de los conflictos que plantea la existencia” (Ferrara, 1985, citado en Touzé, 2010, p. 61). Así, para interpretar el *proceso de salud-enfermedad* como proceso incesante de acción frente al

conflicto, de transformación ante la realidad, es necesario entonces reconocer su carácter histórico y social (Touzé, 2010).

Recordemos las palabras de Enrique Pichón Riviere para quien:

El análisis de los distintos criterios y definiciones de la salud y de las formas de organización y asistencia que aquellas inspiran o justifican, nos remite a sus condiciones de producción, condiciones que son históricas, económicas y políticas. Toda la teoría de la salud y la enfermedad implica y reenvía a una concepción del sujeto, del mundo y de la historia que lo fundamenta. (Pichón Riviere, citado en Tabares, 2007, p. 25)

En esta línea, lo saludable “debe entenderse en función de un cierto contexto y no como realidad naturalmente dada” (Marcos y cols, 1992, citado en Touzé, 2010, p. 61).

Desde esta perspectiva, Pichón Riviere nos recuerda que

El sujeto es sano en la medida en que aprehende la realidad en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad transformándose, a la vez, él mismo (...). La salud mental consiste en un aprendizaje de la realidad, en una relación sintetizadora y totalizadora, en la resolución de las contradicciones que surgen en la relación sujeto mundo. (Pichón Riviere, citado en Tabares, 2007, p. 69)

Nos parece importante resaltar esta concepción de salud, enfatizando la noción de “capacidad transformadora” que nos remite a la discusión respecto a la “adaptación a la realidad”. Entendemos que esta última es válida- como criterio de salud- si la entendemos como “adaptación activa a la realidad”, esto es, una relación crítica y dinámica con la realidad. Es decir, lejos de entender a la adaptación como sumisión social, la entendemos como la capacidad de comprender y aprehender el contexto y el sí-mismo en una relación que posibilite las transformaciones.

Este elemento resulta fundamental si entendemos que la adicción (la adicción, no el consumo esporádico de sustancias) no sólo afecta el funcionamiento del organismo y destruye vínculos sociales, sino que impotentiza al sujeto para operar dialécticamente sobre su medio, transformándolo y transformándose (Tabares, 2007).

Queremos enfatizar entonces que entendemos a la salud como producto del contexto, y, en ese sentido, pensamos que muchos de los problemas sanitarios hoy existentes son producto de la forma de organización social y el sistema económico-político vigentes. Coincidimos con Tabares (2007) que plantea como el deterioro de las condiciones de vida producto del desempleo, la pobreza, etc. tienen efectos altamente nocivos sobre la salud física y mental de la comunidad.

Luego de haber hecho algunas aclaraciones pertinentes sobre la concepción de salud a la que adscribimos, retomaremos el tema de la promoción de la salud. La misma parte de la perspectiva “salutogénica”, es decir, de los factores que producen salud. Por eso es que

(...) se dirige a la población en su conjunto y no sólo a grupos de enfermos o de riesgo. Su objetivo es capacitarlos para que puedan controlar su salud y su enfermedad, y sean más autónomos e independientes de los servicios profesionales. (Colomer Revuelta y Álvarez Daret- Díaz, 2006, p. 34)

Se busca modificar el ambiente con participación de las personas cuya salud se pretende promocionar.

Una de las herramientas de la promoción de la salud es la “**educación para la salud**”. Colomer Revuelta y Álvarez Daret- Díaz (2006) plantean que la educación para la salud es un “(...) proceso multidimensional (de comunicación y de intervención social y educativa) que tiene por finalidad la capacitación y responsabilidad de las personas en la toma de decisiones relacionadas con la salud” (p.61). “El propósito de la educación para la salud es el de proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para la promoción y protección de su salud individual, la de su familia y la de su comunidad” (Cerqueira, 1997, citado en Touzé, 2010, p. 63).

Videla (1998) desarrolla el concepto de G. Caplan de “**modelo de prevención por niveles**”, que se instala como una política revolucionaria en materia de salud mental en EEUU durante los años ‘60 porque cuestiona la concepción psiquiátrica tradicional, asistencialista. Caplan plantea una crítica al criterio individualista y asistencialista de la psiquiatría clásica o tradicional, manifestando que esto deberá revertirse con un criterio clínico, basado en la “prevención y control” de los trastornos mentales en su nivel comunitario.

Caplan define a la *psiquiatría preventiva* como

El cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teóricos como prácticos que puedan utilizarse para planear, llevar a cabo programas, para reducir la frecuencia en la comunidad, de los trastornos mentales de todo tipo, la duración de un número significativo de los trastornos que se presentan y el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos. (Citado en Videla, 1998, p. 58)

Estos tres aspectos se llaman sucesivamente: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

*Prevención Primaria:* está destinada a disminuir la incidencia, o sea, casos nuevos de trastornos mentales en una determinada etapa. Implica, entre otras cosas, detectar y neutralizar las condiciones enfermantes.

*Prevención Secundaria:* está destinada al grupo poblacional que a pesar de las acciones anteriores, padecerá trastornos mentales. Está destinada a disminuir la prevalencia, es decir la duración de los casos probados de enfermedad. Se utilizan estrategias de diagnóstico precoz y tratamiento efectivo. Sólo se llama prevención porque tiende a evitar la cronicidad y secuelas.

*Prevención Terciaria:* apunta a reducir en la comunidad la proporción de funcionamiento defectuoso por secuelas tratando de recuperar la capacidad productiva y la posibilidad de reintegración.

Entonces, para Caplan, *prevención* es “una acción integral”, con tres niveles de intervención, articulados y simultáneos. Pero esta acción exige ser formulada como una política en los más altos niveles de decisión, lo cual implica planificación presupuestaria y adiestramiento de los recursos.

Por otro lado están los aportes fundamentales de José Bléger (1974), quien plantea que la función social del psicólogo es la salud pública y dentro de ella la prevención. Bléger plantea que los psicólogos deben intervenir con anticipación, en vez de esperar a que la gente enferme para intervenir. El autor introduce el concepto de “higiene mental” (y dentro de ella la Psicohigiene) definido como las actividades y las técnicas que promuevan y mantengan la salud mental.

El objetivo históricamente más reciente en la higiene mental ya no se refiere tan sólo a la enfermedad o a su profilaxis, sino también a la promoción de un mayor equilibrio, de un mejor nivel de salud en la población. De esta manera ya no interesa solamente la ausencia de enfermedad, sino el desarrollo pleno de los individuos y de la comunidad total. El énfasis de la higiene mental se traslada así *de la enfermedad a la salud*, y, con ello a *la atención de la vida cotidiana* de los seres humanos. (Bléger, 1974, p. 30)

En el mismo sentido el citado autor plantea:

(...) la profilaxis específica (atacar una causa para evitar una enfermedad dada) sólo resulta actualmente posible en muy pocos casos, de tal manera que nuestra arma profiláctica más poderosa en el presente es de carácter inespecífico: la protección de la salud y, con ello, la promoción de mejores condiciones de vida. (Bléger, 1974, p. 31)

Observamos como Bléger hace referencia al carácter inespecífico de algunas intervenciones preventivas. En este sentido es importante hacer la distinción entre prevención específica e inespecífica.

La *prevención específica* organiza el abordaje en función de las características del problema, luego actúa directamente sobre él (Cuadernillo del Centro de Capacitación Permanente, Plan Provincial de Adicciones, Mendoza, 2009). Por ejemplo, ante la evidencia de

la gran cantidad de casos de embarazos adolescentes, se dictan talleres sobre métodos anticonceptivos, y se reparten profilácticos de manera gratuita.

En cambio, la *prevención inespecífica* tiene que ver con aquellas acciones que tienden a formar actitudes de autocontrol, fomentar vínculos saludables, hábitos de salud, el buen uso del tiempo libre, la educación en valores, la resolución de conflictos, etc. (Cuadernillo del Centro de Capacitación Permanente, Plan Provincial de Adicciones, Mendoza, 2009). Es clara la similitud del concepto de prevención inespecífica y el de promoción de salud, aunque la diferencia radica en que la primera, parte desde la necesidad de evitar la enfermedad, mientras que la segunda parte de la salud, lo demás vendrá por añadidura.

Resulta evidente, ante la complejidad de los problemas y/o patologías que hoy acechan a grandes sectores de la población, la necesidad de intervenir desde una perspectiva que apunte a prevenir la aparición de enfermedades y a promocionar la salud.

#### **1-4-2- La Promoción de la Salud y la Prevención del Consumo Problemático de Sustancias**

Para el caso de las adicciones consideramos fundamental adoptar este enfoque, ya que **las circunstancias vitales que llevan a una persona a una adicción son claramente anteriores al inicio del consumo, y es ese “antes” al que deberemos abocarnos para prevenir el consumo problemático de sustancias.**

Ahora bien, en qué debería consistir la prevención del consumo problemático de sustancias. En primer lugar resulta importante señalar que los propósitos y orientaciones de las acciones preventivas variarán de acuerdo al posicionamiento de quienes las lleven adelante. Como expresa Graciela Touzé:

Una propuesta preventiva nunca es azarosa; se diseña desde un determinado encuadre teórico-conceptual, en función de un marco ideológico. Por ello se hace necesario explicitar los presupuestos desde los que partimos y superar ciertas posturas ingenuas que eluden tales definiciones, proponiendo a la prevención como un bien en sí misma. (1999, Julio- Agosto, p. 14)

Teniendo en cuenta estas aseveraciones, la autora mencionada propone hablar de la existencia de diferentes modelos preventivos, que utilizan categorías analíticas diversas. Los modelos propuestos son los siguientes:

+ Modelo Ético-Jurídico. Construye el “problema droga” desde la perspectiva de la defensa social. Reconoce dos grupos de sustancias: las lícitas y las ilícitas, y designa a estas últimas como agente causal del “problema droga”. El consumidor de drogas viola la ley, por eso se lo caracteriza como un transgresor, de ahí que se privilegie la intervención de los agentes de

control social. La hipótesis preventiva sobre la que se asienta el modelo es la eficacia disuasoria de la amenaza de sanción.

+ Modelo Médico- Sanitario. Define a las sustancias como el agente causal. Si bien ésta es una característica compartida con el modelo anterior, la diferencia radica en que para este enfoque la identificación del agente ya no se produce por criterios normativos, sino en función de su toxicidad o potencial adictivo. Por esto es que va a identificar como problemáticas sustancias legales, como el tabaco y el alcohol. Las acciones preventivas se orientan hacia la identificación de síntomas y signos, así como en la información sobre los efectos del consumo. Esta orientación parte del supuesto de que las personas sólo se producen daño de manera involuntaria, y que si supieran identificar las sustancias que les hacen daño, no las consumirían más o no entrarían en contacto con ellas. Al igual que en el modelo ético-jurídico, el temor es considerado un instrumento eficaz; en este caso la amenaza no se cierne sobre la libertad sino sobre la vida misma.

+ Modelo Psico- Social. El interés no reside ya en la sustancia en sí misma sino en el tipo de vínculo que una persona establece con una sustancia, sea cualquiera su status legal o farmacológico. Distingue así entre el uso, el abuso y la dependencia, señalando que las dos últimas son las problemáticas. Se acuña la categoría de riesgo “psico-social”, entendiendo que tanto la familia como la sociedad pueden resultar agentes de protección o factores patógenos. La prevención no pretende evitar el uso de drogas sino intervenir en la formación de actitudes, comportamientos, mejoramiento de las relaciones interpersonales, etc. Con esto se introduce la noción de prevención inespecífica. Este modelo parte del supuesto de que disminuyendo las situaciones de conflicto individual y grupal, disminuirá la demanda de drogas y los usos problemáticos de las mismas.

+ Modelos Socio-Cultural. Define como determinantes en el consumo de drogas a los factores culturales y socioeconómicos. Al construir el problema atendiendo a las condiciones estructurales, orienta la prevención hacia actividades comunitarias. Reivindica el mejoramiento de las condiciones de vida como definición preventiva.

Resulta evidente como en estos modelos mencionados varía la definición del “problema a ser prevenido”. Además, es claro que todos estos modelos coinciden en su visión parcial de la realidad. De nuestra parte, coincidimos más con los dos últimos modelos propuestos, aunque entendemos que, si hemos definido al consumo de drogas como un fenómeno complejo, de lo que se trata es de asumir un **Modelo Multidimensional** (Touzé, 2010). Con esto queremos decir que tenemos que analizar todas las dimensiones que determinan el fenómeno. Como señala Touzé (2010) planteamos que en cualquier uso de drogas se produce siempre una interacción de tres subsistemas: la sustancia como elemento material, los procesos individuales del sujeto y la organización social más amplia, que incluye el contexto en el que se da la situación, así como los determinantes políticos y culturales.

En el mismo sentido, consideramos que lo que debe prevenirse son las circunstancias que hacen que una persona pueda encontrar, como única salida, el uso compulsivo de

sustancias. Si promocionamos la salud y evitamos los motivos que llevan a los sujetos a la adicción, esos sujetos, aunque en el devenir de su vida puedan “encontrarse con una droga”, el uso que harán de la misma seguramente no será problemático, es decir, difícilmente se desarrollará una adicción.

Otro elemento que hace a nuestro posicionamiento tiene que ver con que, si a la hora de pensar la prevención sólo nos centramos en el objeto “droga” perderemos la posibilidad de observar la relación que un sujeto (o una comunidad) establece con ese objeto droga. Consideramos fundamental esta aclaración ya que **entendemos que la prevención debe centrarse en el sujeto y en el contexto familiar, escolar y sociocultural que lo determina.**

Señalemos ahora algunos aspectos para pensar la prevención del consumo problemático de sustancias.

Según María Inés Ronchetti (1995) “(...) la educación preventiva debe fundamentarse en enfoques de carácter multidisciplinario orientados a niños, jóvenes y adultos. En síntesis, a la familia y a la comunidad consideradas en su totalidad” (p. 5). La misma autora señala que la sola información (sobre el carácter dañino de las sustancias) no influirá en el comportamiento si no es tratada ni relacionada con las actitudes, los valores y los hábitos de un individuo o grupo. En el mismo sentido, considera que los planes y programas preventivos **deben apuntar a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos.** “Es decir, no sólo es informar y educar sobre lo destructivo del tóxico como tal, sino orientar al alumno hacia sanas decisiones” (Ronchetti, 1995, p. 12).

Por su parte, Tabares (2007) señala que prevenir en el campo de la salud implica intervenir sobre los grupos para que modifiquen comportamientos que pueden resultar productores de patogenia. El autor hace énfasis también en la necesidad de generar espacios de participación en la comunidad, para que sea la misma la que tome protagonismo en la detección de las problemáticas y en la puesta en marcha de mecanismos para resolverlas. El tema de la participación de la comunidad resulta fundamental, ya que el objetivo de las estrategias preventivas será apoyar y colaborar en restituir a los individuos y a los grupos un rol activo en el cuidado y la protección de su propia salud.

Nos parece importante señalar que existen factores (en los sujetos, en las comunidades, las familias, etc.) que pueden ser considerados de riesgo, en el sentido que su presencia implica una alta probabilidad de desencadenar un suceso indeseable. “Los *factores de riesgo* son el conjunto de hechos, circunstancias y elementos que aumentan la vulnerabilidad tanto a nivel individual como colectiva” (Tabares, 2007, p. 64). Los factores de riesgo no se relacionan exclusivamente con una única variable y no pueden entenderse de forma aislada, sino que deben ser considerados en interacción recíproca y dinámica. Del mismo modo, estos factores explican las condiciones en las cuales se puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar que estos factores sean “la causa” (Touzé, 2010). Pueden pensarse, en el caso de las adicciones, *factores de riesgo* los siguientes: baja autoestima, falta de proyectos vitales, personalidad dependiente, escasa tolerancia a la

frustración, poca comunicación, desintegración familiar, violencia en el grupo familiar y en comunidad de influencia, presencia de conductas de adicción en miembros de la familia y/o comunidad, falta de inserción laboral y/o educativa, inexistencia de redes sociales de apoyo, etc. Vemos como estos factores se relacionan con características individuales y psicológicas, con elementos del contexto más próximo al sujeto y con elementos del entorno macrosocial.

Por otro lado existen los denominados *factores protectores*, que pueden considerarse recursos del sujeto, la familia y la comunidad en general. Tabares (2007) los define como "(...) aquellas cuestiones o atributos que tienden a disminuir o atenuar la vulnerabilidad subjetiva o social" (p. 64). Graciela Touzé (2010) señala que estos factores deben entenderse también en interacción recíproca y dinámica, y no pueden considerarse como "vacunas preventivas", sino como elementos que pueden contribuir a reducir las probabilidades de aparición de problemas, en este caso las adicciones. Pueden considerarse *factores protectores* los siguientes: adecuada autoestima, buena capacidad para comunicarse, presencia de proyectos personales y/o sociales, inserción en circuitos laborales y/o educativos, grupos familiares estables y contenedores, existencia de redes sociales de apoyo, etc.

Desde esta perspectiva, **la prevención en drogadependencias debería apuntar a atenuar los factores de riesgo y propender a activar los factores protectores.**

Pensamos que los abordajes preventivos no pueden tener como objetivo de intervención la *advertencia*, sino ser disparadores de procesos de construcción en acción. Esto implica la participación activa de diferentes personas desde sus realidades particulares, es decir, desde su lugar y función. Buscamos así, generar transformaciones acotadas y constantes (diarias) a lo largo del tiempo, y no episodios aislados. (...) el punto de partida es el sujeto y las diversas actividades en las que este sujeto puede reconocer algo de sí, constituyen la materia prima desde donde podremos darle un orden adecuado a nuestras intervenciones, según la particularidad de ese que demanda nuestra acción: reforzando los factores protectores y desarrollando actividades inespecíficas de prevención. De este modo, la prevención parte del sujeto, en él se halla puesta nuestra mirada. (Cuadernillo del Centro de Capacitación Permanente, Plan Provincial de Adicciones, Mendoza, 2009)

Respecto a que la **prevención no puede basarse en la advertencia**, Mario Kameniecki (en Conocente y Kameniecki comp., 2007) señala como muchas veces los jóvenes no escuchan los discursos que sólo se basan en remarcar hasta el temor los efectos negativos y los daños que produce el consumo de drogas. Teniendo en consideración esto, parece ser entonces, que hace falta otro tipo de educación preventiva.

Pensamos que las estrategias preventivas pueden ser eficaces en tanto tornen viable alguna dimensión de pregunta en los sujetos a los que se



busca incluir. Es decir, lejos de *advertir* acerca de los daños que ciertas prácticas como el uso de sustancias-entre otras- pueden traer aparejados, las acciones de prevención tienen que involucrar al sujeto destinatario activamente para que éste opere modificando su realidad en algún punto. (Conocente, en Conocente y Kameniecki comp., 2007, p. 115).

Queremos señalar además que entendemos que la **reducción de riesgos puede pensarse como una estrategia** también **preventiva**. Justamente previene de los daños y riesgos asociados al consumo. En el caso de sujetos usuarios de drogas inyectables, la entrega de agujas y jeringas descartables y la información acerca de los riesgos que se corre, resulta de gran eficacia para evitar el contagio de HIV y otras enfermedades.

Podemos concluir diciendo que una verdadera estrategia preventiva incluye asimismo la idea de promocionar la salud; requiere una estrategia que plantee la prevención integral. Entendemos que es sumamente importante transmitir a los jóvenes claramente los riesgos y peligros, físicos y psíquicos asociados con el consumo, pero evidentemente eso no alcanza. Una prevención integral debe apuntar a promover la salud en los sujetos y las comunidades (fortaleciendo los factores protectores, colaborando en la adquisición de hábitos saludables, fomentando el rol activo de los individuos en el cuidado de su propia salud, etc.) y debe además informar, (otorgar información científica, trabajar con los mitos, los prejuicios, las concepciones implícitas, etc.), acerca de las consecuencias asociadas al consumo de sustancias tóxicas.

# Capítulo II

## Las Instituciones Educativas y las Prácticas “Psi”

2-1- Consideraciones preliminares sobre las Instituciones

Desde el comienzo de la vida integramos instituciones. La familia en la que nacemos y crecemos, la escuela a la que asistimos nuestros primeros años, la institución en la que trabajamos.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de institución? Veamos qué es lo que expresa René Kaës:

La institución es antes que nada, una formación de la sociedad y de la cultura (...). La institución es el conjunto de las formas y las estructuras sociales instituidas por la ley y la costumbre: regula nuestras relaciones, nos preexiste y se impone a nosotros (...). Como el otro, la institución precede al individuo singular y lo introduce en el orden de la subjetividad, predisponiendo las estructuras de la simbolización. Mediante la presentación de la ley, mediante la introducción al lenguaje articulado, mediante la disposición y los procedimientos de adquisición de los puntos de referencia identificatorios. (1989, p. 22)

De la cita del autor, podemos ver uno de los elementos más importantes de las instituciones: que preceden a los individuos que las integran. Esto significa, de alguna forma, un rasgo de imposición; el sujeto no elige a qué familia pertenecer, es algo que le es impuesto desde afuera, así como le son impuestos sus valores, ideologías, concepciones, modos de relacionarse, etc. Todo esto proporcionará al sujeto un conjunto de representaciones, normas, sistemas de referencias y matrices identificatorias. Justamente por ésto decimos que las instituciones estructuran la vida psíquica de los individuos que las integran. Con el correr de los años, el sujeto irá pudiendo “elegir” a qué instituciones pertenecer y a cuáles no.

Por su parte, Graciela Frigerio (1994) señala que una institución “se caracteriza por constituir una de las parcelas en las que la sociedad divide su terreno, asignándole una función especial relevante y significativa para su existencia” (p. 6). Así, la familia cumple una función específica, la escuela otra, etc. La misma autora señala que en toda institución se articulan dos tendencias complementarias, a saber, lo instituido (aquello establecido, estipulado, nombrado) y lo instituyente (aquello que puja por innovar, transformar, cambiar). Resulta evidente que en algunos momentos se impondrá una u otra tendencia. Y justamente el movimiento de estas tendencias le da un carácter histórico a las instituciones; es decir, las instituciones no son eternas e inmutables. Las instituciones no existieron desde siempre, sino que son producto de procesos sociales determinados. Han surgido respondiendo a necesidades concretas, en momentos precisos del desarrollo histórico y se modifican junto a las circunstancias que le dieron origen (aunque este proceso por lo general no es lineal). Así, se mantendrán mientras los motivos que le dieron origen permanezcan, cuando ya no sea así se verán obligadas a cambiar o a perecer y dar pasos a nuevas instituciones que respondan a las necesidades sociales específicas del momento.

## **2- 2- Las Instituciones Educativas**

### **2-2-1- La Educación**

Describiremos brevemente lo que entendemos por educación. En primer lugar señalaremos que, como el hecho institucional nos precede, como nacemos dentro de un orden institucional dado, muchas veces nos resulta difícil entender su historicidad, y por lo tanto su arbitrariedad. Justamente, por esto, creemos en la necesidad de adoptar una perspectiva histórica, que nos permita entender a la educación (y a todas las instituciones) como invenciones sociales.

Desde esta perspectiva, la educación es, por un lado, la transmisión de los conocimientos científicos, culturales, técnicos, tecnológicos que la humanidad ha producido en miles de años. Pero además, la educación implica, no sólo la transmisión de los conocimientos mencionados, sino también la transmisión de hábitos, reglas y normas así como los valores y las costumbres, enmarcados en determinada concepción del hombre y en determinada ideología que la sociedad detenta. Toda esta asimilación y apropiación por parte de los niños y jóvenes implicará la paulatina socialización.

No podemos dejar de señalar que la definición del qué y cómo enseñar, es decir la definición de los objetivos educativos y de los contenidos a enseñar, se da en las más altas esferas del poder estatal. En este sentido quienes definen el currículum son quienes detentan el poder en la sociedad. Distintos autores (Althusser, 1988; Ponce, 1981) explican cómo la educación es un instrumento de las clases dominantes (que detentan el poder del Estado) para reproducir las condiciones materiales e ideológicas que hacen prevalecer el dominio y permanencia de una clase sobre las otras.

Por último, cabe aclarar que no sólo en el sistema educativo formal se efectivizan procesos educacionales de relevancia. También se enseña y se aprende en los espacios familiares, los medios de comunicación social y la red-internet (Maldonado, 2004). Sin embargo nuestro trabajo se centrará en las instituciones educativas formales, es decir, en la escuela.

### **2-2-2- Surgimiento del Sistema Educativo Moderno**

Para comprender algunos elementos característicos de la escuela que hoy conocemos resulta fundamental remitirnos, aunque sea brevemente, a sus orígenes.

Si bien la educación (en el sentido de actividad intencionada de enseñanza, de transmisión a los más pequeños de los conocimientos necesarios) es tan antigua como el hombre mismo, no siempre se desarrolló en instituciones formales.

A finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX, con la conformación de los Estados Nacionales Modernos, surge la escuela universal y obligatoria. Una de las principales causas de la masificación de la educación estuvo dada por la necesidad de la burguesía de la formación

de la fuerza de trabajo. Este proceso, sin embargo, resultó contradictorio ya que si bien, por un lado, la burguesía utilizó la masificación del sistema educativo a favor de sus intereses, por otro lado, este proceso puso a disposición de grandes sectores, conocimientos hasta entonces inalcanzables por las mayorías populares. Esto es lo que hace que la educación para todos, sea una conquista a defender.

En la Argentina, el sistema educativo que hoy conocemos tuvo su origen a finales del siglo XIX, de la mano de la conformación del Estado Nacional. En 1.884 se promulga la Ley 1.420, la primera ley educativa argentina. Si bien no es el objetivo profundizar en un análisis de la ley, diremos que la misma tenía como objetivo “formar al ciudadano” y homogeneizar la población heterogénea (producto de las inmigraciones y el desigual desarrollo existente, por ejemplo entre las metrópolis y las zonas rurales del interior). Además, las clases dominantes, necesitaban una mano de obra que tuviera una educación elemental, y a la vez necesitaba disciplinar al joven movimiento obrero, organizado en sindicatos y grupos anarquistas y socialistas. Podemos decir de alguna manera que la educación se centró en la homogeneización ideológica de grandes masas y en la formación de una mano de obra capacitada en aspectos técnicos, con el objetivo de construir la Nación y afianzar el naciente modelo capitalista de producción.

