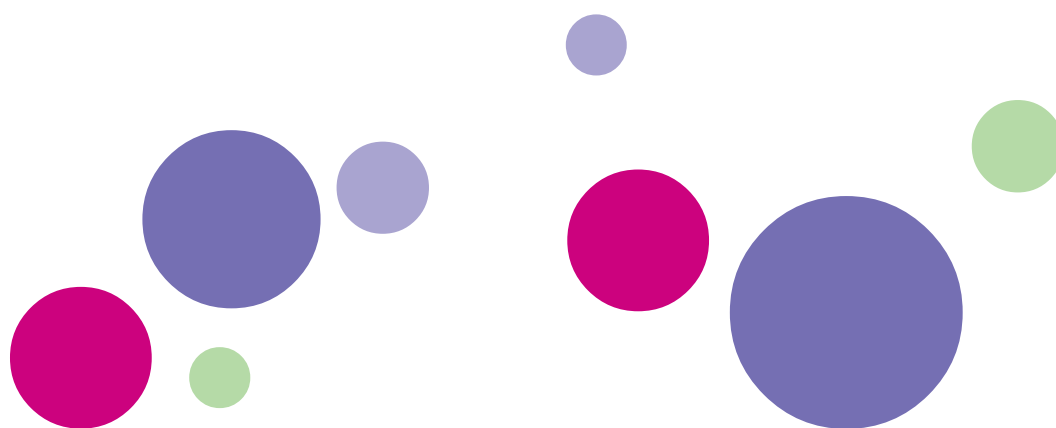


Los usos de drogas y su abordaje en la Educación



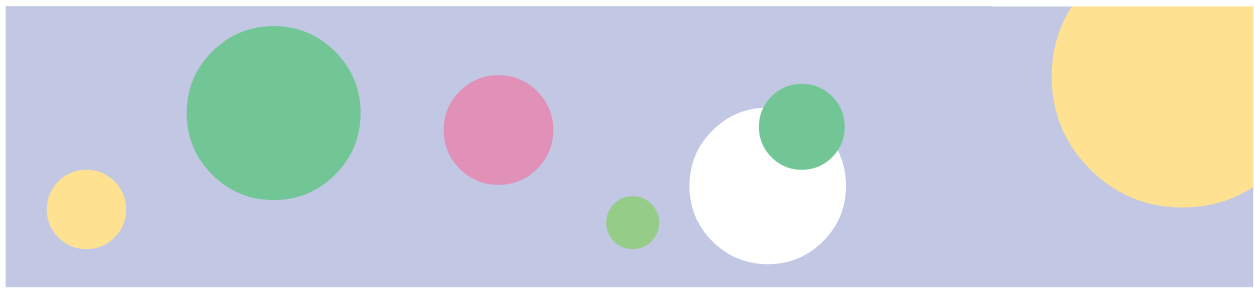
EDUCACIÓN MEDIA

ORIENTACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN



DIRECCIÓN
NACIONAL
DE IMPRESIONES
Y PUBLICACIONES
OFICIALES





MANUAL

**LOS USOS DE
DROGAS Y
SU ABORDAJE EN
LA EDUCACIÓN**

EDUCACIÓN MEDIA

**ORIENTACIONES PARA LA
PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN**

Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas JND/Anep-Codicen
Montevideo, Uruguay – Julio, 2009



**PRESIDENCIA DE LA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

JUNTA NACIONAL DE DROGAS

*Sr. Prosecretario de la Presidencia
de la República*
Presidente de la Junta Nacional de Drogas
Lic. Jorge Vázquez

Secretario General de la Junta Nacional de Drogas
Lic. Milton Romani

**DIRECCIÓN NACIONAL DE IMPRESIONES Y
PUBLICACIONES OFICIALES - I.M.P.O.**

Sr. Director General
Sr. Álvaro Pérez Monza

**ADMINISTRACIÓN NACIONAL
DE EDUCACIÓN PÚBLICA**

Presidente y Director Nacional:
Dr. Luis Yarzábal
Vicepresidenta:
Prof. Marisa García Zamora
Vocales:
Prof. Lilián D'Elía
Mtro. Héctor Florit
Lic. Laura Motta

CONSEJO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Directora General
Inspectora Alex Mazzei

Consejeros
Profesor Martín Pasturino
Prof. Herminia Pucci

Elaboración y Coordinación General

Psic. Ana Castro
Asesora Técnica JND
Responsable del Sector Educación
Coordinadora JND de Comisión
Interinstitucional de Drogas

Lic. Psic. Diana Meerhoff
Asesora Técnica JND
Integrante del Sector Educación
Miembro JND de Comisión
Interinstitucional de Drogas

Colaboración

Mtra. Ana María Bavosi
Profesora de Literatura Infantil
Mtro. Diego Rossi
Coordinador del Centro de Referencia y Documentación del Programa
Nacional de Educación Sexual Anep-Codicen

Revisión técnica

Lic. Psic. Miguel Silva
Supervisor Técnico del Centro Nacional de
Información y Referencia - Portal Amarillo
Psic. Gabriela Olivera
Responsable del Área Reducción de la Demanda JND

Diseño y Diagramación

Carolina Quartara - Sonia Ordóñez
Departamento de Publicaciones e Impresiones del CEIP

Agradecimientos

SERPAJ (Servicio de Paz y Justicia)
Centro de Documentación
Psic. Carla Francolino
Dpto. de Psicología Médica - Facultad de Medicina

Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas JND/Anep-Codicen

Consejo de Educación Inicial y Primaria
Consejo de Educación Secundaria
Consejo de Educación Técnico Profesional
Dirección de Formación y Perfeccionamiento Docente
Secretaría Nacional de Drogas

...Dedicado a las trabajadoras y los trabajadores de la educación

La tarea educativa supone construir un sentido cotidiano que trasciende los programas. Cada acto educativo se constituye desde un saber que muchas veces queda invisibilizado institucionalmente, opacado por la frustración o por lo acotado que puede parecer frente a una realidad cada vez más cambiante y compleja que interpela y demanda. Sin embargo, ese saber está en cada palabra y en el amor con que se enfrenta la tarea, tan natural que a veces no se reconoce como propio. Es entonces que cabe nuestro reconocimiento a todos los trabajadores y trabajadoras de la educación: maestras, maestros, docentes, técnicos, y toda la comunidad educativa, quienes desde esa cualidad conquistan sus anónimos logros cotidianos.

Prólogo

Lic. Milton Romani

Secretario General de la Secretaría Nacional de Drogas

Insp. Prof. Alex Mazzei

Directora General del Consejo de Educación Secundaria

Muchas han sido las acciones llevadas adelante en estos años para promover en los centros educativos hábitos saludables de vida, promoviendo el cuidado de la salud, la convivencia armónica, el disfrute de una vida solidaria y fraterna.

El trabajo inter-institucional del sistema educativo con otras instituciones como la Junta Nacional de Drogas, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Turismo y Deporte, que se ha realizado en este período, ha permitido fortalecer los enfoques y fundamentalmente enriquecernos con experiencias diversas e intercambiar saberes específicos. Esta apertura del sistema educativo trajo importantes beneficios para el abordaje de esta problemática. En primer lugar nos permitió a los docentes, comenzar a perder el miedo a involucrarnos en estas temáticas de una forma activa, a buscar información adecuada y construir conocimiento de las medidas a tomar en cada caso, y a ensayar acciones con los adolescentes tanto para entender sus problemáticas y escucharlos más, como para prevenir el consumo de drogas.

Así se fue acumulando conocimiento, se fueron implementando rutinas de trabajo que hoy podemos sistematizar en este material que contribuirá, sin dudas a reafirmar y potenciar las acciones que se han iniciado.

Este documento es una herramienta al servicio del proceso educativo. Constituye una oportunidad para generar espacios de intercambio y reflexión en la comunidad educativa, con participación activa de educandos, docentes, funcionarios, padres, madres y familiares en general.

La prevención en materia de drogas no se agota en el aporte de información veraz, centrada en el consumo problemático de sustancias. Es necesario tomar como punto de partida la importancia de intervenir desde la educación, ubicando el problema drogas en el contexto y ante los desafíos culturales de la sociedad de hoy. La construcción de ciudadanos y ciudadanas libres, autónomos y críticos, obliga a construir respuestas a la multicausalidad de este fenómeno social, así como abordarlo desde su complejidad.

El tráfico y las manifestaciones de hoy vinculadas al consumo de drogas legales e ilegales, pueden leerse como una expresión sintomática de un malestar cultural que rige el mundo actual, subsidiario de un conjunto de valores ideológicos y culturales hegemónicos y a la vez, funcional a los mecanismos de exclusión social y política de grandes sectores de jóvenes y adultos.

Nunca será suficiente insistir en que el uso de drogas no es un tema sólo de los jóvenes, máxime cuando a este prejuicio se le suma la discriminación previa, donde se construye la secuencia tóxica: drogas-joven-pobre-delincente. Este tipo de construcción social es funcional a la elusión de responsabilidades y compromisos.

Este material que hoy ponemos a disposición de los centros educativos, tiene la virtud de aportar una concepción del problema drogas, donde el concepto de educación basado en la formación de personas libres, autónomas y críticas se transforma en la médula central del enfoque.

La Junta Nacional de Drogas, el Consejo Directivo Central y el Consejo de Educación Secundaria se unen para trabajar juntos desde la educación y desde la prevención, convencidos de que intervenir tempranamente es, además de asumir la responsabilidad que le compete, la forma de garantizar el derecho de los adolescentes y jóvenes a un desarrollo saludable.

A propósito de esta publicación ...

Prof. Oruam Barboza

Director de Formación y Perfeccionamiento Docente

La Dirección de Formación y Perfeccionamiento Docente quiere estar presente en esta edición debido a que estamos convencidos de la validez del proceso que desarrolla la Junta Nacional de Drogas como representante del Estado uruguayo. En tal sentido queremos adherirnos a ese proceso de creación de un gran sistema interinstitucional, una red, de la que forma parte el sistema educativo ANEP, que está presente con todos sus subsistemas: el CEP, el CES, el CETP-UTU y esta Dirección.

La centralidad de la ANEP en esta red tiene varios fundamentos que le dan sentido. En primer lugar, que el problema del uso abusivo de drogas toca a todos los uruguayos directa o indirectamente y, por lo tanto, desde el punto de vista de la sociedad como sistema, la educación en sus etapas básicas constituye el lugar privilegiado para comenzar a desarrollar valores y hábitos saludables de vida y por tanto, prevenir ese uso abusivo ya que es la única acción de previsible resultados favorables permanentes.

En segundo lugar es imprescindible la acción coordinada a todos los niveles que permita la sumatoria de esfuerzos. Hace mucho que el uso problemático de drogas dejó de ser un tema de adultos, invadiendo la vida de jóvenes y adolescentes, pero también constatamos desde hace tiempo, que continúa hacia tramos etarios inferiores, presentándose en la infancia. Es nuestra obligación protegerlos a todos en su derecho a una vida digna y saludable.

Pero debemos saber que es una tarea de largo aliento, pues la educación no puede medirse con los mismos parámetros de otros campos de actividad, por ejemplo el económico donde para una inversión que se realice hoy es posible calcular el tiempo de retorno ampliado de dicho capital, midiendo así la eficiencia de lo hecho a partir de la inversión. La educación trabaja con problemas mucho más duros, los valores, las actitudes, con los imaginarios y la propia vida de las personas, para los cuales no puede esperarse resultados previsible a corto plazo a partir de una cierta manipulación tecnocrática. Aquí la tarea es de largo aliento, depende de la convicción y compromiso de los actores con una visión de largo plazo que implica, por tanto, políticas de Estado.

Formación Docente, a su vez, dentro de la red educativa, tiene un papel importante que cumplir y que le compete específicamente. En primer lugar si queremos que los docentes se transformen ellos mismos en referentes de valores y hábitos saludables para los niños y jóvenes el proceso debe comenzar en la formación de grado de los docentes. Esta formación es parte de la especificidad de la profesión docente. Pues a cualquier otra persona le podemos exigir una actitud tal en tanto ciudadano y en tanto responsable de niños, niñas y adolescentes dentro de una familia, pero en los docentes (como en los profesionales de la salud) debe transformarse en una propuesta educativa permanente y universalista. Nuestros docentes actuales son conscientes de esta necesidad, pero debemos actualizarlos, reforzar esa actitud y preparar a las nuevas generaciones de maestros y profesores.

Estos son los compromisos de Formación Docente: la formación y el perfeccionamiento continuo de los docentes de la ANEP, desde inicial hasta el nivel terciario. De ahí su rol articulador de toda propuesta que atraviese los subsistemas de la ANEP y tenga por tanto, como en este caso, proyección social dentro de una política de Estado.

Resumen

El presente Manual surge como respuesta a todos los maestros/as y docentes que en el correr del tiempo han venido planteando sus inquietudes acerca de cómo abordar la temática del uso de drogas desde su rol de educadores.

El mismo se enmarca dentro de la labor desarrollada desde la Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas JND/ANEP-CODICEN desde su Programa Centros Educativos Responsables, constituyendo un aporte para facilitar la comprensión del tema y actuar frente al mismo desde los respectivos lugares.

Para ello fueron compilados y adaptados a los objetivos planteados y realidad de nuestro medio, contenidos bibliográficos recogidos de distintas fuentes de nuestro país e internacionales, a los que se agregaron otros elaborados especialmente para este Manual.

Incluye una sección de artículos de autores nacionales, que pretende desplegar diversas miradas interpretativas sobre el tema para la reflexión en torno a los distintos componentes de la temática. Aborda conceptos en relación con la promoción de salud y prevención, como también, consta de una sección dedicada especialmente al ámbito educativo, donde se desarrollan contenidos básicos para conceptualizar el tema y desarrollar proyectos de acción desde ese sector. Se incluyen temáticas que hemos considerado relevantes, entre ellas líneas de acción consensuadas para Educación Media y normativa vigente; perspectiva de género; formación ciudadana y conceptos generales sobre sustancias. Presenta un compendio de dinámicas orientadas a fortalecer factores de protección y disminución de riesgos abordando el trabajo con adolescentes. Cabe acotar que los contenidos teóricos incluidos son pertinentes para todo el continuo educativo.

Índice

PRESENTACIÓN	13
I. INTRODUCCIÓN	14
II. SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	16
El uso de drogas...algunas miradas para su comprensión	16
<i>Dra. María Lorenzo y Losada</i>	
Profundizando un enfoque desde lo vincular	23
<i>Lic. Psic. Miguel Silva</i>	
Los adolescentes de hoy y el adolecer de las instituciones educativas	26
<i>Prof. Lic. Psic. Víctori Giorgi</i>	
Genealogía de las drogas en la sociedad	29
<i>Lic. Psic. Marianela González</i>	
III. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN. DESDE DONDE PARTIMOS	
I. La Salud	31
Dimensión subjetiva y objetiva	31
Evolución histórica del concepto de salud	31
La salud como construcción individual y colectiva	31
II. La promoción de la salud	32
Las “puertas de entrada” de la promoción de la salud	32
III. La prevención	32
Principales estrategias preventivas	33
Ámbitos de actuación	33
Tipos de prevención	33
IV. Acerca de algunas modalidades preventivas	
I.Desarrollo de competencias o habilidades para la vida	34
II.Reducción de riesgos y daños	35
IV. PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO	
I. El ámbito educativo como escenario promotor de salud	37
Los temas de salud en el sector educativo: la transversalidad	37
La Construcción de una «cultura de salud» en el ámbito educativo	37
Climas sociales «tóxicos» y climas sociales «nutritivos» en el contexto educativo	
Hacia un ambiente preventivo	38
Partiendo desde lo cotidiano	39
¿Qué caminos tomar?	39
El tema drogas y el curriculum	40
Quien debe dar la información	40
Algunas características generales de la información sobre drogas	41
A quién puede darse esta información	41
Cómo debe darse información sobre drogas al grupo	41
Acerca de de qué drogas dar información a los jóvenes	41
II. Factores de riesgo y protección en el desarrollo	42
Factores de riesgo a nivel comunitario	42
Factores de riesgo a nivel familiar	42
Factores de riesgo a nivel individual	42
Factores de riesgo en el ámbito educativo	42
Algunas consideraciones	44
III. Consideraciones sobre los usos de drogas en la adolescencia	45
Algunos conceptos sobre las modificaciones psíquicas en la adolescencia	45
Posicionamiento frente al adolescente y el consumo	47

IV. Trabajando en el centro educativo	
¿Qué focalizar en cada etapa del proceso educativo?	49
Educación Media	48
V. TRABAJANDO EN NUESTRO PROYECTO	51
Contenidos fundamentales para un proyecto de prevención	51
Componentes sociales	51
Habilidades sociales cognitivas y emocionales	52
Información	52
Elaboración de un Proyecto o Programa de Prevención de usos de drogas en el Ámbito Educativo	52
De la detección de necesidades a la elaboración de un proyecto	52
Abordaje del tema desde la transversalidad. Inclusión en el currículo formal	54
VI. LÍNEAS DE ACCIÓN PARA EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS EN LA EDUCACIÓN MEDIA	57
Algunas referencias	57
Hacia dónde orientar la intervención	58
Abordaje de situaciones consideradas de «emergencia»	59
Normativa vigente	60
VII. SUGERENCIAS DE DINÁMICAS	61
Algunas técnicas para el trabajo en el aula y su potencialidad	62
Componentes psicosociales	64
Formación ciudadana	64
Perspectiva de género	72
Actitudes hacia la salud	79
Autoestima	86
Habilidades de interacción o relacionamiento interpersonal	90
Toma de decisiones	98
Habilidades de oposición. Comunicación asertiva o efectiva	102
Pensamiento crítico	110
Pensamiento creativo	114
Actitudes hacia los usos de drogas	118
Información sobre drogas	128
Droga. Definición y concepto	129
Tipos de consumo	129
Consumo problemático	129
Abuso	130
Dependencia	130
Acerca del policonsumo	130
Puntualizaciones acerca del alcohol y tabaco	134
Acerca de las normas vigentes respecto a la dispensación venta y consumo de alcohol y tabaco ...	136
Clasificación de las drogas	147
Primeros auxilios en caso de intoxicación por drogas	150
VIII. CUENTOS	155
Cuento italiano	155
Cuento de la tradición popular judía	156
Cuento popular chino	156
Cuento popular japonés	157
ANEXO - Información de interés	159
BIBLIOGRAFÍA	165

Presentación

La temática del uso de drogas y adicciones es uno de los asuntos más complejos que vive la humanidad por su relación con diversas dimensiones como la química, la biología, la psicología, la filosofía, el arte, la antropología, la economía y el derecho entre otras.

Existen pocos asuntos tan rodeados de estereotipos y prejuicios como en este tema. Una conducta sobre la cual -aún cuando la mayoría de las personas se consideran bien informadas- en la práctica, las informaciones de unos, muchas veces se contradicen fuertemente con las de otros.

En ocasiones, parecería incluso que, aunque supuestamente se está hablando de lo mismo se hiciera referencia a realidades distintas. Hay quienes piensan que los consumidores de drogas son unos viciosos irresponsables, mientras que otros los ven como unos auténticos vividores; para algunos, son enfermos necesitados de tratamiento, mientras otros los consideran personas inmaduras que cambiarán con la edad, algunas opiniones ven en las drogas una amenaza cierta de adicción, mientras otros ven en su uso el colmo de la libertad individual...

¿Cómo puede un mismo asunto provocar tantas y tan diferentes reacciones? ¿Cómo puede dar lugar a tan diversos y apasionados posicionamientos? ¿Es posible poner un poco de claridad y certeza sobre el tema? ¿Podemos acceder a conocimientos científicos que ayuden a formarnos una visión más realista del asunto? ¿Es posible una visión que nos ayude a tomar las decisiones más acertadas?

Esta publicación pretende brindar elementos para acercarse a la comprensión de la temática desde una mirada global que sirva para posicionarse frente a su complejidad, para tener otra "lectura" de esa realidad. Desde allí, focalizarse en un área específica: el desarrollo de acciones centradas en la promoción de salud y la prevención en el ámbito de la educación formal. Entendemos que las intervenciones deben iniciarse desde los primeros contactos de los niños y niñas con el entorno escolar y continuarse durante todo el continuo educativo, involucrando a todas sus partes, abordando efectivamente estrategias que apunten a potenciar actitudes y habilidades frente a factores de riesgo relacionados.

Avanzar en esta tarea, requiere lograr los acercamientos y alejamientos necesarios frente al tema; acercarnos a la

intervención específica desde nuestro campo de actuación y, alejarnos para comprender la inserción de la misma, en la totalidad de acciones posibles desde las distintas áreas vinculadas y políticas trazadas. Esto ayudaría a lograr la perspectiva más adecuada para explicar las modalidades cambiantes del tema, a redefinir contenidos y metodologías a abordar y potenciar la creatividad frente a la intervención; esto último especialmente relevante frente a determinadas expresiones actuales de la temática en nuestra sociedad y por ende, en nuestros centros educativos.

Se ha dividido este Manual en distintos capítulos que abarcan desde una conceptualización amplia de la temática hasta la profundización en el trabajo de promoción de salud y prevención en el sistema educativo, con una selección de dinámicas que apuntan al trabajo en aula. Sin embargo, esta clasificación es meramente sugestiva, ya que cada educador decidirá la propuesta más acorde a la realidad de su grupo, su nivel de madurez, las problemáticas instaladas y necesidades emergentes, realizando las adaptaciones que estime pertinentes. Por tanto el material aquí presentado constituye sólo un aporte que pretende actuar como disparador de la creatividad, sin dudas riquísima, de los docentes como material de reflexión para la construcción de miradas y posicionamientos comunes frente a la temática.

A la hora de su abordaje, se considera fundamental considerar que, dada su complejidad, avanzar en profundidad requiere políticas y estrategias en distintos niveles, direccionadas hacia objetivos comunes. Por tanto, todos podemos desde nuestros distintos roles y lugares de actuación, incidir significativamente en las razones que rodean sus manifestaciones. Preguntarse cómo podemos generar las mejores posibilidades en medio de los condicionantes en que nos encontremos inmersos, ayudará a delimitar los objetivos alcanzables, regulando ansiedades e impotencias propias de la situación y permitiendo desanudar iniciativas y perspectivas de acción. Comprendiendo la globalidad del tema y las posibilidades de actuación y transformación inherentes a nuestro lugar, las herramientas surgen solas.

Se espera que esta publicación ayude a dar respuesta a las inquietudes de los distintos actores vinculados a la educación formal y constituya un complemento formativo en promoción de salud y prevención de usos problemáticos de drogas y adicciones, sobre lo que seguimos aprendiendo juntos.

I. Introducción

CONSUMO DE DROGAS ¿DESVIACIÓN O ADAPTACIÓN? LA NECESIDAD DEL ANÁLISIS CULTURAL Y LA PERSPECTIVA HISTÓRICA.

Dra. María Lorenzo y Losada
Psic. Ana Castro

Toda la literatura sobre drogas resalta la transversalidad del tema y existe un amplio consenso en considerar que estamos a la vez ante un hecho biológico (las drogas son sustancias específicas que pueden causar dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia) y una construcción social de carácter histórico que se condensa sobre individuos concretos. Pero tal consenso, contra el que frontalmente nadie se pronuncia, aparece manipulado muchas veces por visiones reduccionistas que, asumiendo el punto de partida, acaban por realizar lecturas parciales, en ocasiones puramente biomédicas, en otras psicodinámicas y en otras sociales y en algunos casos puramente culturales. En nuestro caso, nos posicionaremos desde una mirada interdisciplinaria en un enfoque bio-psico-social, rescatando el protagonismo de los “sujetos” que son quienes deciden cómo relacionarse con el afuera, entre otros, con el objeto llamado “droga” y que en sí mismo, no es ni bueno ni malo.

Para abordar la significación de las drogas en el campo de lo social, es importante diferenciar dos posibles formas de validar la conducta de las personas: la legalidad y la legitimidad. Por tanto, mientras que la legalidad alude a lo que es válido en el campo de la ley y del derecho positivo, la legitimidad no se relaciona con la ley escrita, sino que remite a aquello que es válido en los imaginarios colectivos, en la sensibilidad de los grupos sociales y que se traduce y actualiza en conductas y discursos. Por lo tanto, aquello que es legítimo en un determinado grupo implica que no es objeto de cuestionamiento y que es algo tan “natural” que no amerita ningún tipo de reflexión sobre su existencia y/o reproducción.

Esta determinación de lo lícito o no lícito delimita todo el campo de las representaciones sociales de las drogas, llegando al extremo de reconocer como tales sólo aquellas que no se encuentran legalmente permitidas, minimizándose los daños que pueden ocasionar el consumo de tabaco o el uso problemático de otras drogas legales como el alcohol o medicinas.

La atención dada a lo ilícito (fundamentalmente a partir

de los medios de comunicación masiva) genera una visión que en primer lugar, conceptualiza a “la droga” como un ente dotado de vida, capaz por sí solo de provocar daño, y al consumidor como un “delincuente” o en el mejor de los casos “enfermo”, olvidándose que en realidad se trata de un vínculo drogas-consumidor-contexto, que varía según el individuo, el grupo y además de cómo la sociedad, en cada momento histórico, objetiva su uso.

Nos hallamos ante discursos y acciones sobre las drogas en los cuales encontramos grandes diferencias según el “mundo de sentido” al cual nos estemos refiriendo. Las drogas no representan lo mismo para todos/as e invocan actitudes, ideas y juicios muy diferentes (incluso opuestos). Ello obliga a considerar y posicionarse ante esas representaciones de un modo lo más “objetivo” posible, intentando dejar de lado gran cantidad de prejuicios o representaciones, contruidos a veces en base a información poco veraz y confiable y, a las ideologías predominantes.

Desde una perspectiva histórica, es también ampliamente conocido y aceptado que a lo largo del tiempo y en todas las sociedades humanas existió el uso de drogas, variando el sentido, las formas y los patrones de consumo. Cada sociedad y su momento histórico decide, según criterios de funcionalidad propios, cuales son aceptadas y cuales no.

¿Porqué hablar entonces, con sentido de la época, del consumo y tratamiento en relación con las drogas? Por varios motivos: el primero, porque la relación con las sustancias ha sufrido una evolución histórica de desdoblamiento entre consumos legales (ya sea de venta libre como controladas bajo receta médica) e ilegales. Es decir, el conjunto de sustancias ha pasado del dominio popular al dominio jurídico y médico. El segundo motivo es que dicho consumo, al perder los atributos tradicionales pasa al entramado de los valores de la cultura de mercado.

Desde esta perspectiva, según el contexto social, el momento histórico y hasta la etapa evolutiva del individuo, el vínculo con las sustancias puede conceptualizarse des-

de miradas que lo posicionan en una “hiper-adaptación” hasta en la “conducta desviada”. Más aún, los fenómenos de hiper-adaptación pueden ser pensados como desviaciones a la norma, incluso suelen ser las desviaciones más peligrosas para la norma pues la denuncian e interpelan. La adaptación perfecta es la que no hace ningún ruido socialmente hablando, mientras que “hiper-adaptaciones” de este tipo, denuncian la ineficiencia o los costos sociales de la norma.

Cabe destacar al tratar este tema, la importancia de analizarlo también desde una perspectiva de género. El género, categoría social construida en torno al sexo biológico, define determinadas maneras de ser hombre y de ser mujer, asigna roles y atributos específicos a cada uno de

ellos, define sus espacios de actuación y ordena sus relaciones. De acuerdo a la categoría histórica, existiría en cada sociedad una forma paradigmática de ser hombre y de ser mujer, y formas también paradigmáticas de relacionamiento entre unos y otros. Analizar la cultura de un país desde una perspectiva de género puede entonces ayudarnos a comprender, las características específicas que distinguirían el consumo de drogas de las mujeres del de los varones a través del tiempo, así como los diferentes significados y valoraciones atribuidos a los mismos.

Estos y muchos otros aspectos hacen a la conformación de la temática y a las posibilidades de abordarla de forma comprensiva.

II. Selección de artículos

Esta Sección recoge distintos artículos de profesionales, que abordan aspectos sustanciales para ayudar a la comprensión general de la temática del uso de drogas, de forma que facilite la acción no sólo a educadores, sino a toda persona sensible a la realidad actual e interesada en el trabajo de promoción de salud y prevención.

EL USO DE DROGAS...ALGUNAS MIRADAS PARA SU COMPRENSIÓN

Dra. María Lorenzo y Losada¹

Aspectos antropológicos y culturales

En este artículo se brindarán elementos que permiten reformular las mismas preguntas que muchas veces nos hacemos y sobre las que hemos reflexionado. A modo de ejemplo, tomemos demandas sobre cómo resolver problemas concretos, tales como el caso de un adolescente que lleva drogas al liceo u otro que las consume en el baño. Es claro que no es posible que demos estas respuestas específicas, sino que intentamos brindar los elementos que les permitan frente a cada caso resolverlo desde su singularidad.

Entendiendo la temática

Intentaremos entonces entender este tema del consumo de drogas, que en ocasiones es problemático, ya sea cuando hay un consumo abusivo o cuando se establece un vínculo adictivo. Desde otro punto de vista, cuando se consume drogas ilegales, puede que exista un problema con la ley y puede estar afectada la salud física desde que un consumidor de drogas ilegales, aunque no abuse, por lo general no sabe exactamente qué está incorporando a su organismo debido al problema de la adulteración de drogas (sobredosis involuntarias).

Debemos entonces antes que nada, separar prejuicios que afectan desde el discurso popular y se refuerzan desde los medios de comunicación masiva, obturando la posibilidad de comprensión del tema.

Antes de abordar un tema, desde el ángulo que sea, debemos tener una comprensión cabal de todos los aspectos que lo abarcan.

Uno de los vértices del mismo, es que no nos referiremos a "la droga", siendo que la misma es el resultado de un prejuicio arraigado en el imaginario popular, que es ratificado permanentemente por los medios de comunicación masiva y, que incluye exclusivamente a las drogas ilegales dándoles un protagonismo que no tienen.

Para ilustrar ello, podemos pensar en la frase "La dro-

ga es el flagelo de nuestra sociedad", sin duda oída en más de una ocasión. Para entender el tema, lo primero que debemos hacer es asumirla como un error que obtura toda posibilidad de comprensión y por lo tanto, imposibilita cualquier abordaje adecuado.

Una prueba incontrovertible de que las drogas (y menos aún "la droga") no son protagonistas y si, objetos, sustancias inertes, a las que los individuos se acercan (o no) de diversas formas, es el hecho de que haya **adictos sin drogas**.

Adictos al juego, a los alimentos, a internet, a la T.V, a otras personas (sin las que prefieren morir) y, en general, a todo lo que pueda ser ubicado en el lugar de objeto de adicción. Es el individuo el que por factores diversos, es capaz de vincularse en forma adictiva.

También es el individuo el que consume drogas u otros objetos y el que en ocasiones abusa de ellas.