### **2-2-3- Las Instituciones Educativas Formales: algunas características**

Si bien en lo que sigue hablaremos de “la escuela” o “el sistema educativo”, no queremos dejar de señalar que, en la sociedad capitalista, el sistema educativo construye trayectorias claramente diferenciadas para las distintas clases sociales. Consideramos que es una ilusión- impuesta por la ideología dominante- la existencia de una escuela única, ilusión que permite ocultar las múltiples formas en que la escuela se organiza según el sector social que alberga (Baudelot y Establet, en Elichiry, 2002). No es la misma educación la que recibe un hijo de un obrero que la que recibe un hijo de un empresario; hay escuelas para los sectores empobrecidos y otras-muy distintas- para las clases altas.

Pensamos que lo educativo es tan complejo- y tan ajeno a las neutralidades- que resulta casi imposible aprehender su complejidad. Graciela Frigerio, Poggi, Tiramonti y Aguerrondo (2000) definen a la institución educativa como *“un espacio que proporciona a los sujetos la posibilidad de realizar el tránsito desde un saber sentido común hacia un saber socialmente elaborado y al mismo tiempo la posibilidad de construcción de un lazo social”* (p.28). Saber y lazo social, parece allí encontrarse la especificidad de la escuela, la especificidad de su función.

Frigerio, Poggi, Tiramonti y Aguerrondo (2000) consideran que en la institución educativa se entrelazan distintas dimensiones. Describiremos brevemente cada una de ellas.

- Dimensión Organizacional: es el conjunto de aspectos estructurales que toman cuerpo en cada establecimiento educativo determinando un estilo de funcionamiento, en un determinado momento. Se encuentran dentro de esta dimensión cuestiones relativas a la estructura formal: los organigramas, la distribución de tareas y la división del trabajo, los múltiples objetivos presentes, los canales de comunicación formal, el uso del tiempo y de los espacios. También deben incluirse los aspectos relativos a la estructura “informal”, es decir, el modo en que los actores institucionales “encarnan” las estructuras formales.
- Dimensión Administrativa: se refiere a las cuestiones de gobierno, a la administración de los recursos. Un administrador es un planificador de estrategias, para lo cual deberá considerar los recursos humanos y financieros y los tiempos disponibles. Además, debe controlar la evolución de las acciones que propicia y aplicar las correcciones necesarias para mejorarlas. Otro elemento relevante es el manejo de la información.
- Dimensión Pedagógico-Didáctica: hace referencia a aquellas actividades que definen la institución educativa, diferenciándola de otras instituciones sociales. Es decir, es la que por sus características brinda especificidad a las instituciones educativas. Su eje fundamental lo constituyen los vínculos que los actores construyen con el conocimiento y los modelos didácticos. Por ello, serán aspectos significativos en esta dimensión las modalidades de enseñanza, las teorías de la enseñanza y del aprendizaje que subyacen a las prácticas docentes, el valor y significado otorgado a los saberes, y los criterios de evaluación de los procesos y resultados.
- Dimensión Comunitaria: se refiere a la totalidad de las actividades que promueven la participación de los diferentes actores en la toma de decisiones del establecimiento, y de representantes del ámbito en el que está inserto el mismo. Asimismo, hace referencia al modo en que cada institución considera las demandas, las exigencias y los problemas que recibe del entorno. Según esto, las instituciones educativas podrán tener un carácter abierto o cerrado, dependiendo de la sensibilidad en los intercambios con el medio.

Estas dimensiones, entre otros aspectos, serán relevantes para realizar un diagnóstico de una institución educativa en particular.

Otro autor que desarrolla pautas para realizar un diagnóstico institucional es Sergio Pérez Álvarez (1979). El mismo considera que tenemos que tener en cuenta cuatro niveles diagnósticos: la zona de influencia del establecimiento, el establecimiento en sí, la clase como grupo y el alumno individual.

Respecto a la *zona de influencia* deben tenerse en cuenta elementos como la ubicación geográfica de la escuela, su evolución histórica, el tipo de población que la constituye, los valores sociales compartidos, los tipos de líderes que tiene, las bases económicas de funcionamiento, los grupos de referencia, entre otros. Para realizar el diagnóstico del *establecimiento educativo* hay que tener en cuenta dos aspectos diferentes, el primero es el

*aspecto estático*, que hace referencia al edificio en el que funciona la escuela, al mobiliario y materiales con los que cuenta, y el segundo es el *aspecto dinámico*, donde se incluyen todos los elementos humanos, o sea, todos los actores de la comunidad educativa.

Nos interesa además señalar otro elemento fundamental: la *cultura institucional escolar*. Es evidente que cada institución posee modalidades y características que la definen y la constituyen, haciendo de ella una estructura única y diferente a las demás.

La cultura institucional es aquella cualidad relativamente estable que resulta de las políticas que afectan a la institución y de las prácticas de los miembros de un establecimiento. Es el modo en que ambas son percibidas por estos últimos, dando un marco de referencia para la comprensión de las situaciones cotidianas, orientando e influyendo las decisiones y actividades de todos aquellos que actúan en ella. (Frigerio, Poggi, Tiramonti y Aguerro, 2000, p. 35)

Las autoras mencionadas, señalan la presencia de variados elementos que componen la cultura institucional, algunos de ellos son: usos y costumbres, criterios y normas de sanción, modelos de vínculos, valores vigentes, grado de adhesión y pertenencia de sus miembros, matices de la identificación con la tarea, mitos y leyendas, estilo de funcionamiento, concepciones acerca del cambio, ceremonias y ritos, filiación teórica de los integrantes, pautas de organización, etc. La particularidad que, en cada escuela, adquieran estos elementos hará de la misma una estructura única.

Por su parte, Daniel Valdez en (Chardon comp., 2000) describe una serie de características específicas del ámbito escolar. Las más significativas son el carácter de obligatoriedad de la escuela (lo que implica que los niños no pueden elegir libremente respecto de su escolaridad), la existencia de relaciones de poder en las escuelas (la simple definición de un currículum ya implica un acto de poder, sobre todo si tenemos en cuenta todo aquello que se transmite y no forma parte del currículum prescripto; el denominado currículum oculto), la existencia de una supervisión permanente sobre los actos y los cuerpos (es el docente quien dictamina qué es lo correcto y qué no, y el que sancionará en consecuencia), entre otras.

Hemos mencionado algunos elementos característicos de las instituciones educativas, porque consideramos fundamental entender que, todo lo que se produce en el contexto escolar (incluidas las problemáticas, como pueden ser las adicciones) no pueden analizarse fuera de la lógica inherente al propio dispositivo en que se producen (Valdez, en Chardon comp., 2000). En este sentido cualquier fenómeno que se produzca dentro de la escuela no podrá comprenderse fuera del contexto en el que tiene lugar.

#### **2-2-4- La Escuela Argentina**

Como ya señalamos, la primera ley educativa argentina fue la 1.420. Esta ley rigió la educación argentina hasta los años 90 cuando, durante el gobierno de Carlos Menem, se promulgaron la *Ley Federal de Educación* (Ley n° 24.195), la *Ley de Educación Superior* y la *Ley de transferencia de los Servicios Educativos a las provincias*.

La Ley 1.420 de 1884 regía solamente la enseñanza primaria. La Ley Avellaneda de 1885 fue el cauce para la creación de universidades estatales, pero el resto del sistema educativo no tenía leyes y dependía de resoluciones, normas y decretos. Por eso, la Ley Federal de Educación de 1993 fue la primera ley general del país que abarcaba la totalidad del sistema educativo. La misma se confeccionó sobre la base de las conclusiones del Congreso Pedagógico Nacional de 1988.

En medio del auge neoliberalista (con su concomitante achicamiento del Estado, las privatizaciones, la entrada indiscriminada de capitales extranjeros, la desindustrialización, el desempleo masivo, etc.) la educación no quedó fuera de esta lógica. “La existencia de esas tres leyes es condición del Banco Mundial (BM) para otorgar nuevos créditos (...)” (Vior & Wiñar, 2005, p. 26). Resulta evidente que fueron los organismos internacionales los que definieron el dónde, el cuándo y el para qué del dinero que ellos “prestaban”.

La nueva ley modificó la estructura del sistema: la escuela primaria se convirtió en Educación General Básica (EGB), estando organizada en tres niveles sucesivos, la EGB 1 (que incluyó el 1°, 2° y 3° grado), la EGB 2 (4°, 5° y 6° grado) y la EGB 3 (7°, 8° y 9° año). Estos nueve años de escolarización se convirtieron en obligatorios, así como la educación inicial (jardín de infantes). Una vez finalizada la EGB se ingresaba al denominado Polimodal, que incluía tres años y diferentes modalidades que los alumnos podían elegir. Por su parte, la Educación Superior quedó dividida en Educación Superior no Universitaria (que incluía los Institutos de Formación Docente y los Institutos de Formación Técnica) y la Educación Universitaria.

Una de las reformas más significativas que implicó la Ley Federal fue la descentralización del sistema educativo. Si bien el objetivo de la descentralización fue justificado en ese entonces por el respeto a la autonomía de las jurisdicciones, esto significó de hecho, que cada provincia debiera hacerse cargo de la gestión y la administración de su sistema educativo, así como de gran parte del financiamiento. Con esto no sólo se fragmentó el sistema sino que se incrementó la diferencia entre las escuelas de las provincias más ricas y aquellas de las provincias y jurisdicciones más empobrecidas.

Otro aspecto de esta ley fue que comenzaron a desaparecer las escuelas técnicas. Una clase capitalista que desmanteló la industria para dedicarse al juego financiero y los servicios, hizo de la escuela técnica un sinsentido. En la mayor parte del país (excepto Río Negro, Neuquén y la Ciudad de Bs As, que resistieron la implementación de la Ley) la enseñanza técnica quedó encuadrada como modalidad del ciclo Polimodal con el agregado de los Trayectos Técnicos Profesionales (TTP), supuestamente organizados en función de las necesidades regionales. La reforma simplificó los contenidos y herramientas de la enseñanza



técnica que antes se desarrollaban en seis años de formación, quedando reducida a los tres años de formación en los TTP que se cursaban paralelos al Polimodal (Vior & Wiñar, 2005).

Hay que señalar también que, con esta Ley, el Estado Nacional dejó de hacerse cargo del financiamiento único e indelegable, obligando de esta manera a escuelas y universidades a buscar el financiamiento en “otros lugares”. Así se naturalizó el cobro de aranceles en las escuelas públicas; se fue institucionalizando la llamada “cooperadora”, que dejó de ser un aporte voluntario para llegar a constituirse en un arancelamiento de hecho que, en muchos casos, se convirtió en el principal soporte financiero de miles de escuelas. Por su parte, las Universidades Públicas tuvieron que recurrir al financiamiento de distintas empresas. Esto por supuesto, no resultó tan simple ya que estas empresas para invertir en la educación exigieron modificaciones en los programas de estudio que de hecho fueron realizados.

Por último, mencionaremos que esta Ley se propuso la formación continua de los docentes, constituyéndose la Red Federal de Formación Docente Continua, que tenía a su cargo la capacitación y el perfeccionamiento docente.

En el 2006, durante el gobierno de Néstor Kirchner, se promulgaron una serie de leyes que vinieron a reemplazar a la Ley Federal de Educación. Estas leyes fueron: *Ley de Educación Nacional* (N° 26.206), *Ley de Financiamiento Educativo* (N° 26.075) y *Ley de Educación Técnico-Profesional* (N° 26.058). La lectura en profundidad del conjunto de las leyes mencionadas nos lleva a afirmar que con las nuevas leyes no se introducen grandes modificaciones, de hecho la esencia de la Ley Federal se mantiene. Uno de los cambios significativos que introduce es la eliminación de la EGB y el Polimodal, volviendo a la antigua estructura: Primaria y Secundaria.

Otro cambio, se refiere a la educación técnica. La recuperación económica de la industria sucedida en los años cercanos a la sanción de la ley puso de manifiesto la escasez de mano de obra especializada en diferentes oficios y la falta de personal especializado se convirtió en un peso para la actividad de muchas empresas y en un factor de aumento de costos, por lo que la ley de financiamiento y la ley de educación técnica vinieron a aportar en este sentido.

La nueva Ley de Educación Nacional plantea que el Estado será el principal garante de la educación, y no el único, quedando abierta así la posibilidad del financiamiento privado, cobro de aranceles, etc. En este sentido, plantea lo mismo que la Ley Federal de Educación.

Por otro lado, la Ley de Financiamiento Educativo plantea que se incrementará el financiamiento en educación, ciencia y tecnología: “(...) se incrementará progresivamente hasta alcanzar, en el año 2010, una participación del 6% en el producto bruto interno” (<http://www.me.gov.ar>). Esto no es nuevo; la Ley Federal también establecía que se debía alcanzar una inversión educativa equivalente al 6% del PBI en 5 años. Es decir, la nueva ley planteaba que para el 2010 debíamos alcanzar un monto presupuestario estimado que deberíamos haber tenido en 1998. Otro de los dilemas que se plantean es como harán las provincias para garantizar semejante aumento en las partidas presupuestarias, ya que la ley

plantea que el 60% de ese aumento lo financiarán las provincias y la Ciudad autónoma de Bs As, y que sólo el 40% vendrá del Estado Nacional.

Hemos realizado un breve análisis de las leyes con el objetivo de contextualizar lo que sucede en la realidad cotidiana de miles de escuelas del país.

Cuando hacemos referencia a la realidad cotidiana no podemos dejar de mencionar problemáticas comunes que, en mayor o menor medida, aparecen en la mayoría de nuestras escuelas. El denominado fracaso escolar, los altos índices de repitencia, la violencia escolar, el consumo de sustancias tóxicas, etc. Como no mencionar el stress en los docentes, producto de situaciones cotidianas complejas con las que deben lidiar, sumado a condiciones laborales y salariales que dejan mucho que desear. Todo este estado de cosas lleva a que permanentemente escuchemos hablar de 'crisis en educación', crisis a la que se le atribuyen diversas causas.

Si bien no es el objetivo profundizar en este elemento, comentaremos brevemente el análisis que realizan Lewkowicz y Corea (2004), por parecernos un acercamiento interesante en cuanto a la caracterización de lo que sucede en las escuelas. Los autores consideran que el estatuto de la escuela ya no es el mismo que antes, producto del agotamiento de la lógica del Estado-nación como metainstitución dadora de sentido. El Estado, que funcionaba como articulador entre todas las instituciones (familia, escuela, trabajo), ha dejado de operar como sostén en la producción de individuos ciudadanos y en su nueva función comienza a alentar la producción de consumidores. Y al parecer, la escuela sigue operando como si nada hubiese cambiado, manteniendo la lógica de funcionamiento característica de una lógica caduca. En la misma línea de pensamiento, Zerbino y Torchio (2002) consideran que el problema radica en que la escuela está dentro de esta lógica impuesta por el mercado, pero al no reconocerlo se desorienta y se paraliza, produciendo así nuevas formas de violencia y nuevos procesos segregativos como el denominado fracaso escolar. A esta situación los autores la llaman "Parálisis Paradigmática", y consistiría en el estado en que se encuentran las instituciones educativas porque siguen operando desde perspectivas que funcionan como si nada hubiera cambiado.

Si bien este análisis resulta interesante y posibilita una matriz para pensar posibles cambios, creemos que es fundamental ver también lo que sucede en las escuelas como expresión de la crisis más general que vive la sociedad, y analizar cómo las problemáticas más acuciantes que se desarrollan en las escuelas se dan en las que reciben a sectores de la población más carenciados. Entendemos que las situaciones de desempleo, pobreza, etc. son el caldo de cultivo para la aparición de problemáticas sociales que, tarde o temprano, se expresarán en las instituciones educativas.

## 2- 3- Las Prácticas Psicológicas en las Instituciones Educativas

Intentaremos acercarnos a lo que son las intervenciones psicológicas en las instituciones educativas. Para esto será necesario aclarar que la psicología es una disciplina científica, mientras que la educación "(...) designa tanto un objeto teórico como un espacio social, dado por un complejo cruce de instancias políticas, económicas, sociales, culturales, etc." (Emmanuele, 1998, p. 22). La misma autora señala como, la historia de la psicología en el campo de la educación, ha implicado posicionamientos teóricos-epistemológicos diferentes, y por lo tanto nominaciones distintas.

Coincidimos con Emmanuele (1998), en relación a la necesidad de conservar la especificidad de la disciplina científica, la psicología en este caso. Este posicionamiento epistemológico, lleva a la autora a considerar necesario referirnos a las intervenciones psicológicas en el campo educativo, con una nominación distinta. En vez de hablar de psicología educativa o de psicología de la educación, prefiere referirse a ella como *Psicología en Educación*.

La Psicología en Educación es la psicología con sus saberes específicos, en la trama de otra formación discursiva, la educativa, sin por ello fusionarse, confundirse y menos aún generar una ciencia. En este sentido hablar de 'psicología en educación' nos permite preservar tanto la especificidad del área disciplinar de conocimientos, como la especificidad del campo de acción o territorio que se caracteriza por una peculiar complejidad (Emmanuele, 1998).

Si bien esta nominación y sus implicancias hoy pueden resultar claras y evidentes para muchos, no siempre fue así. A continuación veremos cómo el campo de actuación de los psicólogos educacionales no ha sido muy claro, implicando posicionamientos muy distintos entre sí. En lo que sigue tomaremos algunos autores que, desde una perspectiva histórica, intentan problematizar las prácticas psicológicas en las escuelas. Este análisis crítico posibilitará recorrer un camino, en la perspectiva de definir nuestro posicionamiento respecto a lo que deberían ser las intervenciones de la psicología en el campo educativo.

Daniel Verde (1994) sostiene que por el espacio "psi" en las instituciones educativas han pasado y permanecen una multiplicidad de discursos, prácticas y regímenes que se entrecruzan en una compleja experiencia, casi siempre contradictoria. Señala asimismo, como el espacio "psi" ha sido ocupado por diferentes incumbencias profesionales (profesores de filosofía, médicos, psicólogos, licenciados en ciencias de la educación, psicopedagogos con títulos terciarios, etc.) y que esto ha constituido una trama complicada, difícil de desentrañar, ya que ha implicado confusión teórica, diferencias metodológicas, técnicas, etc. Ante la heterogeneidad y fragmentación de los trabajos que se realizan desde el espacio "psi" en las instituciones educativas, el autor propone que nos preguntemos y abramos la discusión acerca de, en qué consiste la actuación del psicólogo en la escuela, su función, posición y lugar. Luego de realizar un breve recorrido histórico acerca de la demanda que ha existido alrededor de la inserción de los psicólogos en las escuelas, el autor concluye diciendo:

En síntesis, el balance de tantas décadas de psicología en las escuelas es heterogéneo y en muchos aspectos contradictorio, pues, si bien, fue significativo el avance en inserción y presencia, fue por demás anárquico y dispar. Si bien se sortearon innumerables resistencias también se cedió en el lugar y en la claridad de la función que el psicólogo debería de haber ocupado en su tránsito por las escuelas. Hay mucha experiencia acumulada pero inconexa, con pocos escritos y menos aún, con desarrollos teóricos que iluminen el camino. Si bien la demanda es mucha (...), se observa que las experiencias son todavía fragmentarias, que casi no hay comunicación entre los profesionales, que es escasa la supervisión, que los criterios teóricos, metodológicos y técnicos son mayoritariamente empíricos e individuales, que la producción teórica es exigua y bastante pobre. (Verde, 1994, p. 36)

Por otro lado, Carolina Scavino (en Elichiry comp., 2004) propone abordar las relaciones entre psicología y educación desde la historia de la psicología. Consideramos fundamental abordar estas relaciones porque nos servirán para comprender qué sentidos nos determinan en nuestro lugar de psicólogos insertos en instituciones educativas, y además para problematizar los fines para los que ha sido llamada la psicología para intervenir en las escuelas.

La autora mencionada va a explicar que en la Argentina hubo dos maneras, en dos periodos históricos diferentes, en que la psicología intervino en lo educativo.

Hacia fines del siglo XIX y principios del siglo XX, en el contexto de la constitución del Estado Nación, en educación se sostenía una concepción higienista de moralización de la sociedad y de los niños, que serían los futuros ciudadanos argentinos. En ese sentido, la homogeneización ideológica de grandes masas sería una tarea de la que se haría cargo la escuela. En este contexto, en las escuelas predominaba el discurso pedagógico tradicional; un modelo positivista y normalizador. Este modelo promovía en las escuelas el control, la disciplina, etc. y el docente era visto como figura de autoridad moral. La pedagogía positivista de la época vio en los saberes de la psicología experimental una herramienta de utilidad. Así, muchos psicólogos experimentales brindaron instrumentos e investigaciones "(...) cuyo objetivo último era 'administrar' las diferencias entre los niños. Y así pudo ordenarse la población infantil según parámetros de normalidad-anormalidad, rendimiento escolar, aptitudes, etc." (Scavino, en Elichiry comp., 2004, p. 105).

Pero, ¿qué pasaba con aquellos modos de actuar de los niños que no podían incluirse tan fácilmente en los parámetros clasificatorios de la época?, es decir, con los "niños normales no tan normales". En este contexto, "(...) comienza a aparecer alrededor de las décadas de 1930-1940 otro tipo de discursos psicológicos, provenientes del campo médico-psiquiátrico que intentarán responder y orientar al docente en los modos de conducción de los niños en la escuela" (Scavino, en Elichiry comp., 2004, p. 109). Si anteriormente la articulación de la pedagogía con la psicología dio origen a lo que se conocía como "paidología" (es decir, una

psicología con fines didácticos), la articulación entre psicología y medicina en las escuelas dio lugar a lo que sería un nuevo fenómeno escolar, “el problema de conducta”. Según Scavino, la escuela comienza a ser vista como un espacio de detección de las patologías de los niños; aparecen así los “niños problema” y los “problemas de conducta” como indicadores de las dificultades de los pequeños de adaptarse a la institución escolar, entendida ésta como un espacio natural y de adaptación normal. En este contexto, el comportamiento de los alumnos comienza a ser un tema diferenciado de la variedad de problemas que se producirían dentro de la escuela. Si antes la psicología se orientaba a la detección de las diferencias en el rendimiento escolar, ahora hacia énfasis en los problemas de adaptación o comportamiento de los alumnos en las escuelas.

A pesar de que los conocimientos psicológicos, como vemos, se aplicaban de una u otra manera al ámbito educativo, fue recién en el año 1949 cuando se empezó a utilizar el término Psicología Educativa con la creación de la Dirección de Psicología Educativa y Orientación Vocacional en la provincia de Bs As.

Diana Martín (1995) considera fundamental realizar una revisión crítica de los supuestos epistemológicos que subyacen a las distintas prácticas que han caracterizado lo que ella denomina la Orientación Escolar. La autora plantea que es posible diferenciar tres modalidades que abordan la Orientación Escolar desde lecturas y posiciones diversas vinculadas a contextos históricos sociales particulares.

La primera modalidad que la autora distinguirá es la *Concepción Tradicionalista de la Orientación Escolar*. La misma se nutre del idealismo pedagógico, posicionamiento que postula el predominio del mundo de las ideas (llámesele espíritu, alma, etc.) por sobre el mundo material. Desde esta perspectiva, el conocimiento remite a la representación de un mundo que no existe por fuera del espíritu. Como entiende que la única realidad son las ideas, los cambios sólo se lograrían, no mediante acciones concretas, sino a través de la fuerza del espíritu que determina a la materia. “Se trata de una postura voluntarista, ya que todo ser humano, a partir de su voluntad personal y a pesar de las condiciones naturales o sociales adversas, puede libremente modificar su destino, realizar su proyecto personal de vida”(Sanjurjo, 1993, citado en Martín, 1995, p. 10). Desde esta óptica, se entiende a la educación como persuasión moral, como un problema del “deber ser”. Así, desde una concepción tradicionalista, la Orientación Escolar se planteará como objetivos el ayudar a corregir dificultades, desarrollar en los alumnos buenos hábitos de trabajo, corregir problemas y dificultades de aprendizaje, lograr la adaptación del alumno. La función de la Orientación Escolar giraría en torno a la atención individual, poniendo énfasis en la tarea de aconsejar. Si bien esta perspectiva es más antigua en el tiempo, la autora considera que muchos de sus fundamentos todavía hoy prevalecen.

La otra modalidad es la *Concepción Tecnista de la Orientación Escolar*. La autora menciona las profundas transformaciones del modelo de saber científico que implicó el pasaje del régimen feudal al régimen capitalista: el surgimiento de la ciencia positiva, que cuestiona a la pura especulación teórica y al reinado de las ideas, concepciones propias de la época

medieval. Con esto, se empieza a privilegiar el método experimental y comienza a prevalecer lo cuantitativo por sobre lo cualitativo. Todo esto se sustenta también en la idea de que es posible la neutralidad del observador: el sujeto puede acceder y descubrir objetivamente las verdades ya existentes en la naturaleza. Desde esta perspectiva, la educación se concebirá también como exenta de todo atravesamiento ideológico. En la Argentina, esta concepción tecnicista se institucionaliza hacia fines de la década del 50 en el marco de una política desarrollista. Según Martín (1995) esta concepción de la Orientación Escolar se sustenta en tres pilares fundamentales:

(...) una concepción positivista de la sociedad, ya que sólo llegarán los más aptos (...); una concepción conductista del aprendizaje (...), una concepción eficientista de la escuela; ya que ve en la escuela y en el currículo un instrumento para lograr los productos que la sociedad y el sistema de producción necesitan. (Martín, 1995, p. 11)

En este contexto, cobran auge los Gabinetes Psicopedagógicos, en el marco de una política desarrollista cuyo lema no es ya el “deber ser” sino el “saber hacer” para garantizar el funcionamiento perfecto de la moderna maquinaria social. “La Orientación Escolar (...) focaliza su tarea en el asesoramiento, atención y solución de problemas puntuales” (Martín, 1995, p. 12). Apunta a predecir y controlar los comportamientos humanos auxiliando tanto al docente como a las autoridades frente a los problemas que presenta el alumno. Intenta detectar las dificultades surgidas, a través del aprendizaje o problemas de conducta, para luego readaptar a los involucrados. La tarea se focaliza principalmente en el alumno. Se hace mucho énfasis también en la utilización de tests, encuestas y todo tipo de técnicas cuantitativas.

Según la autora mencionada, estas dos posturas (la Tradicionalista y la Tecnicista) no sólo han logrado coexistir sino ayudarse mutuamente. Aunque parten de distintas concepciones del hombre y la sociedad, ambas han contribuido a perpetuar al rol reproductivo de las instituciones educativas. “En ambas, la Orientación Escolar no interroga ni el por qué ni el para qué, sólo se trata de un deber hacer o bien, un saber hacer” (Martín, 1995, p. 12).

Por último, la autora explica la *Perspectiva Institucional de la Orientación Escolar*. Esta concepción plantea la imposibilidad de la neutralidad del observador, ya que toda observación presupone una teoría previa, así como sentimientos, valoraciones, etc. De esta forma, la relación de conocimiento implica que, sujeto y objeto están en una relación de determinación recíproca. Concibe a la educación como una práctica social, producida en un determinado contexto histórico, y a la escuela como un organismo en el que se entrecruzan instancias políticas, económicas, sociales, ideológicas, etc. Esta concepción supone admitir la presencia de conflictos y contradicciones, de movimientos que remiten a procesos dialécticos. Desde esta perspectiva, la Orientación Escolar girará en torno a:

La investigación de la práctica educativa en la cotidianeidad escolar y sus significaciones en el nivel de la dimensión institucional que la determina; la apertura de múltiples espacios de debate que incluyan la

palabra de todos los protagonistas o actores sociales: docentes, alumnos, directivos, padres, etc.; la participación en la elaboración de criterios para la discusión y formulación de proyectos institucionales; el análisis y reflexión –grupal y colectiva- de las prácticas de enseñanza aprendizaje. (Martin, 1995, p. 13)

Otro elemento de esta perspectiva, implica la aceptación del aporte de otras disciplinas. La autora sostiene además la necesidad de operar desde una modalidad preventiva, focalizándose en los grupos, las comunidades y las instituciones, implicando esto un corrimiento del reduccionismo de centrar la mirada sólo en el alumno, o sólo en el docente. Podemos decir que esta mirada implica aprehender la realidad educativa en su complejidad.

Como señalan los autores con los que venimos trabajando, la relación entre psicología y educación fue sufriendo distintas transformaciones a lo largo del tiempo. Así mismo, la psicología o los saberes “psi” en general, han operado desde supuestos teórico-epistemológicos muy variados. De nuestra parte, entendemos que todos los sentidos que estuvieron presentes en esta compleja relación hoy permanecen en el quehacer profesional de los psicólogos educacionales. Muchos de ellos están invisibilizados, otros naturalizados. Por eso este recorrido resulta fundamental para interrogarnos acerca de los sentidos que hoy nos determinan en cuanto al rol que queremos construir como psicólogos educacionales.

Todo lo señalado anteriormente, pone en evidencia como, el denominado “rol del psicólogo” en las escuelas es un tema todavía polémico, y sobre el que no hay acuerdos generalizados. Palazzoli (1985) señala como muchas de las problemáticas que se les plantean a los psicólogos educacionales en su quehacer profesional se hallan en conexión directa con la falta de definición precisa de su rol. Teniendo en cuenta esto, la autora propone realizar un análisis crítico acerca del rol del psicólogo en la escuela. Si bien la autora se basa en investigaciones hechas en Italia, consideramos que son pertinentes y pueden ser adoptadas para dar cuenta también de nuestra realidad local. Palazzoli analiza así varias formas de intervención que los psicólogos escolares utilizaron y utilizan:

*-La intervención preventiva.* Se basa en la aplicación, por parte del psicometrista, de baterías de tests y pruebas, aplicadas de modo colectivo en las aulas. Una vez recogido todo el material el mismo es entregado al psicólogo para que realice un diagnóstico e informe al comité de clase. Como vemos, lo preventivo en este caso no tiene nada que ver con las concepciones acerca de la prevención que hemos abordado en el capítulo anterior, sino que se basa en la idea de realizar un diagnóstico psicológico precoz sobre el conjunto de la población escolar. Según la autora en cuestión, la legitimidad que otrora tenía este tipo de intervención

(...) resultaba apuntalada por la exigencia de seleccionar a los alumnos inadaptados que había que incorporar a las clases diferenciales (...). Además, una concepción directiva y manipuladora de la orientación hacía indispensable que se distribuyera a la población escolar dentro de una escala de valores. (Palazzoli, 1985, p. 30)

Son muchas las críticas que la autora realiza a este modelo de intervención. En primer lugar diremos que este tipo de intervención menoscaba el respeto por la ética profesional, ya que el psicólogo no comunica el diagnóstico a los alumnos (que de paso diremos que no solicitaron ninguna evaluación psicológica ni ayuda profesional), ni siquiera a su familia, sino a terceros (los docentes, autoridades) sin ningún tipo de garantía respecto a lo que harán con esta información. En este sentido, la información de la que disponen los docentes provocará en ellos seguramente el denominado efecto “Pigmalión”<sup>1</sup>. Siguiendo con la misma línea de pensamiento, Palazzoli se pregunta hasta qué punto es correcto y funcional, en el contexto pedagógico de la escuela, otorgarles a los docentes información sobre las supuestas características de los alumnos. Y decimos “supuestas” en este caso, ya que un diagnóstico realizado sólo en base a la aplicación de instrumentos colectivos y no convalidados por entrevistas clínicas ni observaciones, resulta por lo menos dudoso.

(...) una intervención de estas características refuerza de modo implícito la convicción de que existen sujetos intrínsecamente normales o intrínsecamente anormales y no, como en realidad es, sujetos en situaciones relacionales en las que las comunicaciones, y no los sujetos, son funcionales o disfuncionales. (Palazzoli, 1985, p. 32)

*-La intervención por señalamiento: el alumno problema.* Superado el tipo de intervención anterior (que fue quizás el primero que se aplicó en las escuelas), se comenzó a esperar que la institución se planteara los problemas y que sobre esa base solicitara la intervención del psicólogo. Así, los docentes por lo general “señalaban” el caso (el “alumno problema”) esperando que el psicólogo “hiciera algo” con el mismo. Por lo general, la escuela sólo espera del psicólogo que confirme su indicación, otorgándole algún rasgo de “cientificidad”, para de esta forma poder justificar las medidas disciplinarias o de marginación sobre el niño. La autora señala como frente a este tipo de señalamiento el psicólogo puede responder de diferentes maneras: con una actitud de consentimiento pasivo; traspasando el problema a los docentes (cuestión que genera mucha resistencia y hostilidad en los docentes, sobre todo si no existe en los mismos el reconocimiento de ser ellos también portadores de un problema, cuestión bastante difícil si el psicólogo no ha clarificado su rol); y por último, una actitud de rechazo, de desafío a la institución (así, negándose a tratar con “casos”-si previamente no ha explicitado su rol- la institución lo rechazará también y se cerrará la posibilidad de actuar en su seno).

*-La actitud psicoanalítica y el uso de terminología freudiana en la escuela.* Si bien la autora considera que la introducción del psicoanálisis aportó en algunos aspectos, plantea que la

---

<sup>1</sup> Se denomina efecto Pigmalión al fenómeno según el cual la comunicación que se hace a los docentes respecto a supuestas características psicológicas de los alumnos provoca en los educadores una inclinación a actuar en base a este conocimiento. Así, los alumnos que han sido rotulados, por ejemplo, por el psicólogo como “retrasados” (aunque no lo fuesen en lo mas mínimo) asumirán para los docentes las características de retrasados y seguramente, serán tratados como tales. Desde ya, que este fenómeno puede tener consecuencias desastrosas para los niños y jóvenes que son rotulados y posteriormente tratados por los docentes en base a ese “rótulo”. Señalaremos además, como expresa de Valdez (en Chardon comp., 2000), que muchas veces esos diagnósticos o “rótulos” en realidad encubren desventajas sociales, económicas y culturales entre los alumnos.



legitimidad de las intervenciones psicoanalíticas está dada por el cumplimiento de ciertos elementos como son la relación paciente terapeuta y el uso del encuadre. En la escuela, donde estos elementos no pueden darse, el psicoanálisis no tiene legitimidad. Por eso, la aplicación del psicoanálisis en las instituciones educativas se ha reducido a la interpretación del material obtenido de los niños (tests), y a la indicación de consejos terapéuticos a los docentes, que según la autora, de nada sirven.

En cuanto a lo que produce, es decir, lo que se refiere al efecto pragmático, lleva siempre y de cualquier modo a resultados de “no cambio”, en el sentido de que refuerza la homeostasis sistémica y causa además al niño diagnosticado un daño a menudo incontrolable. (Palazzoli, 1985, p. 40)

Por último, la autora comenta como la aplicación del psicoanálisis en contextos escolares implica que el aquí y ahora de la situación escolar, que es lo que importa, se descuide.

*-La “no intervención” como revolución.* Tiene que ver con la actitud de algunos psicólogos que rehúsan tomar en consideración los casos de inadaptación por cuanto entienden que la escuela en sí es una “estructura inadaptable”. Según Palazzoli quienes reivindican esta posición asumen un rol que, desde una perspectiva profesional, no tiene nada de específico. La autora en cuestión entiende que una efectiva posición revolucionaria al respecto sería abandonar el modelo lógico lineal-causal y adherir a la nueva lógica circular-sistémica.

Otra autora que realiza una mirada crítica sobre las prácticas psicológicas en el ámbito educativo es Nora Elichiry (2000). La misma pone en evidencia como el denominado modelo médico-hegemónico<sup>2</sup> ha dejado su impronta en las prácticas del psicólogo educacional. Así surge el modelo de “consultorio privado” que se reproduce sin diferenciación de contexto, poniéndose en práctica en las escuelas el trabajo en gabinetes aislados centrados en la detección y el diagnóstico de problemáticas individuales. La autora considera que esto ha generado que el psicólogo opere como un medio de control normativo. “En ese contexto, las prácticas psicológicas derivadas del modelo médico hegemónico mencionado sólo han ayudado a patologizar el ámbito escolar y legitimar de esta manera la inoperancia del sistema educativo durante décadas” (Elichiry, 2000, p. 130). Y agrega: “(...) en un sistema educativo excluyente, el poseer especialistas que señalan problemáticas individuales ha sido funcional, dado que esto quita responsabilidad al propio sistema respecto de los resultados” (Elichiry, 2000, p. 132).

Queda en evidencia entonces como la falta de definición precisa acerca del rol del psicólogo educacional, la extrapolación al ámbito educativo del “consultorio privado”

---

<sup>2</sup> Según Elichiry (2000) el modelo médico hegemónico se caracteriza por: “(...) el biologismo, una conceptualización evolucionista-positivista, el individualismo, la ahistoricidad, la eficacia pragmática, la estructura asimétrica de relaciones –curados/pacientes- y la identificación con el medio urbano como referente” (p. 129).

(derivado de la influencia del modelo médico hegemónico), la falta de interrogantes acerca de los fines para los que ha sido llamada la psicología para intervenir en los ámbitos educativos, ha generado una situación complicada. Complicada ya que, muchas veces, las intervenciones de los psicólogos educacionales, a pesar de la buena voluntad, parecen estar destinadas al fracaso. Palazzoli (1985), señala como al ser el psicólogo alguien sin un rol fijo y clarificado, la comunidad educativa le atribuye al mismo el campo de actuación limitado de la patología de los demás; definen al psicólogo como un diagnosticador de casos patológicos y le atribuyen capacidades que finalmente fracasarán. Por eso la autora se refiere a los psicólogos educacionales como “Magos sin magia”.

La pregunta sería entonces cómo salir de este lugar tan incómodo, que poco aporta a la salud mental de los miembros de las instituciones educativas. Si bien no existe una respuesta acabada al cuestionamiento, diremos que, en consonancia con los distintos autores que venimos trabajando, es necesario redefinir nuestro rol profesional en las instituciones educativas y que, a partir de allí, los modos de intervención posibles se vislumbrarán con más claridad.

### **Construcción del Rol y de la Identidad Profesional del Psicólogo en las Escuelas**

Entendemos que el rol del psicólogo es histórico y social, y se encuentra mediado por la institución educativa concreta en la que trabaja, con su organización, sus características, su cultura, etc. (Erausquin, Bur, Rodenas, año del manuscrito no publicado). Consideramos, asimismo, que este rol está atravesado por los cambios sociales de las últimas décadas, que obliga a los psicólogos a realizar nuevas formas de intervención, poniendo de manifiesto muchas veces la insuficiencia de los instrumentos y las herramientas con las que cuentan. Señalaremos al pasar que esta insuficiencia puede estar dada por la formación clínica individual que se recibe en la mayoría de las universidades, así como por la falta de sistematicidad en los avances teóricos referidos a la psicología en educación. Entendemos además que las expectativas, el imaginario social respecto a la “tarea de los psicólogos” se traduce en las demandas que la comunidad educativa le realiza al profesional. Palazzoli (1985) señala como, quienes solicitan la intervención del psicólogo lo hacen siempre para terceros, es decir, consultan por un problema que supuestamente es “de otros”. Así, el docente le solicita al psicólogo que “vea” a un niño que no presta atención en clase, dando por entendido que el psicólogo trabajará con el niño y no con el maestro. Profesores y padres se resisten, por lo general, a que el psicólogo intente implicarlos como “clientes portadores del problema”. Los niños y jóvenes, por su parte, temen también la intervención del psicólogo: en su imaginario el mismo “trata a los locos”, por lo que casi siempre rechazan o descalifican su intervención. Como señalamos anteriormente, los integrantes de la comunidad escolar le atribuyen al psicólogo el campo limitado de intervención de *la patología de los demás*.

En el pedido de intervención va implícita, por consiguiente, la pretensión de una pronta solución del problema, solución que no

implique un cambio o una reflexión para aquel que se hizo cargo del señalamiento. Se trata, sin duda, de una expectativa de tipo mágico que, además de conllevar la descalificación implícita del psicólogo, le tiende una celada, ya que la demostración de su impotencia servirá para tranquilizar a quien plantea el problema: “Si el psicólogo no tuvo éxito, ¿por qué habría de tenerlo yo?”. Cuando el psicólogo acepta intervenir y se deja envolver en un manejo de este tipo, su intervención, lejos de ser terapéutica o promotora de cambio, sólo sirve para reforzar el statu quo. (Palazzoli, 1985, p. 27-28)

Teniendo en cuenta esto último es que, la autora mencionada, plantea considerar como “clientes potenciales” a toda la comunidad educativa: alumnos, padres, docentes, directivos, etc. De nuestra parte, consideramos que la clarificación respecto a quiénes son los “clientes potenciales” del psicólogo en la escuela resulta fundamental para ir definiendo el rol del psicólogo en las escuelas. Agregaremos que es necesario que esto sea explicitado por parte del psicólogo a la comunidad educativa de conjunto. Es necesario que escuchemos las expectativas de los miembros de la escuela y que a partir de esa escucha podamos ir explicitando nuestro modo de trabajo. “Para que su figura tenga razón de ser e incida en la realidad social de la escuela, es urgente encontrar los medios que le permitan “autodefinirse” en su condición de psicólogo dentro de determinado contexto” (Palazzoli, 1985, p.29).

Ahora bien, teniendo en cuenta que son clientes potenciales todos los miembros de la comunidad educativa, ¿cuál será el trabajo de los psicólogos educacionales para con ellos? Seguramente no existe una respuesta unívoca a tal pregunta, dependerá del marco de referencia de cada profesional. Por nuestra parte, y según lo que venimos desarrollando, cuestionamos la aplicación del modelo médico hegemónico en las escuelas y la funcionalidad de las intervenciones psicológicas que señalan sólo patologías individuales ya que es necesario comprender que todo lo que sucede en la escuela no puede entenderse por fuera del contexto (escolar, pero también el contexto social más amplio) en el que se produce. Resulta evidente entonces que, considerando a los distintos autores, nuestra propuesta de trabajo en las instituciones educativas intentará ser una superación de todos los elementos que hemos cuestionado.

Por un lado, entendemos que lejos de trabajar con individuos aislados, debemos hacerlo con la institución de conjunto. Como plantea Martin (1995) la Perspectiva Institucional de la Orientación Escolar intenta trascender no sólo las paredes del aula sino del establecimiento escolar. Entendemos que debemos salir del “caso problema” para empezar a repensar la institución educativa, sus actores, las relaciones que se establecen entre ellos y como a su vez, todo lo que sucede está inserto en un contexto social, cultural, político y económico más amplio. Con esto evidentemente estamos ampliando nuestro campo de intervención.

Valdez (en Elichiry comp., 2001) señala que los psicólogos educacionales necesitan “(...) adoptar otro enfoque que suponga la ruptura con el modelo médico hegemónico que

impera aún en muchos contextos escolares: un modelo que supone tratar con un individuo portador de un problema” (p. 172). Teniendo en cuenta esto, el autor considera que el psicólogo educacional se halla en medio de tensiones a la hora de delimitar su campo de intervención en las escuelas. Entendemos estas tensiones como contradicciones que deberían resultar en una síntesis superadora, por lo que entendemos con Valdez que, adoptar otro enfoque implica realizar una serie de pasajes:

*1-Pasaje de una intervención desde el modelo médico-psicopatológico a una intervención contextualizada en la comunidad educativa.* Como señala Valdez, una recontextualización de las prácticas de intervención supondría colocar el foco de debate en el terreno escolar y no en el abordaje clínico individual.

*2-Pasaje de la intervención sobre individuos a la intervención sobre sistemas sociales.* Ya señalamos como, fuera del contexto en el que se dan las conductas, resulta imposible comprenderlas. En este sentido, y respecto de la necesidad de corrernos del lugar iluso de intervenir sobre un “alumno problema” el autor nos dice:

No se trata, en cualquier caso, de “un sujeto que no aprende” sino de un sujeto educativo que en un salón de clases junto a otros alumnos y en interacción con ellos y/o con su maestro se apropia-con mayor o menor nivel de dificultad- de determinados contenidos curriculares, en las condiciones específicas que detallábamos (régimen de trabajo, de tiempo, de evaluación, etc.). (...) el análisis de las acciones e interacciones no puede situarse en el nivel individual sin atender a todo el sistema social involucrado. (...) no puede obviarse el análisis de los sistemas y subsistemas (funcionamiento en el aula, relación entre pares, relación con el maestro, funcionamiento en pequeños grupos y en el grupo áulico, funcionamiento en recreos, etc.) tanto escolares como de la comunidad educativa toda (incluyendo relaciones familia-escuela) si se pretende un abordaje psicoeducativo. (Valdez, en Elichiry comp., 2001, p. 173-174)

Si bien en el extracto anterior el autor hace referencia al comienzo, a un alumno con supuestas dificultades de aprendizaje, entendemos que lo valioso de este análisis es el método, en el sentido de entender cada conducta y situación como emergiendo de un contexto mucho más amplio, y sobre el cual hay que operar para modificar tal conducta o situación.

*3-El pasaje del control a la comprensión.* El autor menciona como, por lo general, la sola presencia del profesional psicólogo en las escuelas es considerada como control o advertencia para los alumnos y para los docentes. Por eso el psicólogo, más que intentar erradicar la aparición de “lo disruptivo” en la escuela, debe intentar comprender los fenómenos que ocurren. Para esto es necesario un psicólogo que “salga” del gabinete, que participe

activamente en todas las instancias de la vida escolar. Esta comprensión creará alternativas que diversifiquen su modo de inserción y sus posibilidades de intervención.

*4-Pasaje del concepto de rol al proceso de construcción de una identidad profesional.* Según Valdez hablar de “rol” del psicólogo educacional limita las posibilidades de intervención y las reduce al despliegue del papel esperado. Es que el rol considerado como un “a priori”, como un lugar a ocupar según expectativas preestablecidas, dificulta la capacidad de generar nuevas estrategias de trabajo. Por esto señala:

Preferimos hablar de *identidad* como una “condición dinámica, nunca estable, nunca completa”: la tarea del psicólogo implica un proceso de construcción de una identidad profesional. Es en el propio campo de prácticas que se define un modo de desarrollo profesional atendiendo al abanico de potenciales intervenciones desde lo psicoeducativo. Cada escuela propondrá desafíos diversos y supondrá un proceso de negociación permanente entre los diferentes actores, entre lo instituido y lo nuevo. Proceso que demanda toma de decisiones, búsqueda de alternativas frente a situaciones nuevas e inesperadas, creatividad para resolver situaciones conflictivas. (Valdez, en Elichiry comp., 2001, p. 175)

Acordamos plenamente con la noción de construcción de identidad profesional, en el sentido de que los sujetos no se reducen “(...) a la tipificación que porta un hacer, ni la definición institucional de quehaceres y funciones es asumida o encarnada de un modo unívoco por los sujetos” (Erausquin, Bur, Rodenas, año del manuscrito no publicado, p. 7). Sin embargo, hemos preferido en el trascurso del presente trabajo utilizar la noción de rol, ya que entendemos que la misma, si es articulada con el concepto de ‘Identificación’ y con el de ‘Identidad’, puede continuar resultando fértil y ser más adecuada a los fines de la comprensión del lector.

Todos los “pasajes” que hemos señalado como necesarios realizar para romper con el modelo tradicional nos llevarían, según Valdez (en Elichiry comp. 2001), a una modalidad de intervención que él denomina “Enriquecedora”. Esta modalidad implica una tarea que esté muchos pasos por delante de los problemas. Es aquí donde nos parece central la articulación con los conceptos de Promoción de la Salud y Prevención que hemos desarrollado en el capítulo precedente. Intervenir, desde esta perspectiva, desde ya, no significa que debamos rechazar los problemas que de hecho se presentan en las escuelas.

Para concluir el capítulo señalaremos con Valdez (en Elichiry comp., 2001) que:

(...) consideramos que la modalidad de intervención no puede reducirse a elecciones profesionales individuales sino a un entramado más amplio en el que se entrelazan factores sociales, económicos, culturales. Incluyen desde las políticas educativas y los tipos de intervención que

éstas autorizan o prescriben hasta los propios dispositivos de formación del psicólogo, inscriptos de una u otra manera en dichas políticas. (p. 176)

# Capítulo III

# **Algunos aportes acerca del posicionamiento de la escuela y de los psicólogos en la promoción de la salud, la prevención del consumo problemático de sustancias y la reducción de riesgos**

## **3-1- ¿Por qué la escuela?**

Retomaremos una idea que hemos desarrollado en los capítulos precedentes: es mucho más fácil anticipar un problema antes de tenerlo, que tratar de modificarlo una vez establecido. Es esto lo que sucede con la problemática de las adicciones.

Entendemos que la familia, la escuela, las instituciones de salud, las organizaciones comunitarias, entre otras, deben comprometerse en la prevención del consumo problemático de sustancias, aunque aquí lo que nos interesa es el rol de la escuela. Ahora bien, ¿por qué la escuela?

En primer lugar diremos que en la institución escolar se desarrolla el proceso de socialización de los niños y adolescentes, iniciado antes en la familia. En este sentido, la institución educativa, "(...) en tanto transmisora/recreadora del conocimiento y portadora de

valores, estimula en el alumno procesos de asimilación, tanto de información como de actitudes” (Touzé, 2010, p. 70). Por esto mismo, entendemos que la prevención y la promoción de la salud encuentran en ella un terreno muy fértil. Las experiencias en las escuelas se constituyen en situaciones significativas y con sentido para los niños y jóvenes, situándose en la base de su desarrollo. “Las escuelas son entendidas como contextos de desarrollo, lo mismo que las familias y es de esta manera que cobran una importancia fundamental como fuente de experiencias que promueven al niño más allá de sus capacidades actuales” (Chardon, Bottinelli y Ferreyra, 2001, p. 32).

Si además tenemos en cuenta que la gran mayoría de los jóvenes permanecen en la institución educativa durante importantes años de su vida y durante gran cantidad de horas en el día a día, la necesidad de que la escuela juegue un papel importante en el tema de la prevención se hace más evidente.

Por otro lado, el ingreso en el sistema educativo (si bien no puede considerarse universal en función de la crisis socioeconómica que vivimos) resulta, al menos en sus etapas iniciales, ampliamente abarcador de todos los sectores sociales. Por ello, es en la escuela donde más se garantizará el acceso a la prevención (Touzé, 2010).

Ahora bien, ¿cómo podemos pensar el rol que la escuela como institución y los psicólogos educacionales pueden cumplir? ¿Cuál puede ser el posicionamiento de la institución escolar para pensar y abordar tan complejo tema? No existe demasiada bibliografía sobre el rol de la escuela en el abordaje del tema que nos ocupa, ni tampoco una definición sobre el posicionamiento de la misma. Proponemos entender el *posicionamiento de la escuela como el conjunto de concepciones, representaciones y actitudes acerca del fenómeno de las drogas así como las prácticas llevadas adelante y las expectativas acerca de la resolución del problema, que encarnan los diferentes miembros de la comunidad educativa*. Es decir, “qué tipo de mirada” tiene la escuela frente al tema de las adicciones: ¿desde una actitud preventiva?, ¿desde una actitud censora y prohibicionista?, ¿desde una actitud desinteresada sobre el tema? Podrían ser muchos los lugares desde donde la escuela se posicione. Y por otro lado, diferentes miembros de la comunidad educativa pueden posicionarse desde diferentes lugares, incluso antagónicos entre sí. Ahora bien, entendemos que un posicionamiento va a ser el que predomine, sea porque la conducción institucional así lo ha planteado (aunque sea implícitamente) o por el acuerdo generalizado de todos los actores.

### **3-2- La Promoción de la Salud, la Prevención y la Reducción de Daños a través del Sistema Educativo**

A continuación analizaremos estos tres elementos. Si bien han sido separados a los fines de la comprensión del lector, entendemos que deben ir de la mano y cada uno de ellos es significado en virtud de las relaciones que establece con los demás.