Cuando el objeto de adicción es una droga, a la adicción o dependencia psíquica que es a la que nos referíamos, se agrega la adicción o dependencia física. Pero ocurre, que la dependencia física es la más fácil de tratar. Basta con internar al sujeto en un centro de desintoxicación y que reciba el tratamiento adecuado. Al punto que si a eso se redujera el problema, los resultados exitosos en los tratamientos abarcarían el 100% de los individuos.

¹ Responsable del Sector Capacitación de la Secretaría Nacional de Drogas. Médica/Psiquiatra Pediátrica.

Modelos de abordaje

Existen distintos modelos de comprensión que subyacen a la temática.

Históricamente se ha evolucionado desde modelos que otorgan protagonismo a las drogas, como el Modelo Médico o el Modelo Ético-Jurídico, hasta los que otorgan un claro protagonismo al sujeto. Finalmente, se ha entendido esta problemática como lo que se ha dado llamar "Problemática Compleja", que puede ser abordada únicamente desde el Modelo Interdisciplinario.

Un sistema complejo funciona como una totalidad. Los procesos que allí tienen lugar están determinados por la interacción de elementos o subsistemas que pertenecen a dominios disciplinarios diversos y cuya contribución a cada proceso no es enteramente separable de las otras contribuciones. La dinámica de la totalidad no es deducible de la dinámica de los elementos considerados aisladamente. El camino queda entonces abierto para el trabajo de equipos interdisciplinarios -esfuerzo de cooperación entre diversos especialistas que buscan integrar sus estudios, cada uno de los cuales cubre aspectos parciales de una realidad compleja.

Noción de riesgo

Esta noción requiere de la evaluación de una complejidad de factores, entre los que resulta dominante la situación social del individuo o los grupos. No se trata de un solo factor identificable sino la presencia de varios factores asociados, algunos de orden médico y otros de orden social.

En la determinación del riesgo, no se trata de una epidemiología positiva de detección de individuos o grupos con problemas, para su diferenciación y derivación. Se trata de organizar acciones para restablecer un nivel de protección adecuado.

Entonces, los componentes que se ponen en juego, individuo, medio (familiar, social y cultural) y objeto (en este caso, las drogas), consideramos secundario el objeto, las drogas, enfatizando el análisis de las razones (factores de riesgo) que pueden llevar a un individuo a consumir, abusar o hacerse adicto a drogas u otros objetos.

Resulta interesante considerar en primer lugar, que el individuo se encuentra en un medio en el que va transcurriendo su historia de vida. Al comienzo, cuando es niño su vida transcurre en el medio familiar que en la etapa escolar se extiende al social y ambos están inmersos en el cultural.

Medio cultural

La relación del hombre con las sustancias que alteran la conciencia data de miles de años. Sin embargo cada

época y cada cultura le han dado un contenido particular en las representaciones que la enmarcan.

"Las sustancias psicoactivas se encuentran entramadas en las culturas en relaciones simbólicas múltiples, las que con frecuencia se vinculan a un control social; a su vez intervienen en los intercambios sociales y económicos y contienen rituales ligados a cosmogonías de la tierra y de la trascendencia... En la cultura occidental este objeto fetichizado ha ido perdiendo sus relaciones cosmogónicas y se ha acercado a la cultura dominante donde los objetos cobran, aparentemente, valor por sí mismos, carecen de trascendencia humana y ligazón con la vida del planeta. Las drogas se mimetizan como mercancías y, asumen las reglas de la circulación del mercado, legal e ilegal".²

Veamos entonces algo del medio cultural en el que se desarrollan y viven los individuos del Uruguay.

Estamos inmersos en una cultura de consumo en la que la orden implícita es precisamente consumir. Hay incluso quien dice que los abusadores son individuos sobreadaptados a esa orden. Es interesante recorrer históricamente cómo se fue llegando a estas formas de consumo.

Historia

A comienzos del siglo XIX, la gente iba a comprar en almacenes de barrio y adquiría los objetos más exóticos en lugares específicos para ello. En esa época era clásico que el comerciante extrajera el objeto de algún cajón profundo y propusiera un precio alto que debía ser negociado. Todavía hoy persiste esa costumbre del regateo en algunas culturas.

De ahí se fue pasando a almacenes de mayor tamaño, en los que se iba armando un ambiente atractivo en el que se exhibían los objetos y se agregaban otros servicios que resultarían atractivos, sobre todo a las mujeres que eran blanco de los comerciantes. Cuando comenzaron a aparecer los grandes almacenes como lugares públicos y centros de tiempo libre para las mujeres, cambió de manera drástica la naturaleza de la actividad de comprar y vender. Allí las mujeres encontraban a sus amigas, discutían asuntos de familia o simplemente charlaban con otras consumidoras o con el tendero.

La gente podía ir y venir, mirar y soñar y, el "ir de compras", se convirtió en una nueva actividad que sustituyó al salir a comprar.

A fines del siglo XIX ir de compras pasó a convertirse en una actividad mundana y pública que ocupaba casi todo el tiempo (Leach, "Transformación en una cultura de consumo"). La actividad de ir de compras se convirtió en la señal más claramente visible de la emancipación femenina en la ciudad moderna.

² Artículo "Drogas y Cultura: conflicto de paradigmas"; Alberto Bialakowsky; Buenos Aires, Argentina; 2004.

En junio de 1881, el New York Times se quejaba de “la horrible generalización del vicio de ir de compras entre las mujeres. Una adicción exactamente igual de pernicioso a la del alcohol y el tabaco en los hombres”.

Siempre que los artículos fueran de calidad aceptable, la gente mostraba predilección por las tiendas que presentaban el ambiente más atractivo y el trato más satisfactorio. O sea que los precios no eran el único medio de atraer a la clientela. También se introdujo la posibilidad de las facilidades de pago.

La publicidad comenzó a ser una forma de despertar el interés del público.

El gran almacén era, más que un espacio para el consumo, una verdadera visión del consumo. Ir de compras era una aventura para los sentidos. Se creaba un ambiente de lujo, casi aristocrático, se pretendía que la clientela se sintiera como una reina. Lo que se adquiría eran signos ilusorios de abundancia y riqueza. En nuestras sociedades occidentales, la sociedad de consumo transformó los objetos producidos en serie en “mercancías signos”.

Leach informa que a fines del siglo XIX “era cada vez mayor el número de procesos entablados contra mujeres (en EE.UU) que compraban muy por encima de sus posibilidades y contra sus maridos que se negaban a pagar las deudas de sus esposas”.

Dentro de la vida urbana por otra parte se reforzó el deseo de status social de la nueva clase media y, se desarrolló una competencia en torno a los símbolos de status. Había una lucha por los beneficios de la “distinción”. Los artículos se volvían rápidamente obsoletos porque eran constantemente devaluados a través de un proceso de imitación y emulación. Lo que verdaderamente importaba no era “cómo era uno” sino “cómo aparecía” a los ojos de los desconocidos.

En los shoppings se recrea el sueño y la fisonomía de las vacaciones. No existe la impaciencia del tiempo productivo. El shopping reproduce la realidad de un presente recreativo continuo. El discurso de la sociedad contemporánea es de la “felicidad como bien de consumo”. Todos tienen derecho a ser felices, sin embargo no hay derecho a “no ser feliz”. El consumidor teme no acceder a todas las formas de disfrute que pueden presentarse. No se sabe si una tal o cual experiencia no será capaz de producir nuevas sensaciones, ya sea un Carnaval en Río, una comida tahitiana o una nueva droga. El imperativo de pasarla bien, de explorar a fondo todas las posibilidades aparece por todos lados.

De hecho en nuestro país, los adolescentes, al ser consultados sobre las actividades que realizan con sus amigos, responden casi en su totalidad “ir al shopping”. En Minnesota existe el mayor shopping del mundo con casi cuatro millones de metros cuadrados de superficie al que acuden al año unos cuarenta millones de visitantes, en excursiones organizadas. Atrae como la Meca o el Vaticano donde es preciso concurrir aunque sea una vez.

Las drogas naturalmente no escapan a ser mercancías que entran al mercado.

Medio social

“Cuando los ideales vienen a faltar como objetos de creencia y modelos de legitimación, la demanda de investimento no se desarma, ella toma por objeto la manera de representarlos” (J.F. Lyotard)

Ruptura de lazos sociales

Vivimos en una época en la que las escenas, los escenarios y la teatralización, así como otras formas de representaciones, han invadido nuestra experiencia cotidiana de la realidad. Invasión que ha cobrado una autonomía tal, que la gran mayoría de los individuos ya ni siquiera se pregunta acerca de la realidad de lo que están mirando. O simplemente interpreta que la realidad es lo que están viendo. Las representaciones no nos inducen a aceptar la realidad sino que nos seducen en sus propias tramas.

Ya no preocupa el objeto, ahora hay que pensar en esta potencia insospechada de lo imaginario, a pesar de que los sufrimientos cotidianos, las fatigas, las tristezas y las alegrías del amor, la preocupación y el goce del cuerpo, sigan sosteniendo nuestro apego a la realidad. La hegemonía de los aparatos que permiten sustituir las interacciones personales por una comunicación electrónica y se podría continuar con todo lo que refleja este giro de los individuos cautivados por el mundo de las imágenes (narcisismo, hedonismo, aislamiento, autoconstrucción de la vida).

Asistimos a cambios profundos en las formas de trato y vínculo social. Es imprescindible observar la realidad en que habitamos para decidir la orientación de nuestra práctica.

Debemos abordar las formas actuales de conformación de la individualidad, la subjetividad que se produce en estas formas de la cultura y, los modos en que se orienta el pensamiento y la acción práctica de los individuos.

La individualidad actual

La primera forma de reconocimiento de la individualidad, de la separación y diferenciación del Hombre respecto del grupo, está ligado a la institución social de la propiedad y a partir de ésta, la constitución de una esfera de lo privado. Tanto en la privacidad como en la propiedad, se trata de relaciones sociales, porque el decir sólo se sostiene en referencia a otros: tener lo que otro no tiene o tener más; poder sustraer a la mirada del otro alguna parte de la vida personal. El crecimiento de los valores de la individualidad (propiedad, privacidad, autonomía, libertad) amenaza con la eliminación de la necesidad comunitaria.

El fenómeno de la exclusión social está presente en la concepción de lo público: el mercado como constitutivo de la experiencia de lo público, permite la concurrencia de quienes están en condiciones de participar en él; quienes se integran adquieren el carácter de individuos y ciudadanos, quienes pretenden existir al margen de él, o simplemente no tienen condiciones de participación, no existen ni como lo uno ni como lo otro. Deben ser tratados entonces como masa indiferenciada, porque se han situado por fuera del ideal normativo de la sociedad.

El éxito del individuo ya no está ligado al reconocimiento en la vida y los intercambios con los otros, sino que consiste en pura afirmación personal. En la afirmación de la singularidad de sus rasgos individuales, el individuo padece el aislamiento y se lanza a una mimesis con los otros de quienes imagina poseen las propiedades que otorgan individualidad y reconocimiento.

Lo que logra no es más que alienarse en los rasgos comunes de la propiedad de objetos, consumos, modas. El desarrollo del individualismo como valor social acompañado por el auge de la valoración del consumo de objetos, fue llevando a que se perdieran los rasgos de solidaridad y cooperación, del disfrute del valor del reconocimiento y el intercambio con los otros.

Lo cierto es que la vida social ha cambiado y con ella los individuos. La vida comunitaria de las sociedades más elementales (la aldea, el barrio en la ciudad) descansaba sobre vínculos organizados sobre la base de alguna tarea común y solidaria. Sólo la vida psíquica constituía el ámbito de intimidad. El individuo de la gran ciudad actual, mantiene una mayor distancia con el grupo social, un anonimato en el conjunto.

Como dijo H. Lasch en "La cultura del narcisismo", "...Nuestra sociedad, lejos de fomentar la vida privada, ha convertido las amistades profundas y duraderas, las relaciones amorosas y los matrimonios estables en algo más y más difícil de alcanzar. Las relaciones personales se han ido transformando en un combate continuo".

Medio familiar

Con respecto al medio familiar y lo relativo a la familia como institución, la constante es el cambio. F. Savater se interesó por el tema y compiló un libro llamado "Nuevos amores, nuevas familias". En uno de los artículos, escrito por V. Verdú, escritor y periodista español, dice que en 1992 en la Unión Europea (entonces Comunidad) de cada 10 parejas 3 se separaban y en EE.UU, de cada 5 matrimonios 3 se divorciaban, previéndose una tendencia en aumento. En nuestro país también, cada vez duran menos las uniones o se renuevan más. Además en nuestro mundo occidental no cesa de incrementarse el número de hogares compuestos por una sola persona.

En el siglo XIX, un matrimonio "para toda la vida" podía consistir en vivir juntos unos 10 años por muerte

de uno de los cónyuges. Actualmente "para toda la vida" podría ser más de 50 años.

En la sociedad contemporánea se muestran capaces de vivir de espaldas a los vínculos familiares durante períodos cada vez más prolongados. A decir de Miguel Requena, Profesor de Sociología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en España, "...Es muy posible que nuestra cultura se esté enfrentando a un reto singular, tal vez inédito: el carácter prescindible de la institución familiar para un número creciente de individuos".

Ante la sorpresa que puede producirnos este análisis es importante, como siempre, recurrir a la historia.

Historia

Es importante entender desde el punto de vista histórico los cambios en la estructura familiar. Recurrirémos a Ph. Ariés, historiador francés dedicado a la infancia y la familia. Sus estudios se ubican entre la Edad Media y el siglo XVIII y nos dice: "el bebe se convertía en seguida en hombre joven, sin pasar por otras etapas (que hoy llamamos niñez y adolescencia) que probablemente existían antes de la Edad Media y que se han vuelto esenciales hoy en nuestra sociedad". "La trasmisión de valores y conocimientos y en general la socialización no estaba garantizada por la familia ni controlada por ella. Al niño se le separaba de sus padres y, la educación durante varios siglos fue obra del Aprendizaje, gracias a la convivencia del niño con adultos con quienes aprendía lo necesario ayudándolos. La presencia del niño en la familia y la sociedad era tan breve e insignificante que no había tiempo ni ocasiones para que su recuerdo se grabara en la memoria y sensibilidad de la gente."

Existía un sentimiento superficial hacia el niño que Ariés denomina mimoseo, reservado a los primeros años cuando el niño era una cosita graciosa. Se divertían con él como si fuera un monito. Si el niño moría en esa etapa por regla general no se le daba demasiada importancia, otro lo reemplazaría.

La familia no tenía una función afectiva. Los sentimientos entre esposos o padres e hijos no eran indispensables para la existencia ni el equilibrio de la familia, tanto mejor si se daban por añadidura.

En el siglo XIX, la familia comenzó a adquirir importancia y los proyectos de vida construidos fuera de ella escaseaban. Si bien la familia no era un remanso de paz (como se quiso ver), el carecer de ella era otro de los insoportables estigmas de la miseria.

En esa época la familia era una unidad de producción, siendo frecuente la familia extensa en la que todos los integrantes se dedicaban a la industria familiar. De esa misma manera la asistencia a las enfermedades y la educación eran brindadas dentro de la institución familiar.

La modernidad le sustrajo al grupo familiar algunas de sus funciones básicas y le arrinconó en la esfera de la

privacidad doméstica. Educación, producción y asistencia fueron pasando a manos de otras instituciones. La industrialización consagró a la familia conyugal. Pareja de cónyuges que comparten el hogar con su descendencia más directa.

La familia pasó de unidad de producción a unidad de consumo. Privada de gran parte de sus viejas funciones, la familia moderna se convierte en algo parecido a una agencia de servicios afectivos. Actualmente nos situamos ante uno de los importantes efectos imprevistos que se producen cuando la conexión familiar más elemental queda encomendada a un intercambio puramente afectivo. El afecto es un arma relacional de doble filo a la que resulta arriesgado confiarle la dirección de vínculos tan fundamentales. La familia moderna queda librada a la suerte de un intercambio afectivo tan indispensable como lábil, tan necesario como variable. Escindida de otros sistemas sociales y entregada a procesos de autorregulación afectiva, la familia tiende a convertirse en una fuente de tensiones que con una más que notable frecuencia abonan su destrucción como unidad de convivencia. En este contexto ha bastado con que las mujeres accedieran mediante su inserción laboral a una fuente de renta independiente, para que aumentaran con creces las probabilidades de ruptura matrimonial. El fenómeno del divorcio así lo atestigua y según el parecer de especialistas, ningún otro cambio está alterando en nuestros días con mayor fuerza la vida familiar. Hay que reconocer la debilidad, casi se diría estructural, de la institución matrimonial. Divorciarse se ha constituido en una conducta habitual y un gran número de niños pasarán parte de sus primeros años en un hogar monoparental. Para bien o para mal, muchos otros se verán en situación de convivir con las nuevas parejas de su madre o de su padre y, en ocasiones, con otros niños hijos de éstas.

Hay que estar preparados entonces para comprender los cambios que los núcleos familiares actuales conllevan y reformular conceptos en cuanto a no considerar que son el origen de determinadas patologías. Aún rota la pareja conyugal, la subsistencia de la pareja parental debe ser protegida de toda forma dado que esos padres lo serán para toda la vida. O sea que el vínculo permanente es el de la filiación. En general cuando los niños tienen la certeza de ser queridos por padres que aún separados pueden acordar en cuanto a lo que a sus hijos se refiere, el proceso del desarrollo no tiene por qué perturbarse.

Casas

Otro tema relacionado con la constancia del cambio es el de las casas. Allí se procrea, se amamanta, se dan los primeros pasos y traspies, se aprende a hablar, se juega, se come, se ama, se duerme y descansa. Sobre todo en las casas se sueña.

Históricamente fueron muy diferentes. Durante la Edad Media apenas tuvo vigencia el concepto de privacidad.

En el siglo XVI, según W. Rybczyski, era raro que alguien tuviera una habitación sólo para él. Pasaron más de 100 años antes de que aparecieran las habitaciones privadas. La casa medieval era un lugar público, en la sala se cocinaba, se comía, se recibía invitados, se hacía negocios y en la noche se cambiaban los muebles para dormir. Habitualmente dormían varias personas en cada cama.

Ph. Ariés concluye que no existían conceptos como el de casa o el de familia. En el siglo XVIII se dejó de usar la llamada "habitación familiar" ocupada por marido, mujer, niños y servicio y se sustituyó por habitaciones privadas. Se comenzó a distinguir entre espacios íntimos, privados y públicos.

Actualmente, se pone en vigencia un concepto jamás conocido, el de las telecasas. En lugar de pensar en las puertas y las ventanas como vías de intercomunicación entre el hogar y el exterior, debemos centrarnos en los nuevos artefactos electrónicos que subvierten la distinción entre lo privado y lo público. Se está produciendo una reestructuración de los hogares que genera nuevas instancias que enlazan las casas con puntos geográficamente alejados. Hay un nuevo ordenamiento del espacio doméstico, que tiene innumerables consecuencias sobre la vida familiar y la vida social. El teléfono, la T.V., la computadora con acceso a Internet, derrumban simbólicamente los muros que dan intimidad a las casas.

El problema puede resumirse en los términos siguientes: ¿hay lugares prohibidos para los niños en las telecasas? Obsérvese que estamos hablando de los hogares mismos, allí donde están conectados los artefactos tecnológicos que hemos considerado.

Desde una perspectiva tradicional, prohibir el acceso a los niños a determinadas calles y zonas de una ciudad no resulta traumático, ni difícil. Se trata del mundo exterior y un niño comprueba prontamente que no resulta tan acogedor como son (o deberían ser) los hogares. La dificultad radica en que esa distinción entre lo interior y lo exterior se ha difuminado en las telecasas.

Los niños ya no son educados exclusivamente por sus padres y maestros que saben y deciden qué formación e información pueden y deben recibir. Hoy tienen acceso al resto del mundo, desde el interior de sus hogares.

Aspectos individuales

Habiendo analizado el medio en el cual se desarrollan los individuos, iremos viendo su historia de vida, siguiendo el recorrido del desarrollo marcado por E. Erikson en su Ciclo Vital, dividido en ocho etapas. En alguna de ellas encontraremos factores de riesgo más o menos importantes para el desarrollo de un vínculo adictivo. Se trata de factores de riesgo predisponentes, coadyuvantes y desencadenantes. Las actitudes que deben tomarse en cada caso se constituirían en factores protectores.

Promoción y prevención desde el nacimiento

Al enfocar la promoción y prevención, nos planteamos partir de considerar los factores de riesgo desde los primeros años de vida.

Basándonos en las etapas del ciclo vital reseñadas en la obra de Erikson señalamos tres como las fundamentales, en lo que tiene que ver con la génesis de los factores de riesgo, tanto predisponentes, como coadyuvantes y desencadenantes. Se trata de la primera, cuarta y quinta etapa.

Dependencia

La **primera etapa** va desde el nacimiento hasta los 18 meses. Es clave y tiene que ver con que el ser humano a diferencia de los bebés de otras especies, nace en situación de desamparo.

Esta situación lleva a que dependa absolutamente de una madre o sustituto materno para sobrevivir. Ello no refiere exclusivamente a los cuidados de calor, alimentación, limpieza, sino también a los cuidados afectivos. Por ejemplo, existen casos de niños institucionalizados que no reciben el afecto necesario y por ello entran en un cuadro llamado depresión anaclítica, que puede terminar en marasmo (desnutrición afectiva), conduciendo a la muerte.

Es así, que la primera relación que establecemos en nuestra vida los seres humanos, es una relación de dependencia o sea, una relación adictiva. Esta dependencia debe ser favorecida ya que el niño lo necesita, debiendo luego ser apoyado para la elaboración de esta etapa y pasaje a la siguiente, de autonomía.

Si esta primera etapa no se desarrolla de forma adecuada, se gestan los factores predisponentes para todas las patologías mentales más graves, psicosis, en particular, el tema que nos ocupa, las adicciones. Solamente podrá ser plenamente autónomo quien pudo sentirse plenamente confiado.

Autonomía

La **segunda fase**, comprende de los 18 meses a los 3 años de vida y se caracteriza por la tendencia a la autonomía. Dichas conductas autónomas deben ser reforzadas por los padres, evitando de esta manera la regresión a la etapa anterior de dependencia. Los intentos crecientes de autonomía con frecuencia pueden ser censurados por las figuras parentales, por ejemplo por temores, impaciencia, sobreprotección. Ello genera sentimientos de vergüenza y duda en el niño, además de cuestionar la confianza antes establecida en ese vínculo. Esto se estructura como factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de neurosis y/o rasgos obsesivos.

Iniciativa

La **tercera fase**, va de los 3 a los 5 años, y su característica fundamental se centra en el desarrollo de la ini-

ciativa, necesaria tanto para hacer un monte de naranjos como una multinacional.

Industria

La **cuarta etapa**, coincidente con el ciclo escolar, comprende de los 5 a los 11 años aproximadamente, caracterizándose por el desarrollo de las habilidades vinculadas a lo que Erikson llama la Industria. En ella se amplía la socialización, interactuando con un número mucho mayor de personas. El poder alcanzar un compromiso industrial con el propio juego, sienta las bases para acceder a un compromiso industrial real. Deben ser suave pero firmemente obligados a participar de la aventura de descubrir.

Un riesgo de esta etapa, es aceptar como criterio de valor, lo "eficaz" asociado al trabajo, sentando las bases para el exitismo y la competencia.

A su vez, es de profunda importancia el rol de la escuela en la generación de sueños y deseos. A decir de Bergeret, refiriéndose a la escuela pero también a la familia, "el niño que tiene realmente deseos de aprender y anticipa ese placer frente a padres o maestros que sienten verdadero placer en facilitarlo, llega a la adolescencia habiendo adquirido verdaderamente el gusto de vivir y de anticipar el placer de vivir como adulto y según su propio camino. Ese individuo no será adicto".

Siendo adicto, no es posible la construcción de hermosos sueños ni de día ni de noche; esa falta es llenada por las drogas.

Adolescencia

La **fase quinta** corresponde a la Adolescencia. Con frecuencia, al hablar de prevención se piensa en iniciarla en esta etapa, lo que no es lo más adecuado. Esto ocurre porque es en la adolescencia en la que por lo general se inicia el consumo y la etapa en sí, es un factor desencadenante de ésta y diversas conductas. Sin embargo, de esta manera se pierden momentos esenciales en los que se establecen los factores de riesgo predisponentes y coadyuvantes antes señalados.

En la "situación adolescente" a decir de Funes Arteaga, es de importancia considerar que la relación padres-hijos es transitoria, la misma se desarrolla en el pasado y en el futuro. En el presente se vive la búsqueda de la ruptura con el fin de autonomizarse definitivamente.

En esta búsqueda de la identidad, es importante no caer en rótulos o estigmatizaciones, ya que como es mejor "ser" que "no ser", se crearía una identidad negativa, como por ejemplo la de "drogadicto", "delincuente" o "prefiero ser muy inseguro, que poco seguro", "por lo menos en el arroyo soy un genio". En la jungla social de la existencia humana, un individuo no puede sentir que está vivo si carece de un sentimiento de identidad.

También cabe señalar que esta etapa se caracteriza por duelos por pérdidas naturales como ser el cambio del esquema corporal, roles infantiles, lo que hace de la depresión un estado esperable. A su vez, cada sociedad institucionaliza una moratoria en el tránsito a la adultez, que coincide con aprendizajes y contingencias de acuerdo a los valores de esa sociedad, moratoria que no se experimenta como tal.

Adultez

Las últimas tres etapas, VI, VII y VIII, pertenecen a la Adultez, siendo muy interesante el planteo de Erikson al incluirlas como etapas de desarrollo.

En cada una de estas etapas el Adulto tiene una tarea para cumplir en la que puede fracasar y, a esto se agrega que tiene a su cargo el desarrollo de niños y adolescentes. Es interesante considerar que podríamos hacer un paralelismo entre los grados crecientes de autonomía y participación que genera el vínculo saludable madre-hijo, con el proceso que es deseable se transite entre los individuos y sus instituciones de pertenencia en etapas posteriores de su desarrollo, entendiéndose desde allí, que cuando estas son habilitantes del desarrollo de las potencialidades de sus miembros, estarían reproduciendo esta gestación de relaciones saludables y por ende, subjetividades saludables.

Es interesante considerar que podríamos hacer un paralelismo entre los grados crecientes de autonomía y participación que genera el vínculo saludable madre-hijo, con el proceso que es deseable se transite entre los individuos y sus instituciones de pertenencia en etapas posteriores de su desarrollo, entendiéndose desde allí, que cuando estas son habilidades del desarrollo de las potencialidades de sus miembros, estarían reproduciendo esta gestación de relaciones saludables y por ende, subjetividades saludables.

Es interesante considerar que podríamos hacer un

paralelismo entre los grados crecientes de autonomías y participación que genera el vínculo saludable madre-hijo, con el proceso que es deseable se transite entre los individuos y sus instituciones de pertenencia en etapas posteriores a su desarrollo, entendiéndose desde allí, que cuando éstas son habilitantes del desarrollo de las potencialidades de sus miembros, estarían reproduciendo esta gestación de relaciones saludables y por ende, subjetividades saludables.

FASE DEL DESARROLLO	RELACIONES SIGNIFICATIVAS	MODALIDADES PSICOSOCIALES
I Confianza vs. desconfianza	persona materna	Dependencia
ii autonomía vs. Culpa	personas parentales	poder sin ayuda
iii iniciativa vs. Culpa	familia básica	hacer-búsqueda hacer: "como si"-juego
iv industria vs. inferioridad	vecindario escuela	hacer cosas hacer en colaboración
v identidad vs. difusión de la identidad	grupos de pares modelos	ser uno mismo
vi intimidad vs. aislamiento	amigos, pareja	perderse y hallarse en el otro
vii generatividad vs. absorción en si mismo	convivencia trabajo	cuidar de....
viii integridad vs. desesperación	"humanidad" "los míos"	ser a través de haber sido

PROFUNDIZANDO UN ENFOQUE DESDE LO VINCULAR

Lic. Psic. Miguel Silva ³

Compartir algunos cuestionamientos en torno a la inclusión de nuestras intervenciones en el particular contexto socio-histórico en el que vivimos, caracterizado por algunos autores como postmodernismo, e intentar bosquejar algunos de los múltiples atravesamientos de ese contexto que se hace texto permanentemente en nuestras prácticas, referidas a un objeto tan incierto, tan ideologizado, tan indisciplinado (en la medida en que sigue resistiéndose afortunadamente a toda captura disciplinaria reduccionista) como es la problemática de las drogas en nuestra cultura.

Creemos pertinente plantear algunos elementos básicos del marco conceptual referencial para posicionarnos en este campo.

Drogas y Sociedad: figura y fondo

Intentaremos puntear algunos de los elementos de nuestro sistema social que se articularían con la emergencia del uso problemático de drogas como un particular síntoma en nuestra cultura.

Para entender este tan peculiar síntoma que emerge en un sujeto, no podemos referirlo exclusivamente a una particular estructuración psíquica individual, ni tampoco a una trama vincular familiar específica que lo reduzca a una serie de intercambios afectivos, comunicacionales o imaginarios fallidos o disfuncionales generados en su familia.

Para dar sentido a este síntoma debemos incluir, necesariamente, una mirada ecológica y así podremos ver que ese síntoma también hunde sus raíces en nuestra organización social actual, se nutre y crece a expensas de muchas de sus contradicciones y perversas reglas de juego.

Por tanto, la droga aparece también como síntoma de nuestra "era del capitalismo mundial integrado", siendo artificiosa la discriminación clara entre lo "exterior" y lo "interior", lo "objetivo" y lo "subjetivo", pues el "afuera" se hace "adentro" en una permanente e ineludible transversalidad entre subjetividad y cultura.

En ese sentido, hablar de drogas es también y fundamentalmente hablar de dinero. Estamos ante la industria que genera los mayores ingresos del planeta (estudios de la ONU dan cuenta que mueven capitales estimados en seiscientos mil millones de dólares -sólo las drogas

ilegales- pensemos que a esto le tenemos que sumar las ganancias de las transnacionales de medicamentos, alcohol, cigarrillos).

A pesar de los incesantes esfuerzos de nuestra cultura por capturar el "problema de las drogas" en un discurso médico, psicológico, psiquiátrico, toxicológico o jurídico, vemos como el asunto de la droga es indisoluble de la problematización de cuestiones como: la eficiencia, la razón, el progreso, la productividad, el trabajo, el ahorro, la familia, el futuro, es decir, de una constelación de instituidos enlazados a los grandes focos simbólicos que han servido de soportes y articuladores tradicionales de nuestra cultura occidental.

La dimensión actual del problema de las drogas revela y denuncia la profunda erosión de esos viejos pilares simbólicos, la urgente necesidad de revisar los fundamentos mismos de nuestro sistema social, y la imposibilidad de abordar tal problemática desde una perspectiva que no sea la interdisciplinaria.

El adicto funciona, para el hombre occidental medio normal y legalista, como un espejo deformado que le devuelve su propia imagen desfigurada. Por temor a esa siniestra proximidad, es que prefiere verlo como un ser por completo extraño, ajeno totalmente a sus valores e intereses, un inadaptado radical a la sociedad que él integra pacíficamente.