### 3-2-1- La Promoción de la Salud en las Escuelas

Entendemos a la promoción de la salud como una estrategia eficaz para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas. En las instituciones educativas, en general, las prácticas de salud escolar se enmarcan en el paradigma tradicional de salud escolar y consisten en la extrapolación de prácticas del sector de salud a las escuelas, por ejemplo, vacunación, charlas de profesionales de salud, etc. (Shepherd & Cimmino, 2002). Los mismos autores señalan como dentro de este enfoque predomina la lógica bio-médica, centrada en la prevención de la enfermedad. Así, la escuela es involucrada de manera pasiva en actividades de salud, pues se la concibe como un escenario para las acciones de salud.

Por su parte, Sergio Meresman (2002) también sostiene que las prácticas en salud escolar se han caracterizado por "(...) generar una actividad esporádica, vertical y con escasa consideración de las lógicas escolares (...)" (p.59). Señala también como, por lo general, estas prácticas se han centrado sólo en los alumnos, dejando de lado la salud de los maestros y su cuidado. "Además, las representaciones que se generan dentro de esta lógica le impiden a la escuela pensarse y ser pensada en sí misma como un espacio de salud y productor de la salud de sus miembros" (Shepherd & Cimmino, 2002, p. 49).

En oposición a esta lógica dominante, Shepherd y Cimmino (2002) rescatan la "Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de Salud" que fomenta la aplicación de enfoques integrales de salud escolar.

La estrategia de Escuelas Promotoras de Salud se origina a fines de los 80', como parte de los cambios conceptuales y metodológicos que producen la incorporación del concepto de promoción de salud dentro de la salud pública y el que se extiende a otros ámbitos, incluso el entorno escolar. (p. 49)

Este enfoque implica el trabajo conjunto de todos los integrantes de la institución educativa (alumnos, docentes, directivos, padres), del sector salud y de la comunidad. Demanda asimismo el protagonismo de la comunidad educativa en la identificación de necesidades y problemas de salud y en la definición de estrategias y de líneas de acción para abordarlos (Shepherd & Cimmino, 2002). Así, **la promoción de la salud en el ámbito escolar tiene tres componentes interrelacionados:**

*1-Educación para la salud con enfoque integral, incluida la enseñanza de" habilidades para la vida".* La Educación para la Salud con enfoque integral responde a las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo. Visualiza a la salud como una construcción social, abordando las interrelaciones entre los problemas de salud y los factores que influyen en los mismos. Incorpora la educación para la salud en el nivel curricular y como parte del proyecto institucional. Así, utiliza todas las oportunidades para promover la salud. Esto facilita la concientización y el empoderamiento de los alumnos y de toda la comunidad educativa. La

enseñanza de “habilidades para la vida” promueve la adopción y mantenimiento de los comportamientos que permiten a los sujetos responder críticamente a las demandas y desafíos de la vida cotidiana, incluyendo la enseñanza de habilidades para hacer, pensar, comunicarse y elegir comportamientos. Esto es, habilidades para tomar decisiones, conciencia de sí mismo; adquirir un pensamiento crítico, habilidades para enfrentar la presión de los pares, resolver conflictos y cuidarse a sí mismo (Shepherd & Cimmino, 2002).

*2-Creación y mantención de entornos físico y emocional saludables.* Esto implica el entendimiento de la escuela como ámbito que debe contemplar aspectos básicos para garantizar la salud física y emocional de sus miembros. Entre algunos elementos que garantizarían esto encontramos: condiciones de trabajo dignas para los trabajadores, espacio físico seguro y limpio, con una atmósfera que favorezca vínculos interpersonales positivos, con equidad en los temas de género y estimulante, que conduzca al aprendizaje.

*3-Provisión de servicios de salud y alimentación sana.* Persigue la detección y prevención integral de problemas de salud. Se pretende fortalecer el vínculo entre la escuela y el equipo de salud para que las actividades se complementen y refuercen mutuamente.

Si bien consideramos que en las escuelas puede hacerse mucho por la salud de sus miembros, coincidimos con Meresman (2002) quien señala que este objetivo siempre debe subordinarse al específico de la institución educativa, la enseñanza.

La protección y promoción de la salud en el ámbito escolar tiene que priorizar los objetivos educativos, aportando al mejoramiento de la calidad de la enseñanza-aprendizaje y contribuyendo a mejorar variables educativas como la asistencia, el rendimiento y la retención escolar. (Meresman, 2002, p. 60)

En los grupos sociales con acceso restringido al capital cultural, la escuela constituye un espacio privilegiado de construcción y de transferencia de conocimientos. La posibilidad de análisis crítico y el acceso al disfrute de bienes culturales son, en sí mismos, herramientas de alta calidad para la promoción de la salud, y solamente se construyen en una escuela que no renuncie a su función pedagógica central (...). (Leale & Llobet, 1999, p.52)

En el mismo sentido, diremos que la escuela no puede ser “(...) capturada en los propósitos asistencialistas y terapéuticos” (Zaldúa, 1999, p. 3). Es decir, que no debe confundir el objetivo de la promoción de la salud y la prevención con el objetivo terapéutico, objetivo del que deben encargarse las instituciones de salud.

Consideramos que los tres ejes descriptos resultan fundamentales en cualquier iniciativa que apunte a promover la salud. Si bien sabemos que los psicólogos educacionales

pueden intervenir en la promoción de los tres elementos, creemos que merecen un párrafo aparte los conceptos de “Educación para la Salud” y la enseñanza de “Habilidades para la Vida”.

En el Capítulo I definimos la **Educación para la Salud** como un “proceso multidimensional (de comunicación y de intervención social y educativa) que tiene por finalidad la capacitación y responsabilidad de las personas en la toma de decisiones relacionadas con la salud” (Colomer Revuelta y Álvarez Daret- Díaz, 2006, p.61).

Educación para la salud implica construir una base conceptual que facilite a lo largo de la vida la elección de opciones saludables. La habilidad de discernir sobre hechos relevantes y luego aplicarlos a la toma de decisiones requiere de procesos cognitivos de razonamiento y de lógica. Estos procesos incluyen modalidades de aprendizaje y posibilidades de asimilación diferentes para cada etapa evolutiva. (Elichiry, 2000, citado en Chardon, Bottinelli y Ferreyra, 2002, p. 29)

Podemos preguntarnos cómo llevar adelante en las escuelas la educación para la salud. Un concepto que nos permitirá acercarnos al interrogante es el de *contenidos transversales*. Los temas transversales son contenidos que “deben impregnar toda la práctica educativa y estar presentes en las diferentes áreas curriculares (...)” (Moreno, 1995, citado en Chardon, Bottinelli y Ferreyra, 2002, p. 26-27). Los temas considerados transversales en el currículo son: educación para la paz, educación para la salud, educación para la formación de la ciudadanía, educación para la igualdad de oportunidades entre sexos, y educación ambiental.

Nos parece importante señalar que los temas transversales no deberían ser pensados sólo “para los alumnos”, sino que deberían incluir a toda la comunidad educativa.

Dado que la escuela está centrada en los alumnos, el currículum está armado para ellos, y los “temas de la vida” que incluyen los temas transversales no son pensados para los docentes. Quedan ocultas, invisibilizadas y aun naturalizadas las modalidades de interacción tanto manifiestas como implícitas que desarrollan los docentes en general y el personal de la gestión institucional en particular. (Chardon, Bottinelli y Ferreyra, 2002, p. 34)

En este sentido sería importante renovar y fortalecer el enfoque y contenidos de salud que se incluyen en los programas de formación docente, enfatizando estrategias que permitan impregnar el trabajo cotidiano en el aula con los principios, conocimientos y habilidades que son necesarios para comprometerse con el cuidado de la salud y controlar sus determinantes (Meresman, 2002).

Hay que señalar además, que no sólo en el aula pueden desarrollarse los temas transversales. Entendemos que pensar que el espacio del aula es “el” espacio de la escuela (el

único) hace que queden oscurecidos e invisibilizados otros espacios (los pasillos, los baños, la sala de docentes, los patios, etc.) y momentos (los horarios de entrada y salida, los actos escolares, los viajes de estudio, etc.) que bien podrían ser considerados como espacios para el desarrollo de los temas transversales (Chardon, Bottinelli, Ferreyra, 2002).

Por último, hay que mencionar que en el trabajo de educación para la salud hay que tener en cuenta el abordaje y el debate sobre las representaciones dominantes previas de los diferentes actores de la escuela acerca del proceso de salud/enfermedad. Esto justamente porque sabemos que en la construcción de nuevos conocimientos siempre se entran las ideas y teorías previas con los nuevos datos.

El enfoque de **Habilidades para la vida** es complementario al de Educación para la salud (Meresman, 2002). Este modelo busca agregar, a la construcción de conocimientos sobre los temas de salud, el desarrollo de factores protectores a través del fortalecimiento de las competencias emocionales, las habilidades psicosociales y los recursos simbólicos que todo individuo necesita para tomar decisiones, resolver conflictos y desenvolverse en situaciones de la vida cotidiana. Así, este enfoque se propone dotar a los sujetos de recursos psicosociales que faciliten la toma de decisiones adecuadas para proteger su condición de persona, su proyecto de vida y su salud.

Resulta evidente que estas “habilidades” o “recursos” variarán de acuerdo a cada cultura, por lo que deberán establecerse en función del contexto en el que serán aplicadas. Aun así,

(...) la Organización Mundial para la Salud propone una definición genérica del término habilidades para la vida refiriéndose a ‘aquellas que fortalecen las competencias psicosociales del individuo’, incluyendo entre ellas: habilidad para tomar decisiones, habilidad para resolver problemas, auto-conocimiento, habilidades de comunicación interpersonal, pensamiento crítico y pensamiento creativo, asertividad, capacidad de expresar y manejar los sentimientos propios de manera autónoma, empatía. (Meresman, 2002, p. 66)

*Entendemos que la construcción de escuelas que promuevan la salud de sus miembros (sin por esto dejar de lado el objetivo educativo) resulta el marco fundamental en el que deben encararse las acciones preventivas del consumo problemático de sustancias y de reducción de daños.*

### **3-2-2- La Prevención del Consumo Problemático de Sustancias en las Escuelas**

Graciela Touzé (2010) explica cuales han sido las modalidades que se han utilizado para hacer prevención de las adicciones en las escuelas:

*-Modalidades sectoriales.* En ella la prevención se concibe como un contenido temático, por lo que se incluye la problemática de las drogas como materia específica en el diseño curricular o como contenido de ciertas materias (por ej., Ciencias Naturales, Biología, Formación Ética y Ciudadana, etc.). De esta forma, los docentes son visualizados como los responsables de abordar la temática, en un espacio y tiempo establecidos a priori en la planificación. Y son los alumnos los destinatarios centrales de la prevención, por considerarlos la población de riesgo. Las modalidades habituales utilizadas son la información clínico-farmacológica, los testimonios y el reforzamiento de hábitos socialmente valorados.

*-Modalidades integrales.* Desde esta modalidad la prevención se concibe como un encuadre y una actitud global. Por lo tanto, se desalienta el tratamiento específico de la problemática de las drogas restringido a una materia y a cargo de un determinado docente. Se concibe el consumo problemático de sustancias como un fenómeno que atraviesa todas las edades y todos los estratos, por lo que los destinatarios de la prevención serán todos los miembros de la comunidad educativa. Las modalidades concretas de intervención son la creación de espacios de participación y reflexión, y la promoción de experiencias grupales.

A su vez, según Touzé (2010), estas modalidades pueden organizarse sobre la base de tres esquemas principales:

*1-Equipo externo a la institución escolar que realiza acciones puntuales.* Según la autora, la mayor dificultad de este tipo de intervención radica en la falta de continuidad y en que la institución escolar de conjunto no se involucre con la temática. Sin embargo, la autora considera que puede resultar útil partir de esta modalidad a fin de trabajar las resistencias institucionales y reconvertir la demanda explícita; esto con la condición de que el equipo externo no convalide el lugar del “experto” que tiene la “receta” y permita que la institución reflexione y comprenda los conflictos que la atraviesan.

*2-Experto instalado en la escuela.* A diferencia de la modalidad anterior, permite una mayor continuidad en las acciones y un trabajo en la dinámica interna. Según la autora, el riesgo radica en que se deposite exclusivamente en el “experto” toda la responsabilidad de las acciones.

*3-Capacitación de agentes propios de la institución escolar: directivos, docentes, miembros del gabinete pedagógico, personal no docente, alumnos y padres.* Esta alternativa, congruente con un modelo participativo, posibilita que sea la misma escuela la que se asuma como actor de la prevención, facilitando el diseño de programas integrados a la vida y la cotidianeidad escolar. Según la autora, lo que hay que cuidar en esta modalidad es que la capacitación no lleve a los docentes a repetir el lugar de “expertos”. En este sentido, será muy importante que la capacitación (que podría estar en manos de psicólogos) apunte no sólo a la formación en el tema de las adicciones, sino ante todo, a la promoción de hábitos institucionales saludables. Esto, y una capacitación orientada a la reflexión, posibilitará que los docentes y demás involucrados puedan construir un rol que se aleje de “el detector de adictos” o del afán de hacer asistencia en lugar de prevenir y promocionar la salud. En este sentido, entendemos que

es fundamental inculcar una actitud crítica en los docentes, para que lejos de establecer formas de control social (vigilando las señales de consumo, etc.) puedan propiciar un espacio generador de conductas protectoras.

A su vez, estas diferentes modalidades son encaradas desde distintos paradigmas o posicionamientos. Explicamos en el Capítulo I que existen diferentes modelos preventivos. Teniendo en cuenta esto, así como la consideración de que cualquier estrategia preventiva se diseña desde un encuadre teórico, conceptual e ideológico, consideramos que la prevención en el ámbito educativo requiere en primer lugar “(...) la desnaturalización del objeto (el o los problemas puntuales) y su reconstrucción como objeto de la práctica. Desnaturalizar significa ‘problematizar el problema’ (...)” (Touzé, 1999, p.16). Hacemos esta aclaración porque por lo general las preocupaciones en torno a la prevención suelen estar centradas en los aspectos metodológicos, en las técnicas e instrumentos para prevenir, obviando así preguntas tales como “prevenir, ¿qué?, ¿para qué?, ¿a quién?”. Estos interrogantes, y las reflexiones que suscitan, son fundamentales cuando se trata de un tema tan polémico como las adicciones, por lo que resultan el primer paso para diseñar cualquier estrategia preventiva.

Se trata, entonces, de introducir la temática formalmente y analizarla como un aspecto de los nuevos escenarios en los que todos vivimos; de que la escuela sea capaz de brindar herramientas: saberes, informaciones, argumentos para la elaboración y reelaboración de los distintos contenidos, valores y representaciones en juego. (...) Se trata también de convertir la cuestión del uso de drogas en un tema socialmente controvertido; en cuestiones que se presentan en el plano social como opinables, controvertidas, es decir, valores que se perciben en conflicto (...). De esta manera, el supuesto consenso deja lugar a distintas posiciones (...). De lo anterior se desprende que la prevención implica una decisión que toca las vacilaciones del “mundo adulto”, lo cual implica un trabajo institucional o comunitario que comienza por los adultos de una escuela, un camino en el que no faltan los obstáculos, las dificultades, y en el que el manejo del tiempo es una de las variables principales. (Korinfeld, 199, p. 26-27)

Por otro lado, hemos señalado como *cada comunidad escolar es única e irrepetible*, por lo que toda acción preventiva tendrá que partir de reconocer esa particularidad. Desde el reconocimiento de esta particularidad se podrán pensar y diseñar *acciones preventivas*, sean éstas de índole *específica* o *inespecífica*. Respecto a esto, Korinfeld (1999) señala como la prevención inespecífica, es decir, “(...) aquella que opera por añadidura, aquella que no necesita de un abordaje directo sobre el ‘objeto demarcado de prevención’” (p. 23), debe acompañarse y complementarse con intervenciones de prevención específica en las cuales se aborde directamente la temática del consumo de drogas. El autor considera que la prevención inespecífica es una condición necesaria, pero a esta altura, no suficiente en este terreno. El desafío de cada escuela será sostener esa tensión entre la prevención específica y la inespecífica.

Su articulación en una escuela tiene que ver con la vida de esa institución, de su identidad, de su historia, de sus puntos ciegos, de sus fortalezas y debilidades, de sus potencialidades y disposiciones al cambio. De sus posibilidades de ir procesando un dato de la realidad, que no ha de ser resuelto desde el interior de la escuela, pero que ya no puede quedar por fuera. (Korinfeld, 1999, p. 24)

Así, de la posibilidad que cada escuela vaya teniendo de procesar este elemento de la realidad, se podrá ir procediendo a la *elaboración de proyectos preventivos*, que pueden incluir desde el *diseño de estrategias pedagógicas* que promuevan actitudes preventivas en las aulas, hasta la realización de *talleres* con padres, alumnos, personal docente y no docentes.

La inclusión del tema “droga” puede realizarse, como venimos señalando, de distintas maneras. Daniel Korinfeld expresa: “La *vía curricular* tiene que ver con incluir contenidos ligados a distintas áreas del conocimiento que atraviesan esta problemática. La *vía extra-curricular* permite actividades de mayor involucramiento y la reflexión a partir de la utilización de técnicas activas” (1999, p. 25).

En el contexto de la prevención, las asignaturas con fuerte compromiso de lo expresivo, aun sin encarar explícitamente contenidos conceptuales referidos a las drogas, tienen enormes posibilidades para proporcionar experiencias de recomposición de la autoestima en los jóvenes y son ejemplo de prevención inespecífica. (Argentina, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, 1998, p. 143)

En este sentido, en muchas escuelas se realizan interacciones directas en torno al tema “drogas” tales como la realización de trabajos especiales, monografías, investigaciones, algunos de los cuales están articuladas en algún contenido curricular en materias como biología, historia, psicología, etc. Es importante resaltar que por lo general son muchos más los intercambios sobre este tema que se realizan informalmente, espontáneamente: frente a chistes, bromas, comentarios sobre la situación de alguien conocido, etc. Creemos que todos estos espacios se convierten también en oportunidades para encarar el tema; como señala Korinfeld (1999): “(...) pueden ser tomadas en su dimensión de preguntas, de cuestiones a desplegar y de espacios potenciales de comunicación” (p.24).

Otro elemento que resulta fundamental es el *trabajar con la comunidad educativa toda*, por lo que cualquier intento de abordar el complejo tema de las adicciones en las escuelas deberá tener en cuenta el trabajo con todos los miembros, incluyendo las relaciones familia-escuela. Esta consideración parte de la concepción de que no sólo los alumnos deben ser los destinatarios de las acciones preventivas. Y aún en el caso de que una escuela decidiera que sí lo son, la participación de toda la comunidad y el consenso adquirido respecto a cómo abordar el tema posibilitará que el enfoque preventivo se constituya en una verdadera actitud y compromiso de la institución y no en acciones aisladas.

Respecto a la prevención, entendemos que además, es clave el *empleo de técnicas participativas* (Leale & Llobet, 1999). La modificación del carácter de los participantes, de receptor pasivo a investigador activo, potencia cualquier actividad, por más clásica que ésta fuere. En el mismo sentido es importante aclarar que la particularidad de cada contexto implica el diseño de dispositivos e intervenciones acordes a la realidad local. Las intervenciones fracasarán si no se tiene en cuenta el bagaje cultural de la población e intenta producir normas y modos de organización que son ajenas a la comunidad en cuestión.

### **3-2-3- La Perspectiva de la Reducción de Daños en las Escuelas**

Si venimos sosteniendo que, de lo que se trata en las escuelas es de promocionar la salud y prevenir el consumo problemático de sustancias, ¿porqué mencionamos también a la reducción de daños? ¿Queremos con esto decir que los docentes deberían repartir jeringas a los alumnos? Definitivamente no. La vinculación que creemos que existe entre la educación y la reducción de daños o riesgos tiene que ver con la idea de que la escuela puede ser un vehículo de transmisión de la información necesaria para que los involucrados en el consumo de drogas tengan la “opción” de aprender a cuidarse y a reducir daños. Entendemos que la institución educativa, como ámbito de circulación de saberes, puede apuntar a “(...) la circulación de saberes que aumenten la autonomía de las personas: cuando alguien no sabe, no elige. Sólo elige el único camino que conoce” (Weiss, 2001, p. 47). La autora citada considera que sería interesante comenzar en las escuelas a armar un espacio de discusión que permita poner sobre la mesa los acuerdos y desacuerdos sobre este tipo de estrategias. Entendemos que *a partir del debate y la reflexión conjunta de todos los miembros de la comunidad educativa, se podrá decidir si es adecuado o no, en ese ámbito particular, llevar adelante algún programa que involucre estrategias de reducción de riesgos.*

Consideramos que el paradigma de la reducción de daños permite poner de manifiesto no sólo el fracaso de las estrategias hegemónicas, sino que también posibilita una ruptura con las representaciones estigmatizantes (adicto=delincuente y/o enfermo) que en nada colaboran para pensar la complejidad de la problemática, y en los dispositivos posibles para encarar una respuesta desde el ámbito educativo. En este sentido, el trabajo paciente con los miembros de la comunidad educativa, sobre todo con los adultos, creemos resulta fundamental. Especialmente para poder crear un ámbito desprejuiciado de diálogo que posibilite la confianza entre los distintos actores y favorezca los “pedidos de ayuda” por parte de aquellos que pueden estar necesitándolo.

Imaginemos una situación en la que esta perspectiva podría resultar “útil”. Un docente, en una escuela secundaria, encuentra a dos jóvenes en el baño inyectándose “algo”. Dependiendo de la concepción que tenga el docente sobre el tema drogas será su accionar al respecto. Si la representación del profesor es la de que el consumidor de drogas es un delincuente, ante una situación así lo primero que hará será llamar a la policía. Ya hemos explicado como la criminalización de estas conductas no soluciona para nada el problema.



Ahora bien, si este docente ha reflexionado sobre el tema, ha estudiado en qué consisten las intervenciones desde la reducción de daños, etc., podrá actuar de un modo más favorable: avisará a dirección y tendrá una charla con estos alumnos en la que les intente ofrecer ayuda. Podrá indicarles donde asistir a hacer un tratamiento, y podrá asimismo explicarles que nunca debe compartirse una jeringa por las enfermedades que pueden transmitirse. Una intervención tan pequeña como ésta (que de ninguna manera exige a los alumnos de la sanción correspondiente en el ámbito escolar, ni del llamado de atención hacia los padres, y/o de la derivación psicológica a algún centro asistencial) puede llegar a impedir que un joven se infecte con VIH.

### **3-3- El Rol de los Psicólogos Educativos**

Ya hemos señalado en el Capítulo precedente nuestra concepción acerca de la labor que realizan los psicólogos educativos, y las rupturas que serán necesarias realizar para construir un rol y una identidad profesionales favorecedoras de la salud mental de los miembros de las escuelas. Hemos expresado también nuestra convicción respecto a la necesidad de adoptar un enfoque preventivo de índole Multidimensional (Touzé, 2010).

Respecto a los tres esquemas de modalidades preventivas propuestos en este capítulo, diremos que, a nuestro entender, el más adecuado es el tercero: la capacitación de agentes propios de la institución escolar: directivos, docentes, miembros del gabinete pedagógico, personal no docente, alumnos y padres. Sin embargo, entendemos que esto no excluye la presencia de un profesional de la salud, un psicólogo, que trabaje de manera permanente en la escuela. De hecho, creemos que constituye una necesidad de primer orden debido a las problemáticas crecientes que atraviesa el sistema educativo de conjunto.

En este sentido, el rol del psicólogo educativo deberá ser en primer lugar abrir el debate sobre la necesidad de encarar el tema. Esto podrá hacerse con reuniones de personal, reuniones de padres, talleres, etc. El psicólogo no sólo deberá brindar información necesaria sobre el tema (es decir capacitar a los distintos actores), sino ante todo posicionarse desde la escucha y dilucidar qué es lo que la escuela necesita para, a partir de allí, encarar la discusión sobre un proyecto a llevar adelante entre todos. Será fundamental, como venimos insistiendo, que el psicólogo pueda problematizar el fenómeno y las concepciones implícitas existentes sobre el consumo de sustancias tóxicas, generando espacios de reflexión y escucha que involucren a todos los actores.

Consideramos fundamental la participación esclarecedora de los padres, que son los referentes más importantes para la mayoría de los jóvenes. Y desde ya la de los docentes, quienes aportan modelos de referencia cotidianamente a los jóvenes y quienes, por su labor, conocen en demasía lo que les sucede a los niños y jóvenes. Aclaremos que sin una conducción institucional atenta a las necesidades de sus miembros esta tarea sería imposible.

Uno de los obstáculos con los que se podrá encontrar el psicólogo será el planteo de docentes y padres respecto de si es o no necesario darles información a los chicos, temiendo que la información “les despierte la curiosidad” sobre las drogas. Quienes temen esto pretenden anular mágicamente el problema, como si por no informar dejara de existir el riesgo de consumir drogas. Otro elemento que no tienen en cuenta quienes temen sobre los resultados de la información es que los jóvenes, por lo general, poseen información. Leale y Llobet (1999) sostienen que haber recibido información no supone necesariamente transferencia de conocimientos. Por eso, el tema es qué hacer con esa información. Desde nuestro lugar consideramos que la información es fundamental, pero no suficiente. Si no acompañamos a los jóvenes a “aprender a hacer” con la información, todo lo enseñado será en vano. Es decir, la información deberá posibilitar en los jóvenes

la toma de conciencia de que la mayor parte de sus conductas dependen de sus decisiones; la convicción de que estas opciones deben basarse en el juicio crítico y el conocimiento; posicionarse reflexivamente frente a las alternativas que implican riesgos para sí y para los otros; aceptar las responsabilidades derivadas de sus decisiones; tomar decisiones autónomas. (Argentina, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, 1998, p. 142)

Otro de los obstáculos (que de alguna manera hemos venido comentando) tiene que ver con la necesidad espontánea que surge de homogeneizar el discurso (Korinfeld, 1999). Esto, conlleva el riesgo de encorsetar las intervenciones de los actores, y por tanto, en el tiempo tiende a anularlas. Lo ideal sería encontrar un equilibrio entre la necesidad de elaborar y compartir posiciones ideológicas y campos argumentales, y la necesidad de sostener un umbral de heterogeneidad. En este sentido, la discusión y la confrontación de opiniones (siempre en un marco de respeto mutuo), posibilitarán la unidad de acción en el trabajo con los alumnos. Esta unidad de acción no quiere decir que las diferencias sobre el tema tengan que diluirse. Hemos señalado ya que resulta adecuado transmitir a los jóvenes la idea de que existen diferentes posicionamientos sobre el tema y que no hay una verdad universal. Es una tarea muy importante que los adultos podamos asumir esto y transmitirles a los más jóvenes el respeto a las diferencias. Esto será asimismo un desafío para el psicólogo educacional.

# **Análisis de casos**

## 1- Metodología utilizada

La *metodología* implementada para el análisis de los datos es de tipo *cualitativa*. Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Jiménez (1995) señalan que la investigación cualitativa podría entenderse como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, registros de todo tipo, etc.

El *diseño de la investigación* es de tipo *descriptivo*. Hernández Sampieri (2006) señala que en los estudios descriptivos el propósito del investigador es describir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Es decir, se busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Justamente por esto, este trabajo no se plantea hipótesis.

Dentro de este marco metodológico, hemos realizado un *estudio de casos*. Un caso puede ser una persona, una organización, un acontecimiento, etc. Merriam (1988) define el estudio de casos como particularista, descriptivo, heurístico e inductivo, y señala que resulta muy útil para estudiar problemas prácticos o situaciones determinadas. Elegimos cuatro unidades de análisis-casos (instituciones educativas) que fueran representativas de los diferentes niveles educativos (Nivel Primario- o EGB-, Nivel Primario para adultos-CEBA-, Nivel Secundario- o Polimodal y Secundaria para adultos-CENS). Las cuatro escuelas seleccionadas son de carácter público, por lo que dependen de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Mendoza. Así mismo, se entrevistó a una Licenciada en Psicología que trabaja en la Dirección de Orientación y Apoyo Psicopedagógico Comunitario (DOAPC).

Dado el carácter cualitativo descriptivo de la investigación se realizaron *entrevistas semiestructuradas* a docentes y directivos de cada escuela. En su carácter de semiestructurada, la entrevista se basa en una guía de preguntas que, no obstante, dejan al investigador la posibilidad de introducir preguntas adicionales con el objetivo de precisar

conceptos u obtener mayor información sobre los temas que desea investigar. Las preguntas-guía utilizadas, tanto para entrevistar a los docentes y directivos, como a psicólogos que trabajan en el ámbito educativo, se encuentran anexadas en el apartado Apéndices. Todos los entrevistados accedieron al uso de una grabadora, por lo que fueron grabados. Así mismo, utilizamos el recurso de la *observación*, por lo que nuestras impresiones fueron anotadas al finalizar las entrevistas.

El *procedimiento* para la realización de las entrevistas y la observación de las escuelas consistió en el previo contacto con las instituciones educativas en cuestión, y con el pedido de autorización a los respectivos directivos. Con posterioridad se asistió a cada una de las escuelas donde se realizó la investigación.

Las entrevistas realizadas serán analizadas a partir de viñetas significativas.

## 2- Prevención y Asistencia en las escuelas mendocinas

Incluimos en este apartado un breve comentario acerca de las instituciones que se encargan, por un lado de la asistencia psicológica en las escuelas mendocinas, y por otro de la prevención y la asistencia a las adicciones. Esto constituye el marco institucional dentro del cual el análisis de nuestros casos cobra sentido.

La atención psicológica en las escuelas de la provincia de Mendoza se realiza a través de los denominados Servicios de Orientación (antes llamados Gabinetes).

En las **escuelas primarias** es la **DOAPC** (Dirección de Orientación y Apoyo Psicopedagógico Comunitario) la que coordina todo el accionar. La misma fue creada por el decreto n° 475/91 de la Dirección General de Escuelas, y depende de la misma. Se define como un “área de apoyo y orientación de servicios de prevención y asistencia a la población escolar en su conjunto, incluyendo a todos los actores sociales involucrados en el sistema educativo”.

La DOAPC coordina y organiza la intervención en escuelas primarias de la provincia de Mendoza. Trabaja por secciones; cada sección tiene determinada área de cobertura e incluye una serie de escuelas (entre 14 y 20 escuelas). Así, un equipo interdisciplinario (denominados Equipo Técnico); conformado en general por Licenciados en Psicología, en Trabajo Social, en Psicopedagogía y en Fonoaudiología; se encarga de intervenir en las escuelas incluidas en la sección. En algunas secciones participan también Licenciados o Técnicos en Minoridad y Familia, Médicos y Profesores de Educación Física.

En las **escuelas secundarias** se constituyen en cada escuela **Servicios de Orientación** integrados indistintamente por Licenciados en Psicología, Licenciados en Ciencias de la Educación, Psicopedagogos, Trabajadores Sociales, etc. En algunas escuelas trabajan varios profesionales y en otras, un solo profesional.

En lo que respecta al accionar estatal para con el tema de las adicciones señalaremos la existencia a nivel nacional de la **SEDONAR** (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico). También existe el **COFEDRO** (Consejo Federal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones y Control del Narcotráfico) creado para el accionar conjunto con las autoridades de cada jurisdicción en todo el territorio nacional. El COFEDRO está conformado por dos mesas de trabajo: la Mesa 1, integrada por los representantes del área de salud mental y prevención de las adicciones de las diferentes provincias; y la Mesa 2, compuesta por los representantes regionales de las fuerzas de seguridad. Asimismo, existe un Proyecto de Ley, que debería discutirse en ambas Cámaras en el transcurso del presente año, para la creación del Plan Federal de Asistencia Pública a las Adicciones.

En nuestra provincia existe el **Plan Provincial de Adicciones** desde donde se centralizan las acciones dirigidas a la prevención, la capacitación y la asistencia. El Plan fue creado por la ley provincial n°7088/03 conformado por representantes del Ministerio de Justicia y Seguridad, Dirección General de Escuelas, el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Desarrollo Social y Salud. Su coordinación es competencia de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud. La función del mismo consiste en “desarrollar políticas de prevención, capacitación y asistencia”. Así, se organiza en tres áreas de trabajo: Área de Capacitación, Área de Prevención y Área de Asistencia.

En el ámbito educativo se ha implementado el **Programa “Quiero Ser”**. Este programa de prevención sobre el uso indebido de drogas fue creado en 2005 en el ámbito nacional. El mismo abarca a los alumnos comprendidos entre los 10 y los 14 años, es decir, la población que cursa desde el 5° al 8° año de la EGB. La actividad está organizada por la SEDONAR, el Plan Provincial de Prevención y Asistencia en Adicciones y la Dirección Provincial de Salud Mental.

Apunta a capacitar a los docentes para que ellos puedan aplicar el programa con los alumnos de las mencionadas edades en cada una de las escuelas y también con los padres de los alumnos. La capacitación a los docentes consiste en jornadas de trabajo en las que se abordan diferentes problemáticas relacionadas con la importancia de la implementación de políticas preventivas en las escuelas, entre ellas: “Importancia del rol docente como agente preventor”, “El alcohol también es una droga”, “Política Preventiva en la escuela”, “Pasos para la implementación de programas preventivos”, “Efectos y consecuencias de algunas drogas”, y “Escuela preventiva”. Durante la capacitación, se les entrega a los docentes un “Manual del Profesor”. El mismo contiene información sobre diferentes drogas como así también una guía metodológica para realizar clases con padres y alumnos de todos los niveles, y actividades de sensibilización para los docentes, tendientes a trabajar sobre el manejo de la ansiedad, el asesoramiento para la toma de decisiones y la fluidez en la comunicación de los adolescentes con sus padres y profesores. Asimismo, se entregan para las escuelas manuales para los alumnos, diferenciados en manuales para 5°, 6°, 7° y 8° año. El manual para los alumnos incluye un cuaderno de trabajo con los contenidos del programa, en el cual se pueden hacer anotaciones, dibujos y comentarios (<http://www.mendoza.edu.ar>).

El marco conceptual que sustenta el programa se basa en el modelo de “Habilidades Generales” que integra el modelo de “Factores de Riesgo y de Protección”. “El modelo de ‘Habilidades Generales’, plantea que además de entrenar habilidades específicas para rechazar el ofrecimiento de drogas, es necesario entrenar otras habilidades generales que se involucran en el proceso de crecimiento y toma de decisiones en los jóvenes” (SEDRONAR, Programa de Prevención del Consumo de Drogas ‘Quiero Ser’, Manual del Profesor, p. 36). Así mismo, “el objetivo principal es facilitar el desarrollo personal y de habilidades sociales a través de la enseñanza y la práctica” (SEDRONAR, Programa de Prevención del Consumo de Drogas ‘Quiero Ser’, Manual del Profesor, p. 36).

### 3- Análisis de casos

A continuación se presentará el análisis de cuatro casos-escuelas, y el análisis de una entrevista realizada a una Psicóloga miembro de la DOAPC.

Las preguntas realizadas a los docentes y directivos (anexadas en los Apéndices) se construyeron en base los siguientes **ejes** (desprendidos del marco teórico) que se pretendían indagar:

- Presencia de la problemática en la escuela y/o en los alumnos que asisten a ella.** (Preguntas. 1, 2, 3, 4)
- Posicionamiento de la escuela frente al mismo.** (Preguntas 5, 6 y 15).
- Desarrollo de acciones tendientes a la promoción de la salud y/o a la prevención.** (Preguntas 7, 8, 12 y 14).
- Capacitación en el tema por parte de los docentes y directivos.** (Preguntas 9, 10 y 11)
- Existencia de Servicio de Orientación en la escuela.** (Pregunta 13).
- Abordaje de la problemática desde el Servicio de Orientación o la Institución que corresponda.** (Preguntas 12, 13 y 14).

Tomando las pautas propuestas por Pérez Álvarez realizaremos, en primer lugar, una aproximación diagnóstica de cada escuela, realizando una descripción de la *zona de influencia* y de las principales características del *establecimiento educativo*. Luego de la aproximación diagnóstica, transcribiremos las viñetas más significativas de las entrevistas realizadas tomando los ejes mencionados. Por último realizaremos un análisis de cada caso, de acuerdo también a los ejes o categorías.

Como se verá, se han obviado información y datos que pudieran atentar contra el derecho a la privacidad e intimidad de las organizaciones escolares y los sujetos involucrados.

## **Caso 1. CEBA de Godoy Cruz**

- **Características principales del establecimiento educativo y de la comunidad de influencia**

Un CEBA es un Centro de Educación Básica para Adultos.

El CEBA objeto de nuestro análisis funciona durante el turno noche, desde las 18:30 hs hasta las 21:30hs. Durante el día funciona en el mismo establecimiento una escuela primaria.

Los alumnos que estudian en este centro educativo son mayores de 14 años y realizan allí sus estudios en los niveles correspondientes a EGB 1, 2 Y 3. La modalidad de los CEBAs es diferente a la escuela primaria común. El trayecto está articulado en 3 niveles, y cada uno de estos niveles se cursa en un año. Así mismo la modalidad se denomina “no gradual”, esto significa que en cada ciclo deben desarrollarse una serie de temas estructurados en unidades, pero cada alumno va estudiando y rindiendo una unidad, que no siempre es la misma para todos. Podría decirse que, de alguna manera la modalidad de enseñanza-aprendizaje es personalizada, en el sentido que el docente va avanzando con cada alumno en tiempos distintos

La mayoría de los alumnos que asisten son del mismo barrio o de los barrios aledaños (Barrio Huarpes, La Gloria, Pablo Sexto y Tres Estrellas). Estos últimos barrios pueden ser considerados urbano-marginales, debido a que, los mismos, si bien en un comienzo fueron barrios de trabajadores, la desocupación, y la crisis social generalizada los han convertido en barrios carenciados.

La zona que rodea la escuela cuenta con todos los servicios (gas, redes cloacales, electricidad, agua). Las calles que la rodean son todas asfaltadas y poseen señalización adecuada y luminaria, aunque a pocas cuadras ya se observan algunas calles de tierra. A tres cuadras de la institución se encuentra la Comisaría del barrio y el Centro de Salud. Existen variados locales comerciales en las cuadras que rodean a la institución.

Respecto al establecimiento, el mismo cuenta con instalaciones eléctricas, agua potable, gas e instalaciones sanitarias con redes cloacales. El edificio cuenta con calefacción en



cada una de las aulas (estufas), aunque muchas, según nos cuentan, están rotas desde hace años. Además cada una de las aulas tiene ventiladores de techo, de los cuales varios están rotos también. Las aulas, si bien son bastante pequeñas, se notan en buen estado (paredes limpias y pintadas, mobiliario en buen estado). Además de las siete aulas que conforman la escuela, existe un pequeño espacio destinado a la cocina (donde por lo general se encuentran los celadores) y una sala donde se encuentra el despacho de la Directora y que también hace las veces de sala de profesores.

La escuela se organiza alrededor de un patio techado y cuenta también con un patio externo, donde los alumnos disfrutan los recreos y toman las clases de educación física. En el patio interior hay un pequeño quisco o bufet fabricado con madera.

Cuenta con un baño para el personal docente, directivos y celadores (ubicado en el despacho de la dirección) y dos baños para los alumnos (uno para mujeres y otro para hombres). Estos últimos se observan algo deteriorados.

Respecto a los materiales didácticos con los que cuenta la institución, señalaremos que cada aula tiene un pizarrón fijo. Además la escuela cuenta con un televisor, un DVD, y un equipo de música. Existe además una pequeña sala de computación. En la dirección se guardan los materiales para las horas de Educación Física, así como tizas, borradores, mapas, afiches y libros.

- **Entrevista a Teresa. Directora.**

-Existencia de la problemática en la escuela

*“Vos sabés que hemos detectado, sobre todo en principio de año, detectamos esos problemas con los chicos, y lo que observamos es que si bien uno siempre tenía la idea de que eran chicos de bajo estrato social, en realidad no era así, eran chicos que eran contenidos por lo padres y todo. Bueno...es más, los padres han pedido sacarlos y que el año que viene los iban a regresar para colocarlos en tratamiento...entre ellos tenemos una mujer (...).No hemos visto el consumo dentro de la escuela, pero si tenemos algunos docentes que a través, que han hecho el....que lo han visto, lo han percibido porque es un olor muy típico el de este cigarrillo raro...la marihuana (...) Creemos que el consumo en estos chicos ha sido esporádico y los que se supo que habían consumido se llamó a los padres y se comentó la posibilidad de derivarlos a la DOAPC y después los mismos padres han comunicado que por este año no iban a cursar los chicos para ...rehabilitarlos...porque habían suscitado otros problemas fuera de la escuela, se habían ido de la casa, bueno habían tenido otros problemas. Entonces los padres prefirieron sacarlos de la escuela para poder hacer tratamiento, por el tema del entorno que podían tener acá (...) Han sido algunos casos. (...) Otro había delinquido (...)”.*

-Posicionamiento de la escuela frente al mismo

*“Una de las cosas que hemos tenido como criterio es no discriminar, sino al contrario, contener. El problema que yo creo, si ellos empiezan a consumir es por la falta de contención o tal vez por el gran cambio que es su adolescencia. Yo creo que va por ese lado, si vos los rechazas peor. Personalmente yo jamás...ha sido gente muy coherente, muy preciso y con el afán de ayudar...los docentes de inmediato te informan para uno ver qué medidas puede hacer para ayudarlos y que no pase a mayores (...).”*

*“Se podrían hacer muchas cosas, hace falta contención en las familias, los padres, y no sé, desde la escuela en realidad sería muy importante que hubieran psicólogos en todas las escuelas, para que ellos abordaran estos casos”*

#### -Desarrollo de acciones tendientes a la promoción de la salud y/o a la prevención

*“Hemos trabajado unos cds que nos dieron con información de las adicciones que se han trabajado en las horas de informática, también ciencias naturales creo y la profe de lengua...y bueno, los alumnos ven, ven los riesgos, los tipos de consumo, los prejuicios que te puede traer, las consecuencias, los daños.”*

#### -Capacitación en el tema por parte de los docentes y directivos

*“En realidad lo que nos han dado son las capacitaciones del gobierno, que son...muy ricas, muy buenas...pero que cuando llega el momento de actuar, mas allá de lo que uno tiene que hacer como colegio, lo administrativo, lo pedagógico, eh, uno se ve un poco también privado, no siempre tenés las herramientas para tratar...entonces son muy buenos los cursos, tenemos profesores que han hecho cursos, sobre todo ciencias naturales, ética, que son las áreas que más se relacionan con el tema...El hecho es que nosotros somos profesores, no psicólogos ni asistentes sociales entonces también nos cuenta a nosotros manejar las situaciones. (...) Nosotros teníamos que ir a las capacitaciones, en el caso de los directivos es obligatorio, en el caso de los profesores siempre se pide que vayan uno o dos para representar a la escuela...pero no todos lo han hecho al curso...nosotros lo que habíamos pedido que los cursos sean para todos los profesores, pero con liberación de funciones porque si no te involucra horarios extras y uno tiene hijos, responsabilidades, entonces cuesta que vayan... (...). Nos sirvió para conocer el mundo y los tipos de estupefacientes que se puedan utilizar...pero en realidad las herramientas como para abordar y como tratarlo...no sirvió...aparte mas allá que ellos están sólo tres horas acá, los alumnos...tratamos de trabajarlo con los docentes, en la contención, en los hábitos, los valores. (...). Yo creo que es necesario algo más completo que nosotros (...).”*

#### -Existencia de Servicio de Orientación en la escuela

*“Acá no tenemos psicólogo...hemos llamado a la DOAPC. Nosotros tenemos allá dos psicólogas que...dos licenciadas nada más, y ellas abarcan toda la zona del gran Mendoza, si no me equivoco, de los cebas, entonces te dan los turnos pero me parece no pueden tener un trabajo muy continuo porque me parece...por no poder abarcar tantas escuelas...Lo que si ahora nos comunicaron de supervisión que por una resolución nueva, la creación de 15 horas de una Licenciada en Psicopedagogía, 15 horas de una Licenciada en Psicología y 15 horas de Trabajo*

*Social...pero el tema es que es a nivel de supervisión y la supervisión abarca escuelas de Godoy Cruz y Las Heras. Entonces ella nos comentaba que va a tratar de mediar de qué forma puede tener un tiempo a las licenciadas en Godoy Cruz y otro tiempo en Las Heras para tratar de abarcar así la mayor cantidad de alumnos y que los mismos no tengan que trasladarse tan lejos”.*

-Abordaje de la problemática desde el Servicio de Orientación o la Institución que corresponda

*“Este es mi primer año en la dirección así que este año no se ha hecho nada desde la DOAPC para el tema adicciones...y creería que los otros años tampoco...igual ya lo tenemos asumido, son dos psicólogas para muchas escuelas... (...). Nosotros creemos que es fundamental un Psicólogo en cada escuela, es el pedido de todos los directivos...”.*

- **Entrevista a Eduardo. Profesor de Biología. Dicta clases de Ciencias Naturales en el tercer ciclo de la EGB.**

-Existencia de la problemática en la escuela

*“El problema está en el barrio, siempre, siempre...Se sabe donde hay que conseguir drogas, donde las venden. Ahora adentro de la escuela no...una vez hubo un caso de un pibe que se prendió un porro y se armó un escándalo, pero lo que hacen es antes de entrar fuman un porro, pero siempre, siempre, en la puerta de la escuela... ni siquiera...ahí en la vueltita. (...) Y son bastantes, la mayoría son varones...no quiero exagerar pero te diría que más del 50 %de los alumnos hacen eso. (...)Se nota, el olor, la baranda...por lo menos cuando fuman marihuana se quedan tranquilos y trabajan...lo peor es la merca... no sé si es bueno o malo pero cuando fuman se cuelgan trabajando...”.*

-Posicionamiento de la escuela frente al mismo

*“Nunca he escuchado que alguien le diga “drogadicto” o algo mal a un pibe. (...). Se trata, se charla, pero muy por encima, ningún proyecto ha salido...es que no tenemos preparación los docentes para hablar de ese tema con los chicos...yo personalmente no me siento capacitado, puedo por ahí hablar con los chicos pero no hacer un proyecto de prevención sobre drogas...Pero siempre se habla...han habido casos muy zarpados, porque no sólo vienen de porro, vienen de merca a veces...o con armas ha pasado... si el pibe está muy bardero se lo manda de nuevo a la casa..Ahí viene la Directora, ‘mira, no podés entrar así’ y la directora lo acompaña a la casa de nuevo...”.*

*“Y es muy complejo, hace falta mucho trabajo en muchas cosas y tal vez la escuela se tendía que encargar, pero los docentes no sabemos, no tenemos formación, tendrían que haber profesionales, que lo trabajaran al tema, gente que tenga más conocimientos”.*

-Desarrollo de acciones tendientes a la promoción de la salud y/o a la prevención

*“Se trata, se charla, pero muy por encima, ningún proyecto ha salido...es que no tenemos preparación los docentes para hablar de ese tema con los chicos...yo personalmente no me siento capacitado, puedo por ahí hablar con los chicos de onda pero no hacer un proyecto de prevención sobre drogas...Pero siempre se habla...” (...).*

*“El año pasado dí un poco el tema en la materia, más de los problemas que te puede traer cada droga, algunos pibes abrían así los ojos, otros se cagaban de risa... No sé si en otras materias, o otras cosas, no creo igual”.*

-Capacitación en el tema por parte de los docentes y directivos

*“No, nada...y no sabría decirte si otros profes en la escuela han hecho alguna capacitación. (...). Sé que desde, no sé, la Universidad de Cuyo vinieron a dar capacitación por el tema de violencia...pero de drogas no”.*

-Existencia de Servicio de Orientación en la escuela

*“No. Normalmente a los chicos muy problemáticos se llama a la DOAPC, no sabría decirte bien como es...”*

-Abordaje de la problemática desde el Servicio de Orientación o la Institución que corresponda

*“Como te decía, que yo sepa no se ha abordado de ninguna manera, más que la buena onda que lo ponga cada profe para acompañar y por ahí aconsejar a algún pibe cuando ves que se está zarpando...”.*

- **Análisis** (se resaltarán con subrayado, los términos que hacen referencia a los distintos ejes)

De los elementos encontrados en las entrevistas podemos deducir que en la escuela existen problemas vinculados con el consumo de sustancias por parte de los alumnos. Al parecer el mismo se relaciona mucho con la zona a la que pertenece la escuela y con los alumnos que recibe la misma, la mayoría de barrios populares, donde existen problemáticas sociales y económicas. A pesar de esto, del testimonio de la Directora surge la idea de que el consumo de drogas no está asociado con el nivel socioeconómico de los alumnos.

Respecto al posicionamiento de la escuela, entendemos que los dos entrevistados muestran una preocupación por el tema, así como una actitud positiva consistente en “no discriminar”, “contener”, “charlar con los chicos”, etc. Queremos rescatar de la entrevista al docente, la anécdota de cuando un joven se prendió un cigarrillo de marihuana en la escuela. Cuando insistimos en preguntar sobre qué se había hecho, el docente nos comentó que si bien “se armó un escándalo”, no se llamó a la policía, sino que se habló con el joven y se citó de inmediato a los padres. Entendemos que esta actitud es de rescatar, en el sentido de que

haber llamado a la policía hubiera implicado la judicialización del caso, implicando efectos (desde nuestro punto de vista) bastante negativos, que en nada hubieran colaborado para ayudar al joven en cuestión. Entendemos que esta actitud se relaciona con el paradigma de la reducción de riesgos. De todas formas, al no existir en la escuela un Centro de Orientación ni haber recibido “auxilio” de la DOAPC en ese caso, desgraciadamente nada nos asegura que este joven haya modificado en algún punto su actitud o haya sido ayudado por algún especialista. También nos parece importante, de la entrevista al Profesor, el hecho de que si bien él sabe que los alumnos entran “fumados”, les permite quedarse en la escuela y trabajar. Desde ya, si la droga consumida altera el comportamiento de los alumnos, no se los deja ingresar, como nos cuenta el docente en la entrevista. Entendemos que la actitud del docente es acertada, ya que apunta a no excluir a los alumnos del sistema educativo. Esto no significa que no deberían realizarse acciones tendientes a que los alumnos comprendan que para lograr un aprendizaje eficaz no deben consumir ningún tipo de sustancia tóxica, sobre todo previo al ingreso a la escuela. Respecto a la expectativa de resolución del problema, ambos entrevistados sostienen la necesidad de que existan en las escuelas profesionales capacitados para trabajar el tema. Además, la Sra. Directora comenta la importancia de la contención en las familias.

En ambas entrevistas aparece el elemento de la dificultad que tienen para tratar el tema con los alumnos por sí mismos, alegando la falta de formación o capacitación en el tema. Esto mismo parece ser la causa de que no se hayan desarrollado acciones tendientes a la prevención del consumo problemático de sustancias, salvo una actividad incluida en algunas materias.

Rescatamos asimismo el hecho de que algunos docentes hayan participado en la capacitación dictada por el gobierno, aunque al parecer (según lo que señaló la Directora) esto no les sirvió para realizar acciones específicas tendientes a la promoción de la salud y/o la prevención.

Nos llama la atención que desde la DOAPC no se haya realizado ninguna actividad tendiente a la prevención del consumo de sustancias, sobre todo teniendo en cuenta que es una zona donde la problemática se encuentra muy instalada.

## **Caso 2. Escuela primaria de Godoy Cruz**

- **Características principales del establecimiento educativo y de la comunidad de influencia**

La escuela, que es de tipo urbana, funciona en el turno mañana y en el turno tarde. Los alumnos que estudian en esta escuela primaria son por lo general de las zonas aledañas, que incluyen el mismo barrio, así como el Barrio Trapiche, La Estanzuela, Foecyt y Urundel. Según nos indicaba la Vicedirectora en la entrevista, la escuela tiene *“muy buena reputación”* por lo que padres de distintos barrios optan por traer a sus hijos a estudiar aquí. La Vicedirectora también nos señalaba como esto, según su parecer, es positivo, ya que favorece la diversidad al asistir niños de barrios urbanos-marginales y niños de barrios más favorecidos económicamente.