Aunque no nos guste reconocerlo, su compulsión se nutre de nuestros más queridos patrones culturales, frente a los cuales no actúa como un inadaptado -todo lo contrario- más bien podríamos pensar que su conducta es una extraña forma de hiperadaptación a los paradigmas ideológicos rectores de nuestra cultura.

El adicto y su consumo interpela violentamente nuestras concepciones y valores, nuestros procesos de producción, acumulación y consumo; y aun nuestras más "inocentes" rutinas y hábitos cotidianos.

Nuestro consumismo desenfrenado -motor fundamental para el funcionamiento de nuestra actual maquinaria social- halla en ellos una expresión aun más acabada. Están aun mejor adoctrinados que nosotros en la creencia (esencial para el mantenimiento de nuestro sistema), de que su ser contiene una suerte de falla originaria, una brecha, un vacío, un agujero (el "ser de la falta") que sólo puede ser colmado desde fuera -y siempre momentánea-

³ Supervisor Técnico del Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Asistencia en Drogas - Portal Amarillo

mente- por un objeto creado por el sistema para esos fines. Fusión momentánea y siempre insuficiente -alienación consumista perfecta- en un objeto que promete y sabe prometer siempre más.

La emergencia de la subjetividad de cada ser humano en este momento histórico está cada vez más sobredeterminada por esquemas de desarrollo personal estandarizados, que tienden fundamentalmente a la productividad, eficiencia y exitismo, siendo un parámetro fundamental para medir el éxito y el status obtenido, la capacidad de consumo.

El hombre paulatinamente se ha visto atrapado en sus propias cadenas de montajes de objetos estandarizados, pasando ser él mismo un producto más de esa cadena. Una sociedad que construye robots cada vez más parecidos a los hombres, inexorablemente genera hombres cada vez más parecidos a los robots.

A diferencia de las mal llamadas sociedades primitivas en las que el uso ritual de psicoactivos está muy bien articulado en distintas prácticas culturales donde las drogas ocupan un lugar preciso de mediador entre el hombre y la naturaleza o Dios, favoreciendo la perpetuación de diferentes sistemas simbólicos de tipo ético-religioso, básicos para el mantenimiento del grupo y, constituyéndose por tanto en garante del sostén de su sistema social, en la actualidad en cambio, el tema de las adicciones parecería emerger como una mutación, producto de las propias condiciones estructurales del sistema y de sus modelos de desarrollo.

En el campo de análisis y de intervención de la temática, la "FIGURA", el foco, suele ser el "proceso" patológico individual o familiar. El "FONDO" en esta gestalt inamovible está conformado en cambio por los "encuadres" institucionales, sociopolíticos, que de esta forma quedan naturalizados, invisibilizados y por lo tanto bien preservados de toda posible acción transformadora. Se mantiene vigente, con nuestro auxilio, la vieja disociación entre historia individual e historia social. En la primera se nos permite hurgar a nuestro antojo, o incluso se nos autoriza a pretender en ellas modificaciones "estructurales", pero cuidado con intentar articularla con la segunda.

En esta comunicación les propongo subvertir imaginariamente la relación figura-fondo de esta vieja gestalt en algunos puntos de la problemática que hoy nos convoca.

Vamos a intentar, mantener como figura ciertos encuadres, ciertos instituidos de nuestra vida social que consideramos sumamente iatrogénicos, intentando mantenerlos como objetivo de trabajo.

Para ello empezaremos por dibujar un bosquejo muy elemental de nuestros propios encuadres, de nuestras matrices de lectura básicas (por lo menos de las que tenemos acceso consciente, dado que ineludiblemente hablamos, vemos, oímos, sentimos y pensamos desde nuestra implicación en esos encuadres, en esas matrices de

lectura y producción de lo que vivimos como REALIDAD).

Por lo anterior, para nosotros, nuestro momento social histórico, es decir: la sociedad que me tocó en suerte, mi familia, mis instituciones de pertenencia y referencia, mi clase social, no constituyen un "afuera" con el que yo me relaciono, sino que estructuran mi interioridad más íntima, más profunda (no hay nada más íntimo que lo público) construyendo todos mis encuadres internos, mi "software" inconciente, mis códigos de interpretación de la realidad, desde los que estructuramos nuestros VÍNCULOS con un "exterior" en una frontera siempre borrosa, con zonas indiscriminadas, simbióticas, inconcientes. La noción de vínculo remite por tanto, a esa frontera en permanente litigio entre un "adentro" y un "afuera" entre muchas comillas.

Desde esta perspectiva pretendemos invertir aquella vieja fórmula de que los grupos y las instituciones están formadas por sujetos. Sería exactamente al revés: los grupos y las instituciones forman sujetos y objetos; o más precisamente SUBJETIVIDADES (y en el mismo proceso construyen "objetividades" en sintonía con esas subjetividades).

Pensar la SUBJETIVIDAD, es decir, aquellas formas socialmente instituidas de pensar, sentir, actuar y, más genéricamente de vincularse con la "realidad", conduce a un análisis de los dispositivos institucionales que la producen, siendo que hombre e historia aparecen indisolublemente articulados en una "COPRODUCCIÓN" recíproca permanente.

El punto de vista pesimista en este análisis (el vaso medio vacío) lo representa el privilegiar las condicionantes socio-históricas, institucionales sobre el sujeto "sujetado" o "subjetivado" por ellas.

El polo optimista (el vaso medio lleno) se ubicaría en enfatizar la capacidad del sujeto de ampliar su universo existencial y "desujetarse", siempre en un proceso gradual (si lo hacemos de golpe nos volvemos locos). Así se posibilita la construcción de encuadres institucionales y matrices de lectura y producción de la realidad más ricas y flexibles. En definitiva, si bien lo nuevo, lo instituyente, puede no ser bien recibido por generar un efecto de extrañamiento, de desrealización, se trata de continuar la ancestral tarea de "inventar realidad", al generar nuevas formas de vincularnos con ella y producirla en el mismo acto.

En esta línea, no podemos olvidar que cada familia es una institución, con sus propios códigos de clase, sus propios encuadres y matrices de lectura, porque como decía Paul Valery, "hay muchos mundos y están en éste".

Estas nociones nos recuerdan que nuestras concepciones sobre lo que es una niñez o adolescencia sana o patológica o, consumos normales o adictivos, circulan socialmente e inciden directamente sobre el imaginario social y, por lo tanto en los "tratamientos sociales" que reciben los así "diagnosticados".

Esta perspectiva también nos alerta sobre la enorme MISTIFICACIÓN y FETICHIZACIÓN de los poderes de las sustancias. La misma adopta múltiples formas en nuestro sistema social actual, estando paradójicamente sostenida y potenciada por toda la enorme parafernalia de instituciones o medios que inscriben su quehacer en algún punto de la denominada “guerra contra las drogas.”

Plantear así la guerra es la forma más segura de garantizar que se siga perdiendo crónicamente (es una guerra que está diseñada para ser perdida, pues de la derrota se nutren estas instituciones “ADICTAS”, que extraen de la misma poderosos beneficios secundarios).

Las mismas instituciones que explícitamente luchan “contra las drogas”, funcionan implícitamente como sus principales aliados, al otorgar en sus discursos institucionales un protagonismo y un poder a las “sustancias enemigas” que nunca merecieron, transformándolas en verdaderos “hiperobjetos fetichizados”, “Socioactivados” (recordemos al respecto la noción de fetiche aportada por el materialismo histórico: aquel objeto que ha sido capaz de ocultar su proceso social de producción). Los mismos discursos institucionales que contribuyen a la producción social de estos “hiperobjetos”, construyen, como contrapartida vincular, subjetividades cronificadas como minusválidas, frágiles, dependientes, que en el mejor de los casos podrán aspirar a “desplazar” su “adicción enferma” desde estos “hiperobjetos droga” a otras “sustancias buenas” o a la propia institución, con el valor agregado de lo “vivencial testimonial” para mantener la producción de demanda y la reacción en cadena.

Buscaríamos desandar este camino, planteándonos como primer objetivo reposicionar el campo de lucha: en lugar de pelear contra “cosas” o “sustancias” tóxicas, adictivas, trataremos de guerrear contra VÍNCULOS tóxicos, alienantes, simbiotizantes, buscando efectos positivos al analizar los “encuadres internos” que sostienen esos vínculos.

Algunos ejemplos notorios de mistificación y fetichización, se encuentran a nivel de los medios masivos, donde la “lucha contra las drogas” se mide generalmente en kilogramos de sustancias incautadas anualmente. Ahí está el mal. A su vez, a nivel disciplinario se habla de “sustancias psicoactivas” haciéndonos olvidar que los seres humanos no nos vinculamos con “cosas en sí”, sino

con discursos socialmente contruidos sobre las cosas, que luego cargan ese “PLUS” socio- institucional, lo que hace a cualquier “objeto” de nuestro sistema social más o menos psicoactivo. Por ejemplo, uno no se compra un auto, se compra un discurso sobre un auto, por eso seguramente un Ferrari es mucho más psicoactivo y “socioactivo” que un Fitito. Esto es perfectamente extrapolable al plano de las ideas: los vínculos con una ideología pueden ser tan o más psicoactivos, adictivos o alienantes que el vínculo con la sustancia.

Finalmente, en los discursos hegemónicos se pierde de vista que invisibilizado, que el principal productor, distribuidor y consumidor de drogas, de sustancias altamente psicoactivas siempre ha sido nuestro cerebro y, sin la necesidad de introducir ninguna sustancia externa.

Las drogas ilegales, las legales y el 99% de los psicofármacos actúan sobre nuestro cerebro reptiliano, en una noción muy acotada del córtex prefrontal y en el mesencéfalo que funciona en forma casi idéntica en un ser humano y en un reptil. Actúan sobre la producción, metabolización y captación de tres neurotransmisores que gobiernan nuestras emociones básicas y sobretodo las sensaciones de placer y displacer, que son la dopamina, la serotonina y la noradrenalina.

Estas investigaciones neurobiológicas son tan valiosas, como peligrosos algunos efectos sociales de biologismos reduccionistas institucionalizados. Por ejemplo, el problema de las drogas desde este paradigma biologista a ultranza se reduce a la interacción entre un organismo biológico y una sustancia psicoactiva adictiva que incide sobre su dopamina, serotonina o noradrenalina. Esto se resuelve fácilmente cambiando la “droga mala” por una “buena”, generando frecuentemente adicción a dicho reduccionismo sustitutivo que genera y sostiene un poderoso mercado de “drogas buenas” y legales con todos sus “beneficios secundarios”.

Esas matrices explicativas dejan escapar nada más ni nada menos que las mayores potencialidades humanas: la posibilidad de transmitir ideas, imágenes, conceptos, toda la producción cultural, que es altamente psicoactiva, sin necesidad de introducir ninguna sustancia externa al cuerpo, desde los vínculos, que son muy activadores de los neurotransmisores, vínculos que pueden ser muy saludables o tóxicos pero siempre muy psicoactivos.

*LOS ADOLESCENTES DE HOY Y EL ADOLESCER DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS*⁴

Prof. Lic. Psic. Victor Giorgi⁵

Introducción

Este artículo recoge emergentes surgidos de una Primera Jornada de Sensibilización, realizada por la Comisión Interinstitucional de Drogas JND/ ANEP-CODICEN, a nivel de todos los centros de Formación Docente del país. Dichos emergentes contienen un diagnóstico primario de la situación institucional: “De acuerdo a los datos obtenidos desde el sistema educativo se constata un alto grado de malestar docente derivado de diversos factores, como también situaciones de desborde y parálisis ante determinadas conflictivas y formas diferentes de actuación que el alumnado expresa en los centros, ante lo cual los docentes parecen no estar suficientemente preparados para posicionarse en ese contexto”.

Por un lado alumnos con conflictos y actitudes diferentes; frente a ellos docentes desbordados y paralizados ante situaciones nuevas. ¿Qué es lo diferente? El propio documento de la Primera Jornada lo afirma: “Problemáticas que, sin gestarse específicamente dentro del sistema se expresan en él, trascendiendo lo estrictamente pedagógico, apelando a la mirada interdisciplinaria”.

El sufrimiento si bien no se produce dentro de la institución, penetra en ella y circula afectando tanto a alumnos como a docentes.

Estos emergentes confirman que asistimos a la crisis de un sistema educativo que fragmenta al sujeto de aprendizaje, toma solamente su dimensión cognitiva excluyendo los aspectos afectivos, vinculares, corporales, considerados factores perturbadores para desarrollar un proyecto educativo.

Los problemas que hoy emergen y generan “malestar” en las instituciones educativas son expresiones de problemáticas psicosimbólicas y sociohistóricas que hacen a las condiciones de producción de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de aprendizaje en un momento histórico dado. Ante ellos, adultos que también viven y sufren transformaciones que aún no han logrado procesar y que los posiciona en situación de vulnerabilidad, desinstrumentación e impotencia ante situaciones nuevas.

Conflicto adolescente y claudicación de los adultos

La adolescencia desde su surgimiento como construcción histórico cultural se identifica con la crisis y el conflicto. Adolescente es “quien adolece” según el diccionario “quien sufre y causa dolor a los otros”.

Y ese sufrimiento se deriva del trabajo psíquico del adolescente: desprenderse de su niñez y construir su ser hombre o mujer adulto. Para realizar ese proceso necesita que “el mundo adulto” cumpla las funciones de: sostener, reconocer su singularidad, posibilitar búsquedas, proporcionar modelos, contener y asignar lugares desde los cuales construir su proyecto de vida.

El adulto funciona como referente y sostén del proceso adolescente.

En esto radica la forma particular que toma la protección en esta fase del desarrollo. Proteger es garantizar, asegurar un mínimo de derechos que permitan satisfacer necesidades que a su vez posibiliten el despliegue de las potencialidades de las personas y la realización de proyectos de vida autónomos y dignos. Uno de los principales problemas de la infancia y la adolescencia en nuestro país es precisamente la desprotección.

Investigaciones realizadas desde la Facultad de Psicología y más recientemente desde INAU nos permiten postular la existencia de tres procesos interrelacionados que se encuentran fuertemente instalados en la sociedad uruguaya. Estos procesos se originan en el “mundo adulto” y se asocian a esas “actitudes diferentes” a través de las cuales los adolescentes expresan su malestar y su sufrimiento:

- Construcción social del desamparo
- Construcción social de la soledad
- Construcción social de la desesperanza.

Los cambios en el mundo del trabajo producidos en los años 90 trajeron inestabilidad y precarización. Estos procesos atentan contra la estabilidad del adulto y su posibilidad de proyección hacia el futuro.

A su vez distintos indicadores (menos matrimonios,

⁴ Artículo presentado en el Segundo Encuentro Nacional de Sensibilización sobre la Problemática de los Usos de Drogas, desarrollado en el Instituto de Profesores Artigas desde la Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas JND/ANEP-CODICEN; julio 2007.

⁵ Presidente del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU).

mas divorcios, menor duración del matrimonio, hogares reconstituídos con escasa claridad de los roles adultos) dan cuenta de crecientes niveles de inestabilidad familiar. Asistimos así a la crisis de uno de los dispositivos tradicionales de protección y socialización de los niños, niñas y adolescentes. Esto configura la denominada “fragilización del mundo adulto”.

Esa imagen del adulto como persona con su vida resuelta, con seguridad económica, estabilidad de vínculos afectivos, experiencia que le permite resolver los problemas vitales, se resquebraja ante los ojos de las nuevas generaciones. Emerge en su lugar un adulto desbordado, inseguro, cuya experiencia no se presenta como fuente de sabiduría, sino como acumulación de fracasos y frustraciones. Adultos con poca capacidad de atención y escucha, adolescentizados y fragilizados que no aparecen como modelos ni como referentes de autoridad.

Los adolescentes ya no desean ser como los adultos. La clásica tensión del proceso identificador entre tradición (modelos adulto) y pertenencia generacional (modelo entre pares) se desbalancea a favor de este último.

El adolescente es así absorbido por comportamientos heteromorfos no pudiendo sostener la autonomía ante sus pares. Se opera la inclusión a través del mimetismo desdibujando la singularidad.

El desconocimiento del adulto como referente lleva a la pseudoemancipación.

Esta crisis de la autoridad adulta se expresa también a nivel institucional. Instituciones con escasa respuesta, pobladas por adultos desbordados y paralizados donde el adolescente no encuentra satisfacción a sus necesidades.

El deterioro de la autoestima, la vivencia de impotencia ante la adversidad (“locus de control externo”), ausencia de futurización impregna el mundo adulto y se transmite transgeneracionalmente. Al desamparo se suma la soledad como deterioro de la comunicación, necesidad de cuidar la imagen en un escenario de competencia y ante un otro que aparece como amenaza. El adolescente no puede mostrar sus debilidades por miedo a perder su lugar entre los pares. Se construye así la banalización de la comunicación y su contraparte: la soledad.

En este contexto emerge la desesperanza expresada en resignación, ausencia de proyectos, baja motivación, descreimiento.

La retracción e ineficacia del Estado en su función de protección junto al vaciamiento de las instituciones producido en las últimas décadas, completan el escenario configurando una “crisis en las funciones de protección y cuidado”.

La dinámica “ser cuidado” “cuidarse a si mismo” “cuidar a otros” se altera. Todos aprendemos el autocuidado a partir de la introyección de la figura adulta que nos protege y nos ordena comportamientos que nos preservan de los peligros. A su vez este registro nos permite cuidar a otros.

El vacío de protección se transforma en sobredemanda hacia las instituciones y personas que las representan: docentes, técnicos, autoridades.

Cuando hablamos de sobredemanda nos referimos a exigencias que trascienden la especificidad institucional, superan las formaciones de los operadores y exigen una especie de sustitución del rol materno o paterno (maternalización - paternalización). En el vínculo educativo el adolescente parece carecer de energía, la pulsión epistemofílica (deseo de conocer) aparece bloqueada y el docente siente que es el único que aporta energía cayendo rápidamente en el desgaste. Siente que la tarea mas que gratificarlo y motivarlo le “chupa la energía”.

Unido a esta demanda masiva se transfiere la pérdida de autoridad y la desvalorización de aquello que la institución si puede dar.

En este complejo entramado de vínculos cargados de demandas, reproches y proyecciones de la impotencia, la alianza familia-institución-educando en que tradicionalmente se apoyaron los proyectos educativos, se resquebraja y el docente queda solo sin respuestas ante un adolescente que exige y pone poco de sí y adultos ausentes y desbordados, no solo como padres, sino como personas.

La implicación de los adultos y sus instituciones

Para comprender, aún parcialmente el malestar en y con las instituciones educativas debemos revisar esa postura que coloca la problemática solo en los educandos.

Los adultos, profesores, técnicos, operadores debemos analizar la implicación incluyendo en el diagnóstico ese manejo de vínculos concientes e inconscientes que nos ata a los adolescentes con que trabajamos y sus circunstancias.

En esos vínculos se incluyen como fantasmas imágenes y vivencias de nuestra historia personal e institucional que operan dificultando la comprensión y el adecuado posicionamiento ante las actitudes y problemas de esos adolescentes uruguayos de hoy.

Algunas de esas implicaciones son:

- La imagen de nuestra propia adolescencia en condiciones histórico-sociales muy distintas que poco nos ayuda a comprender estas nuevas formas de ser y hacer.

- La adolescencia que hubiéramos deseado vivir muy alejada por lo general de estas realidades.

- La identificación en nuestro desborde y parálisis con esos padres claudicantes que no logran sostener el lugar de adulto ante sus hijos.

- La censura y el rechazo a esas actitudes “adultas”.

- Los miedos a que los adolescentes de nuestro entorno afectivo: hijos, hermanos, transiten esas situaciones de dolor y autodestrucción que vemos en nues-

tros estudiantes. Este análisis debe incluir la pregunta sobre ¿cómo nos perciben ellos, qué representamos dentro de su mundo?

Algunas rutas para seguir caminando

La situación desborda la formación específica recibida por el docente. Exige una comprensión global de los alumnos como personas dentro de sus redes de vínculos e impregnados por su cultura. Surge inmediatamente la demanda de formación, instrumentación pero aquello que se presenta como nuevo para la pedagogía es también nuevo para otras disciplinas. No se trata de demandar desde la exigencia, el reproche y la desvalorización de lo que el otro nos puede ofrecer cayendo en actitudes similares a las de los adolescentes.

Se hace necesario incorporar nuevos conocimientos, pero no como recetas salvadoras, sino hacerlos converger en el análisis de nuestras prácticas personales, colectivas e institucionales. Las nuevas realidades nos

ponen ante un punto de invención y reinención. Reinventar formas de relación con los alumnos desde el lugar adulto.

No se trata de disfrazarse de adolescente, ser pío, cómplice sino de recuperar la capacidad de relación intergeneracional, de sostener el lugar de un adulto que no claudica, que recupera su capacidad y su deseo de aprender y transformar realidades; y que es capaz de transmitir ese entusiasmo a los educandos, habilitando su reencuentro con el placer de aprender.

Esto requiere a su vez profundas transformaciones institucionales, transformaciones que no pueden ser ajenas ni a los adultos ni a los adolescentes que hoy las habitan.

Se trata de recuperar el espacio educativo como espacio amigable, de encuentro de producción de reencuentro con esa vitalidad transformadora que la construcción de lo nuevo siempre exige en las personas, en las instituciones, en las sociedades.

GENEALOGÍA DE LAS DROGAS EN LA SOCIEDAD ⁶

Lic. Psic. Marianela González ⁷

El consumo de drogas es un tema muy complejo, que se ha vivido de distintas formas a lo largo del tiempo y según las diferentes culturas.

Por ejemplo, las palabras “adicción” y “toxicomanía” nos resultan familiares a todos, en general asociándose a las drogas ilícitas, aunque las drogas legales sean las sustancias más consumidas y que más daño ocasionan. Podemos explicar este tema si analizamos que las diferentes concepciones que se generan alrededor del tema no son naturales o ahistóricas, sino que provienen de determinados momentos históricos, políticos, económicos, distintos paradigmas en relación a la salud y la enfermedad. En este caso estas concepciones surgen del modelo médico, el que sólo representa una dimensión del tema. Según Escotado, la palabra ADICCIÓN proviene del latín *adictum*, que significa “no dicho”. Según otros autores, “adicto” proviene del latín “*adictus*” (participio de “*adiccere*”) que significa “dedicar”, “adjudicar”. Por tanto, adicto a las drogas significaría “dedicado a ellas”. TOXICOMANÍA proviene del latín, TOXICUM que quiere decir veneno y MANÍA cuyo significado puede traducirse como extravío, inspiración o entusiasmo.

En el año 1931, durante la Convención de Ginebra, por primera vez se atribuyó a los Estados y a la Liga de las Naciones el “Luchar contra la Adicción”. Esta lucha iba dirigida a las drogas derivadas del cáñamo, opio y coca, a las que con el paso del tiempo se agregan sustancias naturales, sintéticas o semisintéticas. Antonio Escotado, plantea: “Es interesante constatar que lo evidente hoy -para el legislador y para buena parte de la población- no lo fue en ningún momento histórico previo, aunque el cáñamo, el opio y la coca hayan sido plantas conocidas y empleadas inmemorialmente”.

La civilización sumeria, egipcia y greco-romana, hizo amplio uso del opio, sin embargo no hay registro de ningún opiómano, el uso podría llegar a ser diario en las famosas TRIACAS (mezcla de ingredientes donde se utilizaba el opio) o ANTIDOTOS como preventivo de ciertas dolencias. Lo mismo se veía en las culturas asiáticas en relación al cáñamo o en las americanas en relación a la coca.

El consumo de drogas en la antigüedad por motivos recreativos, religiosos o terapéuticos, no producía inquietud

social, no generaba interés para el derecho o para la moral de la época, exceptuando el alcohol, que era visto por algunas religiones como el Islam, el Budismo o la Brahmanica como “sinónimo de oscuridad y mentira”.

El vino en la filosofía griega fue para algunos “una maldición” y para otros proveedor de “un entusiasmo sagrado”; los pueblos germánicos toleraban la embriaguez de mujeres y hombres adolescentes, sin embargo en la cultura greco-romana era absolutamente prohibido. La represión del culto al dios Baco fue muy severa entre el 186 - 180 AC, provocando el exterminio de unas 10.000 personas, lo cual sugiere razones de conveniencia política y no sólo la relación del alcohol con los ritos orgiásticos.

Aparecen registros de uso de sustancias psicoactivas en el siglo XIII donde comienza la difusión de los primeros aguardientes, lo que genera inquietud en Europa y China. Esto coincide con el período de inicio de cruzadas contra las brujas, las que son acusadas de “tratos con hierbas y pocimas diabólicas”. También se produce un giro hacia el fundamentalismo farmacológico en el mundo islámico, que busca prohibir café, opio y hachis.

Cuando se produce el descubrimiento de América se toma contacto con múltiples culturas que eran consumidoras de sustancias con fines religiosos y/ o rituales, terapéuticos y recreativos.

A fines del siglo XVI, debido a los planteos de humanistas, médicos y boticarios, se crea un concepto mediante el cual todas las sustancias conocidas pasan a considerarse materia médica, libres de estigma teológico y poder sobrenatural.

Hasta la segunda mitad del siglo XIX no encontramos registro de toxicomanía o adicción excepto para algunos casos de consumo de alcohol, tabaco o café, los que solían recibir castigos muy crueles. Francisco I de Francia decreta pérdida de las orejas y destierro para los alcohólicos, en Rusia se exponían a perder la nariz al beber café (solían beberse enormes tazones), y en parte del norte de Europa así como en Irán el consumo de tabaco pagaba con tormentos o pena capital.

En nuestro país a fines del siglo XIX y principios del XX, había consumo de morfina en personajes destacados de la época como ser Juana de Ibarbourou o Julio Herrera y Reissig.

⁶ *Elaborado en base al trabajo de Antonio Escotado: Historia General de las Drogas; Alianza Editorial; Madrid; 1989.*

⁷ *Integrante del Equipo Técnico del Centro de Adicciones del Hospital Maciel.*

Posteriormente se produce un marcado cambio, debido a los progresos de la química y las repercusiones que tiene en Occidente el conflicto anglo-chino conocido como “La guerra del Opio”.

En relación a la química, comienzan a describirse los principios activos de las plantas, que producen sustancias más activas, cómodas de almacenar y fáciles de dosificar. El inicio fue con morfina y codeína (derivadas del opio), se continúa con cafeína, teína, atropina, cocaína, mescalina y heroína.

En la medida en que socialmente se consolidan las corporaciones terapéuticas, que se hallan integradas por médicos, farmacéuticos y laboratorios, se prefieren los principios activos a las formas vegetales, cuyo fin es lograr el monopolio en la producción y distribución de las drogas frente a los herboristas, curanderos, cosmetólogos y drogueros.

Por otro lado “La guerra del opio” se trata de un fenómeno muy complejo, basado fundamentalmente en intereses económicos. Es importante destacar que el consumo de opio que había en Occidente era muy superior al que se daba en Lejano Oriente y si bien ya se comenzaba a sustituir por la morfina y la codeína, el opio seguía siendo el tercer artículo más vendido en las farmacias, pese a lo cual aún en Europa y América no se registran casos de opiómanos.

Los primeros registros de adicción a drogas diferentes al alcohol, café o tabaco están vinculados al consumo de morfina, utilizada en forma masiva durante la guerra civil americana y la francoprusiana, conocida como “mal militar” y “dependencia artificial”.

Es así que comienzan las restricciones del uso de la morfina, y se generan toda una serie de cambios como ser morfina por opio, heroína por morfina, y podríamos

decir que se estaba instalando lo que hoy conocemos con el nombre de “Reducción del daño”, lo que no implica que las sustituciones hayan sido adecuadas.

En 1905 los opiáceos y cocaína eran de venta libre y aún promocionados, sin embargo no se conocían intoxicaciones involuntarias o accidentales, tampoco delincuencia vinculada a su adquisición. Esto nos hablaría de que las sobredosis comienzan a aparecer desde que las drogas empiezan a ser adulteradas. Tenemos el ejemplo del éxtasis, que hasta el año 1983 era legal, conocida como la droga del amor. De este modo, la D.E.A. (Drug Enforcement Administration o Fuerza Administrativa Antidrogas) perteneciente a los EEUU, realiza un control de drogas basado en la cantidad consumida (controlando las que más se consumen) y no en la peligrosidad asociada.

La siguiente etapa tiene que ver con la consolidación de EEUU como potencia mundial, comenzando a “exportar” una cruzada contra las drogas. En vez de “hábito” se habla de “adicción” y en lugar de “amateurs”, de “toxicómanos” o “adictos”. Este proceso transforma al usuario tradicional de sustancias, en una amalgama de delincuente y enfermo.

En la actualidad se reproduce este fenómeno. En efecto, existen muchos intereses en juego en torno al consumo, para mencionar algunos, se puede citar el negocio de los narcotraficantes o intereses de servicios de salud. Estos recortes históricos que se podrían seguir complementando con otros sucesos ocurridos en relación al consumo, significados vinculados y venta de sustancias, dan cuenta que desde tiempos inmemoriales el tema del consumo fue “usado” para diversos fines, como pueden ser morales, políticos o económicos.

III. Promoción de la salud y prevención... Desde dónde partimos

I. La salud

Dimensión subjetiva y objetiva

La valoración de la salud que cada sociedad tiene, es fundamental para comprender cual es la respuesta que el colectivo dará a los diferentes problemas sanitarios. Esa valoración estará influenciada por las ideologías y cosmovisiones que se defiendan en cada momento histórico. Es significativo destacar que para cada concepción antropológica le corresponde una concepción de salud determinada y cómo esa percepción cultural determinará todas las acciones de salud que se lleven adelante.

Por lo tanto cada sociedad, cada persona, tendrá su concepto de salud, determinado por sus constructos, sus representaciones previas de lo que es y siente saludable. Aunque se debe tener en cuenta las definiciones que aportan las diferentes teorías y discursos, no debe perderse de vista que la salud es siempre una construcción y una experiencia, lo que en sí mismo implica un cuestionamiento a la posibilidad de “definirla” en un sentido muy general o que pudiera valer de manera universal para todas las personas y sociedades. Por ello es especialmente útil y necesario analizar la forma en que cada uno de nosotros nos representamos “subjetivamente” la salud y lo “saludable”.⁸

Evolución histórica del concepto de salud

La relación entre la conceptualización “objetiva” del concepto de salud y enfermedad ha evolucionado, desde mediados del siglo XVIII hasta nuestros días. Desde una primera etapa denominada “ambiental” centrada fundamentalmente en los problemas que surgen con la urbanización de la población, donde las enfermedades se transmiten con una gran facilidad, se evoluciona a un segundo período denominado “preventivo o bacteriológico”. En esta etapa el desarrollo de la inmunología y la teoría microbiológica de la enfermedad, promueve que las acciones sanitarias centren sus esfuerzos en las vacunas,

los sueros, la construcción de hospitales, consultorios, etc. Es hacia finales de la década del 30 y fundamentalmente luego de la Segunda Guerra Mundial que comienza la era “terapéutica”⁹. Alcanzamos de esta forma un período donde se realizan grandes inversiones en materia de infraestructura, materiales e investigación. Es un período en el cual se alcanzan niveles muy altos de respuesta a las necesidades sanitarias de la población y se consiguen erradicar muchas de las enfermedades infecto-contagiosas. Sin embargo siguen existiendo un número importante de enfermedades que no son curables pero sí previsibles, se destaca una prevalencia de enfermedades de carácter crónico degenerativas, encontrando sus causas en determinados comportamientos que pueden ser modificados.