La zona que rodea a la institución podría describirse como un típico barrio de clase media. La zona cuenta con todos los servicios (redes cloacales, electricidad, redes de gas y agua potable corriente). Las calles del barrio son asfaltadas y por lo general se encuentran en buen estado, con señalización y luminaria. Cerca de la institución escolar se encuentra el Centro de Salud del Barrio y la Comisaría de la zona. Desde ya existen en la zona variados locales comerciales.

La escuela cuenta también con todos los servicios. La misma se estructura alrededor de un patio techado y tiene una planta baja y un primer piso. Tiene además otro patio descubierto y un patio independiente para la salita de Jardín de Infantes. Todas las aulas, que se encuentran en muy buen estado, tienen calefacción y ventiladores de techo. La escuela tiene también una cocina (donde por lo general está el personal de maestranza). Además de las aulas, existe una habitación donde funciona la Dirección, vinculada por una puerta con la sala de maestros y, por otra puerta, con la Secretaria. Cuenta con dos baños para los alumnos y dos baños para el personal docente y celadores. Ambos se observan en buen estado. En el patio, al lado de donde funciona la cocina, existe un pequeño quisco.

La institución cuenta con material didáctico adecuado. Pizarrones fijos en todas las aulas, sala de computación, sala de música, una pequeña biblioteca en la Dirección. Asimismo, poseen televisor, equipos de música, DVD, parlantes y micrófonos para los actos escolares. Desde ya cuentan con materiales como mapas, afiches, etc.

- **Entrevista a Lucy. Vicedirectora.**

-Existencia de la problemática en la escuela

*“No hemos tenido casos de chicos que consuman algo. Si hemos sabido de problemas de alcohol por ejemplo en algunas de las familias de los chicos, problemas serios”.*

-Posicionamiento de la escuela frente al mismo

*“Igual siempre está bueno estar prevenidos y saber qué hacer si pasa algo, sobre todo porque acá, como te dije, vienen chicos de barrios urbano marginales, barrios con más problemas en las familias, problemas económicos y en las casas. Está bueno poder ayudar a esos chicos a que el día de mañana, cuando se encuentren con alguna droga en el barrio, sepan que hacer”.*

*“Que buena pregunta...como poder se podrían hacer muchos trabajos, yo creo que lo que hemos venido haciendo ayuda bastante, pero bueno, no alcanza con que la escuela intente prevenir si los chicos después andá a saber qué cosas viven, en la casa, en el barrio, los problemas económicos, que los llevan a querer drogarse...”.*

-Desarrollo de acciones tendientes a la promoción de la salud y/o a la prevención

*“Es muy importante como te dije. Nosotros recibimos, bueno los docentes de 5° y 6° grado la capacitación de la SEDRONAR, de un programa muy, muy lindo, el Quiero Ser, donde los docentes iban a capacitarse y después la idea era aplicar la prevención en la escuela. El año pasado fueron los docentes de 5° y 6° y este año le tocaba a los de 7° pero no se hizo, no sé por qué (...). Con la capacitación hicimos un taller con los padres, tanto de 5° como de 6° para explicarles que se iba a hacer con los chicos y también para que supieran más del tema, como hacer si les pasaba algo a ellos, a sus chicos, con el tema droga, la importancia del diálogo en la familia, el apoyo (...). Salió muy lindo el taller, los padres quedaron muy contentos (...). Y después venía con los chicos, que les gusto también (...). Lo que me decís de la salud, siempre, cosas específicas que se hacen en todas escuelas, la vacunación, las campañas del Dengue y otras cosas para enseñarle a los chicos como cuidarse, qué medidas tomar(...)”*

-Capacitación en el tema por parte de los docentes y directivos

*“Es muy importante como te dije. Nosotros recibimos, bueno los docentes de 5° y 6° grado la capacitación de la SEDRONAR, de un programa muy, muy lindo, el Quiero Ser, donde los docentes iban a capacitarse y después la idea era aplicar la prevención en la escuela (...)”.*

-Existencia de Servicio de Orientación en la escuela

*“Acá ya no tenemos gabinete, vienen de la DOAPC. En una época tuvimos una psicóloga en un gabinete, pero se financiaba desde cooperadora y después no se pudo más. Hacia un trabajo muy lindo la psicóloga”*

-Abordaje de la problemática desde el Servicio de Orientación o la Institución que corresponda

*“Desde la DOAPC con el tema drogas, nada. No han hecho ninguna prevención. Las chicas cuando viene toman los casos de los chicos con más problemas y los derivan a donde haga falta, a veces al Notti, al Infanto que esta acá cerca y también hemos recibido mucho apoyo del CAI, del Centro de Apoyo Integral, de Godoy Cruz, que nos han tomado muchos casos, nos han ayudado mucho realmente. El tema es que a veces los padres ni los llevan a los chicos. Y es muy difícil también conseguir turnos en la DOAPC, incluso a veces hasta en el diagnóstico demoran. Es que creo es mucho trabajo el que tiene los profesionales, son muy pocos y tiene a su cargo muchísimas escuelas. (...)Igual como te decía si hicimos la capacitación de SEDRONAR, que gusto mucho, y los talleres con padres y después con los alumnos (...)”*

- **Entrevista a Yanet. Maestra de EGB 1 y 2. Dicta clases de Matemática. Aplicó el Programa “Quiero Ser”**

-Existencia de la problemática en la escuela

*“No, o sea, en mi 5° no, pero en otros más grandes, porque yo estaba en la tarde con el 7° grado, ahí no te puedo decir con seguridad, pero sí habían casos que nos hacían pensar, que te imaginabas... (...) No, dentro de la escuela no, ni los hemos visto en la placita ni nada por acá, pero por ahí por los comentarios que hacen te imaginás... ”.*

-Posicionamiento de la escuela frente al mismo

*“No, bien, o sea, en el caso que tuviéramos la certeza de que algún chico tenga problemas con las drogas yo creo, no sé, que todos vamos a apoyarlo (...). (...) Y problema, problema es, pero un problema de la sociedad en general con las adicciones, y no sólo adicciones a las drogas sino a otras cosas, eee pero si acá en la escuela está bien anticiparse, evitar que el problema llegue a la escuela. Justamente por eso la importancia de la prevención, es fundamental que se haga prevención y cuanto antes mejor...”. (...) Y nos vendría tan bien un psicólogo en la escuela! Con el tema éste podría más fácil darse cuenta cuando un chico consume algo y empezar a tratarlo lo antes posible, y también orientarnos a las docentes sobre cómo actuar y ayudarnos en los talleres, o sea, en la prevención sería fundamental un psicólogo en la escuela...”.*

*“Y como te decía, por empezar nos vendría bárbaro un psicólogo en la escuela, pero bueno, tampoco es lo único que va a solucionar el tema de las drogas, porque bueno, el problema como te decía es la adicción, a tantas otras cosas y eso no se puede resolver sólo en las escuelas”*

-Desarrollo de acciones tendientes a la promoción de la salud y/o a la prevención

*“Si bueno, el Programa (se refiere al Programa Quiero Ser, del que habíamos hablado antes) que estaba, está, justamente orientado a la prevención. Pero no sólo a la prevención de las drogas, sino a entender que las adicciones son con muchas más cosas, por ejemplo a la computadora o al trabajo. Y además también, como trabajamos con los padres, se trabajaba*



*mucho el tema de la autoestima, buscarle el lado positivo a los chicos y no quedarse con las limitaciones, el tema también viste de los límites con los padres, la importancia eeee y recién ahí llegamos al tema de las drogas. (...) Yo lo trabajé sólo con los padres, y la maestra de Ciencias Naturales después con los chicos. (...) Si no me equivoco estaba armado para que fueran siete talleres, pero nosotros lo sintetizamos, armamos dos talleres en uno, porque como era en horario escolar, para que no fuera tan largo. (...) Con los padres bien, te digo que hubo mucha apertura, y aunque es difícil, es difícil que los padres vengan todos, pero vinieron bastantes, no te digo el 100 % pero el 50 o el 60% vinieron seguro... Y si les gustó, trabajamos también con técnicas, o sea, con actividades recreativas también, como te decía, que también vean la importancia de los límites, de fomentar la autoestima, para de esta forma aumentar los factores protectores digamos. (...) Y con los alumnos, como te dije, sé que lo hizo la otra chica que fue conmigo a la capacitación, de Ciencias Naturales. (...) Mirá, era progresivo, digamos en el quinto grado se trabajaba más con el tabaquismo y el alcoholismo, o sea, así estaba definido en el Manual del profesor y en el Manual del alumno que nos daban, y recién después, o sea, en el año siguiente se abordaban las otras drogas”.*

#### -Capacitación en el tema por parte de los docentes y directivos

*“Si, estuvo bien digamos la capacitación del Quiero Ser, o sea, era una capacitación activa, con mucha participación, era no únicamente leer textos, y las explicaciones teóricas con power point, sino más activo, realizar afiches, mucho trabajo en grupo, reflexionar sobre el tema, también muchos juegos con reflexiones...eee y como te decía, de la misma manera se tenía que hacer con los padres...” (...) Si fuimos varias las docentes que fuimos, yo en realidad como estaba en matemáticas fui a reemplazar a la otra maestra que lo iba a hacer que estaba embarazada, con problemas y no pudo ir...”.*

#### -Existencia de Servicio de Orientación en la escuela

*“No acá no, a los chicos se los deriva a la, la... DOAPC...”*

#### -Abordaje de la problemática desde el Servicio de Orientación o la Institución que corresponda

*“Me parece que no, no no, del tema adicciones no...”*

- **Análisis**

Por las entrevistas, sabemos que en la escuela no se han detectado problemas vinculados con el consumo de sustancias. La docente entrevistada señala que en el séptimo grado si “sospecha” de la presencia de alumnos que consuman algún tipo de sustancia tóxica, aunque no dentro de la escuela o en las inmediaciones.

Respecto al posicionamiento de la escuela, notamos una clara actitud preventiva por parte de la Vicedirectora y de la docente entrevistada. Creemos que esa actitud está basada en

el reconocimiento de la existencia de la problemática en la sociedad y, en particular, en algunos de los barrios de los que provienen los alumnos. Respecto a la expectativa de resolución del problema, si bien la docente hace mucho énfasis en la necesidad de contar con psicólogos en las escuelas, ambas entrevistadas sostienen que la problemática no se va a resolver sólo puertas adentro de la escuela. De parte de la Directora aparece más la preocupación respecto a las condiciones de vida de los alumnos, y de parte de la docente la preocupación por todas aquellas cosas que generan adicción sin ser necesariamente drogas.

Los docentes de esta escuela sí han recibido capacitación, la referida al Programa Quiero Ser. Si bien la Vicedirectora nos comentó cuan a gusto se encontraban por haber recibido esa capacitación, señaló que la misma se había realizado sólo con los docentes de 5° y 6° grado, no habiéndola recibido los maestros de 7° grado que deberían estar incluidos en el Programa. Quisiéramos agregar que en una comunicación telefónica posterior a la realización de la entrevista, la Vicedirectora nos comentó que este año se había comenzado nuevamente con la capacitación a los docentes de 5°, 6° y 7° grado, referidas al Programa Quiero Ser.

Nos parece importante señalar que la capacitación que recibieron los docentes no quedó “en la nada”, sino que fue utilizada para realizar talleres con los padres de los alumnos y con los alumnos mismos. Esto da cuenta de una clara voluntad por parte de la institución de realizar acciones tendientes a la prevención, incluyendo a distintos actores de la comunidad educativa. Respecto a la promoción de la salud, la Vicedirectora nos comentó el trabajo en la escuela con campañas de salud, orientadas a la prevención de enfermedades. Esto se vincula con el paradigma tradicional de salud escolar, explicado en nuestro Marco Teórico. De todas maneras, la docente nos explicó cómo los talleres realizados con los padres implicaban de alguna manera la promoción de la salud, en el sentido de que no estaban enfocados sólo en el tema “drogas” sino que apuntaban a fortalecer los factores protectores en los alumnos.

Respecto al accionar de la DOAPC, ambas entrevistadas sostienen que el modo de abordaje consiste en el tratamiento de casos particulares, dejando de lado las actividades vinculadas a la prevención, en particular del consumo problemático de drogas.

### **Caso 3. Escuela secundaria de Godoy Cruz**

- **Características principales del establecimiento educativo y de la comunidad de influencia**

Es una escuela secundaria de carácter técnico, con orientación en Electrónica y Mecánica del Automotor. El cursado en la escuela es de doble turno, durante los 6 años. Los alumnos que allí asisten son en su mayoría de sexo masculino y pertenecen en general a los barrios aledaños, aunque también vienen jóvenes de otros departamentos como Capital y Las Heras.

La zona que rodea a la institución presenta las características de un barrio de clase media. La zona cuenta con todos los servicios (redes cloacales, gas, electricidad y agua potable). Las calles del barrio se encuentran todas asfaltadas y en buen estado. Los barrios cercanos a la escuela son 9° Plan de Agua y Energía, Barrio Parque y Barrio Covimet.

Respecto al establecimiento educativo en sí, el mismo cuenta con todos los servicios. La escuela se estructura alrededor de un patio descubierto, y tiene una planta baja y un primer piso. Tiene asimismo otro patio (bastante amplio), con arcos de fútbol y básquet. Además de las aulas donde se cursa, la escuela tiene una sala de computación (con 30 computadoras aproximadamente) y una biblioteca bastante completa, sobre todo de libros de matemática, química y física. Existe también una sala de dibujo técnico y varias salas de talleres. En la planta baja se encuentra la sala de profesores, la sala de secretaría, la dirección y la preceptoría (todas bastante amplias). También allí se encuentra el buffet. Para los alumnos hay un baño para hombres y otro para mujeres, y en la sala de profesores se encuentra el baño que utilizan el personal docente y no docente. En términos generales, la escuela se encuentra en buen estado, y por lo general cuando se rompe algo (sillas, ventiladores, ventanas) son los mismos alumnos los que las arreglan. Respecto al material didáctico, por lo que pudimos indagar, es adecuado: hay pizarrones en todas las aulas, televisores, dvds, videos, biblioteca, además de los materiales técnicos con los que los alumnos trabajan.

- **Entrevista a Elsa. Directora**

-Existencia de la problemática en la escuela

*“Nunca hemos tenido, eee, casos dentro de la escuela...Por ahí hay alumnos que...que te imaginás que consumen o que algún profesor ha comentado el tema, que los chicos hablan del tema...pero no nos hemos enterado acá en la escuela...Igual las drogas están en la sociedad y*

*no sería de extrañar que el problema aparezca algún día en la escuela. (...) Cómo me imagino que consumen?...no sé, tal vez sea un prejuicio, pero ves algunos con la pinta, con la plantita de marihuana dibujada en la mochila, y te imaginás, no sé, por la familia..."*

-Posicionamiento de la escuela frente al mismo

*"Mirá, los adultos lo vamos a ver mal al tema de que se droguen, porque es algo que les hace mal a ellos, igual nunca se los ha tratado mal o...se ha discriminado de alguna manera, en vez de...o sea, y los docentes, supongo dependerá de cada uno, pero creo que acá nadie los va a discriminar, si se los puede ayudar en algo siempre se va a hacer..."*

*"Por empezar la familia, si no ponen límites, nosotros solos no podemos...eee...Es muy necesario que la familia se haga cargo, porque sino la culpa después la tenemos siempre nosotros viste..."*

-Desarrollo de acciones tendientes a la promoción de la salud y/o a la prevención

*"No, no...la verdad no se han hecho talleres ni cursos...(...) Mirá, las chicas (se refiere a quienes integran el Gabinete) siempre están tratando de realizar un seguimiento, un diagnóstico de los alumnos en general, para de esa manera poder acompañarlos, guiarlos, por un lado en todo lo que hace al aprendizaje...eee...pero si querés también están pensando en la salud de los alumnos, y siempre que ha surgido algún problema, por..., no sé, familiar por ejemplo, ellas los han acompañado...Digamos que siempre en la escuela se va a pensar en la salud de los alumnos, en que están sanos para poder aprender bien..."*

*"Mirá, la verdad no sabría decirte, pero me parecería bien que se tratara el tema en alguna materia, no me parece mal que los alumnos aprendan más de las drogas para estar prevenidos..."*

-Capacitación en el tema por parte de los docentes y directivos

*"Mirá, una profe me comentó el año pasado, o el anterior, no sé...eee... que había hecho un curso, una capacitación, con puntaje docente...Pero para toda la escuela, no, no hemos recibido alguna capacitación..."*

-Existencia de Servicio de Orientación en la escuela

*"Si acá tenemos en el Gabinete...eee...a una Coordinadora Pedagógica, una Orientadora Pedagógica y una Asesora Pedagógica. La Orientadora...sí...es Psicóloga y la Coordinadora y Asesora Licenciadas en Ciencias de la Educación..."*

-Abordaje de la problemática desde el Servicio de Orientación o la Institución que corresponda

*"No la verdad que no, pero mira, a mí me parece bien, si alguien lo quiere hacer yo nunca estaría en contra..."*

- **Entrevista a Natalia. Profesora de Psicología. Dicta clases de Psicología Laboral en 3° año del Polimodal**

-Existencia de la problemática en la escuela

*“Creería que sí, no sé si como problema, pero si, los chicos siempre hablan, hacen chisten todo el tiempo de la marihuana, cuando estamos en clase dicen boludeces, me provocan para ver que les digo yo...es muy gracioso. No sé si habrá algún alumnos con problemas con el tema, es decir adicciones o abuso de drogas, pero seguro hay varios que consumen, por lo menos en mi curso seguro”.*

-Posicionamiento de la escuela frente al mismo

*“Como percibe la comunidad educativa...no sé, no creo que sea algo homogéneo, obvio, pero qué sé yo, depende...digamos hay Profesoras más viejas y creería que todo mal con los chicos que consuman algo...va, te das cuenta por como los tratan con otras cosas y... no te podés imaginar una actitud demasiado “progre” o digamos permisiva con el tema...que sé yo, no sé, hasta me imagino alguna sería capaz de llamar a la policía. (...)Y lo veo mal, obvio, ¿iqué solucionas con llamar a la policía?, al contrario, el pibe termina en cana y ahora no sólo es un adicto sino que tiene antecedentes judiciales y termina fuera de la escuela...No sé, tal vez si se hace algo muy muy heavy, habría que verlo, pero yo, desde mi lugar nunca llamaría a la policía”.*

*“ A ver, es un problema muy complejo, y a ver, en las escuelas debe abordarse, desde la prevención creo yo, digo, como estudiante de psicología también, pero obvio tienen que modificarse muchas cosas a nivel social, más amplio...Si a los alumnos no se les ofrece un futuro digno, después no nos quejemos de que están raneando en la esquina, a ver, por empezar hay que darles a los pibes la posibilidad de estudiar, trabajar, tener una vida digna, digamos, con eso, ya se disminuiría mucho el problema de las adicciones”.*

-Desarrollo de acciones tendientes a la promoción de la salud y/o a la prevención

*“(...) Yo lo quise incluir en la planificación del año pasado, pero como recién empezaba me dio no sé que cambiar la planificación de la otra profesora...Igual este año, la estamos pensando juntas y yo le discutí que lo incluyéramos, igual que el tema de sexualidad, me parece más importante eso digamos que otros temas que se dan en la materia...Igual la otra profesora no tenía mucho acuerdo, le tuve que decir que yo lo iba a dar igual, que si ella no quería que no lo diera, así que ahí veremos...Yo este año lo voy a incluir seguro. (...) Pero no, no, o sea, que yo sepa desde la escuela no se ha llevado adelante ningún proyecto, ninguna prevención (...) De la promoción de la salud, no sé, nada...sería interesante pensar igual que se podría hacer...igual*

*digamos, en un sentido general, no sé, las clases de gimnasia, educación física de alguna manera apuntan a la promoción de la salud”.*

-Capacitación en el tema por parte de los docentes y directivos

*“La verdad no tengo idea...hasta donde sé, digamos masivamente, con todos los docentes, desde que yo estoy no se ha hecho nada, ninguna capacitación. No sé, tal vez algunos docentes sí. Yo en particular si he tomado varios cursos en la Universidad, pero por una cosa personal, digamos de interés, de formación profesional, y obvio que si eso sirve para ayudar a los chicos en la escuela mejor”.*

-Existencia de Servicio de Orientación en la escuela

*“Si, acá tenemos en el Gabinete una Asesora Pedagógica, Coordinadora Pedagógica y Orientadora Pedagógica. Sé que una es Psicóloga, las otras no sé, no sé si son Psicopedagogas, o de Filo, de Ciencias de la Educación”*

-Abordaje de la problemática desde el Servicio de Orientación o la Institución que corresponda

*“No...desde el Gabinete trabajan más con otras cosas, nunca han hecho ningún proyecto desde la prevención, de las adicciones ni nada. No sé, hacen cosas formales...ahora están con todos los cursos trabajando con un diagnóstico, del curso y de cada alumno, es un diagnóstico en base a encuestas. Por ejemplo para ver la capacidad de los chicos en la comprensión lectora, la capacidad para resolver problemas, o no sé, la relación entre ellos, el respeto, la relación con los profesores. (...)Es para ver cómo trabajar con el curso, digamos cómo mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje, y partir de ahí...a partir de ahí asesorar al docente también. (...)”*

- **Análisis**

En base a las entrevistas realizadas, podemos inferir que si bien en la escuela “se sospecha” de la presencia de alumnos que consumen algún tipo de drogas, no se ha producido ningún incidente vinculado con sustancias dentro de la institución.

Respecto al posicionamiento de la escuela no observamos una preocupación excesiva frente al problema, aunque aparece el reconocimiento de que las drogas existen en la sociedad y que la escuela no está exenta de esa problemática. Por parte de la Directora, observamos la presencia de juicios de valor negativos sobre las drogas y quienes las consumen, aunque su verbalización posterior indica que nunca se ha discriminado a nadie por consumir drogas. Sin poder sacar conclusiones generales, diremos que opinar que no se discrimina y por otro lado sostener que “la pinta” de alguien puede indicar que consume alguna droga, resulta al menos contradictorio. Por otro lado la Directora aclara que ve “mal” que los jóvenes consuman drogas, aunque a pesar de esto no ha fomentado la realización de actividades vinculadas a la prevención. Por su parte, la Profesora de Psicología, si bien reconoce que

algunos alumnos consumen alguna droga (por lo que dicen los mismos alumnos) tampoco lo señala como problemático. Cuando preguntamos en profundidad por esto, la misma respondió que *“alguien puede consumir, experimentar con alguna droga, y no por eso ser adicto o tener un problema”*. Coincidimos con esta perspectiva, que parte de comprender que existen diferentes maneras de vincularse con las sustancias (uso, abuso y dependencia) y que por lo tanto no todos los consumos son problemáticos. Esto no significa que el consumo en adolescentes, menores de edad, no tenga que ser una señal de alarma. Queremos señalar además que si bien en la Profesora no aparece una gran preocupación, si aparece una “ocupación”, ya que la misma nos comenta que incluirá en su planificación el tema de las adicciones para tratarlo en clases. Respecto a las expectativas de resolución del problema, notamos una clara diferencia entre la posición de la Sra. Directora y de la docente entrevistada. La primera entiende, básicamente, que la resolución pasa por el cuidado que la familia debe dar a sus hijos, mientras que la segunda plantea la necesidad de soluciones más abarcativas, en el sentido de las reformas que hace falta llevar a nivel social para evitar la problemática de las adicciones. Entiende asimismo, que desde la escuela y desde la psicología también podrían hacerse muchas cosas.

Los docentes de esta escuela no han recibido capacitación, por lo menos no todos. La Profesora de Psicología entrevistada comentó haber realizado cursos sobre adicciones, pero que correspondían a su formación como futura Licenciada en Psicología, es decir, no desde la perspectiva de la educación y su formación como docente.

En la escuela no se han realizado acciones tendientes a la prevención del consumo problemático de sustancias. Por parte de la Profesora aparece la voluntad y la iniciativa de incluir la temática en su materia, así como la concepción de que, desde la psicología, se podrían realizar diferentes acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención. Por parte de la Directora, aparece una idea difusa: “no se opondría a que se realizaran acciones de prevención”. Decimos difusa porque no se manifiesta abiertamente a favor de la necesidad de trabajar con tan complejo tema, sino que por la negativa manifiesta su acuerdo.

Respecto al accionar del Servicio de Orientación, ambas entrevistadas sostienen que desde allí no se han desarrollado actividades vinculadas a la prevención, en particular del consumo problemático de drogas.

#### **Caso 4. CENS de Guaymallén**

- **Características principales del establecimiento educativo y de la comunidad de influencia**

El CENS es un Centro Educativo de nivel Secundario para Adultos. Si bien, en un comienzo, el mismo fue creado (2001) para los adultos de la zona que recibían el Plan Jefas y Jefes de Hogar, con los años fue recibiendo más cantidad de alumnos, inclusive adolescentes que podrían estar en la Secundaria común pero que tras algunos “fracasos” (repitencia, por ejemplo) eran excluidos de su nivel correspondiente y no tenían más opciones que ingresar a un Cens (estos datos fueron aportados por la Directora y la docente entrevistada). Nos parece importante comentar que esta escuela, como había sido creada exclusivamente para los adultos que recibían el Plan, iba a cerrarse cuando la primera cohorte finalizara. Gracias a la lucha de la Sra. Directora el mismo pudo continuar abriendo sus puertas a la población de la zona que deseaba continuar con sus estudios. En los primeros años fue la Colectividad Boliviana la que les prestaba un galpón que hacía las veces de escuela.

Hoy una parte de la escuela funciona en la Unión Vecinal, que tiene cuatro aulas, bastante chicas, separadas por durloc. Aquí, en otros horarios, funciona otro Cens y un Ceba. La otra parte de la escuela la constituye un pequeño galponcito que posee dos aulas. La docente entrevistada nos comentó que en una de esas aulas se dictan clases a dos cursos distintos. Con esto se entiende que la escuela, al no tener edificio propio, no posee las características de una escuela “tradicional”. Por ejemplo, no existe sala de profesores, ni secretaría, ni preceptoría y los baños son compartidos por docentes y alumnos. Existe una pequeña sala destinada a la Dirección, donde también se ubican las personas que trabajan en el gabinete. Las aulas no tienen ni ventiladores ni calefacción. Tampoco hay biblioteca, sólo algunos libros y diccionarios guardados en el armario de la dirección. A pesar de la inexistencia de un edificio propio, los dos espacios físicos donde funciona la escuela se encuentran en buen estado, y cuentan con los servicios de luz, agua potable corriente, redes cloacales y gas. El tamaño pequeño de los espacios que constituyen la escuela, hace que haya poco lugar para más alumnos. La docente entrevistada nos comentaba que no hay espacio para más gente, y que cada vez son más los jóvenes y adultos que se acercan a la escuela para poder estudiar.

Los alumnos que asisten a la escuela son en su mayoría del mismo barrio y de los barrios aledaños. La escuela está rodeada por los barrios Pedro Molina, Lihüe, y San José, caracterizados como urbanos marginales. La zona que rodea a la escuela tiene calles de tierra, sin asfaltar y la luminaria pública (según nos informaron) no se encuentra en buen estado. Las viviendas que rodean la zona son de material y algunas de adobe. Sin embargo, en las zonas aledañas existen barrios que podrían definirse como Villas, por el tipo de construcción de las viviendas y la inexistencia de instalaciones cloacales y red de gas.



- **Entrevista a Ana Laura. Directora**

-Existencia de la problemática en la escuela

*“En la escuela!? No, no...O sea, en el barrio sí, el problema está completamente...Eee... instalado, y sé que muchos alumnos que asisten a la escuela seguramente tienen problemas con las drogas, o no sé si problemas serios, pero que muchos consumen, consumen...A ver, el tema del alcohol también, que está más permitido pero es un problema serio también...eee...acá en el barrio ves todo eso, pero ves también mucha solidaridad, compromiso...es decir, para no quedarnos con lo malo solamente (...). Sí, claro, el tema de las drogas sabés que está metido en barrios con las características como el nuestro, es una realidad de todos los días, el porro, la cerveza en la esquina, y cosas peores también, pero en la escuela, es decir, adentro...no, nunca nadie, o que hayamos visto acá nosotros, se drogó o consumió algo dentro de la escuela...”*

-Posicionamiento de la escuela frente al mismo

*“No sé, yo no creo que nunca nadie haya tratado de manera diferente a algún alumno por si este se droga o no...eee...digo, lo importante es aceptar a cada uno con lo que es, con lo que trae...no sé, en general acá todos somos muy comprometidos con los alumnos, con su realidad y queremos siempre integrarlos... (...) Y es un problema, pero es un problema social, de toda la sociedad, y acá en la escuela el problema está pero afuera, o sea, nunca ningún alumno ha mostrado problemas con las drogas, adentro, lo que no quita que el problema esté y que uno quiera, quiera aportar para ayudarlo...”*

*“Y desde acá se hace lo que se puede entendés, igual sí, la prevención es muy importante, aunque acá sabés que como la droga está en el barrio, muchos alumnos van a terminar, desgraciadamente, consumiendo algo, pero...pero siempre es mejor que conozcan, que sepan cómo cuidarse y también transmitir esas cosas a las familias, amigos, a la gente de la zona, que se expandan los conocimientos, que no quede sólo en la escuela. Pero la solución, a ver, de fondo, no sé, es muy difícil, por empezar que la gente en el barrio pueda vivir bien, que se yo, vos viste como se vive acá, y debe ser difícil soportar también la pobreza, no tener laburo, no sé, yo creo que la solución pasa por ahí, y si, la escuela puede hacer mucho, intentamos hacer todo lo posible...”*

-Desarrollo de acciones tendientes a la promoción de la salud y/o a la prevención

*“Concretamente no, eee...así, con prevención directamente de adicciones, creo que no (...) Y respecto a la promoción de la salud...eee, mira, los talleres de educación sexual, ayudarlos a los chicos a conocer los métodos anticonceptivos, como evitar embarazos no deseados, o el contagio de enfermedades, eso también es promocionar la salud...ayudarlos a que lleven una vida digna a pesar de todo...y con el tema del aborto también, que las chicas pueden terminar en la muerte, eee... hay miles de casos de mujeres que se mueren por abortos clandestinos, y*

*acá en el barrio el tema está, y mientras siga siendo clandestino, más muertes va a haber, entonces, tratar de que no tengan que llegar a esa instancia, eso también es promoción de la salud...”.*

-Capacitación en el tema por parte de los docentes y directivos

*“No, creo que no...Yo he estudiado del tema, va y también en alguna jornada de capacitación creo que se ha tratado, pero muy general creo el problema. (...)Y los docentes...mmm...no sabría decirte, eee, acá dentro de la escuela no”.*

-Existencia de Servicio de Orientación en la escuela

*“Sí, acá tenemos a la Psicóloga y a la Trabajadora Social, y también una Asesora Pedagógica...”.*

-Abordaje de la problemática desde el Servicio de Orientación o la Institución que corresponda

*“No sé si con los chicos, con cada uno digo, las chicas lo habrán trabajado, pero en general no. Sí como te dije recién con otros temas, sexualidad, eee...Igual mejor cuando hablés con ella, porque sé que algo me han dicho del tema de las adicciones, pero tengo la cabeza... (risas), no me acuerdo de nada...”*

- **Entrevista a Julieta. Licenciada en Sociología. Dicta clases de Historia Mundial y Argentina en 2° año.**

-Existencia de la problemática en la escuela

*“Sí, sí...el problema está instalado en la zona, como ves es una zona con muchos problemas, es un barrio muy...muy carenciado, con familias con dificultades económicas, de todo tipo...y acá...acá en el barrio está el tema del tráfico de drogas, la venta...(...)Igual no creo que adentro de la escuela, la verdad que los alumnos por lo general son gente muy trabajadora, que se esfuerza mucho por finalizar sus estudios...es decir que, o sea, no van a desatinar adentro, por ahí los chicos más jovencitos pueden tener algunos problemas, pero nunca he visto ni me he enterado que fumen o consuman alguna droga dentro de la escuela...”*

-Posicionamiento de la escuela frente al mismo

*“De los chicos que se sabe, o te imaginas que consumen...no sé, nunca creo que se los haya discriminado. Yo creo que todos hacemos un esfuerzo para que los chicos no queden excluidos más de lo que ya están, es decir...acá somos todos, los docentes y la directora, muy comprometidos con la situación de los alumnos, siempre se está intentando apoyarlos, hacer hasta lo imposible para que continúen, finalicen sus estudios. Uno ve situaciones muy complejas, y creo que no sé, no se les da ningún trato diferenciado, acá todos los alumnos son iguales, son alumnos, más allá de lo que hagan fuera de la escuela con sus vidas”.*

*“Desde la escuela, para mí lo que hacen desde el Gabinete está perfecto, pero sí, sería muy importante que lo desarrollaran al tema, más específicamente por ahí. Inclusive desde la reducción de daños, a ver, hay pibes que se van a drogar igual, te guste o no te guste, pero por ahí si se van a drogar igual esta bueno que sepan cómo cuidarse, por ejemplo, evitar la transmisión de enfermedades, no sé, saber que no tienen que compartir un canuto, o con el tema del paco que es una mierda...No digo, no sé, fomentar que se droguen, pero si el paco está, que sepan lo dañino que es y puedan elegir otra droga que no sea tan dañina, entre que fumen paco y fumen porro vamos a coincidir en que es mejor que fumen marihuana. De todas maneras con eso no solucionamos nada, o solo ayudamos...eee...un poco, ponemos un granito de arena no más, es necesario que se modifiquen problemas estructurales que tiene los vecinos en la zona y en miles de lugares más”.*

-Desarrollo de acciones tendientes a la promoción de la salud y/o a la prevención

*“Mmm...en particular, así, del consumo problemático de sustancias, no sé, a la promoción de salud, sí, que se yo, las chicas trabajan muy bien, con distintos proyectos, por ejemplo vinculados al deporte creo y también talleres de educación sexual, que es fundamental acá, pero siempre intentando la participación, la inclusión de los chicos, haciendo un seguimiento de las necesidades de cada uno, y eso sí, está vinculado a la salud de los alumnos...”.*

-Capacitación en el tema por parte de los docentes y directivos

*“Yo sí, el año pasado cursé en el Plan Provincial de Adicciones una capacitación que estaba destinada a docentes, con puntaje. Igual...eee... son cosas opcionales, no es que todos los docentes lo hayan hecho...por lo menos cuando yo lo hice de la escuela no fue nadie. Y es que es difícil también por los tiempos, si acá todos laburamos de escuela en escuela. (...)La verdad que sí, muchos temas, de todas maneras no me pareció que estuviera muy orientado a la educación, es decir, se orientaba más a conocer las drogas, sus efectos, los modelos para abordar la problemática, no sé, cosas muy generales, cosas que todos sabemos...a mí en lo personal no me aportó nada nuevo, ni tampoco en los que hace al rol docente como preventor o algo así”.*

-Existencia de Servicio de Orientación en la escuela

*“Si, si, la Psicóloga que te presenté recién, la Trabajadora Social y una Asesora Pedagógica, no sé bien que título tiene...eee... La verdad que trabajan muy bien, en relación, comparando con lo que hacen en otra escuelas las psicopedagoga y psicólogas, trabajan excelente las chicas”.*

-Abordaje de la problemática desde el Servicio de Orientación o la Institución que corresponda

*“(...) No sabría decirte si han hecho algo en particular con los chicos que consuman alguna droga, tendría que preguntarle a la Maru, la Psicóloga. Sé que llevan un seguimiento de los casos en general y trabajan con distintos proyectos (...) No, no, talleres de prevención creería que no”.*

- **Entrevista a María Eugenia. Lic. en Psicología. Trabaja en el Servicio de Orientación Escolar**

A continuación transcribiremos algunas viñetas significativas de la entrevista realizada.

*“Yo trabajo como Orientadora Psicológica, que es un cargo que en los secundarios no existe, sólo está en los Cens, y trabajamos en el equipo con la Asesora Social, que es Trabajadora Social y con una Psicopedagoga en lo que sería Asesoría Psicopedagógica. Y el equipo es fundamental viste, nosotras hemos armado un muy buen equipo de trabajo. Todas tenemos la misma perspectiva digamos...”*

*“Trabajamos básicamente desde la promoción y la prevención, por proyectos digamos. Tratamos siempre de establecer una vinculación con la comunidad, y en eso es fundamental la directora, ella bueno, tiene un horizonte, una perspectiva y también una capacidad de gestión, porque vos podés proponer un montón de proyectos y propuestas pero si desde la dirección y el equipo docente no hay voluntad, no se puede...En relación a la vinculación con la comunidad, por ejemplo, al no tener edificio propio hemos laburado mucho, mucho para conseguir que nos presten esto. Y también ahora estamos con un proyecto de Recreación y Deporte, donde nos ayuda una psicóloga que se ha especializado en el tema. Y también un Proyecto de Teatro, y con Talleres de Salud Reproductiva, eso lo hemos hecho todos los años. Pero vamos viendo, vamos viendo las necesidades de cada curso. Lo más urgente ahora es el tema de la agresión, peleas, y...uno intenta mediar antes, cuando empezás a visualizar el tema para que no se pase a la, la agresión, eee, la violencia. Y hemos estado pensando, que todavía no lo implementamos, un proyecto de mediación entre los mismos chicos, los alumnos. Y siempre fomentando la participación, por ejemplo que elijan delegados en los cursos, no hay centro de estudiantes, pero que surja desde los cursos, para fomentar la participación, la solidaridad. (...) Y siempre hacemos el seguimiento de algunos casos, y ellos mismos te van pidiendo conversar, con el tiempo van teniendo más confianza...te la tenés que ganar igual, eee, igual viste a veces apenas con tan poco... por ahí los chicos no vienen un par de días, y con una llamada que le hagás a la casa o al celular, ahora nos hemos comprado cien pesos en tarjetas para llamar a celular (risas)...y, y con una llamada viste, los chicos ya se sienten tan bien, o sea, que por ahí nadie les pregunta nada, no tiene una contención y vos los llamás para ver como están y con eso conseguís que el chico vuelva, y hasta te cuenta porque no pudo venir (...) Y es muy importante eso, la inclusión, trabajamos mucho para que no dejen la escuela, es lo principal que estén en la escuela. (...) También hemos intervenido con el problema de la violencia de género, lo hemos coordinado también con el Instituto de la Mujer. Y pasa a veces, va, hemos tenido casos, de mujeres, mujeres adultas digamos que al empezar la escuela empiezan los problemas en la casa, justamente por que empieza a correrse de ese lugar de, de estar sólo en la casa, que es lo que el machismo de muchos hombres espera, y ahí bueno, es un problema complicado, pero hemos tratado de trabajarlo también al tema. (...)”*

*“Y con el tema de las adicciones, digamos que es un tema muy tabú todavía, eee, en todos lados. Yo doy clases también, y el tema, el tema sale, los chicos comentan ‘uuu, estoy re volado’ o ‘quedé de la cabeza’ y yo siempre lo charlo, lo hablo con los chicos...pero por ahí, o sea, en mi rol de psicóloga, pocos chicos te vienen a decir, a sincerarse si realmente tienen un problema con alguna droga... (...). Y en Biología sí, se ha desarrollado el tema, pero sobre todo de las drogas legales digamos. Pero es la tarea también, es un tema tabú, difícil de llevar adelante, pero es necesario (...). Claro, si querés sí, lo nuestro, es decir nuestra intervención, tiene más que ver con la prevención inespecífica, fomentar hábitos más sanos, más saludables digamos, y, y la participación también, la inclusión, es fundamental con los chicos. Y específicamente, en la materia Biología y ahora ha llegado un librito, un manual de Nación que está bastante interesante, digamos el paradigma, vinculado no tanto a la censura, sino a la... la comprensión, y la estamos recién empezando a trabajar... (...). Tenemos un caso de un alumno que tiene problemas con el alcohol, y te das cuenta, o sea, nos dimos cuenta porque venía alcoholizado a la escuela. (...) Y ahora hemos contactado con el Centro Tejada Gómez, él acepto tener una entrevista de admisión, por ahora, y la idea es que lo atiendan en profundidad ahí. (...) Y por ahí algunos chicos los ves que fuman en la esquina, y con ellos en particular lo hemos hablado al tema... (...)”*

- **Análisis**

Respecto a la existencia de la problemática en la escuela, todas las entrevistadas señalan la presencia de drogas, legales e ilegales, en la zona, en el barrio. La docente y la directora señalan que dentro de la escuela nunca ha habido alguna situación vinculada con el consumo. Sin embargo, la Licenciada en Psicología nos comenta que hay un caso de un alumno que ha venido varias veces alcoholizado a la escuela y que varios alumnos fuman (marihuana) en la esquina de la escuela.

En relación al posicionamiento de la escuela, aparece una clara preocupación respecto al tema. Esta preocupación parte del reconocimiento de la existencia de la problemática en la zona y en la sociedad en general. Nos parece importante resaltar la preocupación de la Directora no sólo sobre las drogas ilegales, sino también sobre las drogas consideradas legales. De parte de la docente entrevistada, aparece una perspectiva concordante con el modelo de reducción de daños. Rescatamos asimismo la perspectiva de la Psicóloga que trabaja en el Servicio de Orientación y del equipo de profesionales que la acompañan, ya que al parecer su trabajo tiene un fuerte anclaje en la promoción de la salud. Respecto a las expectativas de resolución del problema, observamos que ambas entrevistadas coinciden en la necesidad de que se realicen cambios estructurales, más allá de lo que pueda hacer la escuela. Ambas insisten en las condiciones de pobreza en las que amplios sectores de la población deben vivir, y como esto influye en el consumo problemático de sustancias. Las dos insisten también en lo fundamental que es que desde la escuela se realicen acciones destinadas a la prevención.

En términos generales, los docentes de esta escuela no han recibido alguna capacitación para con el tema de las drogas. La Profesora de Historia entrevistada sí realizó un curso del Plan Provincial de Adicciones. Del mismo, la docente señaló que no le aportó demasiado en relación a cómo abordar el tema en la escuela.

Las acciones tendientes a la prevención del consumo problemático de sustancias han sido, básicamente, encaradas desde promoción de la salud y desde la prevención inespecífica. Desde la prevención específica del consumo problemático de sustancias se ha encarado el tema en la materia Biología. La Psicóloga nos comentó también que ha llegado un manual de Nación con el que empezarán a trabajar próximamente.

Respecto al accionar del Servicio de Orientación, ya señalamos que su trabajo está orientado básicamente a la promoción de la salud, al trabajo por proyectos de acuerdo a las necesidades que se van diagnosticando. Queremos rescatar la valoración positiva que tanto la Directora como la docente entrevistada tiene respecto al accionar del Servicio de Orientación.

## **Entrevista a Licenciada en Psicóloga de la DOAPC**

Con el objetivo de indagar el quehacer de los psicólogos que trabajan en las instituciones educativas entrevistamos a Dolores, Licenciada en Psicología, miembro de la DOAPC. A continuación transcribiremos algunas de las viñetas más significativas de la entrevista realizada y agregaremos algunas reflexiones al respecto.

*“Nosotros en el gabinete psicopedagógico tenemos 15 escuelas, pero el trabajo que realizamos depende de cada gabinete, de los profesionales que lo integran. Nosotros, en la medida de lo posible, intentamos trabajar interdisciplinariamente y en otros casos trabajamos por servicio. Igual siempre nos reunimos una vez por semana. (...) Está la trabajadora social, la psicopedagoga, y una fonoaudióloga, somos uno de los equipos más completos que hay, y hemos avanzado mucho como equipo, nos hemos fortalecido mucho en el trabajo interdisciplinario, eso lleva tiempo, y es fundamental. (...) Yo voy dos días, un día estoy en el gabinete, en el servicio de psicología y después tenemos reunión de equipo y el otro día, el jueves, itinerante, hacemos un recorrido por las escuelas. Nosotros hemos elaborado un modelo de derivación, a ver, para que no lleven al chico por cualquier cosa, si no se nos hace imposible trabajar con tantos casos, imaginate. Como la demanda por lo general es de la docente, en el modelo de derivación la idea es que la docente lo llene, especificando cuál es el problema que ella ve, qué estrategias implementaron para solucionarlo y los resultados que obtuvieron...La idea es que llene lo más importante, hay varias cosas igual. Y ahí hay varias instancias, la Directora evalúa los informes y hace una selección, después lo mismo la supervisora y después de esa selección nos llega a nosotros. Igual a veces es más informal, más verbalmente, como en las escuelas ya nos conocen, por ahí directamente nos llaman y nos cuentan qué es lo que pasa. (...) A veces detectás problemas institucionales, o sea que el problema está en otro lado, y ahí bueno, tenés que ver como trabajás, con la docente, nosotros*

*hemos intentado trabajar bastante con los grupos de docentes, con los directivos. Y ése es el gran desafío, digo yo, de la DOAPC, poder trabajar con toda la institución, con toda la comunidad. (...) A veces hay muchas, muchas resistencias, pero ojo, hay que ver otra cosa, también está la soberbia profesional, yo he visto cada cosa, de profesionales que van y se creen que son dueños de la verdad, digo, a la hora de hacer algún señalamiento en la escuela, cuando hay cosas institucionales que andan mal. (...) Aparte cada institución tiene su lógica, vos lo sabés, y nosotras ahora, después de muchos años, de mucho tiempo de pelearla, hemos logrado conocer la lógica de cada escuela, la particularidad...(...) Nosotras tenemos el gabinete en una zona más bien céntrica, de la zona digo, tenemos sólo 3 ó 4 escuelas marginales. (...) Y en las escuelas marginales es muy importante el rol de la trabajadora social...y también la posición del equipo, me entendés, es decir, tenés casos de pibes que los padres trabajan a la noche, robando, y el chico te lo cuenta como lo más normal, es su cotidianeidad, y ahí tenés que respetar eso, a ver, si te ponés en una cuestión moralista, no sirve de nada, al contrario. (...)Y ahora estamos con el tema de la derivación a escuelas especiales, cosa que te lleva mucho tiempo, porque imaginate que si al chico lo mandás a la escuela especial, y en realidad no tenía que ir, lo estigmatizás para siempre, para el resto de la vida, entonces hay que ser muy cuidadoso...(...)”*

*“No, no han sido los problemas que hemos recibido, no ha surgido, no te estoy diciendo que no haya problemas vinculados con **drogas**, pero no es el problema más grave que tengamos en la zona....No son los temas que nos hayan afectado, más otras cosas fuertes también, hemos tenido suicidios infantiles, o tenencia de arma...(...) Insisto, si te digo que no hay drogas, no, no, me equivocaría obvio, pero nosotros tal vez por la zona, y también por la edad, en las escuelas secundarias debe ser distinto, aunque la edad de iniciación es cada vez más temprana, en algún momento nos va a tocar...”*

*“No, la verdad que no hemos recibido consultas de las docentes, ni de capacitación ni de abordaje de casos con problemas de adicciones...Como te decía, debe ser porque estamos hablando de escuelas primarias, en las secundarias, con adolescentes, debe ser muy distinta la demanda sobre el tema, me entendés...”*

*“Y sí, seguramente se podrían hacer cosas, como decís, inclusive en la primaria, pero como te venía diciendo, nosotras somos uno de los equipos más completos, somos cuatro profesionales, y aun así se nos dificulta para llevar a 15 escuelas...Y además, imaginate, la trabajadora social tiene sólo 9 horas, qué podes hacer en nueve horas...Y siempre terminás trabajando de más, digamos haciendo horarios extra, a pesar de que no quieras, si te comprometés con la realidad de cada escuela, de los casos, no te queda otra. La trabajadora social no te imaginás, siempre termina trabajando de más porque con las pocas horas que tiene no le alcanza para nada...”*

En base a la entrevista realizada y a las viñetas transcritas, queremos en primer lugar señalar la importante labor realizada por los profesionales de la DOAPC. Expresamos esto,

porque, tanto en la presente entrevista como en las entrevistas realizadas en las escuelas, surgió el tema de la gran cantidad de instituciones educativas que deben abarcar pocos profesionales. Definitivamente, esto constituye un gran problema en el abordaje de las problemáticas suscitadas en el área educativa en general, y en particular constituye un obstáculo a la hora de pensar en modalidades de intervención vinculadas a la prevención y la promoción de la salud.

En relación a la presente entrevista, podemos decir que, en términos generales, la modalidad de intervención se encuentra más vinculada a los modelos tradicionales, centrados casi exclusivamente en la detección de problemas individuales de los alumnos y el posterior tratamiento y/o asesoramiento al docente. A pesar de que esto es lo que predomina, rescatamos el hecho de que se hayan realizado trabajos incluyendo a más miembros de la comunidad educativa, como los docentes y directivos. En este sentido, la Psicóloga entrevistada nos relató el trabajo realizado con grupos de reflexión con docentes y directivos de distintas escuelas.

Respecto al tema del consumo problemático de sustancias, la Licenciada nos explicitó que no han recibido casos vinculados con este problema, ni tampoco pedidos de asesoramiento a docentes. Si bien la entrevistada señalaba que al tratarse de escuelas primarias la problemática no está muy instalada, entendemos que justamente es ahí donde tenemos que intervenir, precisamente lo que queremos es anticiparnos al problema.

Como sabemos que la modalidad de trabajo de cada Equipo Técnico de la DOAPC depende en gran medida de los profesionales que lo integran, decidimos realizar una búsqueda en la Página de Internet de la institución para indagar de qué manera se aborda el tema en otros gabinetes.

En la lectura que realizamos sobre los distintos proyectos –por sección- de la DOAPC, encontramos que la gran mayoría de los mismos se proponen como objetivo la prevención de problemas de conducta y/o de trastornos de aprendizaje. También el abordaje individual de casos y la posterior derivación en el caso que fuese necesario. Además se proponen el acompañamiento y la orientación a docentes brindando estrategias pedagógicas, didácticas y vinculares, para favorecer un clima escolar sano. Otros objetivos presentes son la realización de talleres de reflexión con equipos directivos y también con padres. En algunos proyectos se propone como objetivo la realización de jornadas de capacitación en las escuelas.

En los proyectos publicados en Internet no aparece como un objetivo la prevención del consumo problemático de sustancias. Sólo en tres proyectos aparece mencionado el problema de las adicciones cuando se diagnostica la comunidad de influencia de la escuela. Y sólo en un proyecto, cuando se realiza un diagnóstico de las escuelas, aparece nombrado el tema de las drogas, siendo incluido como “situaciones de violencia”. En ese mismo proyecto se menciona en un apartado la necesidad de prevención, realizando talleres con padres y alumnos, explicitando que se pretende prevenir “la violencia, el alcoholismo y la drogadependencia”.



Nos parece importante señalar que en ese proyecto se incluye también la necesidad de realizar encuentros sobre salud reproductiva.

Si bien en la mayoría de los proyectos aparece explicitado que se responderá de acuerdo a la demanda específica de cada institución educativa (por lo que podemos suponer que de aparecer problemas vinculados con el consumo de sustancias, se abordarán), llama la atención que siendo una problemática tan acuciante en casi ninguno de los proyectos aparezca la necesidad de intervenir sobre el mismo.

En uno de los apartados (links) de la página de la DOAPC se explicita qué hacer ante una situación de crisis en las escuelas. Allí se menciona la existencia de un Equipo de Intervención en Crisis Institucional formado por profesionales especialistas, que abordarán situaciones de crisis conductual (suicidio, adicciones y desborde emocional), así como catástrofes institucionales tales como amenazas edilicias. Este apartado de la página es el único que menciona, entre las situaciones que debe abordar dicho equipo, el tema de las adicciones.