Es en el año 1948 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea en su carta constitutiva una definición de salud, como una necesidad de tener un concepto normalizado y aceptado por la comunidad científica. Es allí que se plantea la salud como “un estado de completo bienestar físico mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad”¹⁰. Este aporte ha tenido diversas críticas, pero es de destacarse como el primer intento de “desmedicalizar” la salud, siendo en la actualidad la definición más universalmente citada.¹¹

En la actualidad se entiende que la “salud se construye y se vive en el marco de la vida cotidiana” (Carta de Ottawa, 1983)¹². Es poder realizarse en plenitud, en los diferentes aspectos bio-psico-sociales y no sólo como individuos sino como sociedad integral, de una forma autosostenible.¹³

La salud como construcción individual y colectiva

La salud así entendida es el medio que sustenta y defiende la vida y al mismo tiempo es el fin o la máxima

⁸ S Meresman, A Latchinian. *Educación para la vida y el ambiente. Manual para Maestros*. Montevideo: ANEP, MECAEP; 2002

⁹ V. Gaviria Catalán, M.J. Rodes. *Desarrollo de la educación para la salud y del consumidor en los centros Docentes*. Madrid: MEC, CIDE; 2000

¹⁰ Piédrola Gil G, del Rey Calero J, Domínguez Carmona M, y cols. *La salud y sus determinantes*. En: Piédrola Gil G, del Rey Calero J, Domínguez Carmona M, eds. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 9ª ed. Barcelona: Masson-Salvat, 1991; 3-5

¹¹ C.Colomer, C. Alvarez-Dardet. “Promoción de la salud y cambio social”. Barcelona, España: MASSON; 2000

¹² Organización Mundial de la Salud (OMS) “Carta de Ottawa para la promoción de la Salud 1986. En *Promoción de la Salud: una antología*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Publicación Científica N°557. Washington. 1996.p.367-72

¹³ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI

expresión de la autorrealización de la vida misma. La salud no es un hecho aislado o divorciado de la vida cotidiana de las personas y la comunidad.

Tampoco es un fenómeno espontáneo, sino que es el resultado de la interacción de diferentes sistemas humanos y de la acción combinada de diferentes grupos de factores: a) factores determinados por el medio ambiente o contexto en que se encuentra la comunidad; b) factores dados por los comportamientos personales, intrafamiliares y colectivos que permitan la adaptabilidad y modificación de los factores mencionados; y en un rol complementario; c) los factores determinados por el tipo de accesibilidad y utilización de los servicios de salud y mínimamente por los factores dados por la herencia o predisposición genética.

Como vemos, la salud tiene una profunda determinación social; su situación es producto del estado en que la sociedad de un lugar y de un tiempo determinado se encuentre. Por lo tanto los problemas actuales de salud son diferentes a los que se padecían hace unas décadas atrás. Los estudios elaborados en relación a estos cambios en los patrones de salud y de enfermedad, reflejan que las mejoras de salud no están determinadas exclusivamente por los descubrimientos médicos. Los servicios de salud, cuya misión es curar y prevenir las enfermedades son incapaces de resolver gran parte de las dolencias actuales.

II. La promoción de salud

Reconociendo que los determinantes esenciales de la salud, están fuera del contexto de la atención médica y del sector salud, surge la Promoción de la Salud, como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren.”¹⁴

Es una estrategia, una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria, para mejorar la salud y el bienestar de la sociedad. En este contexto la aproximación médico biologicista para los problemas de salud resulta escaso; deja de ser una respuesta del sector sanitario, para constituirse en una respuesta social y es allí donde se desarrollan las estrategias de acción, abarcando múltiples sectores y disciplinas.

La OMS define a la Promoción de la Salud como “la acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud;

brinda oportunidades y poder a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar”.¹⁵

La Promoción de la Salud nos brinda un nuevo marco de actuación mediante la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorecedores de la salud, el desarrollo de habilidades personales, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios hacia la salud.

La estrategia centrada en el desarrollo de las habilidades, tiene su importancia no sólo en el desarrollo de los aspectos informativos, sino que también pone énfasis en los aspectos sociales e interpersonales, cognitivos, emocionales y culturales, promoviendo respuestas alternativas ante las situaciones cotidianas.

El desarrollo de esta estrategia está íntimamente ligada a una postura pedagógica didáctica activa, donde la propuesta metodológica debe, necesariamente comprometer a las personas en forma proactiva en el proceso de desarrollo y construcción de su salud.¹⁶

Las “puertas de entrada” de la promoción de salud

Son múltiples las oportunidades de desarrollar la Promoción de Salud. Las mismas pueden centrarse en una cuestión sanitaria específica, una población o escenario como ser centros de enseñanza, centros de salud o lugares de trabajo. Las intervenciones sobre los distintos escenarios nos brindan la oportunidad de elaborar propuestas de largo alcance con el fin de obtener los mejores resultados de salud.

III. La prevención

¿Qué es Prevenir? Es una respuesta anticipatoria ante un evento que se presume nocivo.

Las líneas a seguir serán, la de intentar reducir y si es posible eliminar la posibilidad de que tal evento suceda, y la segunda, reducir la posibilidad de eventos posteriores nocivos concatenados a un primer suceso.

Un **Programa** es el diseño de un conjunto de actuaciones, entre sí relacionadas, para la consecución de una meta (Escámez, 1990). Un **Programa Preventivo** es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir la aparición del problema al que se dirige el mismo. En el caso del consumo de drogas, a impedir conductas

¹⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS) “Carta de Ottawa para la promoción de la Salud 1986. En Promoción de la Salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Publicación Científica N° 557. Washigton. 1996. p.367-72

¹⁵ Nutbeam Don. Health Promotion Glossary. Key Documents: 4ª. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Jakarta, Indonesia, 1997

¹⁶ Gonzales Julio. De la Higiene a la promoción de la salud. Capítulo III de ¡Manos a la Salud!. Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad: Herramientas para la Promoción. 2004

de consumo, retrasar la aparición de las mismas y disminuir riesgos asociados, ya que un programa preventivo puede ser global para toda la comunidad o específico para un subgrupo de personas, barrio, grupo de edades, etc.

Específicamente en la infancia y adolescencia, un programa preventivo debe considerar la etapa de desarrollo en que se actúa, las influencias familiares, del grupo de pares, del medio escolar, sociales y específicamente, de los medios de comunicación.

Principales Estrategias Preventivas

Existen distintas alternativas sobre las formas de agrupar las intervenciones preventivas. Básicamente, se clasifican en dos grandes bloques, el de la reducción del consumo, denominado como **reducción de la demanda** y la **reducción de la oferta**, con vistas a disminuir la disponibilidad.

Desde otras miradas, las mismas pueden ser agrupadas en:

Reducción de la demanda; se orienta a disminuir la demanda por parte del consumidor, ya sea relativa a la prevención o al tratamiento.

Reducción de la oferta; se orienta básicamente a la reducción de la producción, control de los precursores, disminución de la disponibilidad para el consumidor.

Reducción de riesgos y daños; apunta a disminuir selectivamente la demanda en determinados momentos, o de modificar las modalidades de consumo de forma que éste resulte menos peligroso, respetando la opción del sujeto que no desea o no puede dejar de consumir en esa etapa.

Detección y orientación precoz; tiende a detectar sujetos o grupos de alto riesgo para proceder a una adecuada intervención sobre los mismos u orientación a técnicos especializados.

Una formulación alternativa aún poco utilizada, propuesta por los expertos de la Fundación de Investigación sobre la Adicción (ARF) (Tordjiman; Canadá; 1986) (Martín; Canadá; 1985), se basa en los tres factores clave en torno a los cuales se pueden formular los objetivos preventivos: las drogas (control), la persona (influencia, desarrollo de competencias) y el entorno (diseño ambiental). Así pues:

Estrategia del control: básicamente mediante la promulgación de normas y su cumplimiento intentará disminuir la oferta y demanda de drogas.

Estrategia de la influencia: aborda niveles cognoscitivos y actitudinales, basada en la educación desde actividades persuasivas, intentando transmitir valores y actitudes. Incluye la influencia de los medios de comunicación de masas.

Estrategia del desarrollo de competencias o habilidades: también educativa; orientada a proporcionar competencias para enfrentar situaciones adversas y elegir por sí mismo/a.

Estrategia del diseño ambiental: pretende configu-

rar entornos que no faciliten el uso problemático de drogas. Ej. Prohibición de venta de alcohol y tabaco en inmediaciones de centros escolares.

Desde el ámbito educativo, se estará interviniendo desde la Reducción de la demanda y la Detección y Orientación Precoz, siguiendo uno de los criterios de agrupación antes planteados; como también, desde la estrategia de Desarrollo de Competencias o Habilidades y Estrategia de la Influencia, de acuerdo a la otra clasificación.

Ámbitos de actuación

Los ámbitos en los que se realiza la prevención pueden ser múltiples. Uno de los más relevantes es el educativo, pero ello no es suficiente, máxime si consideramos que muchas veces la población de mayor riesgo manifiesta falta de asistencia al centro educativo y fracaso académico.

Ello lleva a la necesidad de implicar al resto de los elementos sociales como también a todas las personas en riesgo acudiendo a su contexto social o ambiental. Por tanto se ha de intervenir conjuntamente desde el ámbito familiar, comunitario, laboral y a través de los medios de comunicación, entre otros.

Tipos de prevención

Cuando el término prevención se utiliza vagamente, su variedad de significados se puede hacer infinita. Por tanto resulta interesante diferenciar entre distintos tipos de prevención de acuerdo a diferentes clasificaciones que conviven, algunas clásicas y otras actuales.

Se puede distinguir:

Prevención Específica: aquellas actuaciones que de una forma clara, concreta y explícita tratan de influir en el uso de drogas;

Prevención Inespecífica: trata de incidir en los consumos indirectamente, a través de programas, actuaciones o ámbitos nada conectados en principio con el uso de drogas (Calafat, 1995).

En la Educación se recomienda intervenir desde la Prevención Inespecífica en toda la etapa Inicial y Escolar, con acciones de Prevención Específica en 5º y 6º año, básicamente desde el abordaje de drogas legales (alcohol, tabaco y fármacos), y drogas ilegales en poblaciones que así se requiera.

En etapa de Educación Media, se trabaja tanto desde lo Inespecífico como desde lo Específico, abordando el consumo de todas las sustancias.

Otra definición clásica distingue:

Prevención Primaria: se interviene antes de que surja el problema, teniendo como objetivo impedir el surgimiento del mismo.

Prevención Secundaria: el objetivo es localizar y tratar lo antes posible el problema cuya génesis no ha podido ser impedida con las medidas de prevención primaria.

Prevención Terciaria: se lleva a cabo una vez que el

problema ha aparecido y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas.

En el ámbito educativo, se actuaría a nivel de prevención primaria, desde el trabajo tendiente a reducción de demanda, y a nivel de prevención secundaria desde el abordaje de emergentes y manejo de riesgos asociados como también, desde la detección precoz y derivación para diagnóstico oportuno por técnicos competentes.

Una clasificación actual divide los tipos de prevención en:

Universal: dirigida a todo el grupo diana sin distinción (ejs. niños de 5 a 8 años; todos los adolescentes de 3er.año liceal)

Selectiva: se trabaja con un subgrupo de la población objetivo que tiene un riesgo mayor de ser consumidor que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo.

Indicada: apunta a un subgrupo concreto de la comunidad, que suele ser consumidor conformado por individuos en situación de alto riesgo.

Desde el trabajo en aula, se abordará la prevención de tipo universal, pudiendo desarrollarse intervenciones de carácter selectivo o indicado cuando sea necesario, trabajando con grupos específicos y en forma diferenciada.

Por tanto, en términos generales, el trabajo preventivo se ha de centrar en poner en marcha acciones para evitar o disminuir el consumo de sustancias como igualmente para mejorar las variables que se relacionan con el inicio, progresión y mantenimiento de su consumo. A modo de ejemplo, en relación con el individuo, incrementar sus estrategias de respuesta a las situaciones vinculadas con el uso de drogas; en relación con el sistema social, promover oportunidades interpersonales, laborales, otros.

IV. Acerca de algunas modalidades preventivas

▣ Habilidades para la vida

▣ La reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas

A modo de respuesta frente al interés sobre las características de estas dos estrategias a la interna del sistema educativo, se consideró pertinente profundizar acerca de las mismas.

I. Desarrollo de competencias o habilidades para la vida

Originalmente, esta estrategia fue impulsada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, debido a la necesidad de dar respuesta ante los cambios culturales y sociales, que en particular afectan la comunidad, la familia y por ende, el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Ello trae

como consecuencia el debilitamiento de sus posibilidades de desarrollar competencias para resolver los desafíos de la vida cotidiana. Desde el aula es posible orientar acciones y posturas tendientes a complementar y estimular procesos que se continúen en éste y otros ámbitos.

En forma amplia, un enfoque de habilidades para la vida apunta al desarrollo de destrezas necesarias para el desarrollo humano y para responder ante los retos de la vida diaria.

Se pueden identificar tres categorías básicas: habilidades sociales e interpersonales; habilidades cognitivas y habilidades para manejar emociones. La OMS-OPS recoge un grupo de diez habilidades básicas sobre las que orientar la acción: *Relaciones interpersonales; toma de decisiones; empatía; comunicación efectiva o asertiva; resolución de conflictos; pensamiento crítico; pensamiento creativo; manejo de tensiones; manejo de emociones y sentimientos; conocimiento de sí mismo*. Las tres categorías de habilidades no se emplean en forma separada, sino que cada una se complementa y refuerza. Por ejemplo, una actividad dirigida a la promoción de aptitudes sociales enseñaría medios para comunicar sentimientos (una habilidad social), para analizar diferentes maneras de manejar situaciones sociales (una habilidad cognitiva) y, para manejar sus reacciones hacia el conflicto (una habilidad para enfrentar emociones).

Las teorías sobre el desarrollo humano y las conductas del adolescente establecen que estas habilidades específicas son componentes esenciales de un desarrollo saludable, para sí mismo y con los otros. Constituyen propuestas que apuntando a dicho desarrollo, no equivalen a valores ni a cualidades, como tampoco implican “prescripciones o recetas”. Los programas efectivos ayudan a los jóvenes a desarrollar estas habilidades por medio de métodos interactivos, incorporando el contenido informativo. Relacionado a una pedagogía del aprendizaje activo, sus métodos participativos, pueden comprometer a los jóvenes en forma activa en su proceso de desarrollo.

Cabe acotar, que esta herramienta resulta valiosa para promover la salud adolescente, pero este enfoque debe trasladarse a un contexto más amplio. También se necesitan estrategias que afecten el medio político, de comunicaciones, de la familia y la comunidad, para lograr cambios sostenibles a largo plazo.

La aplicación de esta estrategia en la Educación Formal, tiene la virtud de constituir una herramienta universal, sostenible, aplicable tanto desde los contenidos curriculares como desde los latentes (con énfasis en lo vincular), pudiéndose trabajar transversalmente. Esto permite desarrollar ejes temáticos múltiples, promoviendo competencias desde la experiencia de aula, implicando a la totalidad de los alumnos. Permite abordajes flexibles con posibilidad de ser desarrollados en un continuo

durante todos los ciclos educativos, no requiriendo mayores recursos y no distorsionando lo programático.

II. Reducción de riesgos y daños

Las estrategias de reducción de riesgos y daños surgen a comienzos de la década de los 80' en Reino Unido, Holanda y, en menor medida, Estados Unidos, como respuesta a los problemas sanitarios derivados del uso de drogas. Así, diversos estudios epidemiológicos daban cuenta de una estrecha relación entre el consumo de drogas por vía intravenosa y la aparición o exacerbación de determinadas enfermedades infecto-contagiosas como la tuberculosis, hepatitis B y C, y el vih-sida. Esta situación evidenciaba que las estrategias utilizadas hasta el momento para tratar el consumo de drogas, no estaban siendo lo suficientemente eficaces como para incorporar a los usuarios de drogas a las redes de atención sanitaria, ni para mantenerlos en contacto con ellos.

Es en Inglaterra, donde a partir del alarmante aumento de las tasas de prevalencia y de incidencia del vih-sida entre los usuarios de drogas por vía intravenosa, comienza a implementarse una serie de medidas tendientes a su control, resultando la articulación de las primeras políticas de reducción de daños. El objetivo de preservar la vida de los usuarios de drogas prima sobre el objetivo de llevar una vida abstinentes.

La Reducción de Riesgos y Daños, consiste en un marco conceptual que engloba a todas aquellas estrategias que tienen como objetivo disminuir de una manera jerárquica y variada los efectos perjudiciales del uso de drogas. Se pueden definir como “el conjunto de medidas sociosanitarias individuales y colectivas, dirigidas a minimizar los efectos físicos, psíquicos y sociales negativos asociados al consumo de drogas” Minno, (1993). O'Hare (1995) las define como “el conjunto de políticas y acciones que buscan reducir las consecuencias negativas de la utilización de las drogas, sin intentar necesariamente reducir el uso de las mismas”. De ello se desprende que el principio central que subyace a las estrategias de reducción de riesgos y daños es que la decisión del usuario de drogas de seguir consumiendo es aceptada como un hecho y un punto de partida a partir del cual se debe desarrollar la intervención. Se estaría considerando al usuario como responsable de sus comportamientos.

Por “riesgo” se entiende la probabilidad que tiene el uso de drogas de provocar consecuencias negativas para la persona y/o entorno. Obedecen a dimensiones cuantitativas como las dosis, potencia farmacológica de la sustancia, frecuencia de uso y, a dimensiones cualitativas como ser accesibilidad, vía de administración, patrón de uso, cuidados posteriores al consumo.

Situar la idea de la prevención del consumo en el marco de su valor instrumental para evitar los daños, desde una aproximación que no implica juicios de valor y no conde-

na el consumo en sí, destaca la ética y el carácter no moralista y científico de la intervención.

En ocasiones, se tiende a utilizar de manera comprensiva la expresión “reducción de los daños asociados al consumo de drogas”. La misma permite una diferenciación adicional en función del tipo de daño que se intenta evitar. El que se proponga la prevención de los daños asociados al consumo de drogas como objetivo último, bien definido y legítimo, no supone una permisividad indiscriminada respecto al consumo de tales sustancias.

Puede que en alguna o muchas ocasiones, dependiendo de la sustancia, edad de la persona, contexto etc. se llegue a la conclusión que, para evitar los daños asociados la única o mejor manera como método u objetivo intermedio, es evitar cualquier tipo de consumo, ya sea durante la infancia, juventud o a lo largo de toda la vida.

Cabe citar, que en las intervenciones preventivas existen los llamados objetivos Macro a los grandes lineamientos políticos de prevención de drogas. Según el NIDA (Instituto Nacional sobre la Drogadicción de Estados Unidos) y el Plan Nacional de Drogas de España, los mismos refieren a:

- Prevención en la oferta de sustancias. Es todo lo relacionado con el tráfico ilícito y la disponibilidad de sustancias.

- Prevención en el uso de sustancias. Se relaciona con la reducción de riesgos asociados al uso y cambios en los comportamientos relacionados al uso. Se enmarcaría dentro de lo que clásicamente se ha llamado prevención secundaria.

- Prevención en la demanda. Este sería el aspecto principal de lo que se ha llamado prevención primaria. Aborda los factores de riesgo asociados a la demanda a fin de disminuir o evitar que ésta surja.

- Prevención terciaria y Reducción de Daños (RDD). Como antes se señaló, las acciones se dirigen aquí a disminuir de una manera jerárquica y variada los efectos perjudiciales del uso de drogas, apuntando a detectar patologías y riesgos y a prevenir el contagio y transmisión de enfermedades, así como ir acercando al consumidor al sistema de salud. En esta categoría se incluye como objetivo disminuir la frecuencia, reducción del uso problemático, disminución del uso de sustancias adulteradas.

En la Educación Formal se trabaja fundamentalmente con menores de edad, para los que el consumo de drogas siempre es considerado riesgoso (salvo por prescripción médica), ya que los mismos no han completado su desarrollo psicofísico. La reducción de riesgos y daños sienta su accionar en las consecuencias perjudiciales del consumo, enfocándose a los tipos de prevención selectiva o indicada (en función la población objetivo, que en este caso sería consumidora), o bien se enmarcaría dentro de la prevención secundaria y terciaria en función del

momento de la intervención. En el trabajo *universal* (donde se aborda una población general) como es el desarrollado desde el aula, la población es diversa, debiendo ello ser contemplado al momento de implementar cualquier acción.

A modo de ejemplo, no sería pertinente trabajar so-

bre cómo consumir marihuana con menos riesgos en un adolescente de 13 años que no la ha probado, lo que no se contradice con brindar información sobre consecuencias y riesgos del uso de marihuana. Es fundamental entonces, partir de un conocimiento de la población con la que se quiere trabajar y sus experiencias.

Cabe reflexionar también, acerca del rol del educador y los límites de su tarea, ya que éste se enfocará sobre la promoción de la salud, requiriéndose para abordajes específicos y emergentes, el apoyo de lo multidisciplinario.

IV. Promoción de salud y prevención en el ámbito educativo

I. El ámbito educativo como escenario promotor de salud

Las actividades que se desarrollan en el aula, en las instituciones educativas resultan insustituibles para la adquisición de conductas saludables, pues se instalan en la vida cotidiana. Por otra parte, el carácter universal del sistema educativo, hace posible que un gran número de niños/as y adolescentes puedan acceder a niveles de información y formación.

Es este espacio democrático, en el que se apunta a potenciar los elementos básicos de la ciudadanía y la convivencia social; lugar privilegiado para el logro de un desarrollo saludable, adquisición de conciencia crítica, que constituye la base para la formación de sujetos autónomos, solidarios con sus semejantes y responsables ante su entorno

Los temas de salud en el sector educativo: la transversalidad

La institución educativa es, primero y principalmente un lugar de aprendizajes. Por sobre todas las cosas, las actividades y esfuerzos en pro del desarrollo de la promoción de la salud, no deben ocupar el lugar de las prioridades educativas, ni sobrecargar los planes de estudio, ni las tareas de los docentes, sino que deben de estar incluidas en ellas, ya que su actividad en sí, en su totalidad, puede ser una actividad promotora de salud.

Esta afirmación parte de un concepto de currículum escolar extenso, entendido como el conjunto de experiencias de aprendizaje, intencionadas o no, que la institución educativa brinda a los alumnos a lo largo de toda su experiencia vital dentro del sistema.¹⁷

Se incluyen en esta noción de currículum, tanto los contenidos y programas (currículum explícito) como los valores, actitudes, pautas de conducta y conocimientos que constituyen lo que generalmente entendemos como currículum implícito u oculto.

Esta interrelación entre lo implícito y lo explícito, la encontramos por ejemplo, cuando se educa y forma en el respeto a las diferencias, manejo de las frustraciones,

mejora de la autoestima, utilización adecuada del tiempo libre, responsabilidad ante los problemas sociales y participación; al hacerlo, también se está educando y formando -de forma explícita o no- en temas de salud.

Se apuntaría a tejer redes internas saludables, vínculos enriquecedores, que se dirijan a la construcción de una cultura institucional que promueva desde la cotidianeidad el desarrollo de las potencialidades de sus miembros.

Se privilegia este trabajo desde lo latente, ya que estas lógicas institucionales constituyen en sí mismas estrategias de prevención y promoción de salud pudiendo neutralizar o potenciar las acciones explícitas que desde los educadores se enfocan, ya sea a nivel de aula o de centro.

En las instituciones educativas la “desviación” política, económica, ideológica de los organismos de enseñanza tienden a producir una “desviación” correspondiente en la masa de alumnos y alumnas. Ambas se potencian mutuamente, se refuerzan mutuamente, tendiendo a cronificar las limitantes del enseñar y del aprender. En la medida en que, obviamente están en juego defensas, transferencias, resistencias cruzadas ante el cambio, que constituyen el sustrato de todos los “vicios pedagógicos”, tales como la pasividad, el enciclopedismo y la sumisión, se puede ver cómo permitiendo la participación activa de sus miembros en la organización de esa práctica, se fomentan transferencias positivas y los beneficios en el proceso de enseñanza-aprendizaje se multiplican sorprendentemente.

Es decir, la institución educativa, con el fin de ser congruente con su propuesta debe buscar reducir al máximo la distancia entre ambas expresiones del currículum, promoviendo la coherencia entre los mensajes que implícita y explícitamente se emiten desde los diversos ámbitos de la institución.

La construcción de una “cultura de la salud” en el ámbito educativo

La institución educativa es considerada, junto a la familia y al entorno, el sector educativo y formativo por excelencia.

¹⁷ Gimeno Sacristán J, Pérez Gómez a, eds. *La enseñanza: su teoría y su práctica*; Ed. Akal; España; 1983

Históricamente y debido fundamentalmente a una concepción medicalizada y paternalista, la salud era concebida como una prerrogativa exclusiva del personal sanitario. Esto no generaba en la población la noción de autocuidado, situándola en un nivel de dependencia casi total de los sistemas profesionales de atención. Desde este paradigma la educación para la salud no era contemplada explícitamente en el ámbito educativo. Recién en los últimos años surge la conciencia social de una formación sistemática en ese ámbito, lo que promueve un desempeño responsable en relación a la construcción de la salud.

Hoy entendemos que la salud -como elemento esencial para el bienestar y el desarrollo de las personas- no puede estar fuera de los programas de formación de niñas/os y adolescentes. Se promueve, por lo tanto la modificación de un paradigma que ve a los centros de educación primaria y media como blanco pasivo de las acciones del sector sanitario, para transformarse en otro, donde los mismos constituyen un “socio” de las intervenciones que se realizan, integrándose las actividades de promoción de salud en su quehacer cotidiano.

Los comportamientos espontáneos de las personas no aseguran el máximo de salud, por lo tanto uno de los elementos que se debe tener en cuenta a la hora de establecer una política pública de promoción de salud es la educación de las personas, de ahí la necesidad que la educación formal incorpore los temas de salud entre sus objetivos y que el sistema de salud evalúe la importancia del tema.

En el trabajo en conjunto de ambos sectores -sanitario y educativo- estamos potenciando un “círculo virtuoso” de acciones que no sólo contribuirán a combatir enfermedades, sino que también colaborarán en la creación de oportunidades para el desarrollo integral de los educandos.

Con relación a esa situación deseable o a esa **situación posible**, se observa la necesidad de propender fundamentalmente **cambios cualitativos**. Se trata de desarrollar una cultura, un imaginario colectivo en esa línea, cambios que por ser de naturaleza cualitativa, de carácter sustantivo, son lentos, se construyen día a día a partir de las actitudes y decisiones cotidianas, requieren por lo tanto paciencia y mucha claridad en la mira.

La salud como bien social, se gestiona, construye, vivencia y disfruta en el marco de la vida cotidiana. Por lo tanto si queremos desarrollar una cultura de la salud dentro de las instituciones, debemos relacionarla, no como algo abstracto, sino ligarla íntimamente a la cotidianeidad de los alumnos.

Generar estos cambios es difícil, no se trata de agre-

gar, sacar o aumentar, sino de promover creencias distintas sobre aquellos aspectos de la realidad que inciden en nuestra forma de entender la salud y en la construcción de un centro educativo saludable.

Climas sociales “tóxicos” y climas sociales “nutritivos” en el contexto educativo. Hacia un ambiente preventivo.

Las interacciones que se producen en el medio educativo, los códigos de disciplina, los valores implícitos, las pautas relevantes de conducta, es decir, el ambiente que se vive, son importantes en el desarrollo de la educación, la promoción de la salud y la prevención, ya que el clima de centro no sólo afecta a los resultados académicos del alumno/a sino también a lo afectivo, valores, relacionamiento con los otros y en general al desarrollo personal.

El clima social refiere a la percepción que los individuos tienen de los distintos aspectos del ambiente en el cual se desarrollan sus actividades habituales, entre ellos de las normas y creencias que lo caracterizan.

Los climas nutritivos son aquellos que hacen posible que la convivencia social sea más saludable, donde las personas sienten que es agradable participar, que hay una buena disposición a aprender y a cooperar, donde los estudiantes pueden sentirse contenidos y, en general contribuyen a la expresión de las potencialidades de sus integrantes. Estos aspectos se invisibilizan en los climas sociales tóxicos, generándose una percepción sesgada que sobredimensiona los aspectos obstaculizantes, siendo las interacciones cada vez más estresantes e interfirientes con una resolución de conflictos constructiva.

Uno de los aspectos importantes para el mejoramiento del clima social, es favorecer la comprensión y lectura del entorno. Conectarse con las propias vivencias y ser capaz de analizarlas desde una perspectiva conceptual y contextual, puede ser una estrategia muy significativa para producir los cambios esperados.

Se trata de no caer en conceptos sin vida, es decir, construcción de teorías y metodologías que no resuenan con lo que a la persona le sucede; ni vivencias sin concepto, en que las personas relatan lo que les sucede pero no logran realizar una conceptualización que permita una comprensión más integral. Esta dualidad resalta la importancia de crear espacios de reflexión acerca de las experiencias, en que se introduzcan elementos de análisis que permitan orientar la reflexión acerca de la realidad y de las posibilidades de cambio.

Por otra parte, considerando el centro educativo como un micro-sistema social, el funcionamiento de la sala de

clases, su sistema de justicia, sus convenciones sociales y los patrones de funcionamiento, son experiencias que favorecen o inhiben el desarrollo de la responsabilidad social. Lo que se aprenda en este contexto en relación a como se resuelven los conflictos, el establecimiento de relaciones de respeto entre pares, estilos de relaciones con personas de diferentes niveles jerárquicos, incidirá en lo que los futuros ciudadanos repetirán desde las posiciones que ocupen en la comunidad cuando sean adultos. Desde esta perspectiva se toman relevantes las propuestas que se desarrollen desde el contexto educativo, que permitan a los niños/as y adolescentes, el desarrollo de la responsabilidad social y las habilidades implicadas que incluyen tanto cogniciones como destrezas instrumentales.

A modo de ilustración, algunas de las características nutritivas del contexto educativo serían: percepción de un clima de justicia; reconocimiento explícito de los logros; predominio de valoración positiva; tolerancia y elaboración de los errores; sentido de pertenencia; conocimiento de las normas y consecuencias de la transgresión; flexibilidad en aplicación de las normas; sentimiento de respeto a la propia dignidad, individualidad y a las diferencias; acceso y disponibilidad de la información relevante; promoción del crecimiento personal; promoción de la creatividad; enfrentamiento constructivo de conflictos.

Por el contrario, características tóxicas serían: percepción de injusticia; ausencia de reconocimiento y/o descalificación; predominio de crítica negativa; sobre focalización en los errores; sensación de marginalidad, de ser invisible, de no pertenencia; desconocimiento y arbitrariedad en las normas y consecuencias de su transgresión; rigidez en aplicación de las normas; ausencia de sentido de respeto de la propia dignidad, individualidad y las diferencias; falta de transparencia en los sistemas de información; uso privilegiado de la información; interferencia con el crecimiento personal y desarrollo de la creatividad; evitación de conflictos o abordaje autoritario de los mismos.

De lo anterior se desprende la importancia de desarrollar actividades orientadas a aumentar el contacto consigo mismo y a partir de allí favorecer la interacción con los otros. También promover la conexión de los estudiantes con sus redes sociales y la integración de los recursos de la comunidad al contexto educativo.

El estilo educativo del centro es, por tanto, el primer elemento que debe considerarse en el momento de estructurar estrategias de promoción y prevención, ya que puede funcionar tanto como factor de riesgo como de protección. En un intento de dar una valoración general en relación al uso de drogas, cabe preguntarse y conocer si directa o indirectamente lo que ocurre en la institución educativa induce o previene, los vínculos problemáticos, entre ellos con las drogas.

Como antes se señaló, el primer obstáculo que debe ser considerado es que el consumo problemático ahonda sus raíces en la crisis de la sociedad, generada por su manera de ser y de funcionar. Los sistemas educativos, sobre todo los formales, tienden a ser coherentes con las sociedades que los han producido. Pierde sentido brindar información preventiva y desarrollar acciones en ese sentido, si el sistema indirectamente fomenta los consumos y usos problemáticos.

Se podría decir que muchas veces se aprende desde el **currículum implícito**, los saberes que derivan de la sociedad, y desde el **explícito** los distintos contenidos, siendo que muchas veces este último no cuestiona ni lleva a tomar posición crítica frente al implícito. Cuando un niño/a o adolescente se encuentra frente a la propuesta de consumo, ¿con cuál de las dos series de aprendizaje reaccionará? ¿Ocurrirá quizá que ninguno de los dos tendrá efectos suficientes para una respuesta autónoma frente a la influencia social? El currículum explícito a menudo no ayuda a tomar decisiones como la de consumir o no drogas. El implícito con frecuencia entraña en sí el riesgo de un uso problemático, porque tiende a sostener la idea de que el valor más elevado en nuestra sociedad, es el valor utilitario, que reduce al ser humano a un instrumento. Si el “valor” es ser útil, esto se podría conseguir también usando drogas, que podrían ayudar a vivir, a funcionar.

Partiendo desde lo cotidiano

La educación, ante estas situaciones debe promover una “lectura y relectura” de la vida de los estudiantes, enfocando no algo “asignado” sino algo vivido diariamente, constituyéndose en el origen de la ideología, de la conciencia y de la forma de vida; bajo estas condiciones la educación, la promoción de la salud y la prevención se vuelven compatibles.

La eficacia de la acción educativa es muchas veces entendida como una utilidad representada a través de la relación aprendizaje-notas, más allá de cualquier ética; lo que da origen a una moral mercantilista y utilitarista. En muchos adolescentes velocidad y rapidez son comprendidas como valor superior, ocupados en todo y en nada, con poca capacidad de espera, de pensar y meditar.

La escuela, a decir de Paulo Freire, se ha reducido a transmitir la “cultura del silencio”, en la que el alumno no tiene ya nada que decir, engulle una cantidad cada vez mayor de contenidos, que no logra comprender ni manejar y que no transforma en ideología ni en cultura personal ni grupal.

Frente a esta realidad, es necesario profundizar el pasaje de la institución que instruye e informa en términos de salud a una institución que educa desde una cultura de la salud.

¿Qué caminos tomar?

El repensar el papel del centro educativo dentro de la comunidad es un buen punto de partida. Todos vivimos

en **grupos de pertenencia**, en los cuales desarrollamos nuestras acciones. También integramos **grupos de referencia**, aquellos donde encontramos valores, criterios, actitudes que mejoran y definen nuestra vida en los grupos de pertenencia. Un punto esencial para la promoción de salud es hacer del grupo escolar un grupo de referencia.

La educación siempre es construcción, por tanto, no puede existir la pedagogía de lo negativo, del defecto. Toda acción educativa que tome como blanco de su acción la falla, se reduce a ser una acción represiva o correctiva, a través de la cual difícilmente se ayuda. La valoración y el desarrollo de lo positivo apunta a la conquista del poder personal, de forma de posibilitar afrontar lo difícil, tomar decisiones, constituirse en una persona autónoma. Se prestigia una educación participativa, entendida como participación en el poder del grupo, dado que ello constituye una valiosa metodología educativa para la promoción y prevención de salud.

En este sentido, se hace necesario pensar el clima social de la institución y los factores con que se relaciona, siendo parte de la estrategia de intervención, aprender a evaluarlo, generando una actitud activa en su mejoramiento por parte de todos sus integrantes, inclusive los niños, niñas y adolescentes.

*El tema drogas y el curriculum*¹⁸

La institución educativa constituye un marco idóneo para la prevención, en la medida que ésta va más allá de la mera información y contribuye a la educación integral a través del desarrollo cognitivo, afectivo y social, fomentando recursos necesarios para afrontar y resolver posibles situaciones de iniciación al consumo de sustancias y desarrollo de consumos problemáticos.

A través del establecimiento de objetivos claros, el educador articula líneas de acción para promover factores de protección, en base a lo cual selecciona las actividades pertinentes a su ámbito.

No es conveniente situar la intervención al margen del curriculum, alcanzando sus máximas posibilidades en la medida que se integra en el proyecto de centro.

La elaboración del proyecto educativo, como reflejo del proceso mediante el cual un centro establece sus señas de identidad, implica la necesidad de llevar a cabo una tarea de análisis de la realidad de la que parte el centro -en lo referente al uso de sustancias- identificando la situación del alumnado, de las familias y del propio profesorado. Las concepciones mantenidas por estos colectivos, sus hábitos de comportamiento, los valores relacionados con este tema que mantienen unos y otros, son

datos que es preciso tener en cuenta a la hora de planificar la puesta en marcha del trabajo. Igualmente, deben ser analizados los recursos humanos y materiales existentes en el centro y la comunidad, con el fin de llegar a la identificación de las necesidades prioritarias que la comunidad educativa se propone atender.

Existen en la práctica distintas estrategias a través de las cuales los centros educativos deciden trabajar la temática. Así, algunos la abordan desde educación para la salud, ofrecen programas cortos sobre drogas que no habilitan un proceso continuo en el tiempo y, que con frecuencia no responden a la realidad particular de la comunidad educativa, o también, ofrecen charlas aisladas a cargo de un especialista externo a la institución o del propio educador.

Sobre este punto, cabe reflexionar que la información sola no basta, sino que el trabajo en promoción de salud y prevención requiere una intervención sostenida en el tiempo que acompañe el proceso de maduración de las personas, abordando las distintas áreas vinculadas a la construcción de respuestas saludables. Ello se hace posible desde el interjuego entre el pensar, sentir y actuar coherentes entre los diversos actores implicados, como también desde el abordaje de los aspectos específicos e inespecíficos en la curricula durante todo el ciclo educativo. En síntesis el lugar de la información en la prevención de conductas de riesgo está dado por:

Quien debe dar la información

La información debe darla preferentemente, personal del Centro Educativo y no alguien ajeno al mismo, debido a que:

- Por estar en contacto directo con los jóvenes, el docente puede conocer las necesidades y expectativas de éstos.
- El docente es un personaje significativo para los jóvenes.
- Continúa en contacto con ellos para organizar la respuesta a los emergentes permitiendo la continuidad de la intervención.
- La existencia del vínculo habilita que sean expuestas las experiencias de los jóvenes dando profundidad y sentido al planteo.

El docente que transmite información, deberá procurar:

- Estar adecuadamente informado.
- Tener una actitud crítica frente a los mensajes asociados al consumo, los cuales suelen tener contenidos ambiguos.

¹⁸ Consultar “Líneas de Acción para el Abordaje de la Problemática de las Drogas en Educación Media”; Comisión Interinstitucional JND/ANEP-CODICEN; 2008. Se encuentra disponible en el sitio web de la Secretaría Nacional de Drogas: www.infodrogas.gub.uy o en su Centro de Documentación (enviado a la Dirección de todos los liceos y escuelas del CETP del país). También ver síntesis en capítulo VI de este Manual.

- Mostrarse abierto al diálogo y no formular juicios valorativos respecto de las opiniones de los jóvenes.
- Contar con un adecuado manejo de sus ansiedades con relación al tema, como condición que evite inducir ansiedades en los jóvenes.
- Evitar situarse como par o igual ante los jóvenes, ya que ello puede generar relaciones de complicidad, con efectos contrapreventivos.

Algunas características generales de la información sobre drogas en el ámbito educativo

- Debe darse integrada a un proceso y no en un momento aislado en el tiempo.
- Ser adecuada a la edad y nivel de conocimientos de los jóvenes.
- Ser veraz, creíble y actualizada.
- Resaltar los aspectos positivos del no consumir, respecto de los negativos de hacerlo.
- Ser presentada de manera atractiva y accesible, pero evitando que pueda inducir al consumo.
- No es conveniente abordar el tema con enfoques centrados en lo patológico.
- No subrayar excesivamente el riesgo o el peligro del consumo de drogas, pues el riesgo puede formar parte de lo valorado en los adolescentes.
- No centrarse en un inventario acerca de las diferentes drogas, sus características, efectos, etc.
- No dar información no requerida por el alumnado o sobre productos desconocidos por la mayoría.

A quién puede darse esta información

- A una clase en su conjunto; en el marco de una intervención preventiva de carácter amplio, orientada hacia la promoción de salud, de acuerdo al contexto, la situación específica y la dinámica interactiva a nivel grupal.
- A un joven o grupo de jóvenes que lo solicite en alguna circunstancia dada, como puede ser, a continuación de alguna intervención o actividad relacionada con el tema.

Cómo debe darse información sobre drogas al grupo

- Partiendo de los conocimientos, necesidades y expectativas de los jóvenes a los que va dirigida la información. Esto puede darse a través de recursos como por ejemplo, lluvia de ideas sobre la temática de las drogas, un debate, o un cuestionario.
- Cumplida la instancia anterior, se tratará de

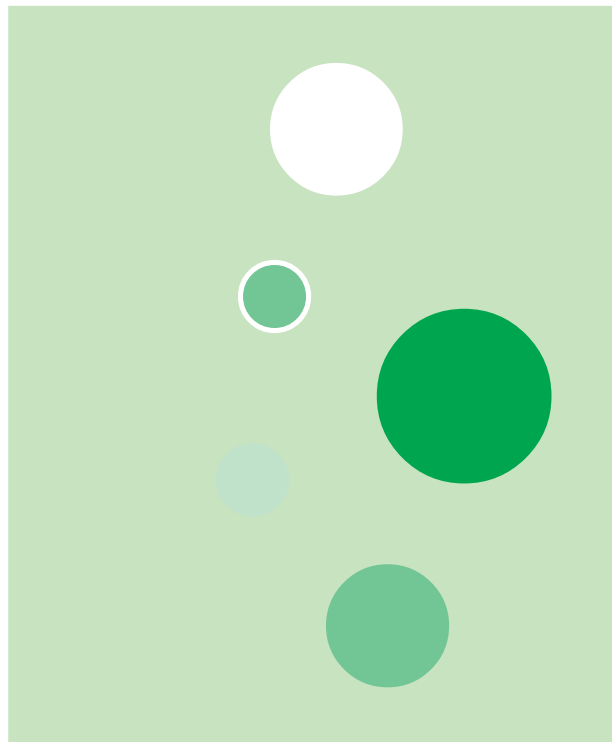
desactivar los estereotipos presentes en los jóvenes, en tanto estos son preconceptos, que de no ser eliminados, imposibilitarán la labor educativa.

- Al hablar de drogas será preciso analizar con los jóvenes, las motivaciones que llevan al consumo.
- Una vez analizados los estereotipos y aclarado a qué nos referimos cuando hablamos de drogas, se promoverá el análisis de las condiciones que inducen al consumo.
- A partir de lo anterior, se aportará información acerca de los conceptos básicos relacionados con el consumo de drogas: modalidades de consumo, uso, abuso, dependencia¹⁹.
- Cumplidas las instancias anteriores, se estará en condiciones de dar información sobre las drogas de mayor consumo entre los jóvenes.

Acerca de qué drogas dar información a los jóvenes

Atendiendo a la incidencia que el consumo de cada una de las distintas drogas tiene en los diferentes grupos de edad, interesa señalar que es conveniente:

- Priorizar el alcohol y el tabaco.
- Posteriormente, abordar otras sustancias.
- De acuerdo a los sondeos previos realizados con los jóvenes, que habrán aportado información acerca de la incidencia del consumo de las distintas sustancias en el grupo, así como de los conocimientos y expectativas respecto de las mismas, se podrá decidir respecto de la información a ampliar acerca de las drogas.



¹⁹ Ver capítulo: Información sobre drogas

Sintéticamente, cabe acotar qué intervenciones desde el centro educativo son consideradas de poca eficacia frente a la labor preventiva:

- ▣ Actuar de forma puntual al ritmo de los acontecimientos y demandas que puedan surgir en relación con las drogas.
- ▣ Desarrollar actividades sin coordinación con otros miembros de la comunidad educativa a través de un proyecto asumido por la misma.
- ▣ Olvidar la participación de la familia a la hora de desarrollar la acción preventiva.
- ▣ Centrar la acción en el niño/a o adolescente, dejando de lado los contextos que influyen en él, como puede ser el familiar, el grupal, el comunitario o el social más amplio (economía, política, cultura).
- ▣ Brindar testimonios de ex adictos, acción que no aporta al fortalecimiento de la personalidad, sino que apunta al temor sin lograr a través de ello la maduración de la persona y, en el caso particular de la psicología adolescente, puede generar un modelo identificatorio negativo (apología del héroe: "Si él transgredió y salió fortalecido a mi también me va a pasar"). Se considera que el trabajo con este tipo de testimonios podría apuntar a la prevención selectiva o indicada, desde el trabajo en taller, deteniéndose en el mensaje final y su interpretación por parte del joven. Por tanto no sería conducente para el trabajo en aula desde una intervención de carácter universal.
- ▣ Reducción de riesgos y daños. Esta estrategia también tiene que ver con intervenciones de carácter selectivo o indicado, por tanto no resultan adecuadas para el contexto educativo universal en aula, sino que pueden ser aplicadas en grupos específicos o bien, en emergentes, desde otros espacios.

II. Factores de riesgo y protección en el desarrollo²⁰

Prevenir es actuar sobre aquellos factores que posibilitan o refuerzan determinados sucesos, para evitar o reducir las posibilidades de que ocurran. Se trata de actuar antes (pre) de que una situación aparezca (venir), potenciando los factores de protección presentes en la misma. Ello coincide con la acción educadora, al no tener ésta otra meta que proveer a las personas de los recursos que les permitan vivir de forma saludable.

Estos factores se dan en distintos niveles, siendo del orden de lo socio-cultural, comunitario, familiar, educativo formal e individual.

Factores de riesgo a nivel comunitario

Se consideran en este ámbito, constituyen factores predisponentes, la desorganización comunitaria, privación socio-económica, existencia de pautas culturales favorables al consumo de drogas, baja percepción del riesgo al consumo y fácil acceso a las sustancias.

En este sentido, la existencia de redes sociales y sistemas de apoyo, de alternativas saludables en el uso del tiempo libre, el desarrollo de la participación comunitaria y el control ciudadano, constituyen factores protectores en este ámbito.

Factores de riesgo a nivel familiar

La influencia de la familia es determinante tanto en la construcción de la identidad personal como en el desarrollo de pautas de relación con los otros. Existen determinados modos de ser y estar en familia como también de relacionarse con los hijos, que pueden favorecer el desarrollo de consumos problemáticos.

En este sentido se consideran factores de riesgo: una historia familiar de consumos problemáticos de drogas y/o de comportamientos antisociales, problemas de manejo familiar (escasas habilidades sociales), desorganización familiar, sobreprotección, no habilitación a la autonomía, falta de comunicación, dificultad para fijar límites y sobreexigencia. De acuerdo a los factores reseñados, son considerados factores de protección estilos de educación adecuados, competencias individuales para la interacción social; clima familiar positivo que implique la participación, la diversidad en las relaciones y los hábitos saludables.

²⁰ Fuente: Universidad de Barcelona; *Prevención en el Ámbito Escolar*; 2002

Factores de riesgo a nivel individual

Es posible detectar la aparición de indicadores de riesgo en la niñez que, en caso de consolidarse en la estructura cognitiva, afectiva y comportamental del niño¹⁰, pueden llegar a conformarse como verdaderos factores de riesgo, sobre todo si ellos viven en contextos familiares, escolares y sociales poco favorables para una vida saludable, lo que remite a no perder nunca de vista la perspectiva social. Estos indicadores pueden exacerbarse al llegar a la adolescencia, agregándose connotaciones propias de esa etapa. Entre ellos pueden destacarse:

□ Pobre autoconcepto y baja valoración de si mismo/a

Quienes en etapas tempranas tienen una deficiente imagen de sí mismos, con escasa confianza en sus propias capacidades, pueden en el futuro tornarse inseguros, excesivamente dependientes de la aprobación de los demás y con pocas defensas ante la manipulación y la presión del entorno. Esta falta de criterio propio y la carencia de fortaleza para tomar decisiones saludables, les haría más influenciables ante la presión al consumo de los grupos de compañeros.

□ Bajo autocontrol

Los niños y niñas poco habituados a controlar sus impulsos, que buscan en todo momento la gratificación inmediata y no asumen que sus acciones producen consecuencias sobre sí mismos y sobre los demás, pueden en su juventud consumir de forma indiscriminada. Su poco ejercitado autocontrol les sitúa en el punto de partida de la avidez y la búsqueda de sensaciones nuevas, las cuales pueden llegar a conformarse como criterios rectores de su experiencia vital.

□ Deficiente desarrollo de la capacidad para la autoexpresión emocional

Quienes presentan problemas en la exteriorización de sus emociones, corren el riesgo de quedar al margen de los contextos grupales entre los que se inscribe la interacción del aula al recibir el rechazo de sus iguales, dado que transmiten una imagen de frialdad y distancia que no invita a compartir la acción y el juego, lo que puede derivar en una futura búsqueda de experiencias que atenúen su soledad, en las que los consumos aparecen como el remedio y el alivio para su automarginación.

□ Escaso desarrollo de la empatía

Quienes fracasan en la detección de los estados emocionales de los demás y que en consecuencia no llegan a experimentar adecuadamente los sentimientos ajenos, suelen mostrarse torpes en la interacción informal al no ser capaces de sintonizar afectivamente con sus compañeros de juego. Sin llegar a aproximarse a la vivencia emocional de sus semejantes, vuelcan su interés en su

propio mundo interno, lo que puede provocar su exclusión.

□ Escasa atención al cuidado de sí mismo

Los niños y niñas que no son objeto de la supervisión y el acompañamiento adulto para la consolidación de hábitos de higiene personal y de cuidado de sí mismo, difícilmente llegarán a valorar por sí solos la salud, pudiendo quedar relegados a posiciones de desventaja en momentos posteriores de su desarrollo, frente a la construcción de sus vínculos, en particular, ante las ofertas de consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias tóxicas.

□ Pobre repertorio de destrezas sociales

La dificultad para hacer amigos, gestionar conflictos, aceptar la presencia de otros en el juego, compartir espacios y objetos y autoafirmarse, con facilidad provoca la marginación en la interacción grupal, recibiendo etiquetas descalificadoras de los iguales y recurriéndose a comportamientos alternativos como vía para alcanzar prestigio ante los demás. En el futuro, la distancia social puede derivar hacia la marginalidad y la asociación con otros que también experimentaron el rechazo de sus iguales.

De acuerdo a lo planteado, un adecuado desarrollo de los aspectos mencionados, se constituye en factores de protección. En particular, se pueden mencionar también, habilidades sociales, cognitivas y emocionales en general; la creencia en el orden social, el apoyo en redes sociales y habilidades para responder a las circunstancias cambiantes; aspiraciones de futuro, construcción de una vida con proyectos.

Factores de riesgo en el ámbito educativo

Específicamente, como factores de riesgo en este campo, se pueden señalar:

- Dificultades de adaptación
- Insatisfacción en el medio
- Ausencia de motivación y falta de expectativas
- Bajo rendimiento
- Falta de información sobre drogas
- Actitudes positivas hacia las drogas

Estos factores se consideran de riesgo porque hacen que los niños/as y adolescentes necesiten buscar fuera del espacio educativo (normalmente en sus pares) las satisfacciones, motivaciones y reconocimiento, que no encuentran en el medio. Asimismo, influyen negativamente en el desarrollo de la personalidad, por ejemplo, entorpeciendo el fortalecimiento de la autoestima y generando ansiedad.

²¹ Ver artículo: "El uso de drogas... algunas miradas para su comprensión. Aspectos Individuales" Dra. María Lorenzo y Losada; Sección "Selección de Artículos" de este Manual.

Se manifestarán a través de comportamientos tales como: inhibición; pasar desapercibidos frente a sus maestros o profesores y compañeros; nunca trastornar el orden de la clase ni el desarrollo del trabajo docente; timidez; inseguridad; no integración en el grupo; o por el contrario, comportamientos excesivos; inquietud; nerviosismo; necesidad de hacerse notar; promoción de desorden en clase; participación escasa en las actividades escolares y extraescolares y descreimiento sobre el valor del estudio.

Como posibles formas de intervenir desde el centro educativo, para disminuir el peso de los factores de riesgo y potenciar los factores de protección, se puede mencionar el desarrollo de acciones tendientes a: aumentar la autoestima; capacidad de empatía; capacidad de autoexpresión emocional; mejorar el autocontrol; promover la capacidad de tomar decisiones; desarrollar habilidades de oposición y autoafirmación; desarrollar habilidades para relacionarse con otros y promover actitudes positivas hacia la salud, lo que implica incidir en lo cognitivo desde la información que se brinde, pero enfatizar la labor en la modificación de las convicciones erróneas que puedan servir de base a actitudes positivas hacia el consumo problemático. También es necesario atender las expectativas positivas en cuanto a las consecuencias derivadas de su uso.

En particular, se puede mencionar, el otorgar mayor importancia a los aciertos que a los errores; reconvertir preguntas o comentarios poco acertados de modo que el alumno sienta que son provechosos para el grupo; coevaluación entre alumnos y autoevaluación; transmitir qué se espera de ellos y en qué grado lo van consiguiendo; ayudar a encontrar lo positivo de los fracasos; otorgar responsabilidades acordes a las capacidades en trabajos grupales; valorar también las capacidades que no tienen que ver con el espacio educativo; evitar comparaciones con compañeros; ayudarles a no sentir como propios fracasos que obedezcan a causas ajenas a ellos mismos; no guiar totalmente su trabajo sino supervisar; establecer normas flexibles que permitan cierta autonomía; no tomar decisiones que les correspondan a ellos; crear un clima que permita expresar libremente las ideas; fomentar que se pronuncien sobre el discurso del educador; en los debates, no prestar tanta atención a lo que piensan sino al hecho de que sean capaces de expresarlo, alentándoles a que defiendan sus opiniones, escuchen a otros y razonen lógicamente; favorecer que den contenido ético, solidario y social a sus conductas; valorar el futuro proporcionándoles tareas que requieran el paso del tiempo para producir resultados; promover la aceptación de problemas en vez de ignorarlos; trabajar en los pasos para resolución de problemas; incluirlos en grupos en los que los compañeros no les permitan ser indiferentes ante la toma de decisiones; si ocupan un lugar relegado en el grupo, asignarles papeles protagónicos en trabajos grupales.

Algunas consideraciones

Es importante considerar, que el abanico de factores reseñados con la intención de orientar la acción educadora

de manera más específica hacia el adolescente, solamente podrá ser comprendido en su profundo sentido si se interpreta dentro del propio contexto en el que vive.

Los factores de riesgo son predisponentes, no determinantes, variando de una situación a otra y tomados aisladamente no significan nada. Una persona se encuentra en situación de riesgo cuando en ella confluyen uno o varios factores de distinta índole: un determinado ambiente educativo, determinadas situaciones sociales, ciertos modos de relacionarse con determinados grupos, características personales y familiares particulares. De ser así, tampoco se podrá asegurar que alguien va a tener problemas de consumo, sino tan sólo que corre un mayor riesgo de tenerlos. Un factor puede constituir un riesgo en un contexto dado en un determinado momento y no en otro, manifestándose en forma dinámica. A su vez, no significa que ante la ausencia de un factor de riesgo estemos ante la presencia de uno de protección.

En particular, las motivaciones para el consumo de sustancias también son diversas según sus efectos, no es lo mismo buscar un efecto sedante que uno que anime u otro que desinhiba. A modo de ejemplo, no será la misma motivación que busque un niño perteneciente a un medio socio-económico deprimido al inhalar pegamento, que la que busque un joven perteneciente a un medio socio-económico alto al consumir cocaína.

Más allá de que los efectos buscados sean los mismos o similares, es muy importante considerar las motivaciones, ya que a la hora de planificar estrategias preventivas, serán bien distintas las alternativas.

Asimismo se distingue entre factores que tienen incidencia a lo largo de toda la vida de la persona, de aquellos que sólo hacen impacto en un determinado momento de su vida.

Tener en cuenta el contexto familiar, escolar y social que envuelve el desarrollo de la persona, permite comprender mejor los factores de riesgo y posibilita también intervenir donde el problema se genera, tanto en la familia, el espacio educativo y en el propio entorno social. No se puede olvidar que el tema de las drogas es una cuestión social y que la conducta de la persona refleja la sociedad en que vive.

Habrà que pasar, pues, de una acción educadora centrada en el niño/a y adolescente, a una pedagogía centrada en el contexto, para crear entornos que permitan vivir de forma saludable.

III. Consideraciones sobre los usos de drogas en la adolescencia ²²

La población estudiantil en Educación Media está conformada en su mayoría por adolescentes, quienes por atravesar una etapa particularmente crítica en su proceso de estructuración psíquica, pueden encontrarse en situación de vulnerabilidad ante situaciones de riesgo de diversa naturaleza y en especial, de consumo de sustancias.

En general, las primeras situaciones de consumo de drogas en sus diversas formas tienen lugar en la adolescencia, debido a una serie de características propias de esta etapa de la vida, en la que se dan condiciones propicias para buscar experiencias nuevas, así como también, para exponerse a circunstancias de riesgo y actuar con posturas desafiantes ante el peligro y lo prohibido.

Por ello, se considera de interés revisar algunos conceptos vinculados a esta etapa del desarrollo.

Al hablar de adolescencia, se prefiere pensar en "situación adolescente" tal cual lo menciona Jaume Funes Arteaga. Ello apunta a desmitificar ese período de transición de la infancia a la madurez que frecuentemente se inviste de connotaciones patológicas. Aún más, se desea superar la falacia de que detrás de todo adolescente que consume drogas hay un delincuente en potencia, un adicto o un enfermo mental.

El cuestionamiento de "por qué usan drogas los adolescentes", debería ser planteado como "por qué este joven usa drogas en este momento". En cada caso, es particular la relación que se da entre tres factores básicos, a saber: un sujeto, que se vincula con una sustancia, en un contexto determinado. Deben asimismo ser atendidas las distintas facetas de la vida pasada y presente, teniendo en cuenta que quienes usan, abusan o dependen de drogas, tienden a emplear una serie de racionalizaciones para explicar su uso, que suelen diferir de motivaciones alternativas realmente importantes.

A su vez, el fenómeno, no reciente, del uso de drogas, reviste hoy una serie de cambios en las pautas y características del consumo. De naturaleza compleja, dinámica y multideterminada, resulta imposible de responder con precisión absoluta, requiriendo la confluencia de factores de orden biológico, psicológico, social y cultural.

La adolescencia es una fase del desarrollo en la que se espera que la persona evalúe y modifique su comportamiento. Newcomb y Bentler en 1988 plantean que "una

característica que define a la adolescencia es la demanda de o el establecimiento de una identidad y un funcionamiento independiente y autónomo. Esto implica la experimentación con un amplio abanico de comportamientos, actitudes y actividades antes de elegir una dirección y un camino como forma de vida propia."

Las características particulares de la adolescencia como etapa del desarrollo emocional, hace que las personas de esta edad sean especialmente proclives a experimentar con sustancias. El considerar los procesos de transformación, ayudará a distinguir los casos de uso circunstancial de aquellos en los que se está iniciando o se ha instalado una conducta adictiva grave. Conocer los cambios evolutivos normales ayuda a detectar situaciones de riesgo individual y social, brindando elementos para la elaboración de estrategias preventivas. Más que recolectar signos, síntomas o hechos, se debe apuntar a la comprensión de su significado, para poder distinguir ante las distintas situaciones vinculadas al consumo.

Para comprender la salud mental en la adolescencia, es importante señalar que ésta depende de que se llegue a un equilibrio relativamente estable entre los diversos aspectos de la personalidad, que permita asimilar las exigencias externas e internas. Debe mantenerse en primer lugar, la integración de la personalidad, es decir, la armonía y el ajuste entre sus partes, y en segundo lugar, el sentimiento de identidad, la noción de ser uno mismo a través del tiempo.

Tanto la integración de la personalidad como el sentimiento de identidad, se ven conmocionados en el adolescente normal, por la alteración del equilibrio que había alcanzado en las etapas anteriores de su desarrollo, lo cual impone la búsqueda de nuevos compromisos. De allí que el mantenimiento de un equilibrio exageradamente estable durante esta etapa puede muchas veces constituir un indicador de conflictos.

Se puede entonces pensar en la crisis adolescente, como un momento de definición, de salud, recogiendo la normalidad de los fenómenos críticos en su transcurso. Esto no significa que toda adolescencia deba ser necesariamente turbulenta, sino más bien que para que haya progreso evolutivo deben ocurrir cambios dinámicos importantes. Al llegar a los comienzos de la adolescencia la estructura anteriormente desarrollada se resquebraja, comenzándose a perder buena parte de la moderación y control logrados en la infancia.