Este análisis no pretende ser exhaustivo y, como señalamos, sólo se ha limitado al análisis de la página de Internet, por lo que sería imposible dar conclusiones globales respecto al accionar de esta institución. Sin embargo, y en consonancia con lo relatado por la Licenciada entrevistada, no podemos dejar de mencionar la casi inexistente mención a un problema tan complejo (y que repercute en las instituciones escolares) como lo es de las adicciones.

# Conclusiones

Las adicciones son ante todo un problema social y sanitario con una diversidad de variables que lo determinan y atraviesan. Hemos expresado como la sola condena moral expresa la incapacidad de reflexionar y preguntarse sobre el fenómeno. Por eso en esta conclusión intentaremos algunas reflexiones que nos permitan un cuestionamiento de los mandatos imperantes y posibiliten, para aquellos que nos desempeñaremos en el ámbito de la salud, intervenciones críticas.

Creemos que debemos instalar el tema en la agenda social, pero no desde el absurdo mandato de “guerra a las drogas” que, como hemos señalado, no sólo no ha servido para combatir el narcotráfico y la corrupción gubernamental asociada al mismo, sino que ha profundizado los problemas sanitarios de la población que consume drogas y ha judicializado

los problemas sociales y de salud. La respuesta judicial como única alternativa al problema, así como la concepción estigmatizante se han constituido como un obstáculo a la hora de pensar el problema, los abordajes preventivos y las derivaciones asistenciales.

Se trata de una guerra que se libra entre: el mundo real y el interior melancólico y taciturno de algunos sujetos a quienes la cultura ha nombrado como 'adolescentes adictos'. Ellos padecen, sufren los avatares de esta guerra. Su condición anímica los vuelve absolutamente vulnerables. Los expone a los riesgos más extremos; a las pruebas más cruentas. Entre ellas, el tránsito de tomar decisiones y de reconocerse en el espejo social. Deambulan, debatiéndose la vida entre las incertidumbres de los adultos y el castigo social de la comunidad. No importa ya a cual casta pertenezcan. Salen de igual modo a la vida, impulsados por el franco abandono familiar, por el abuso perverso de los adultos de turno o siendo víctimas de un sistema que no sabe qué hacer con ellos y que sanciona su 'acto' como un delito. Léase: ausencia de políticas públicas; prácticas sociales de fragmentación o fijación a espacios de exclusión y control. En definitiva, un siniestro proceso de judicialización como única alternativa. (Osorio, 2006, p. 64).

### **Algunas reflexiones sobre el rol de los trabajadores de la salud**

Si bien no fue objetivo del presente trabajo profundizar en los argumentos de quienes sostienen la necesidad de despenalizar la tenencia para consumo personal, queremos señalar que las argumentaciones resultan contundentes y nos abren la perspectiva para re-pensar el rol de los trabajadores de la salud, sobre todo los de la salud mental.

Para esto es importante replantearnos cuál es el rol que se espera de los agentes de salud desde una política claramente represiva. Proponemos retomar a Hurtado (en Dongui y Vázquez comp., 2000) y hacernos una serie de preguntas: ¿Cómo intentar la asistencia psicoterapéutica (y la prevención) de los pacientes toxicómanos sin caer en el ejercicio de una práctica que ubica a los terapeutas mucho más como agentes de una política represiva de control social, que como agentes de una política sanitaria?, ¿Cuál es el papel que estamos dispuestos a asumir los profesionales de la salud: el de agentes represivos o el de agentes sanitarios?, ¿Cuáles son los márgenes legales y éticos que bordean ambas posiciones?

Desde nuestra concepción (que evidentemente es política e ideológica) no pretendemos colocarnos, para pensar la prevención del tema que nos ocupa, en el lugar de agentes en cumplimiento de la denominada "guerra a las drogas" o las políticas de tolerancia cero. No pretendemos colocarnos como agentes de una política de control social, de control de los cuerpos y las subjetividades. Creemos que en vez de perseguir el "flagelo" de la droga debemos prevenir y acompañar a los jóvenes en un espacio que les permita un desarrollo

humano. Consideramos que el rol de los trabajadores de la salud debe ser claro y contundente: la salud de la población, salud que, como venimos señalando, está determinada por múltiples factores. Por otro lado nuestro posicionamiento en el tema de la prevención no tiene nada que ver con la condena moral, y como se expresa en el tratamiento del tema, nuestra preocupación no es que los individuos (adultos) experimenten con drogas, las prueben o hagan un uso esporádico de las mismas (sean estas legales o ilegales), sino que nuestra preocupación se centra en los modos de relacionarse con esas sustancias. Es decir, nos preocupa la adicción a las sustancias entendida esta como una relación que claramente atenta contra el ejercicio de la libertad.

### **La intervención en las instituciones educativas**

Entendemos que la prevención del consumo problemático de sustancias, así como la promoción de la salud y las estrategias destinadas a la reducción de riesgos se sustentan en un conjunto de estrategias psicológicas tendientes al afianzamiento de un verdadero ejercicio de la libertad (Videla, 1999). Y creemos que el ejercicio de la libertad es un componente fundamental de la salud. En este sentido, nuestras intervenciones, y la de las escuelas que se propongan trabajar con el tema “drogas”, deben hacerlo desde una perspectiva orientada a la salud y no estar destinadas al control social.

La promoción de la salud, y en particular la prevención del consumo problemático de sustancias, debe ser una tarea consciente que la escuela y sus actores definan llevar adelante construyendo recursos concretos dedicados a la prevención. Pero la escuela no sólo debe preocuparse por prevenir, sino que debe buscar formas de organizar la experiencia escolar de un modo más saludable. Es decir, la prevención tiene que estar articulada en un proyecto institucional más amplio que se proponga la promoción de la salud de todos sus miembros. Es por esto que pensamos que si bien pueden ser los psicólogos educacionales quienes lleven la propuesta, deberá ser la comunidad en su conjunto la que defina el cómo de las tareas a llevar adelante y quienes asuman el compromiso, ya que es fundamental la participación de los involucrados, de la comunidad educativa toda.

Ahora bien, ¿cómo promocionar la salud cuando se opera en un contexto sobrecargado de urgencias y necesidades? Nos hacemos esta pregunta porque conociendo la realidad política, social y económica de nuestro país, sabemos que muchas veces se constituyen variados discursos sobre determinados temas que terminan constituyéndose en un “deber ser” mientras que en la realidad cotidiana de miles de maestros y alumnos las preocupaciones son otras. En este sentido, entendemos que para que la promoción de la salud y la prevención del consumo problemático de sustancias se constituyan en una iniciativa válida y accesible, son necesarias reformas no sólo en el ámbito educativo, sino en el ámbito político y económico más general. Sólo de esta manera la promoción de la salud en el ámbito escolar será posible y contribuirá a garantizar los derechos de salud y educación de la infancia y adolescencia, formando sujetos concientes y críticos para tomar decisiones con relación a su

salud y capaces de transformar las condiciones que le afectan. Para esto es necesario una profunda democratización de la escuela, lo que implicaría que los sistemas educativos sean repensados y rediseñados, desde la participación activa de sus propios actores. Pero insistimos: la escuela no podrá asumir sola perspectivas innovadoras en la responsabilidad de formar individuos con pensamiento crítico, capaces de elegir hábitos saludables y contribuir a que otros lo hagan. Hace falta llevar adelante políticas públicas educativas, sanitarias y, desde ya, económicas.

No hay recetas mágicas para abordar en las escuelas tan complejo tema, sí algunas propuestas que pueden resultar útiles: incluir el tema en el Proyecto Institucional; incluirlo como contenido transversal; generar redes solidarias con otras instituciones de la comunidad, realizar talleres con los alumnos, docentes, padres; recrear puentes y redes para vincular escuelas, instituciones de salud y comunidad a partir de las prioridades y oportunidades de acción más inmediatas y concretas. También es importante la capacitación y formación de recursos humanos, profesionales y comunitarios; no sólo en el sentido informativo, sino como espacios de reflexión.

Y en todo esto, ¿cuál debería ser el rol de los psicólogos educacionales? Es evidente que tampoco existe una respuesta unívoca a tal interrogante. Pero para acercarnos en algún punto a la respuesta resulta fundamental reflexionar sobre las prácticas profesionales del psicólogo en la escuela. Hemos señalado la grandísima impronta que el modelo médico hegemónico dejó en el rol de los psicólogos educacionales, que terminaron trasladando el consultorio al ámbito educativo. De la crítica que hemos formulado al rol profesional dominante en los ámbitos escolares, se desprende la idea de que tenemos que construir una identidad y rol diametralmente opuesto. No hay recetas, el rol se construirá en cada caso según las particularidades de cada escuela, y según el marco teórico e ideológico del profesional en cuestión, así como a partir de lo que las reglamentaciones posibiliten o prohíban. Pero si este rol (o identidad) ha sido concientizado, y el psicólogo en cuestión retoma como marcos de referencia las teorías basadas en la promoción de la salud y la prevención así como los aportes de la psicología de los grupos, y se basa en una concepción participativa y democrática, seguramente aportará más a la salud mental de los miembros de las escuelas.

### **Algunas reflexiones sobre los casos analizados**

En el Capítulo III definimos el *posicionamiento de la escuela* como el conjunto de concepciones, representaciones y actitudes acerca del fenómeno de las drogas así como las prácticas llevadas adelante y las expectativas acerca de la resolución del problema, que encarnan los diferentes miembros de la comunidad educativa. Es decir, “qué tipo de mirada” tiene la escuela frente al tema de las adicciones.

El análisis de los casos nos llevó a la comprensión de que, por un lado, se encuentran las actitudes y concepciones de los miembros de la comunidad educativa y, por otro, las prácticas concretas que realizan. En este sentido, si bien en varios de los casos observamos la

existencia de la problemática en la escuela (o en la comunidad de influencia) y una clara preocupación de los actores entrevistados, no notamos que se hubieran llevado acciones destinadas a modificar o evitar la situación problemática. De hecho, en una sola escuela (la Primaria) se habían realizado talleres destinados a la prevención. Solamente en el CENS, por iniciativa del Servicio De Orientación, se realizaban acciones destinadas a la promoción de la salud. En las otras dos escuelas (a pesar de estar instalado el problema, sobre todo en el CEBA) no se habían llevado adelante acciones destinadas a la prevención del consumo problemático de sustancias. Esto parece poner en evidencia que los psicólogos educacionales no están pudiendo, salvo excepciones, incluir entre sus actividades la promoción de la salud y la prevención del consumo problemático de sustancias. Pareciera ser que, en los casos abordados, todavía se sustenta el modo de “hacer psicología” en las escuelas que tanto hemos cuestionado en el presente trabajo.

Respecto a las expectativas de resolución del problema, las respuestas que encontramos fueron diversas. Unas hacían más énfasis en que la resolución iba a venir de la mano de modificaciones por fuera de la estructura escolar (sea la familia de los jóvenes o las situaciones económicas y sociales más generales) mientras que otros insistían en la importancia del trabajo en la escuela y en particular de los psicólogos que en ella trabajan. Respecto a esto último, pareciera ser que algunos actores de las instituciones educativas no se ven a sí mismos como involucrados en la solución de esta problemática, depositando la responsabilidad exclusivamente en los profesionales de la salud mental y/o en la modificación de las condiciones exteriores.

Entendemos que si bien es verdad que cada escuela puede (y debe) pensar y diseñar por sí misma acciones dirigidas a la promoción de la salud y la prevención, no es menos cierto que, en la medida que no existan políticas públicas orientadas a tales fines, tal empresa se verá librada a la voluntad de los actores de la institución educativa. Y en este sentido, no podemos dejar de señalar que las urgencias de quienes trabajan en las escuelas, sumadas a condiciones de trabajo que dejan mucho que desear, dificultan en demasía la posibilidad de pensar en una escuela que también se ocupe de la salud de sus miembros, en especial de los jóvenes. Justamente por esto, el rol de los psicólogos educacionales es fundamental para movilizar los resortes necesarios para que las comunidades educativas incluyan en su agenda tan complejo tema.

Mientras peleamos por conseguir políticas públicas de salud en las escuelas, y programas integrales dedicados a la prevención y la reducción de riesgos, quienes aspiramos a trabajar en las escuelas desde la perspectiva de la salud, tenemos la enorme tarea de concientizar sobre la problemática que nos ocupa y construir recursos dedicados a tales fines, haciendo que cada escuela le encuentre un sentido propio a la iniciativa.

**Hacen falta soluciones de fondo**

Si bien sabemos que no podemos circunscribir el fenómeno de las adicciones a aquellos sectores de la población en los que las “faltas” de tipo socioeconómico se hacen sentir más crudamente, sí creemos que la situación económica y de crisis generalizada que viven amplios sectores de la sociedad es un factor determinante en el aumento del consumo problemático de sustancias. Desde el psicoanálisis sabemos que es la estructura de la falta la que sostiene la búsqueda fallida de completud. Ahora bien, las privaciones reales que los sectores más desfavorecidos soportan cotidianamente “(...) ofrecen la escenografía quizá más adecuada para que perversamente se busque obturar ese agujero” (Leone, 1995, en Argentina, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación). En este sentido, entendemos que la “solución final” tiene que ver con la transformación de las causas sociales, económicas, culturales que las generan. Es decir, políticas públicas que restituyan derechos en vez de vulnerarlos.

Mientras tanto, desde la prevención y la promoción de la salud, desde la reducción de riesgos, desde el compromiso de los sectores involucrados (incluyendo la escuela) intentaremos propuestas, pero en la inteligencia de la relatividad de sus efectos. Así mismo, creemos que es una necesidad urgente abrir el debate sobre la despenalización, legislación/regulación de algunas y/o sobre la continuidad de la represión al consumo.

# Bibliografía

- Althusser, L. (1988). *Ideología y aparatos ideológicos del estado. Freud y Lacan*. Bs As, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Argentina, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. (1995). *Prevención de Adicciones. Programa de Perfeccionamiento Docente*. Bs As: Conicet.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, DSM IV*. Barcelona: Masson.
- Back, C., Bisignani, C & Simari, A. M. (1999). Capacitación en prevención. Experiencias en barrios marginales. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°29, 74-77.
- Bleger, J. (1974). *Psicohigiene y psicología institucional* (3° ed.). Bs As, Argentina: Editorial Paidós.
- Bonzini de O' Reilly, S., compiladora. (2000). *Los quitapenas. Clínica de las toxicomanías: un abordaje institucional*. Argentina: Eudeba.



- Burrows, D., Dorabjee, J. & Wodak, A. (2001). Herramientas para abogar por los derechos de los usuarios de drogas en relación con la epidemia de VIH/sida. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 39, 27-39.
- Calabrese, A. (1999). "La droga": el consumo de los consumos. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°29, 30-35.
- Clara, M. (1999). Prevención. La clínica debe ser pensada desde un abordaje institucional y/o comunitario. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°29, 42-49.
- Colomer Revuelta, C. & Álvarez-Daret Díaz, C. (2006). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Conocente M. & Kameniecki, M., compiladores. (2007). *Adicciones. Desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta. Perspectivas y abordajes en instituciones públicas argentinas*. Bs As: Letra Viva.
- Cuadernillo del Centro de Capacitación Permanente (2009). Plan provincial de Adicciones. Mendoza. Manuscrito no publicado.
- Chardon, M.C., compiladora. (2000). *Perspectivas e interrogantes en psicología educativa*. Bs As: Eudeba.
- Chardon, M.C., Bottinelli, M. & Ferreyra, M. (2002). Educación, salud y prácticas cotidianas en los temas transversales. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°45, 26-37.
- Cymerman, P. (2001). Redes y políticas de reducción de daños. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°39, 3-9.
- Diamondstein, C. (1999). Preocupaciones en relación con los jóvenes y el alcohol. Reflexiones para educadores y padres. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 29, 58-73.
- Dongui, A. & Vázquez, L., compiladoras. (2000). *Adicciones. Una clínica de la cultura y su malestar*. Bs As: JVE ediciones.
- Elichiry, N. compiladora. (2000). *Aprendizaje de niños y maestros*. Bs As: Manantial.
- Elichiry, N. compiladora. (2001). *Dónde y cómo se aprende*. Bs As: Eudeba.
- Elichiry, N. compiladora. (2004). *Aprendizajes escolares*. Bs As: Manantial.
- Emmanuele, E. (1998). Psicología en Educación: una posición alternativa. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 19, 18-24.

- Erausquin, C., Bur, R. & Rodenas, A. (año del manuscrito no publicado). *Tensiones que atraviesan la inserción de los psicólogos en las instituciones educativas*. Documento de Cátedra, Psicología Educacional, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Fleischer, D. (1995). Los púberes y la droga. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°4, 28-29.
- Freud, S. *El malestar en la cultura*. (1929/1973). Madrid. Editorial Biblioteca Nueva.
- Frigerio, G. (1994). Para pensar acerca de las instituciones educativas. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 1, 5-7.
- Frigerio, G., Poggi, M., Tiramonti, G. & Aguerrondo. (2000). *Las instituciones educativas: cara y ceca*. Bs As: Troquel.
- Galende, E. (2002). Demandas de salud mental. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°45, 3-13.
- García, E. *Proyecto de Ley. Modificación de la Ley de estupefacientes n° 23.737, Despenalización de la tenencia para consumo personal*. Manuscrito no publicado.
- Goltzman, P. (2001). Intervenciones comunitarias en la prevención del sida entre usuarios de drogas. Relato de un experiencia. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°39, 50-59.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (1998). *Metodología de la Investigación* (2° ed.). México: McGraw-Hill.
- Inchaurreaga, S., compiladora. (2003). *Las drogas. Entre el fracaso y los daños de la prohibición*. Rosario, Santa Fe: CEADS- UNR/ARDA.
- Kaës, R., Bleger, J., Enriquez, E., Fornari, F., Fustier, P., Roussillon, R. & Vidal, J., P. (1987). *La institución y las instituciones. Estudios psicoanalíticos*. París: Editorial Paidós.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (2001). *Sinopsis de psiquiatría*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Korinfeld, D. (1999). Consumos de drogas, función de la educación y de la escuela. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 29, 20-29.
- Leale, H. & Llobet, V. (1999). En la escuela, las drogas nos dan una oportunidad. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 29, 50-57.
- Lewkowicz, I. & Corea, C. (2004). *Pedagogía del aburrido. Escuelas destituidas, familias perplejas*. Bs As: Paidós.
- Ley de Estupefacientes, N°23.737.

- Maldonado, H. (2004). *Escritos sobre Psicología y Educación*. Córdoba: Espartaco.
- Martin, D. (1995). La orientación escolar: fundamentos teóricos-epistemológicos. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 7, 10-13.
- Meresman, S. (2002). Promoción de salud en la escuela: ¿qué sentidos perduran? *Revista Ensayos y Experiencias*, n°45, 58-67.
- Orsini, A. (2003). La escuela del 2000. Aportes desde la orientación educativa escolar. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°47, 23-36.
- Osorio, F. (2006). Uso y abuso de drogas. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 64, 7-117.
- Palazzoli Selvini, M. (1985). *El mago sin magia. Como cambiar la situación paradójica del psicólogo en la escuela*. Bs As: Paidós.
- Pérez Álvarez, Sergio. (1979). *El diagnóstico de la situación educativa*. Bs As: Ed. Librería del Colegio.
- Perugino, A. (2002). Una experiencia de prevención con usuarios de drogas inyectables. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 45, 82-91.
- Ponce, A. (1981). *Educación y lucha de clases* (4ªed). México: Editores Mexicanos S.A.
- Procupet, A. (2001). Situación epidemiológica de los usuarios de drogas inyectables enfermos de sida en Argentina. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 39, 40-45.
- Puentes, M. (2004). *Tú droga, mi droga, nuestra droga. Cómo entender y qué hacer frente a la problemática de la drogadicción*. Bs As, Argentina: Lugar editorial.
- Rodríguez Gómez, G., García Jiménez, E. & Gil Flores, J. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. España: Ediciones Aljibe.
- Ronchetti, M.I. (1995). *Drogadependencia. Su prevención. Manual para el desarrollo de Programas de Educación Preventiva*. Bs As: GA editores.
- Rossi, D. (2001). Actualizaciones en reducción de daños asociados al uso de drogas. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°39, 17-26.
- Sedronar, Programa de Prevención del Consumo de Drogas “Quiero Ser”, Manual del Profesor y Manual del Alumno.
- Shepherd, J. I. & Cimmino, K. (2002). La promoción de la salud en el ámbito escolar: La iniciativa regional Escuelas Promotoras de Salud. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°45, 45-57.

- Tabares, H. (2007). *Consumidores y drogas. Aportes a la prevención y a la clínica desde un enfoque comunitario y psicosocial*. Bs As: Editorial Gabas.
- Touzé, G. (1999). La prevención a través del sistema educativo. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 29, 10-19.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Bs As: Editorial Troquel.
- Vallejo Ruiloba, J. (2005). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (5° ed.). Madrid: Masson.
- Verde, D. (1994). Demanda institucional e inserción de los psicólogos. *Revista Ensayos y Experiencias*, n° 2, 34-37.
- Videla, M. (1998). *Prevención. Intervención Psicológica en Salud Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Colección Texto y Contexto. Ediciones Cinco.
- Videla, M. (1999). La prevención. Estrategias psicológicas tendientes al afianzamiento de un verdadero ejercicio de la libertad. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°29, 36-41.
- Vior, S. & Wiñar, D. (2005). Atrapados en la Ley Federal. *Le Monde Diplomatique*, n° 78, 26-28.
- Weiss, M. (2001). Educación y reducción de daños. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°39, 46-49.
- Zaldúa, G. (1999). La prevención y las adicciones. Paradojas, incoherencias y desconocimientos de una problemática compleja. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°29, 3-9.
- Zerbino, M & Torchio, R. (2002). Entre la violencia y el fracaso: las transformaciones educativas del siglo XXI. *Revista Ensayos y Experiencias*, n°43, 29-43.
- <http://www.mendoza.edu.ar>
- <http://www.sedronar.gov.ar>
- <http://www.doapc.mendoza.edu.ar>
- <http://www.infoarda.org.ar>
- <http://www.me.gov.ar>

# Apéndices

## **Modelos de entrevistas realizadas**

### **Preguntas (guía) realizadas a docentes y directivos**

- 1- ¿Tiene conocimiento de que en la escuela existan alumnos que consuman algún tipo de sustancia, sea legal o ilegal, dentro o fuera de la escuela?
- 2- ¿Sabe si este consumo es esporádico o si es recurrente?
- 3- ¿Conoce la situación socioeconómica de los alumnos que consumen?
- 4- ¿Cómo ha detectado la presencia del consumo y/o adicción?
- 5- ¿Cómo percibe la comunidad educativa a los jóvenes que consumen? - ¿Qué actitud han tomado los docentes para con esos alumnos? - ¿Qué palabras utilizan frecuentemente para referirse a este tipo de alumnos?
- 6- ¿Considera que la situación en la escuela con las drogas, es un problema, o todavía no se lo puede definir como tal?
- 7- ¿Han implementado desde la escuela alguna acción orientada a prevenir el consumo problemático de sustancias? ¿Y orientadas a la promoción de la salud en un sentido más amplio?

- 8- ¿Sabe si en alguna materia en particular se aborda el tema “drogas”? ¿Cómo?
- 9- ¿Han recibido algún tipo de capacitación respecto a cómo abordar situaciones relacionadas con las drogas? -¿A cargo de quién estaba esa capacitación?
- 10- ¿Qué conceptos se le vienen a la memoria sobre lo que se les brindó en esa capacitación?
- 11- ¿Le aportó algo nuevo la capacitación? ¿Qué?
- 12- ¿Pudieron implementar alguna acción relacionada con lo aprendido en la capacitación?  
- ¿Cuál? - ¿Hacia dónde iba dirigida? - ¿Qué respuesta generó en los alumnos? - ¿Cree que sirvió para algo?
- 13- ¿En la escuela trabaja algún psicólogo?  
¿EL psicólogo ha trabajado con estos casos? ¿Sabe cómo? O ¿La DOAPC les ha proporcionado algún servicio en relación a estos casos?  
¿Sabe si se cumplió con lo recomendado por el psicólogo?
- 14- ¿Sabe si desde el gabinete o DOAPC se llevaron adelante acciones para prevenir el consumo problemático de sustancias? - ¿Cuáles? - ¿Las familias de los jóvenes acompañaron el proceso?
- 15- ¿Qué piensa que podría hacerse para abordar esta problemática?

**Preguntas (guía) realizadas a Lic. en Psicología miembro de un Servicio de Orientación escolar**

- 1-¿Cuál es el trabajo que realiza en el gabinete?
- 2-¿Trabaja con otros profesionales?
- 3-¿Ha conocido algún caso relacionado con el consumo problemático de sustancias, sean estas legales o ilegales? ¿Cómo lo han abordado?
- 4-¿Ha realizado acciones orientadas a la prevención del consumo problemático de sustancias?  
¿Y orientadas a la promoción de la salud mental en un sentido más amplio? \*no, ¿porqué?,  
¿cree que sería necesario llevarlas adelante? \*si, ¿Qué balance realiza de las acciones llevadas adelante?

**Preguntas (guía) realizadas a Licenciada en Psicología de la DOAPC**

- 1- ¿Cuál es el trabajo que realizan los psicólogos de la DOAPC?
- 2- ¿Sabe si la DOAPC, como institución, tiene algún plan de intervención respecto al tema de las drogas? -¿Cuál? - ¿Se lleva adelante? \*Indagar si el plan es de tipo asistencial o preventivo
- 3- ¿Reciben demandas de las escuelas por situaciones vinculadas con el consumo de sustancias?
- 4- Una vez recibida la demanda, ¿cuáles son los pasos que se siguen?
- 5- Si la demanda es por casos particulares, ¿se trabaja sólo con los casos o se intentan aplicar estrategias para toda la comunidad educativa?
- 6- ¿Reciben consultas de los docentes sobre el tema? - ¿Qué es lo que solicitan los docentes?

\*Si las respuestas apuntan a que se trabaja sólo cuando el problema está instalado y no previniendo, y si se trabaja sólo con los alumnos involucrados en el consumo de drogas....

- 7- ¿Cuál cree que es motivo por el cual se trabaja sólo con casos individuales y cuando el problema ya está instalado, y no desde la prevención y promoción de la salud?