²²Elaborado en base las siguientes fuentes:

Aberastury, A.; *Adolescencia; Artes Médica; Porto Alegre; 1980*

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: *Actuar es Posible; España; 1996*

Gallinal, Roberto; *Exposición en el Primer Encuentro Nacional de Sensibilización sobre la Problemática de los Usos de Drogas; IPA; 2007*

Mussachio de Zen, A.; Ortiz Frágole, A.; *Drogadiccion; Paidós; Bs.As.; 2000*

Algunos conceptos sobre las modificaciones psíquicas en la adolescencia

□ **Impulsos instintivos.** La pubertad, con el desarrollo de la capacidad reproductiva y orgásmica, produce una eclosión de la sexualidad que muchas veces toma casi por sorpresa al adolescente, aún no habituado a acercarse a quien pueda satisfacer sus deseos sexuales. Esta irrupción incipiente de la sexualidad genital se pone de manifiesto tanto en sus sensaciones físicas, sus preocupaciones románticas, su masturbación, sus escrúpulos morales y sus obsesiones sexuales, como en las costumbres grupales, las formas de esparcimiento o la vestimenta, tendiente a seducir al sexo opuesto.

Ello es precedido o acompañado por un resurgimiento de la pregenitalidad (sexualidad infantil temprana). Blos (1982) señala que en la preadolescencia se muestra un aumento difuso de la motilidad, voracidad, actitudes sádicas, actividades anales (expresadas en placeres coprofílicos, lenguaje obsceno, rechazo por la limpieza, fascinación por los olores y gran habilidad en la producción onomatopéyica de ruidos) y juegos fálicos exhibicionistas. Este retorno a formas primitivas de funcionamiento mental, constituye la llamada “regresión al servicio del desarrollo”, que es una vuelta atrás transitoria y no patológica, necesaria para romper los lazos de dependencia infantil, un hacer pie en el pasado para proyectarse hacia adelante.

□ **El “Yo”.** Se entiende como “Yo” al polo ejecutivo de la personalidad, al agente encargado del gobierno y distribución de los impulsos. En esta etapa el Yo debe modificarse para afrontar una mayor presión de los impulsos instintivos. Los cambios obedecen también, a la consolidación en el comienzo de la adolescencia, de la transición del pensamiento concreto a otro de mayor nivel de abstracción, simbólico. Es lo que Piaget llama el pasaje del período de operaciones concretas al de operaciones formales y manipulaciones lógicas. Este desarrollo cognitivo determina una visión de las personas y el mundo circundante tan sustancialmente diferente, que causa en el adolescente un impacto de magnitud similar al de la maduración sexual. Meltzer (1978) menciona, como se suele creer y realmente así parece ser en muchos casos, que el adolescente está fundamentalmente interesado en la sexualidad, pero en realidad está preocupado por el conocimiento y comprender.

□ **Exigencias y metas.** En esta etapa cambian las exigencias y las metas que el individuo se plantea a sí mismo con una reformulación de sus principios éticos y morales. Junto a ello, cambia la manera personal de ver el mundo, a través de una escala propia de valores, ideales y patrones éticos, de una serie de concepciones sobre cuestiones relacionadas con la naturaleza, la cultura, la religión, la política o el sentido de la existencia.

□ **Nuevos objetos de amor.** Surgen nuevos objetos de amor, con la desidealización de las figuras parentales, que priva al joven de la protección omnipotente que le significaban sus padres cuando él era pequeño, y la consiguiente apertura exogámica.

Aparecen sentimientos de ambivalencia frente a los padres, manifestaciones de apego y admiración con abierto rechazo y desvalorización.

Surgen discordancias entre las imágenes de una persona poderosa, brillante, encantadora, sofisticada, y el innegable aspecto físico y mental de inmadurez, inestable entre dos mundos, que realmente es.

Aparecen sentimientos de vergüenza e inferioridad así como conflictos morales, por el choque entre la instintividad y su autocrítica, a veces exagerada y otras inexistente. Asimismo, oscilaciones erráticas del humor, vaivenes emocionales, junto a “hambre de identificaciones”, búsqueda de ídolos y líderes que satisfagan sus necesidades primitivas de idealización, al tiempo que le permitan tomar distancia de sus antiguos amores familiares. El joven intenta fortalecerse y protegerse de la sensación de fragilidad que le produce la pérdida de la imagen de sus padres vistos como todopoderosos en sus primeros años.

□ **Vivencias de vacío y vulnerabilidad del sí mismo.** El adolescente atraviesa necesariamente por momentos en los que se siente vacío y teme esa sensación desagradable que se reitera sin que él pueda gobernar su aparición. A veces la sensación de vacío se liga a alguna razón conocida, como la pérdida de algún amigo, o un novio/a, la muerte de algún ser querido, un fracaso escolar. En otras ocasiones, la causa de la desazón es más subjetiva o difícil de precisar. Como se señaló anteriormente, aparecen en esta etapa otras pérdidas, como la imagen idealizada y omnipotente de los padres, la seguridad absoluta que ellos brindaban, el cuerpo infantil, que da paso al desarrollo puberal. La vivencia de vacío consiste en una experiencia dolorosa y perturbadora que se suele llamar “depresión”, pero que apenas se investiga con un poco de detenimiento, aparece específicamente como sensación de vacío interior, hastío, desasosiego crónico, desinterés, sensación de futilidad ante la vida, así como pérdida de la normal capacidad para enfrentar la soledad y sobreponerse a ella.

Ahora bien, desde la timidez vergonzante hasta la desfachatez y los aires grandiosos de superioridad, desde la introversión inhibida hasta la arrogancia o la exaltación ansiosa, podemos atribuir estas características a un joven que transita una adolescencia normal, siempre y cuando no constituyan pautas rígidas y estereotipadas de funcionamiento y en tanto se alternen con momentos de alegría, entusiasmo e ilusiones esperanzadas. De ser así, el joven puede conservar intacta su capacidad de amar y sus dotes para el aprendizaje. El carácter fugaz y transi-

torio de estas manifestaciones en el adolescente muestra asimismo su función experimental, de prueba y ensayo. El está sumido en una búsqueda inquietante. Llega a estados autoinducidos de tensión, situaciones de extremo esfuerzo, agotamiento o dolor. Estos estados actúan como una suerte de estimulante afectivo y sensorial, que facilita el reconocimiento de los límites y la integridad de su sí mismo. Otras veces la búsqueda de estimulación es para permitir recuperar la vivencia de un sí mismo cohesivo, firme y valioso. Los recursos son diversos: la hipersociabilidad, el trabajo o la sexualidad compulsiva, y por supuesto, las sustancias psicoactivas.

Cabe destacar que en la progresiva organización de la mente, las funciones y estructuras recientemente adquiridas manifiestan un alto grado de reversibilidad. Es decir, en la adolescencia se producen importantes logros en la consolidación de la identidad, dándose lugar a nuevas configuraciones psíquicas, pero éstas presentan un alto grado de vulnerabilidad.

□ **Búsqueda de riesgos.** Desafíos, emociones y riesgos, son buscados activamente por el adolescente, porque producen un incremento en la cohesión del sí mismo. Un joven lo explicaba diciendo que “solo se tiene la máxima seguridad de estar vivo, y bien vivo, cuando un escalofrío te recorre la espalda”. Lichtenberg señala que parte de este “desafío regulatorio” para los padres, es ver cómo sus hijos se exponen a emociones ante las cuales la identidad del joven se refuerza, y el riesgo es controlado. Un antecedente y prototipo infantil de ello es la sensación de ser arrojado al aire y caer en los brazos fuertes y seguros del padre. En esta etapa, el adolescente quiere ser él mismo quien elija cuál riesgo asumirá y cuál no. Quiere él decidir cuáles serán sus modelos, cuáles sus rivales en estos desafíos. Toda esta actividad del joven transita el terreno de la normalidad, y usualmente es beneficiosa para su desarrollo, promoviendo su aprendizaje de los demás y de sí mismo.

En particular, dicha demanda de emociones y riesgos puede hallar la oferta de drogas, provista muchas veces por el grupo, al que el adolescente necesita como marco de referencia.

□ **Presión social.** En la búsqueda de nuevas figuras de identificación y la lucha contra la propia dependencia infantil de las figuras parentales, se pasa a depender en mayor grado del grupo social de pertenencia, como también, a ser más influenciado por los medios masivos de comunicación, que muchas veces presentan el uso de drogas legales como privilegio exclusivo, placentero y excitante.

A su vez, se tienden a incorporar patrones de conducta pertenecientes a jóvenes o adultos cercanos que gozan de estima, prestigio y reputación, cabiendo considerar la influencia de los padres y el grupo social a través del uso de drogas legales. El adolescente que sufre por su debilidad relativa, puede generar una sensación de

madurez y pertenencia grupal en la medida que consume drogas. Ello le facilita también, el afrontar situaciones de honda angustia social, creyendo sentirse más fuerte.

Entre los elementos señalados, pueden encontrarse motivos internos de peso tanto para acercarse al uso de drogas como para no vincularse de manera problemática con las sustancias.

En general, la perturbación del equilibrio que se produce en la adolescencia conlleva sentimientos tanto placenteros como displacenteros, que van desde la sana alegría, frescura juvenil y estados de franca exaltación, a sentimientos de inferioridad, vergüenza, culpa, tristeza y melancolía.

Frecuentemente, los adolescentes perciben que muchas sustancias psicoactivas permiten un alivio transitorio a estos estados disfóricos y también una huida temporaria de otras circunstancias vitales externas desagradables, de orden familiar o social. El uso de drogas constituye, en este sentido, el intento de restablecer el equilibrio perturbado por estos procesos de reacomodación psíquica.

Por otra parte, resulta interesante brindar algunos ejemplos complementarios en torno a rasgos sobresalientes que pueden incidir en conductas de riesgo vinculadas a usos de drogas por adolescentes:

□ Omnipotencia: “Sé lo que hago: no pasa nada por que beba los fines de semana”

□ Inseguridad: “Cuando bebo unas copas tengo más confianza en mí mismo para bailar, hablar, etc”

□ Atracción por situaciones de riesgo: Tomar drogas puede vivirse como una actividad arriesgada

□ Necesidad de ser y significarse: “Necesito que los adultos reparen en mí. Si no lo consigo de forma positiva lo haré desde la indisciplina o el consumo de determinadas sustancias”

□ Necesidad de autoafirmarse: “Consumo drogas para oponerme a los adultos (drogas ilegales) o para ser como ellos (alcohol y tabaco)”

□ Búsqueda de identidad en el grupo de iguales: “Todos mis amigos beben y yo lo hago también por no sentirme distinto”.

Cabe aquí la reflexión, de que la preocupación por los consumos de drogas por los adolescentes y jóvenes emerge de una sociedad de consumo que al tiempo que intenta preservar a sus integrantes más frágiles, busca afanosamente e infructuosamente crear sustancias o producir bienes materiales que puedan ser capaces de aliviar u ocultar todo sufrimiento a la existencia humana. Una sociedad en la que priman condiciones de incertidumbre y frustración, generando lo que suele llamarse crisis en el sentimiento de apego a la vida, cuyas manifestaciones se expresan a nivel de diversas formas de conducta, como son las vinculadas al consumo problemático de drogas, a

los accidentes y a los intentos de autoeliminación.

Si en cualquier circunstancia, el adolescente en su condición de tal debe enfrentar la difícil tarea de conquistar el mundo adulto, con todo lo incierto e inquietante que hay en él, la inseguridad imperante en el entorno actual, determina que crecer, en tanto abandonar la seguridad del mundo infantil, se vuelva en estas condiciones, una tarea mucho más difícil aún.

En situación de desamparo, ante vivencias de vacío y soledad que se agregan a las circunstancias críticas que por su condición de adolescente vive el sujeto en esta etapa de la vida, las drogas pueden aparecer como una ilusión de salida mágica, inmediata, ligada a una experiencia agradable y placentera.

A su vez, en una sociedad de aislamiento, las drogas pueden permitir salir del anonimato y otorgar identidad, como en tantas situaciones en que el joven deja huellas para ver si alguien se mueve y se conmueve.

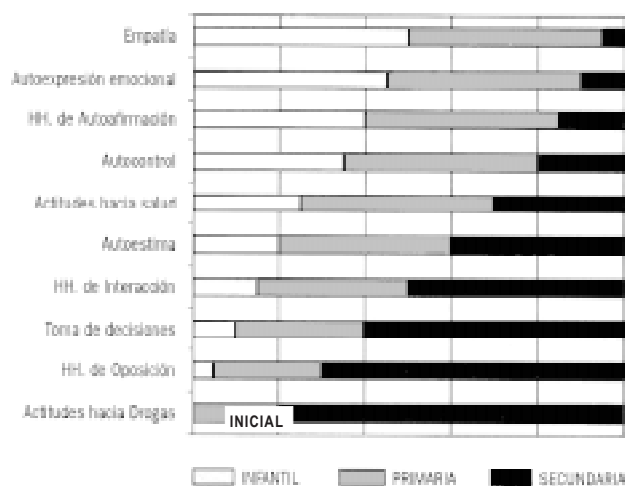
Posicionamiento frente al adolescente y el consumo

El proceso adolescente requiere un marco imprescindible de provisión afectiva, de confrontación, límites y autonomía paulatina. Cuando dicho marco resulta insuficiente, se agudiza la angustiada amenaza a la cohesión del sí mismo o sus expresiones indirectas: el tedio, el vacío y la falta de sentido de la vida.

Por lo general, el adolescente que recurre de manera patológica a las drogas, suele ser alguien subestimulado o distorsionadamente estimulado, que busca cohesión interior.

El marco de contención al proceso adolescente, requiere de adultos referentes presentes, lo cual implica confrontación, que es una contención que no tiene características de represión pero que tiene peso. Ello implica prevención, ya que cuando los padres o adultos no cumplen este rol, el adolescente buscará por sí solo los límites pudiéndose a veces extraviarse.

A su vez, es necesario que padres y/o adultos no brinden respuestas estereotipadas. Los estereotipos aparecen como prejuiciosas simplificaciones de las características de la juventud, que ejercen su influencia dentro de la familia, induciendo a los padres a actuar ante sus hijos adolescentes como si fueran la encarnación de ideas negativas en lugar de personas reales. A su vez, suele suceder que el adolescente ve reflejada en dichos estereotipos una imagen de sí mismo que llega a considerar auténtica, conformando entonces su conducta con ese patrón, cerrando el círculo. Entre dichos estereotipos apare-



cen: el adolescente como persona peligrosa y en peligro, como preso de lo sexual, como objeto de compasión, como hijo perdido, el adolescente forzado a tener éxito como portavoz de insatisfacciones de los padres. Dichos estereotipos constituyen caldos de cultivo de la patología adolescente, donde pueden germinar consumos problemáticos de sustancias.

Una sana vinculación implica padres y adultos que respondan ante los adolescentes como una persona ante otra persona, pudiendo así avanzar a un momento en que se encuentren como personas adultas ligadas por recuerdos comunes.

Los usos de drogas en los adolescentes tienen que ver con una historia y con una circunstancia particular por la que el adolescente está transitando, la cual tiene sus tiempos para ser asumida y para ser resuelta.

Es importante aquí la estimulación para la construcción de un sistema firme de principios y valores que puedan ayudarlos a tomar decisiones basadas en hechos reales en vez de presiones externas.

Surge entonces la relevancia de acompañar al adolescente de forma afectuosa, demostrándole afecto por lo que es, teniendo presente que la influencia básica se produce cuando se consigue estar a su lado disponible para ayudarlo en su camino, valorando sus logros como sus esfuerzos con independencia de los resultados, y de este modo convertirse en un referente adecuado.

Se debe intervenir frente a una ambigüedad entre la presión inevitable y el respeto al otro. Estimulando la capacidad de análisis, reflexión y hábitos intelectuales que permitan discernir y calibrar efectos, todo ello sobre la base de las experiencias del otro y el apoyo a la toma de decisiones antes que, la inducción al miedo y el magnificar peligros, desactivando las imágenes y los simbolismos que rodean la temática.

²³ Fuente: Universidad de Barcelona; *Prevención en el Ámbito Escolar*; 2002

²⁴ En "Manual Los usos de drogas y su abordaje en la Educación. Educación Inicial. Educación Primaria"; JND/ ANEP-CODICEN; 2009, se encuentran desarrolladas el abordaje correspondiente a estas etapas.

IV. Trabajando en el centro educativo

¿Qué focalizar en cada etapa del proceso educativo?

No todas las variables se trabajan por igual en todos los momentos del proceso educativo. Se apunta a que el trabajo promocional y preventivo permita un desarrollo armónico de los estudiantes.

En el siguiente cuadro¹² se hace una representación aproximada de la diferente carga de trabajo que cada variable requiere durante los distintos ciclos educativos. El trabajo sobre estos aspectos en particular tenderá a reducir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección. Como puede observarse, en el trabajo inicial, durante los primeros años del proceso educativo, se da prioridad a las variables más vinculadas al desarrollo afectivo y emocional, que servirán de base para el logro de los objetivos que constituyen la franja principal -de interés en todos los niveles educativos- centrada en el autocontrol, la autoestima y las actitudes hacia la salud. Sólo sobre esa sólida base se producirá, en las siguientes etapas, un trabajo focalizado en las relaciones interpersonales y, finalmente, en el consumo de drogas.¹³

Educación Media

En esta etapa se enfocan fundamentalmente las variables más directamente relacionadas con el consumo de drogas. No obstante se mantiene la atención sobre el desarrollo de la autoestima, esencial en cualquier momento evolutivo y especialmente en éste, donde los rápidos cambios corporales y la actitud hipercrítica orientada tanto hacia los demás como hacia sí mismo, requieren un trabajo suplementario respecto a ella.

Igualmente, el proceso de construcción de la identidad que se realiza durante la adolescencia, se puede ver beneficiado desde el desarrollo de la autoafirmación y habilidades sociales que faciliten crear y mantener una red de apoyo social, de vital importancia en esta etapa. Ello favorecerá respuestas adecuadas a la presión externa hacia el consumo.

También, es prioritario promover el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, que proporcionen una base sólida desde la cual analizar las cuestiones relativas a las drogas y que permitan tomar una decisión personal al respecto. Las habilidades de toma de decisiones constituyen también un constante núcleo de interés durante esta etapa.

De lo anterior se desprende que es posible definir con facilidad objetivos estratégicos, que se puedan plantear desde los programáticos en relación con las drogas tanto de forma específica, cuando sea necesario, como inespecífica, en lo que hace a los factores de riesgo y

protección. Estos objetivos pueden estar comprendidos dentro de un Proyecto de Centro. Se pueden tener en cuenta de forma orientativa, los siguientes:

- Conceptualizar la sociedad de consumo; valores predominantes, tener y aparecer vs ser; manifestaciones actuales en nuestra sociedad tales como progreso científico y tecnológico a la vez que situaciones de desigualdad, contaminación, exclusión, etc.

- Fomentar el pensamiento crítico, la creatividad y el diseño de alternativas prácticas y realistas frente a los problemas de nuestra sociedad.

- Promover la definición de proyectos personales, colectivos y sentidos asociados.

Promover la formación ciudadana, orientándose a la apropiación de derechos y fortalecimiento de la participación.

- Reflexionar acerca de los aspectos históricos vinculados a las drogas, sentidos asociados, legalidad e ilegalidad.

- Informar acerca de las características de las sustancias y sus efectos sobre el sistema nervioso central (marihuana, cocaína, pasta base, solventes, alcohol, tabaco, anfetaminas, benzodiazepinas, drogas de síntesis -éxtasis, otros-, alucinógenos, etc).

- Profundizar acerca de cómo se genera una adicción en general y dependencia de sustancias psicoactivas en particular; sentimientos de invulnerabilidad y omnipotencia propios de la adolescencia, dependencia física y psicológica, síndrome de abstinencia, tolerancia, consumo problemático.

- Reflexionar acerca de las razones y riesgos del consumo de drogas. En relación con las consecuencias negativas de consumir, es de interés recordar que en las edades a las que nos referimos, resulta más fácil percibir los beneficios recibidos que las consecuencias negativas del consumo, por tanto serán argumentos de mayor peso, el enfatizar las consecuencias a corto plazo (dientes amarillos, mal aliento, tos, en detrimento de cáncer de pulmón).

- Concienciar acerca de las influencias externas vinculadas al consumo en general y usos de drogas en particular.

- Promover la construcción de respuestas saludables ante presiones externas vinculadas al consumo de drogas, identificando los elementos que inciden en las elecciones propias, tales como necesidades, creencias, mitos, valores, influencias externas.

- Favorecer el análisis de la influencia de la publicidad en la sociedad de consumo, debatir acerca de las técnicas publicitarias, argumentos predominantes que emplean y su vinculación con el uso de drogas.

- Desestructurar estereotipos, mitos y falsas creencias vinculadas al uso de drogas de cara a la realidad.

- Incluir la perspectiva de género para el análisis de estereotipos y mitos vinculados a los diferentes usos de drogas.

□ Reflexionar acerca de cómo se desarrollan relaciones de ayuda frente al otro en problemas asociados al uso de drogas (aceptación, escucha, no discriminación, no juzgar, límites, derivación, informar sobre recursos de apoyo en red socio-sanitaria).

□ Profundizar acerca de aspectos relacionados con el consumo de alcohol; efectos, mitos, creencias, valores asociados, papel del alcohol en la sociedad, manejo de riesgos, intoxicación por alcohol: primeros auxilios, ma-

nejo de situaciones grupales vinculadas al consumo desde la experiencia de los jóvenes.

□ Reflexionar acerca de las costumbres e ideas asociadas al tiempo libre, diversión y construcción de alternativas saludables.

Cabe señalar que los contenidos incluidos en el Manual brindan elementos teóricos y sugerencias de dinámicas para trabajar sobre estos puntos.

V. Trabajando en nuestro Proyecto

Contenidos fundamentales para un proyecto de prevención

A la hora de enfrentarse al diseño de un proyecto de promoción de salud y prevención de usos problemáticos de drogas en el centro educativo, se considera que un abordaje integral se orienta en base al trabajo sobre determinados contenidos fundamentales.

- ▣ **Abordar aquellos COMPONENTES SOCIALES que inciden de manera directa en la formación de la identidad.**
- ▣ **Trabajar con miras a promover el desarrollo de HABILIDADES SOCIALES, COGNITIVAS Y EMOCIONALES.**
- ▣ **Brindar INFORMACIÓN veraz sobre el uso de sustancias y sus riesgos y consecuencias derivadas, acorde a la realidad de cada lugar.**

El trabajo sobre estos componentes incide de manera directa en el fortalecimiento de los factores de protección a abordar desde el centro educativo, antes reseñados.

Componentes sociales

Se apunta a promover la formación ciudadana, orientándose a la asunción de responsabilidades, apropiación de derechos y fortalecimiento de la participación.

El papel del centro educativo en este sentido, debe asumir el lugar que le compete en cuanto a espacio común de socialización, toma de decisiones, búsqueda de la comunidad justa a partir de la ética como denominador común para abordar temas como: racismo, prejuicios sociales, perspectiva de género, procesos de exclusión y discriminación, acceso y manejo de la verdad pública, responsabilidad de los medios masivos de comunicación, entre otros. Es decir, hacer del centro un espacio civil que permita no sólo la socialización del educando, sino la formación cívica necesaria para la construcción del consenso básico para la convivencia ciudadana.

En particular, la introducción de los Derechos Humanos en la educación tiene una mirada crítica destinada a la toma de conciencia de las relaciones de poder, determinadas por género, raza y clase, entre otras. En este sentido, se hace necesario abordar contenidos implícitos junto al curriculum explícito, considerando que

lo latente tiene mayor impacto formativo, atendiendo actitudes y valoraciones que necesariamente se dan en la interacción humana en los procesos educativos. De ahí que se promueva la construcción de relaciones pedagógicas horizontales, democráticas y solidarias como un elemento de congruencia en los procesos de educación en Derechos Humanos.

Conceptualizar los Derechos Humanos no se agota en contenidos informativos, sino que se introduce de manera globalizante en lo afectivo, lo corporal, lo social y lo político. Para el educador, es ubicarse frente a un conocimiento que conlleva incertidumbres, imprecisiones, cuestionamientos, tensiones, conflictos. Todo esto sugiere que es limitado centrarse en listas de contenidos o en torno a objetivos y habilidades, dado que se requieren diseños versátiles, abiertos, susceptibles de transformaciones permanentes, capaces de configurar el modo de responder a la realidad cambiante.

Esto lleva a promover una postura crítica, cuestionadora, capaz de identificar la trama de supuestos, principios y conceptos que articulan el saber de los Derechos Humanos; develando las tensiones valóricas que dicho saber posee, no sólo desde lo teórico sino en sus múltiples manifestaciones prácticas; penetrando al interior de las relaciones de poder que subyacen en el saber de los Derechos Humanos, como también, en las dificultades que éstos tienen para que se hagan vigentes, llevando al involucramiento en la resolución de problemas, a la participación intencional, implicación y solidaridad.

En el centro educativo, las soluciones a los problemas pueden ser desde la acción (directa o indirecta), actitudinales o en el plano cognitivo, dada la naturaleza, competencias, capacidad y recursos del plano educacional.

En síntesis, la educación para la ciudadanía será útil si, en primer lugar, no se transforma en una asignatura más, con meros contenidos informativos que los estudiantes tengan que aprender pasivamente para ser evaluados en ella, pues sólo incrementaría el curriculum sin alterar necesariamente sus hábitos y actitudes. En segundo lugar, debe concentrarse adecuadamente en un cuerpo de conceptos y valores que, por así decirlo, sean el cimiento en el que se sustenta.

Habilidades sociales, cognitivas y emocionales ²⁵

La estrategia de “Habilidades para la Vida” constituye un marco óptimo para el trabajo sobre estos componentes.

Cabe recordar, que desde las distintas prácticas cotidianas existe la posibilidad de reforzar al adolescente en estas competencias, aún cuando no se estén trabajando como objetivo explícito de una actividad.

Información ²⁶

A pesar de que se ha demostrado que la información por sí sola no previene los consumos problemáticos, proporcionar conocimientos sobre la temática de las drogas es un componente necesario para facilitar la toma de decisiones racional y responsable.

Elaboración de un proyecto o programa de prevención de usos de drogas en el ámbito educativo

Son necesarias las acciones conjuntas y planificadas de los miembros de la comunidad educativa encaminadas a promover salud y prevenir los problemas derivados del uso de drogas.

La prevención será más eficaz cuanto más planificada esté y cuantos más agentes preventivos se impliquen. En el centro educativo se deberá tender a implicar a la totalidad de la comunidad educativa: profesores, personal no docente, padres y familiares, estudiantes, como también, dentro de lo posible, a otros agentes preventivos de la comunidad. Un proyecto de promoción de salud y prevención integral, tendrá que establecer objetivos para cada uno de estos actores. Sin embargo, esto no impide que en ciertos casos se puedan emprender actuaciones contando solo con la participación de los profesores o tan sólo desde un área concreta.

La manera idónea de planificar una intervención de carácter preventivo es la elaboración de un proyecto. Ello supone realizar una reflexión conjunta acerca de la temática y desde dónde incidir positivamente desde el centro educativo, planteando objetivos comunes y coordinaciones para trabajar en ellos.

Hay varias razones que hacen de la elaboración de proyectos conjuntos la mejor forma de abordar la prevención:

- *Porque llegan a todos los actores:* supone trabajar de forma universal y no sólo con quienes se consideran “problemáticos”

- *Porque pueden participar todos los miembros de la comunidad:* el peso del trabajo en prevención no cae en unos pocos, sino que cada uno desde el lugar que ocupa

(padre, docente, psicólogo, etc) realizará su aporte.

- *Porque permite actuar de forma planificada:* actuar de un modo sistemático, ordenado y no improvisado producirá siempre mejores resultados.

- *Porque permite la continuidad:* independientemente de las personas que se incorporan, la prevención formará parte de las finalidades educativas del centro.

- *Porque permite la transversalidad:* garantiza la implicación de todas las disciplinas y también el trabajo desde el currículo oculto.

- *Porque se promueve el actuar de manera coherente:* si todos los miembros de la comunidad trabajan guiados por los mismos objetivos, se evitarán posibles confusiones, repeticiones o contradicciones que pueden producir efectos contrarios a los deseados.

El diseño de un proyecto es un proceso continuo y dinámico que orienta la acción preventiva, a partir del diagnóstico de las necesidades del entorno y del grupo de población sobre el que se ha de intervenir.

Es fundamental que el trabajo desemboque en un documento escrito y consensado por todos los agentes implicados, para servir de referencia de cualquier actividad preventiva a realizar desde el centro.

De la detección de necesidades a la elaboración de un proyecto

□ *El análisis de la realidad.* Es la primer fase para la puesta en funcionamiento de un proyecto. Contempla la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan a la comunidad educativa.

Dicho análisis implica en primer término, una *descripción objetiva* de los aspectos relevantes respecto al ámbito sujeto a intervención. Por ejemplo: con relación al contexto, datos relativos a consumos y frecuencias, estilos de vida, valores dentro de la familia, datos educativos y culturales, recursos para el ocio y tiempo libre. Con respecto a la comunidad educativa, profesores formados y sensibilizados, marcos legales que sustentan el futuro proyecto, entorno de influencia del centro, apoyos humanos y económicos. También, la percepción social o aproximación a cómo se vive e interpreta el fenómeno del consumo de drogas en este entorno. Un paso más en el conocimiento de esa realidad es la explicación e interpretación de por qué sucede así. Se persigue identificar cuáles son las causas que provocan la situación sujeta a estudio y se lanzan las primeras hipótesis para modificarla. Por ejemplo, en la descripción de la realidad de un estudio se constata que los jóvenes con edades comprendidas entre 12 y 16 años pasan el 80% de su tiempo libre tomando. Posteriormente y una vez analizados los datos escogidos, vemos que el entorno sólo posee un espacio pequeño y mal dotado para la realización de actividades

²⁵ Ver Capítulo III: Promoción de Salud y Prevención...Desde dónde partimos. Acerca de algunas modalidades preventivas. Habilidades para la vida.

²⁶ Ver Capítulo IV: Promoción de Salud y Prevención en el Ámbito Educativo. El tema drogas y el currículo.

deportivas. Realizada esta descripción, es el momento de proyectar en el futuro *las alternativas*, o sea, las consecuencias que tendría modificar de determinada manera la realidad registrada. Por ejemplo: qué sucedería si interviniéramos creando más espacios para el ocio y el tiempo libre, más asociaciones lúdicas, organizásemos cursos de formación de padres; ¿en qué modificarían estas acciones la realidad ahora descrita?

El último paso del análisis de la realidad y el primero de la elaboración del proyecto, es *el ajuste*. Se decide cuál es el proyecto más oportuno, ordenando las actuaciones a emprender, tanto en función de la urgencia de todas y cada una de las variables seleccionadas, como de la oportunidad de los recursos.

En ocasiones, aún habiendo identificado realidades más urgentes, se prioriza comenzar por actuaciones más sencillas y con mayores garantías de éxito en virtud de los recursos y la formación disponible.

Cómo conseguir los datos necesarios en cada una de las fases dependerá del grado de objetividad, así como de la validez y fiabilidad de los instrumentos utilizados.

El análisis de la realidad permite dotar de contenido las siguientes etapas.

□ **Fundamentación.** Justifica por qué se va a emprender la acción preventiva, tanto en función de los datos recogidos en el análisis de la realidad, como del marco legal, si es que existe. Expresa la finalidad de un proyecto y enuncia la estrategia de actuación. Recoge las necesidades preventivas que se detectaron y su ubicación dentro del contexto. Presenta una previsión final del proyecto, si éste se cumple en todos los términos planteados.

□ **La naturaleza.** Identifica en pocas palabras la idea del proyecto.

□ **Objetivos.** Definen los logros que se pretenden alcanzar y los presenta de una forma lógica y ordenada.

Un «bloque de objetivos» recogido en el proyecto, se dedica al proceso de ejecución y revisión continua del mismo, en todas sus fases, implementación, seguimiento y evaluación.

Los objetivos deben ser:

-Claros, precisos y comprensibles.

-Realistas. Uno de los defectos más comunes es recoger un gran número de objetivos, difícilmente alcanzables desde su planteamiento inicial, debido a variables no contempladas como el tiempo o los recursos disponibles.

-Pertinentes y motivadores.

-Evaluables y con un calendario de consecución, de acuerdo con indicadores de evaluación.

□ **Destinatarios.** En este punto se delimita cuál es la población objetivo sobre la que se quiere intervenir y se describen sus características. Para ello se parte de una evaluación inicial de índole individual y grupal, para acomodar el proyecto y los objetivos a dichas características.

□ **Metodología.** Dentro de este bloque se determinan las tareas a llevar a cabo para alcanzar lo programado, así como los principios metodológicos que deben orientar la actividad docente. Otra variante de la metodología es la que hace referencia a la estructura organizativa. Cuando se trabaja dentro de un equipo, deben especificarse cuáles son las tareas y responsabilidades de cada persona, así como las relaciones que existirán entre ellas, sobre todo las informativas y de participación.

Las herramientas que podemos utilizar para la organización son: organigramas, cuaderno de protocolos, definición de responsabilidades, estructura del equipo, cronograma.

□ **Actividades.** Se desarrollan las acciones y se señalan las técnicas que se van a poner en marcha, siguiendo los criterios de la metodología.

□ **Sistema de evaluación.** Define el proceso de evaluación en todos sus niveles: estructura, proceso y resultados y los instrumentos necesarios para ello.

□ **Recursos humanos.** Explicita el número, perfil, funciones y sistema de coordinación de quiénes van a trabajar dentro del proyecto.

□ **Recursos materiales.** Vienen determinados por el presupuesto del proyecto, y contemplan aspectos como: instalaciones, materiales fungibles e inventariables, equipo, etc. Se encuentran condicionados por: gastos, ingresos y cuenta de resultados; y deben contemplar los sistemas de financiación (subvención, patrocinio, esponsorización, contrato o financiación propia). El presupuesto debe recoger todo lo necesario para la puesta en funcionamiento, ejecución, evaluación y seguimiento del programa.

□ **Calendarización.** Describe los plazos en el diseño, ejecución y seguimiento del proyecto, habilitando los instrumentos necesarios para la coordinación y control de todos los elementos del proyecto.

□ **Localización.** Las posibilidades de desarrollo de un programa no sólo están en el contenido del mismo, sino en las posibilidades reales de su aplicación. Se consigue a través de la flexibilidad conferida en su diseño; es decir, si un programa o proyecto es sencillo, comprensible y ágil tiene más posibilidades de aplicación efectiva frente a un programa extenso y difícilmente comprensible.

Cabe tener en consideración estos cuatro puntos:

- Conocer la ubicación geográfica (barrio, comunidad, mancomunidad, etc.), ya que esto, junto a datos como la

cobertura que hay que alcanzar, determina el ajuste del diseño.

- Conocer las redes de comunicación y la accesibilidad, porque eso va a afectar a la difusión, distribución, coordinación entre los implicados, etc.

- Del mismo modo, es útil conocer las instituciones públicas o privadas existentes y contactar con ellas, solicitarles apoyo, etc.

- Conocer el equipamiento con el que se va a contar; por ejemplo, en qué aula vamos a reunirnos con los padres, si contamos con fotocopiadora, etc.

En definitiva, para conseguir una ejecución efectiva del proyecto es necesario ajustarlo previamente, ya que puede condicionarlo positiva o negativamente.

En síntesis, se puede recoger el siguiente esquema como Propuesta de Estructuración de un Proyecto:

□ TÍTULO

□ **ANÁLISIS DEL CONTEXTO:** Características del centro, estudiantes, docentes, familias, barrio, entorno y su vinculación con la temática.

□ **OBJETIVOS GENERALES DEL PROYECTO:** Se establecen para mediano o largo plazo.

□ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Se determinan a partir del análisis del contexto realizado y pueden orientarse a modificar factores de riesgo detectados y/o potenciar factores de protección. Elegiremos aquellos que consideremos más relevantes y cuya modificación o fortalecimiento respectivamente, nos parezca más acorde con nuestras posibilidades.

□ **FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO Y MARCO TEÓRICO:** Debemos exponer razonadamente los motivos de la elección de los objetivos y estrategias con que se van a tratar de alcanzar.

□ **PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN:** Actividades propuestas en relación al centro, a los estudiantes, docentes, familias y comunidad, las que deberán apuntar al logro de los objetivos específicos planteados.

□ CRONOGRAMA

□ CRITERIOS DE EVALUACIÓN

□ **RECURSOS:** Especificar tanto los recursos necesarios como las vías por las que se pretende obtenerlos en caso de se carezca de ellos.

Abordaje del tema desde la transversalidad. Inclusión en el currículo formal.

En función de lo trabajado previamente, algunas propuestas concretas de intervención en el aula serían:

- Diseñar unidades didácticas específicamente dirigidas a prevenir los problemas con drogas.

- Incluir en unidades ya elaboradas contenidos relacionados con la prevención y promoción de salud.

- Establecer metodologías de trabajo.

- Diseñar intervenciones.

- Planificar actividades.

Independientemente de que la relación alumno-docente establecida en el proceso de enseñanza-aprendizaje permita por sus propias características trabajar sobre todos y cada uno de los factores de riesgo y protección, cada una de las disciplinas se presta a la inclusión transversal de distintos aspectos relacionados con la promoción de salud y prevención del uso problemático de drogas.

Los contenidos definidos para cada una de las asignaturas en Educación Media incluyen aspectos relacionados con la salud, ocio y tiempo libre, valores, etc. Por tanto, existen muchos espacios en los que se puede desarrollar la labor preventiva, sin que ello suponga realizar nada muy diferente de lo que normalmente se hace al impartir cada una de las asignaturas.

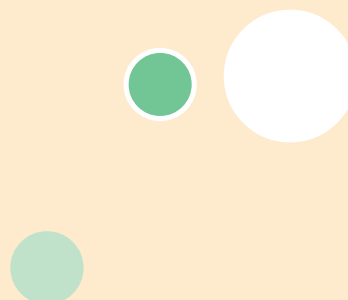
Las posibilidades que ofrece cada una de las áreas, pueden ser aprovechadas para adaptar el currículo y las programaciones a las necesidades educativas de los estudiantes.

A continuación se sugieren aspectos de la temática que podrían concordar con distintas disciplinas, sin que ello signifique que sean los únicos que puedan abordarse desde ellas, ni que sean ellas las únicas que puedan trabajarlos.

Ciencias de la Naturaleza

Tema: Las personas y la salud

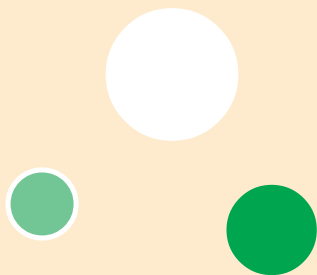
El área de Ciencias Naturales se presta especialmente al tratamiento específico del consumo de drogas y sus efectos sobre el organismo. También se incluye entre sus contenidos elementos conceptuales como actitudinales en relación a estilos de vida saludables, organización del tiempo de ocio, etc.



Educación Física

Temas: *Condición física Cualidades motrices Juegos y deportes Expresión corporal Actividades en el medio natural*

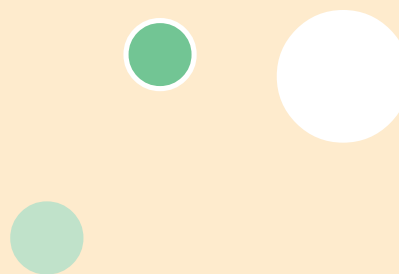
En el área de Educación Física se incluyen contenidos conceptuales relacionados con la salud y las alternativas de ocio. Entre los contenidos actitudinales la mejora de la capacidad de relación con los otros, el trabajo en equipo, la aceptación y respeto de reglas. Se puede abordar desde aquí el valor del deporte de cara al desarrollo integral de la personalidad, la tramitación de fracasos y éxitos, reflexionar acerca de exitismo y competitividad.



Matemática

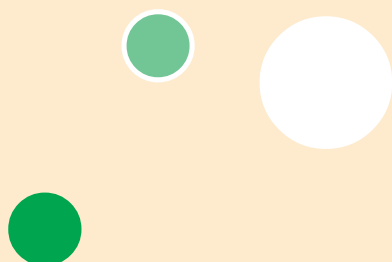
Tema: *Interpretación, representación y tratamiento de la información*

Uno de los objetivos del área de matemática es el desarrollo de competencias relativas a la capacidad para tomar decisiones razonadas, sobre estrategias de resolución de problemas. Los contenidos conceptuales referidos al tratamiento estadístico de la información pueden ser utilizados sobre datos de consumo, incidencia de problemas relacionados, etc.



C.C. Sociales, Geografía e Historia

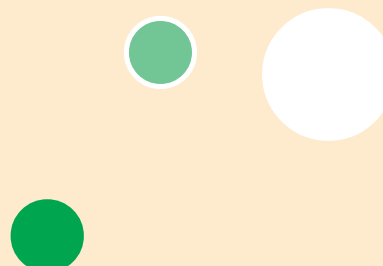
Temas: *La población y el espacio urbano. La actividad humana y el espacio geográfico. Sociedad y cambio en el tiempo. Economía. Arte, cultura y sociedad. La vida social y la reflexión ética.* Estas áreas posibilitan trabajar los aspectos socioculturales del consumo de drogas de tal forma que los estudiantes puedan comprender los determinantes sociales que se encuentran en la base de esta temática.



Lenguaje

Tema: *Usos y formas de la comunicación oral y escrita. La literatura. Sistemas de comunicación verbal y no verbal.*

El uso del Lenguaje como mecanismo básico de comunicación con los otros redundará por ejemplo en una mejora de la asertividad y la resistencia a la posible presión de grupo. El gusto por la lectura y la escritura puede aportar posibilidades de utilización creativa del ocio. Puede trabajarse la influencia de los medios de comunicación, otros.



Ejemplo 1: Determinantes económicos y sociales del consumo de drogas. (Historia, Geografía, Ciencias Sociales)

▣ Objetivos posibles

Identificar los procesos y mecanismos básicos que rigen el funcionamiento de los hechos sociales, utilizar este conocimiento para comprender las sociedades contemporáneas, analizar los problemas más acuciantes de las mismas y formarse un juicio personal crítico y razonado.

Identificar y analizar las interrelaciones que se producen entre los hechos políticos, económicos, culturales, que condicionan la trayectoria histórica de las sociedades humanas, así como el papel que los hombres y mujeres desempeñan en ellas. Asumir que estas sociedades se proyectarán en el futuro.

Conceptos	Procedimientos	Actitudes
<p>Tercerización de la economía: reconversión del sector industrial en sector de servicios.</p> <p>El hecho urbano: evolución y cambios, las funciones <i>de la ciudad y la organización del territorio, las redes urbanas, espacio urbano y estructura socio económica. El cambio y la continuidad a través de la evolución en el tiempo del consumo de drogas.</i></p> <p>El cambio y la continuidad a través de la evolución en el tiempo de aspectos significativos de la vida humana (rasgos de la actividad económica, de la vida privada, las creencias religiosas, formas de organización social, género, etc.)</p>	<p>Preparación y realización de debates, negociaciones simuladas en torno a problemas espaciales reales o ficticios considerando las circunstancias, las posiciones y alternativas existentes, evaluando las consecuencias medio ambientales, económicas, sociales, etc. que puedan derivarse.</p> <p>Identificación y distinción entre transformaciones estructurales y coyunturales en el análisis de los procesos de cambio.</p>	<p>Actitud crítica frente a la explotación económica del ocio que se utiliza para promover actividades que deterioran la salud y empobrecen las relaciones sociales.</p>

Ejemplo 2: Educación Física

▣ Objetivos posibles

Ser consecuente con el conocimiento del cuerpo y sus necesidades adoptando una actitud crítica ante las prácticas que tienen efectos negativos para la salud individual y colectiva.

Conceptos	Actitudes
<p>Fundamentos biológicos de la conducta. Factores que inciden sobre la condición física y desarrollo de las capacidades: desarrollo evolutivo, sexualidad, estados emocionales, etc.</p>	<p>Toma de conciencia de la propia condición física y responsabilidad en el desarrollo de la misma. Valoración de una buena condición física como base de mejores condiciones de salud. Valorar los efectos tanto positivos como negativos que determinadas prácticas y hábitos tienen sobre la condición física.</p>

VI. Líneas de acción para el abordaje de la problemática de las drogas en Educación Media ²⁷

“Donde entra el Maestro, no entra el Juez”

Anónimo

En relación con el uso de drogas, desde el sistema educativo se constata la necesidad de coordinar en forma eficiente los esfuerzos que el país lleva adelante en el abordaje de la temática, para lo cual se hace preciso instrumentar directivas destinadas a establecer una política nacional única, con un objetivo común.

En ese sentido, en el mes de diciembre de 2007, fue publicada la Guía “Lineamientos de acción para el abordaje de la problemática de las drogas en Educación Media”. Algunos de sus contenidos básicos son recogidos aquí y tienden a orientar programas con enfoques globales y propuestas coordinadas a nivel de los distintos subsistemas.

Algunas referencias

Partimos de considerar que Educar no es “invertir”, no es “depositar” currículas. No se trata sólo de formar para el mercado. Se trata de crear y transmitir cultura, que incluye el trabajo y el conocimiento pero en el despliegue de un proceso en el cual los ámbitos educativos sean espacios comunitarios donde todos tengamos poder: de enseñar y de aprender para la vida individual, para fortalecer los vínculos familiares y para construir ciudadanía con espíritu solidario y comunitario.

Particularmente, respecto al abordaje desde ese ámbito de la promoción de salud y prevención de uso problemático de drogas, cabe señalar que las intervenciones aisladas, que no respondan a una propuesta, con objetivos y estrategias previamente trazadas, no aportan resultados estimables, siendo indispensable la formulación de estrategias coordinadas desde un enfoque interdisciplinario, que involucre a los distintos actores institucionales. Ello, desde los distintos ejes de intervención recomendados:

- creación de espacios de articulación a nivel de la Salud y de la Educación, como ámbitos de competencias complementarias;
- coordinación de acciones destinadas a la reducción de la demanda, desde la promoción de salud y prevención;

- creación de condiciones que permitan articular acciones en casos de jóvenes que requieran atención asistencial, para orientar su derivación al sistema sanitario y facilitar la reinserción en el sistema educativo;
- impulsar la participación de los jóvenes;
- promover la integración de los adultos referentes.

Como se señaló, en esta labor se prestigia la participación protagónica de los jóvenes y la integración de los adultos referentes, contemplando las dimensiones individual y vincular a nivel del sujeto como también, atendiendo a las áreas familiar, comunitaria y social en general.

La policausalidad de la temática del uso de drogas y la diversidad de sus formas de manifestación, requiere la elaboración de propuestas que contemplen la complejidad y particularidad de las situaciones en las que se realicen intervenciones.

Al pensar en la implementación de acciones es preciso delimitar: prioridades, objetivos y estrategias acordes. De ello surge la necesidad de establecer distinciones entre *metodología de trabajo y herramientas*. Estas últimas son instrumentos diseñados en función de los objetivos trazados y los fines previstos.

Las propuestas deben ser concebidas con una cuidadosa selección de contenidos informativos en cuanto a su calidad y su pertinencia. Una información inapropiada transmitida en forma inconveniente, puede provocar efectos contrapreventivos.

La **dimensión formativa** en la temática, está contenida en toda propuesta educativa, en formas explícita e implícita. Está comprendida en todas las condiciones que desde la educación, aportan a la conformación de subjetividad en el proceso de construcción de identidad en el sujeto, contemplando su condición de individuo y de sujeto social.

A su vez, los aspectos formativos se aprehenden en el contexto de un vínculo facilitador, generado a nivel del docente y de la institución educativa con el joven, siendo dicha institución, un referente para adolescentes y jóvenes en proceso de reestructuración y afirmación de iden-

²⁷ Fuente: *Líneas de Acción para el Abordaje de la Problemática de las Drogas en Educación Media*; JND/ANEP-CODICEN; 2007

Se encuentra a disposición en el sitio de la JND www.infodrogas.gub.uy, en el Centro de Documentación de la SND, y fue enviada a la Dirección de todos los liceos y escuelas técnicas del país (consulte en su centro educativo).

tividad. En especial, para quienes se encuentran en situación de desamparo afectivo y social.

Algunas precisiones

La problemática del uso de drogas no está centrada en las drogas en sí, sino en la modalidad del consumo y especialmente, en el tipo de vínculo que el sujeto establece con las sustancias. De allí que resulte conveniente distinguir uso problemático y no problemático cuando se habla del consumo de drogas.

Prejuicios y estigmas

Los planteos en torno a la problemática de las drogas han estado habitualmente ligados a estigmas y prejuicios que dificultan la comprensión de la situación desde sus reales dimensiones. Por ello, al hablar de drogas es conveniente desdramatizar el tema, pero a su vez, no banalizarlo.

Los abordajes centrados en propuestas atravesadas ideológicamente por posturas moralizantes o autoritarias no aportan ni a la comprensión, ni a la solución de una problemática en cuyo núcleo está presente el sufrimiento psíquico.

Mitos y creencias

□ **Drogas y adicciones:** Es frecuente identificar el consumo de drogas con la adicción a las mismas, lo que no necesariamente se da en esas condiciones, ya que no toda forma de consumo supone una modalidad adictiva y no toda experiencia de consumo conduce necesariamente a una adicción.

□ **Drogas y juventud:** Suele asociarse drogas a juventud, focalizando el problema de las drogas en los jóvenes y adolescentes y excluyendo la referencia al consumo, con frecuencia, de importantes dimensiones, a nivel de los adultos.

□ **Drogas y delincuencia:** Si bien puede haber una diversidad de situaciones en las que las conductas delictivas o violentas estén afectadas o agravadas por el consumo de alguna droga, es erróneo afirmar que el consumo de drogas será siempre su origen y única causa.

□ **Drogas y legalidad:** Si bien suele creerse que las drogas ilícitas son las que causan más perjuicios a la salud, la legalidad o ilegalidad en la venta de la sustancia poco tiene que ver con los riesgos para la salud. El consumo de drogas ilegales tiene su impacto a otros niveles: sociocultural, económico, y jurídico.

Consideraciones generales

El ámbito educativo constituye un espacio privilegiado para instrumentar políticas promocionales y preventivas en un contexto de promoción de salud, que apunte a

la formación de hábitos saludables de vida, en el marco de la formación en valores.

Estas condiciones deben darse en un medio educativo y no asistencial y, desde un abordaje pedagógico. Desde el espacio educativo, no cabe un enfoque médico en torno al tema, como tampoco corresponde un enfoque jurídico.

La complejidad de la problemática de las drogas, desde su policausalidad, demanda abordajes desde lo interdisciplinario y lo interinstitucional, con delimitación de competencias y articulación de acciones, con objetivos trazados y desde acuerdos generados.

La prevención requiere un abordaje en forma integral, desde una concepción pedagógica en la que el centro educativo cumpla una función de promoción de salud, durante todo el proceso de intervención educativa.

A su vez, lo inespecífico y promocional puede ser visto, en algún sentido, como el continente, el vehículo, el marco, en cuyo seno se desarrollen actuaciones preventivas específicas sobre la temática. Ambas vías aparecen como compatibles y complementarias, estando sujetas a la dinámica educativa, el momento, los tipos de consumo, etc.

Toda intervención debe contemplar la diversidad a nivel de los estudiantes hacia quienes va dirigida. Entre ellos se puede encontrar quienes han experimentado con sustancias, en distintas modalidades, como el consumo habitual o el abuso, otros que han abandonado el consumo y otros que posiblemente nunca han tenido acercamiento a ninguna sustancia.

Las líneas de acción se orientan fundamentalmente a promover la integración del consumidor de drogas dentro del ámbito educativo, poniendo énfasis en la promoción de salud y no en la aplicación rígida de la norma disciplinaria.

Hacia donde orientar la intervención

La intervención en el centro educativo estará orientada hacia los siguientes ejes:

- Percepción de la situación emergente, generando un espacio de escucha entre el joven y su familia o referentes adultos y referentes institucionales (docentes, integrantes de equipos interdisciplinarios, equipo de dirección, etc).
- Transformación de la problemática generada en un "acto educativo": frente a una circunstancia vivida como conflictiva para la institución educativa, impulsar el desarrollo de herramientas y/o mecanismos de resolución de situaciones problemáticas.
- Conocimiento y utilización de recursos existentes para una adecuada derivación en caso de que sea necesario.

Como ya se señaló, los programas educativos orien-

tados hacia la prevención, deberán tener en cuenta la amplia gama y diversidad de estudiantes hacia los que se dirigen. Cada uno de ellos, constituye una realidad única, como unidad biopsíquica, en su condición de sujeto social, con una historia propia, inserto en un contexto sociocultural determinado por valores, principios, creencias, etc, de los cuales se nutre.

Por tanto habrá intervenciones de carácter universal dirigidas a la totalidad de los jóvenes y otras de carácter selectivo e indicado, de acuerdo a los factores de riesgo detectados o situaciones ya de hecho instaladas.

Entre los jóvenes, puede haber quienes tengan experiencias de consumo de sustancias, de diversas modalidades tales como: ocasional, abusiva, compulsiva, así como otros, quienes hayan abandonado el consumo y quienes no hayan tenido contacto con sustancias.

Habrà que tener en cuenta que quien consumió en la institución no necesariamente es un adicto, sino que puede ser un joven transitando su adolescencia, con curiosidades y primeras experimentaciones diversas, o conductas transgresoras, que puedan estar expresando o no, algún tipo de problemática.

Abordaje de situaciones consideradas de “emergencia”

La entrevista con jóvenes para abordar situaciones problemáticas vinculadas al consumo de drogas, deberá llevarse a cabo en un contexto adecuado y pautado de acuerdo a las condiciones propias del ámbito educativo.

Es importante que no se vincule el tema del consumo con otros problemas que eventualmente presente el joven en el ámbito educativo, como puede ser el caso de dificultades a nivel del rendimiento escolar, inasistencias, etc. Por tanto, la entrevista habrá de estar centrada en la situación que provocó la intervención.

En la primera entrevista la prioridad es escuchar, por lo que no debe saturarse al entrevistado con información.

La intervención constituye un proceso, diseñado de acuerdo a objetivos y estrategias previamente definidas.

Por tanto, las entrevistas deben ser dispuestas como parte de ese proceso, dirigido como una secuencia y no como una acción aislada. Desde esa perspectiva, se evitará adoptar medidas apresuradas, sin previo análisis y evaluación. En esas condiciones, la entrevista será una instancia de búsqueda compartida, orientada hacia la solución de problemas, donde el protagonista es el estudiante.

Desde el comienzo del proceso se debe informar al joven que la familia debe ser convocada, pero que no se lo hará con el propósito de buscar castigos, ni generar

alarma, sino para encontrar una solución entre todos. De este modo no se asume una responsabilidad exclusiva, ni se cae en una situación de complicidad.

Si se hace necesario tener más de una entrevista con el joven previo a convocar a la familia para afianzar el vínculo con el educador e institución y generar las mejores condiciones para el encuadre de la entrevista con la familia, este aspecto quedará a criterio de los involucrados en la situación específica.

Durante la entrevista se recomienda evitar sermones e interrogatorios, teniendo como prioridad, generar un clima de confianza, para que el joven se sienta en condiciones de expresarse libremente, así como también, de recibir los aportes que puedan brindarse.

En caso de que el joven esté bajo los efectos del consumo, es posible que el primer encuentro solo permita iniciar el abordaje del tema y requiera de otras instancias.

Derivación al ámbito de la salud. En cualquier etapa del proceso puede ser preciso llevar a cabo una derivación al ámbito de la salud, con el que se deberá trabajar en forma coordinada.

Para promover esa consulta se sugiere pedir constancia de seguimiento al centro de salud.

A su vez, se estima conveniente que en lugar de la sanción disciplinaria, se disponga la concurrencia a las consultas especializadas, con control de asistencia a las mismas.

En caso de que se haya dispuesto una derivación, el centro educativo enviará una nota a la institución especializada en situaciones de usos problemáticos de drogas correspondiente, a efectos de hacer una derivación personalizada y formalizar los lazos concernientes a la red social de apoyo.

En el entendido de que el centro educativo sigue vinculado al joven, tendrá una comunicación con la institución que estudia el caso, lo que permitirá un seguimiento y evaluación a efectos de facilitar la integración y la mejora en la calidad de inserción del joven en su espacio educativo.

Se procurará acompañar a la familia o referentes adultos del joven en el proceso de derivación.

Es conveniente que los centros educativos tengan a disposición un directorio de instituciones debidamente acreditadas, con equipo técnico capacitado para diagnosticar y tratar problemáticas vinculadas a las drogas, a efectos de orientar derivaciones. (Consultar Anexo de este Manual).

En caso de jóvenes intoxicados²⁸, la prioridad será el llamado a la emergencia médica, conjuntamente con el llamado a la familia. Muchos de los centros educativos

²⁸ Con síntomas tales como vómitos, mareos, visión doble, euforia desmedida, alucinaciones, ataque de pánico (taquicardia, sudoración, opresión en el cuello, falta de aire, sensación de muerte inminente), otros. Es importante tener en cuenta que estos síntomas también pueden obedecer a otros cuadros.

disponen de cobertura de emergencia, para lo que resulta conveniente conocer la que corresponde a su centro.

También es posible llamar a los siguientes teléfonos:

- ☐ 105 Ministerio de Salud Pública
- ☐ 911 Emergencias
- ☐ 1722 Toxicología del Hospital de Clínicas

Es importante considerar el **abordaje de los aspectos implicados en la situación**, inherentes al joven, compañeros, docentes e institución educativa como tal.

En ese sentido, es conveniente analizar la posibilidad de tratar el tema a nivel grupal, desde una perspectiva amplia, sin estigmatizaciones ni exclusiones, no obstante la consideración de la derivación del caso a un servicio especializado. Toda relación de ayuda deberá estar centrada en una actitud incluyente, no discriminatoria, empática, con aceptación de los propios límites.

En relación con los estudiantes vendiendo sustancias dentro o fuera del ámbito educativo, luego de resueltos los aspectos jurídico-penales y de responsabilidad civil de la institución, la situación deberá ser atendida como un problema educativo y de salud a resolver.

En ningún caso las entrevistas deben encararse como interrogatorios orientados a indagar asuntos que son de competencia policial y no del sistema educativo, tales como quién le suministra la sustancia, con quién comparte el consumo, etc. Cabe recordar, que el eje de intervención en este ámbito apunta a los factores que generan la demanda.

Normativa Vigente

El consumo y la tenencia de drogas para el propio uso no configura un delito. La Ley de Drogas, N° 17.016, establece que no será penado el que tuviera en su poder, una cantidad razonable de droga, destinada exclusivamente a su consumo personal. La valoración respecto de lo que se considere una "cantidad razonable" queda a criterio del Juez.

Sin embargo, la Ley de Drogas establece que la persona que es encontrada consumiendo estupefacientes o usando indebidamente psicofármacos, debe ser llevado ante el Juez, para que disponga su examen por un médico de la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías y por el médico forense. Ello, a efectos de que el médico determine si se trata de un adicto, en cuyo caso el Juez debe imponer el tratamiento de dicha persona.

Esta disposición se ha desvirtuado en la práctica, con el transcurso del tiempo, debido fundamentalmente a los

cambios operados en la sociedad respecto de las pautas de consumo, lo cual ha determinado que la aplicación efectiva de la disposición, varíe según el criterio de los distintos Jueces. En general, actualmente el Juez determina la internación en casos de consumo de sustancias vinculadas a la comisión de delitos.

La Comisión de Lucha Contra las Toxicomanías en los hechos se ha visto sustituida por otros servicios de asistencia, públicos o privados.

Normativa vigente en los centros de Educación Media

De acuerdo a lo dispuesto en el Estatuto del Estudiante de Enseñanza Media, los estudiantes (Capítulo 4; Art. 15), "deben abstenerse ingresar a los Centros Educativos cualquier tipo de sustancias psicoactivas y psicofármacos (alcohol, drogas, barbitúricos, inhalantes, etc.) que puedan producir efectos tóxicos."

En caso de estudiantes vendiendo sustancias dentro o en adyacencias del centro educativo se han consensuado las siguientes recomendaciones:

- Dirigirse al estudiante desde una aproximación no represiva, promoviendo la entrega de la sustancia.

- En caso de que el estudiante haga entrega de la sustancia, se debe labrar un Acta breve²⁹, conteniendo la siguiente información:

- Fecha del hecho
- Nombre del estudiante
- Domicilio del estudiante
- Teléfono del estudiante
- Qué sustancia presumiblemente es
- Comunicarse con la Dirección General de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas (DGRTID)³⁰ cuyo personal concurrirá al Centro Educativo o realizará la coordinación necesaria para la entrega de la droga y la entrevista con el estudiante y/o su familia.

☐ Luego de resueltos los aspectos jurídico-penales y de responsabilidad civil de la Institución, la situación debe ser abordada como un problema educativo y de salud a resolver.

☐ Asimismo, para atender este tipo de situaciones, es posible comunicarse con la Seccional Policial de su zona o llamar al 911 Radio Patrulla.

Por denuncias de bocas de venta:

Línea telefónica anónima y gratuita: 0800 2121 - Dirección General de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas (DGRTID).

²⁹ Dicha Acta reviste carácter de documento público de acuerdo a los Artículos 1574 a 1576 del Código Civil, estando su redacción dentro de las competencias propias de la Dirección de los Centros, pudiendo (no necesariamente) los(as) Directores(as) actuar acompañados(as) de dos funcionarios.

³⁰ Teléfonos: 304 07 08/09; dirección Delmira Agustini 1082.

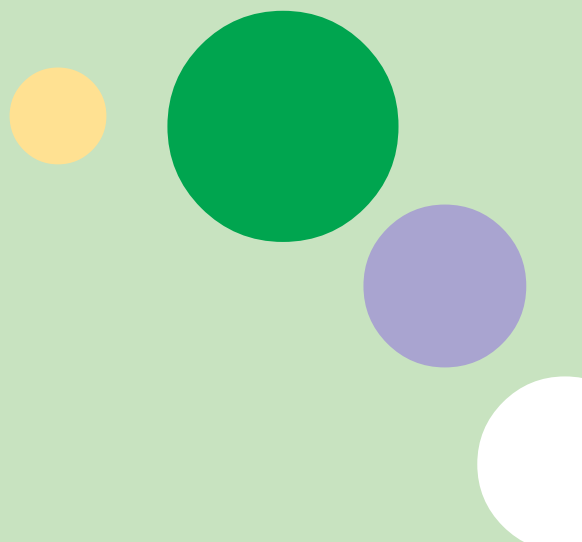
VII. Sugerencias de Dinámicas

En esta Sección se brindan ejercicios prácticos para trabajar en aula los distintos componentes antes mencionados, que hacen a la promoción de salud y prevención de usos problemáticos de drogas en la adolescencia. Con ello se pretende realizar un aporte más al desarrollo vincular y a la libre creatividad del educador, que será quien defina las rutas y acciones a desarrollar para avanzar en este trabajo.

El tratamiento de aspectos parciales, como los aquí sugeridos, nunca pueden enfocarse descolgados del contexto donde se desarrolla la cotidianeidad, ya que el mismo constituye el soporte sobre el cual se abordarán estas variables. Su tratamiento aislado de la globalidad, lo individual separado de lo social, abordajes acotados, no generará mayores cambios a las manifestaciones de la temática, pues se caería en un reduccionismo que no brinda respuestas de impacto a una realidad compleja.

Se presentan elementos conceptuales, técnicas para trabajar en grupo, juegos y dinámicas en función de:

- **Componentes psicosociales**, tales como: formación de ciudadanía, perspectiva de género, actitudes hacia la salud y los usos de drogas, habilidades emocionales, cognitivas y sociales.
- **Información sobre drogas**



*Algunas técnicas para el trabajo en aula y su potencialidad*³¹

Los juegos de roles: En este tipo de juegos, dos o más participantes representan una determinada situación concreta, asumiendo los roles del caso, con el objetivo de que sea mejor comprendida y tratada por ellos mismos y por el grupo. Generalmente, luego de la vivencia se logra una mejor discusión de la situación a trabajar. Puede llevarse a cabo con el objetivo de una simple escenificación lúdica o revivir una situación con carga conflictual, para abordarla.

Los juegos de simulación: Plantean situaciones simuladas en que el participante explora estrategias de solución de problemas que él mismo determina, y dirige en gran parte. El objetivo es que el grupo aprenda determinados procesos estratégicos, pero además en forma vinculada, conceptualizaciones esenciales. Los juegos tienen un fuerte componente de trabajo cooperativo entre pares y también de competencia. En la dinámica del juego de simulación, ocurren en clase emergentes que escapan al control directo del docente.

Dinámica de preguntas a los textos: Puede realizarse con cualquier material –escrito, gráfico, filmico, aportado por el docente o por los alumnos- que estimule la formulación de preguntas. Formular preguntas en lugar de responderlas, quiebra la *estructura social de participación en el aula*, pues los alumnos asumen un rol que tradicionalmente corresponde al docente. De esta forma se favorece una mayor intervención.

Equipos de oyentes: Se lleva a cabo una propuesta de trabajo en pequeños grupos que culmina con la presentación de las conclusiones a las que arribó. Cuando cada grupo expone el resto de los grupos cumple cada uno un rol diferente. Uno se encarga de efectuar preguntas al grupo expositor; otro de enumerar los aspectos de la presentación con que no concuerda; otro aquellos aspectos con los que coincide, etc. El docente destaca los puntos más relevantes de cada presentación. Es una técnica sencilla que permite tener un rol activo a todos los participantes mientras los grupos exponen.

³¹ Cuadro realizado en base a la Guía “Educación y participación adolescente. Palabras y Juegos”. Artagaveytia L.; Bonetti, JP; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.

Trabajo en red: Se trabaja con varios textos diferentes que abordan la misma problemática. Se forman grupos, y en un primer momento trabajan el mismo texto. Luego se solicita que conformen nuevos grupos en que haya representantes de todos los grupos de origen. Se ponen en común los aportes de cada uno y se realiza una producción final. El interés de esta técnica en red está en que todos los alumnos tienen roles de igual importancia.

Grupos de discusión: Se conforman pequeños grupos y se acuerda una pregunta o problema central que se trabajará. El docente provee de información y de fuentes de información a los diferentes grupos. Se acuerda la modalidad de presentación final: síntesis conceptual, relato, elaboración de un diario, programa radial, modalidad de presentación libre, etc. Los grupos deben analizar la información proporcionada por el docente, ampliarla y discutir sobre ella. Cada subgrupo realiza una síntesis final y la presenta al grupo grande según la modalidad acordada. Se comentan entre todos las diferentes presentaciones. En estos grupos se promueve el trabajo interdependiente y la toma de decisiones responsable.

Juicios y jurados: Se presenta una acusación a un artículo polémico, una noticia o un suceso acaecido que tenga relación con algún tema que se esté estudiando y resulte de interés a los alumnos. Se asignan los roles de acusado, fiscal, abogado defensor, tribunal, juez, etc. Se asigna un tiempo de trabajo para que preparen sus acciones de acuerdo con su rol; el docente conduce el juicio. Este tipo de trabajo en grupo puede ser muy motivador para los alumnos y redundar si está bien implementado en aprendizajes importantes, como aumentar la capacidad de escucha, tener en cuenta la opinión de los otros, etc.

Debate activo: Se selecciona un tema polémico junto con los alumnos. Se divide a la clase en pequeños grupos y se asigna a algunos la defensa de una postura y a otros la defensa de la contraria. Cada grupo nombra un representante para exponer y se forma una mesa redonda donde los portavoces dan sus argumentos a favor o en contra. El resto de los integrantes de los grupos también tienen la posibilidad de hacer preguntas o aclaraciones puntuales. El docente modera la discusión.

Componentes Psicosociales

FORMACIÓN CIUDADANA

La institución educativa, desde su cultura, habilita a sus estudiantes a incorporar la conciencia de sus derechos como también el desarrollo de competencias sociales, de miradas críticas y proactivas hacia la comunidad y la participación en la vida de la misma. Las competencias sociales se relacionan con una coordinación de cognición, afecto y conducta para resolver tareas sociales relevantes del desarrollo, lo que conlleva la creación de entornos y movilización de recursos que promuevan una adaptación activa, y el aprendizaje de dichas competencias.

Por tanto, se resignifica el espacio educativo como relevante a la hora de posicionarse frente a un tejido social debilitado, siendo los niños, niñas y adolescentes protagonistas fundamentales en su fortalecimiento y reconstrucción.

El planteamiento democrático en lo que hace al ejercicio de la autoridad, en un escenario multicultural y diverso, implica el reconocimiento de que el poder está repartido y de que son necesarios procesos de diálogo, donde los educadores necesitarán recurrir permanentemente a procedimientos válidos de comunicación para favorecer la integración y transformar positivamente los conflictos que se presenten.

Se puede entender la convivencia como un proceso, creativo y respetuoso con todos; la construcción de una cultura de convivencia pacífica es un reto educativo complejo, que va unido a la vivencia de valores democráticos, como los de justicia, cooperación, respeto a la dignidad, no violencia, no discriminación, la promoción de actitudes de compromiso individual y colectivo con determinadas aspiraciones (ecología, desarrollo sostenible, consumo responsable, igualdad de oportunidades).

Al decir de Giroux ³², se trata de crear modos alternativos de experiencia, de hacer de las instituciones educativas ámbitos que afirmen la posibilidad de correr riesgos creativos, de comprometer la vida para enriquecerla. Asimismo, contribuir a la formación de una generación de ciudadanos capaces de promover la plena vigencia de los derechos en una sociedad democrática y cambiante, que demanda la continua acción de sus actores. Ello se ve favorecido cuando la institución educativa fomenta una postura crítica, cuestionadora, capaz de articular la trama de supuestos, principios y conceptos que hacen al saber de los derechos, pudiendo analizar las dificultades y contradicciones que plantean para su plena vigencia.

El ámbito educativo se posiciona entonces como objeto y agente fundamental del cambio, entendido éste como un proceso de desarrollo progresivo.

³² «La escuela y la lucha por la ciudadanía»; Henry Giroux; Siglo XXI; México; 1993.

“Te toca el centro” ³³

Objetivos: reflexionar sobre el tema de la violencia y análisis de responsabilidades; promoción de la reparación.

Edad: a partir de los 12 años; promover

Materiales: vendas para los ojos.

Uno de los integrantes del grupo se ubica con ojos tapados en el centro y los demás forman un círculo a su alrededor. El coordinador convoca de a uno a no más de cinco personas a que toque de la forma que quiera al compañero que está en el centro. Quien está con los ojos tapados trata de descubrir quiénes y en qué orden lo tocaron. Se repite cuatro o cinco veces con distintas personas. Se juntan por un lado los que tocaron y por otro los que estaban en el centro y se comparte la experiencia en base a estas preguntas: ¿Qué sensaciones y qué emociones provocó el lugar en que estaban? ¿Qué les hubiese gustado hacer? ¿Cómo se sintieron? ¿De qué forma reaccionaron? ¿Hubo acciones más violentas que otras?

Si surge algún caso en que aparezca con claridad el tema de la violencia, intentar debatir sobre cuál es la responsabilidad colectiva y cuál la individual. Cerrar comentando si es posible reparar de alguna forma lo realizado, y animar a presentar propuestas.

Variante: indicar a cada jugador cómo desarrollar la acción sin que los que observen se enteren. A modo de ejemplo: el primero debe ser afectuoso; el segundo, agresivo; otros temerosos, indiferentes o simpáticos. Es posible agregar sonidos y palabras a la acción. El debate se centra nuevamente en las sensaciones y emociones de los participantes, quienes realizan la acción, quienes la reciben y los observadores.

Para tener en cuenta: el trabajo difiere en grupos que ya están consolidados de aquéllos que no lo están. En caso de que los integrantes no se conozcan, pesarán más las sensaciones y emociones que el reconocimiento de quienes se contactan.

“Todos los adolescentes son...” ³⁴

Objetivos: conceptualizar los “estereotipos” y abordar algunos vinculados a los adolescentes.

Edad: a partir de los 13 años

Material: Ficha 1, papel y lápiz.

Una vez leída la ficha por los jóvenes, escribir en parejas frases que reflejen estereotipos que crean que los adultos sostienen sobre ellos. Pueden ser frases que hayan escuchado alguna vez o inventadas en el momento. A modo de ejemplo: “todos los adolescentes les mientan a sus padres.”

Luego poner en común, distinguiendo entre los que son más comunes, los vinculados a temas específicos como género, y discutir sus posibles raíces y consecuencias. Tratar de discernir cuáles de esos estereotipos son reforzados por los medios de comunicación, por el centro educativo, otros.

Variante: terminada la discusión, utilizar el mismo procedimiento para examinar los estereotipos que se puedan tener sobre los adultos.

Para tener en cuenta: servirá aclarar que las frases que reflejan estereotipos suelen incluir términos como *todos*, *ninguno*, *siempre*, etc.

FICHA

1

Estereotipos y prejuicios

Un estereotipo aplicado a un grupo de personas es una idea simplificada y generalizada sobre ellas. Los estereotipos son en general, aunque no siempre, negativos. Pueden basarse en un prejuicio o en el conocimiento de algún integrante del grupo y la asunción de que sus características son compartibles por todo el grupo.

A veces los estereotipos se forman simplemente por escuchar o leer lo que otros tienen para decir sobre ese grupo, sin siquiera conocer a ninguno de sus integrantes. Algunos estereotipos son tan ampliamente asumidos como verdaderos, que son muy difíciles de detectar.

³³ Fuente: “Justicia y participación adolescente. Palabras y juegos”. Artagaveytia, L.; Iglesias, S.; Bonetti, J. P.; Unicef. 2008.

³⁴ Idem

“Imagen parcial, imagen total”³⁵

Objetivos: ayudar a comprender cómo el recorte de una imagen o noticia puede distorsionar o manipular la percepción de la realidad. Tomar conciencia de la importancia de ver la escena entera (literal y metafóricamente) antes de emitir un juicio.

Edad: 12 años en adelante

Materiales: dos fotos para cada pareja. La primera debe mostrar adolescentes realizando alguna actividad, la segunda, debe ser una ampliación de un detalle de la otra, que mirado fuera de la escena global pueda dar lugar a una lectura prejuiciosa. Fotocopia de una breve información sobre la imagen amplia. Ejemplo: “grupo de adolescentes retorna de un viaje de fin de curso” o “dos adolescentes ayudan a las víctimas del tsunami en Indonesia.” Reunidos en parejas, reciben una fotocopia de la foto con detalle de la escena. Basados en ese detalle, dibujan lo que creen que sería el resto de la escena. Una vez realizado el dibujo, observar la otra foto que incluye el detalle pero en su contexto amplio, y leer la fotocopia con información adicional.

Compartir con el grupo los dibujos realizados, así como las reacciones provocadas en ellos al ver la foto completa. Mostrar los dibujos y trabajar con los posibles estereotipos que reflejan.

Variante: utilizar fotos que no referan a adolescentes sino a otros grupos. Después de mirar el fragmento de la foto, las parejas en lugar de hacer un dibujo escriben un breve cuento sobre lo que creen que trataría la escena total. También pueden simplemente expresar en forma oral o escrita cómo consideran que sería la escena total.

“Mi programa de TV preferido”³⁶

Objetivos: sensibilizar a los adolescentes sobre estereotipos existentes en seriales y películas.

Edad: a partir de los 12 años

Material: Ficha 1

El grupo se pone de acuerdo y selecciona una serie o programa de TV, para analizarlo de acuerdo con una pauta acordada. En la Ficha 1 se cita un ejemplo, pudiéndose tomar otros grupos que se confrontan en forma estereotipada como mujeres y varones; mayorías y minorías étnicas, etc. Se comparte y se discute el contenido de la pauta.

Variante: utilizar la pauta para analizar alguna historieta o película.

Para tener en cuenta: en cualquier dinámica que utilice pautas, la finalidad será centrar el análisis y el debate posterior, pero sin que la pauta rigidice la reflexión y la posibilidad de extraer conclusiones amplias.

“El tamaño de la letra”³⁷

Objetivos: trabajar sobre la incidencia que tiene en la construcción e impacto de las noticias la información que se selecciona para los titulares.

Edad: 12 años en adelante

Materiales: recortes de prensa referentes a delitos cometidos por adolescentes u otros, traídos por los propios adolescentes o proporcionados desde la coordinación (ficha2). También se pueden recordar noticias de radio o TV.

Poner en común el material aportado y analizar la información que se selecciona para los titulares. Pensar juntas otras maneras de reorganizar la información y analizar luego cómo puede cambiar la forma de entender la noticia que se transmite.

Variante: se puede tomar otro tipo de información, para analizar los impactos desde otros ángulos.

Ejemplo: Dato objetivo: 1 de cada 4 jóvenes ha tenido episodios de intoxicación con alcohol en los últimos 15 días (Fuente: Observatorio Uruguayo de Drogas). Dato difundido en algunos medios de prensa: 1 de cada 4 jóvenes es alcohólico en el Uruguay.

Para tener en cuenta: se puede complementar reflexionando sobre los posibles objetivos perseguidos al enfocar la información de determinada manera; cómo puede impactar en la percepción de la realidad, en formas posibles de organización y participación social, cómo lo puede hacer en las formas de pensar o actuar a nivel individual.

“Esta radio es nuestra”³⁸

Objetivos: promover la construcción de espacios de participación activa donde los adolescentes se sientan identificados.

Edad: a partir de los 14 años

Material: papel y lápiz.

En subgrupos proponer la realización de un programa radial del género que prefieran. El programa deberá contener información que sea de su interés. Una vez elegido el o los temas, cada subgrupo preparará la forma de investigar, armar y comunicar los mismos. A modo de ejemplo: preparar el guión, realizar entrevistas, escribir el editorial, usar la música como recurso, etc. Se presenta y se debate sobre los temas planteados. A partir de ello, es posible analizar tópicos tales como: el funcionamiento de las emisoras de radio, la inclusión de opiniones adolescentes, la posibilidad de construir otras formas de emisión similares.

Para tener en cuenta: se puede montar con dos micrófonos, un equipo de música y unos parlantes una especie de emisora. Conviene que esto sea realizado a continuación de la primer parte de la actividad, ya que sirve como “ensayo”. Ésta puede ser el germen de una transmisión que se realice en determinado lugar donde los adolescentes promuevan sus temáticas.

^{35, 36, 37 y 38} *Idem*

FICHA

1

	ADOLESCENTES	ADULTOS
¿Cuántos hay?		
¿Qué hacen?		
¿Cuál o cuáles son los personajes principales?		
Elegir un problema que plantee la serie ¿Cómo resuelven el problema?		
¿Existen estereotipos? ¿Cuáles?		

FICHA

2

Dramático

Menor de 15 años mató a su padre

Un menor de 15 años mató a su padre de un disparo en el corazón, al salir en defensa de una hermana de 19 cuando el progenitor, alcoholizado, pretendía agredir a la joven en su dormitorio”

“*El Observador, Montevideo, 2002*
(en *Mediación penal juvenil: actualidad y desafíos*, p. 117)

“El periódico” ³⁹

Objetivos: que los adolescentes construyan un espacio de expresión, opinión, intercambio y canalización de demandas e iniciativas.

Edad: a partir de los 12 años

Material: papel, marcadores de colores y lápices.

En subgrupos, se propone elaborar un periódico que conste de los temas de su interés. A manera de ejemplo: una página editorial sobre el tema “¿cómo los medios trabajan la opinión de los adolescentes?”, una crónica policial sobre un suceso grupal, una receta de cocina que dé cuenta de los elementos necesarios para realizar un periódico de adolescentes (a partir de los ingredientes....., la pizca de...., revolver....), una página deportiva en la cual se informa de actividades de la zona, el barrio, el centro de estudios.

Una vez realizada la construcción, se intercambian los periódicos. Luego, se comparan los periódicos que se publican; señalar la diferencias, qué referencias hacen a los adolescentes, qué les faltaría según su opinión, etc.

Variantes: Se pueden agregar otras secciones como página de sociales, horóscopo, página cultural, cartas de los lectores, etc. Cada subgrupo se encarga de una sección y luego se arma un periódico entre todos.

En caso de que el grupo presente dificultades con la escritura, se puede trabajar a partir de una hoja informativa que contenga una página editorial y del otro lado un chiste o una tira cómica.

Para tener en cuenta: La idea de este tipo de ejercicio no es copiar lo ya existente, no obstante lo cual, puede resultar útil llevar ejemplares de diarios o revistas para mirar formas de redacción, diseños y demás, a modo de disparador.

“Vamos a tener que detenerte” ⁴⁰

Objetivos: construir un espacio para recrear experiencias de discriminación y reflexionar sobre ellas.

Edad: a partir de los 15 años

Material: fotocopias de la ficha 1.

Se divide el grupo en subgrupos y se les entregan las fotocopias para que las lean. Uno de los grupos se prepara para realizar la dramatización de su contenido, mientras los otros grupos piensan otras posibles situaciones de discriminación por el aspecto, y preparan también su dramatización.

Se presentan las dramatizaciones de todos los grupos y luego se intercambia sobre lo sentido y vivido.

Para tener en cuenta: si el grupo no quiere dramatizar se puede reflexionar sólo a partir de los relatos. Es importante habilitar la mayor cantidad de dimensiones posibles de la discriminación: por signos de status social (“el nene de papá”, etc), etnia, ideas políticas y/o religiosas, género, etc.

³⁹ y ⁴⁰ *Idem*

FICHA

1

“No tiene nada que ver dónde vivo”

A mi me pasó que yo estaba presa en una comisaría ahí y cayeron unas gurias de Pocitos que las habían llevado porque habían robado una remera del Shopping y yo hacía rato que estaba. Y pedí si podía llamar a mi madre para avisarle que no se preocupara, y no lo hicieron. Y ellas llegaron y así como llegaron no les sacaron las pertenencias ni nada y al rato vinieron los padres y se las llevaron. Se las llevaron porque tienen plata, porque si no, ¿por qué a mi no me llevaron a mi casa, si somos todas iguales, si eran unas gurias igual que yo? Mal o bien robaron, era lo mismo, una remera u otra cosa era lo mismo; robaron y no les sacaron nada ni nada. Las dejaron en la sala de espera ahí con todas las cosas y después se las entregaron a los padres. Y yo tuve que esperar hasta el otro día recién para que le dijeran a mi madre para que me viniera a buscar, y yo no había hecho nada. Sin embargo, ella había robado y la largaron igual. Eso es lo que me molesta, porque si fuéramos para todos igual... No tiene nada que ver que ellas vivan en Pocitos y yo no viva en Pocitos, no tiene nada que ver.

Testimonio tomado de Comité de los Derechos del Niño, Uruguay: Discriminación y derechos humanos en Uruguay. La voz de las niñas, niños y adolescentes, p 44.

“Aprendiendo a mediar en los conflictos”

Objetivos: promover el desarrollo de habilidades para la resolución de conflictos desde la mediación.

Edad: a partir de los 15 años

Una vez que somos capaces de diferenciar que ante los conflictos podemos reaccionar de distintas maneras, surge la importancia de conocer las actitudes o disposiciones más adecuadas para la mediación.

Para trabajar en ello, se recordará alguna situación que haya generado discusión en el grupo o centro educativo, o se solicitará que se plantee un ejemplo que conozcan. Entre los presentes, se nombrará un mediador y el resto participará como partes involucradas en el conflicto.

Se explican las reglas del juego que deberán ser consideradas en la comunicación entre los participantes.

Reglas del juego para las partes:

- respetarnos
- hablar por turnos
- no interrumpir
- vamos a escucharnos
- querer resolver el problema
- lo que digamos aquí debe quedar entre nosotros

Reglas del juego para el mediador:

- no da soluciones
- no toma partido, no dice quien tiene razón
- ayuda a que las partes puedan hablar y encuentren la mejor solución
- mantiene confidencialidad.

Los pasos que deberá seguir el mediador serán:

1. Solicitar a las partes que cuenten lo sucedido. Ello permite desahogarse y conocer cómo fue (¿Qué pasó? ¿Por qué hiciste/dijiste eso?)

2. Aclarar el problema. Preguntar a cada uno lo que no ha quedado claro, tanto sobre lo sucedido como sobre lo dicho (¿Cómo te sientes? ¿Qué quieres, necesitas o te gustaría que ocurriera? ¿Para qué?)

3. Proponer soluciones. Motivar a que cada una de las partes realice propuestas sobre cómo resolverlo. Se solicitará que señalen lo que les gustaría más, lo que están y no están dispuestos a dar y/o hacer, lo que cada uno pide.

4. Llegar a un acuerdo. Puede ser de palabra o escrito. Puede acordarse que más adelante van a volver a reunirse para valorar como transcurrieron los hechos o si hay que volver a realizar nuevos acuerdos. Es importante que los involucrados consideren que se llegó a un acuerdo justo para todos sintiéndose conformes.

Variante: se puede trabajar con un subgrupo (5 o 6 participantes) entre los que se elegirá un mediador y las partes. El resto del grupo actúa como observador, comentando al final de la dinámica sus observaciones y aportes en cuanto a los distintos roles desempeñados por sus compañeros.

Para tener en cuenta: es importante considerar como aportes al análisis y resolución de conflictos los siguientes:

Análisis del conflicto: ¿Cuándo y cómo empezó el conflicto? / ¿Cómo está ahora? / Posición (¿qué pide?) / Intereses (¿para qué lo pide?) / Valores (¿qué valores le motivan a actuar/sentirse así?)

Resolución de conflictos: Alternativas/ Generar opciones/ Elegir las mejores opciones/ Evaluarlas/ Tomar decisiones/ Planificar (quién, qué, cuándo, cómo)

“Escucha activa”

Objetivos: fomentar la escucha y comprensión del otro. Favorecer la comunicación.

Edad: a partir de los 12 años

Consiste en repetir una frase dicha por un compañero sin variar su significado.

Se divide a los participantes en grupos de 3 (A, B y C). Dos de cada grupo de 3 (A y B) escogen un tema y tratan de llevar una conversación respetando las siguientes reglas:

A, comienza con una frase; B, debe repetir la frase dicha por A, de forma que el sentido no se altere en absoluto. A, deberá confirmar con un “de acuerdo” o “correcto” si B ha recogido bien el sentido. Es entonces cuando B, puede responder a la frase de A.

En el caso de que una frase no se repita conservando todo el sentido, A o B deberán rechazarla con un “incorrecto” o “no”. Entonces deberán repetir de nuevo la frase.

En el caso de que la repetición siga sin concordar con el enunciado inicial, este deberá ser repetido por quien corresponda (A o B).

El jugador C hará de observador y participará en la evaluación. Presentará lo que ha observado durante el juego, en cuanto a la actitud de escucha (no se le permitirá hacer valoraciones de ello). Los otros dos podrán comentar cómo se han sentido y qué dificultades han encontrado.

Variante: Se podrá realizar también como una narración de uno a otro, en cuyo caso, al cabo de un rato cambian los papeles (evaluar el papel de escucha).

“Barómetro de valores”⁴¹

Objetivos: permitir entre los participantes, tomar conciencia más claramente, de lo que les une y de lo que les distingue, a unos de otros. Practicar la escucha activa, a favor de un reparto equilibrado.

Edad: a partir de los 12 años

Material: pizarrón

Se escribe en el pizarrón las posibilidades “A FAVOR/ EN CONTRA”, ubicándolas en el centro de la habitación.

El coordinador enunciará proposiciones y otro, anotará los posicionamientos y su cambios en pro y en contra.

⁴¹ Fuente: Cascon, Paco y otros; «La alternativa del juego»; Ed.: Los Autores, 1987.

Consignas de partida:

- No puede haber actitudes neutrales, cada uno debe pronunciarse.
 - Hay que tomar las afirmaciones tal como se comprenden, no se puede pedir ningún tipo de explicación.
 - Pedir seriedad y silencio, a pesar de los contactos de risa o de comunicación con los otros.
 - La toma de postura en relación a las proposiciones corresponde a un desplazamiento en el espacio (A favor a la derecha, En contra a la izquierda, y los +/- entre los dos, separados).
 - El coordinador presenta las reglas del juego y determina los lugares correspondientes a las diferentes posibilidades.
 - El mismo o un segundo animador observa las proporciones en que se reparten a favor o en contra, con respecto a cada proposición. Su objetivo es buscar la proposición que divida al grupo en fracciones más o menos equilibradas.
- Una vez que se han comprendido bien las reglas del juego, se proponen frases que incidan en temas discutidos. A cada frase los participantes han de situarse en el espacio, así como dar las razones de su situación. Una vez escuchadas razones de ambos lados, se abre la posibilidad de cambiar de posición, así como de hacer una propuesta de reformulación (una nueva frase, que sin salirse del contexto de la inicial pueda conseguir mayor consenso). Cuando se crea conveniente se puede pedir que la gente vuelva al centro y enunciar otra frase.

Finalmente, se realiza una evaluación grupal: ¿Les ha sido fácil o difícil situarse ante las frases? ¿Qué ha añadido el tener que posicionarse físicamente? ¿Qué han comprendido respecto a los valores de los otros y de los propios? ¿Qué cambios se produjeron mientras escuchaban otros razonamientos? ¿Es posible volverse próximo a una persona que tiene valores diferentes a los propios?

Variante: También se podría hacer en una habitación cuadrada o rectangular. El animador se apoya en el centro de uno de los muros de forma que su rincón derecho representará el “a favor”, el izquierdo el “en contra” y los rincones opuestos los “más o menos a favor” (a la izquierda) y “más o menos en contra” a su derecha.

“El analítico”

Objetivos: analizar un suceso de importancia para el grupo tratando de determinar las causas fundamentales de dicho suceso.

Edad: a partir de los 13 años

Material: fichas de papel tamaño carta; cinta adhesiva; marcadores.

Se trata de reconstruir la historia de un suceso conocido por el grupo y cuya importancia amerite su análisis. Se forma equipos de dos o tres compañeros para que todos puedan participar y se le entrega a cada equipo una ficha en blanco. Las restantes se colocan al frente.

El juego comienza cuando el coordinador pega en el pizarrón una ficha que contiene un dato referente al suceso a analizar, ej. “desalojo”.

Cada equipo deberá escribir en su respectiva ficha, un dato o hecho relacionado con el presentado por el coordinador, evitando el reporte de hechos falseados o comentarios personales.

Se sigue a continuación un esquema similar a un juego de Dominó. Cada equipo trataría de ir colocando por turnos su ficha, de acuerdo a las reglas siguientes.

1. Si es un hecho temporalmente anterior mostrado en la ficha inicial, la ficha del equipo en turno se colocará a su izquierda y si es posterior, a la derecha.
2. Cuando se trata de sucesos simultáneos, los de mayor importancia se colocan arriba de la ficha y los menos importantes abajo.
3. Cada equipo deberá explicar las razones a las que obedece la ubicación de su ficha. Si el plenario está de acuerdo, la ficha se deja en su lugar, si no hay acuerdo, se retira. El coordinador debe procurar a través de preguntas que la discusión en plenario sea profunda.
4. Los equipos van acumulando sus fichas que se consideran incorrectas y cada vez que participen del juego, deberán tomar una ficha en blanco para su próximo turno.

El coordinador deberá animar permanentemente y presionar con el tiempo, para dar dinamismo al juego. El juego termina cuando todo el grupo esté de acuerdo en que la historia del suceso está terminada.



Para tener en cuenta: El proceso de análisis se debe ir generando en los momentos de discusión acerca de la colocación de las fichas. Ya sea por su ubicación temporal (izquierda o derecha) y sobre todo, por la importancia (arriba o abajo) que tiene dentro de la historia del suceso. El análisis de la colocación de las fichas debe ir dirigido a la determinación de las CAUSAS principalmente responsables del hecho ocurrido. Puede ser conveniente ir anotando en un papelógrafo los elementos más importantes de la discusión para al final lograr una síntesis que dé una visión global del hecho analizado.

En particular, se puede aplicar el juego, entre otros, al análisis de experiencias y/o situaciones de los participantes vinculadas a los usos de sustancias.

“El árbol social” ⁴²

Objetivos: reflexionar acerca de un modelo de interpretación estructural de la sociedad.

Edad: a partir de los 16 años

Material: pizarra o papelógrafo, marcador.

Se comparará la sociedad con un árbol, procurando evitar caer en una simple identificación funcional del mismo con la sociedad, sino que se analizará la realidad social como un todo interrelacionado, con sus niveles ideológico, jurídico-político y económico, capaz de entenderse y transformarse.

Se comienza preguntando cuáles son las partes principales de un árbol, y se va dibujando mientras los participantes responden. Luego se pregunta sobre qué función tienen dichas partes para el árbol. Una vez respondidas estas preguntas, se reflexiona acerca de que el mismo es un Todo, un sistema con vida, que necesita la estrecha relación entre sus partes. Resaltado el árbol como un sis-

tema se procede entonces a compararlo con la sociedad, reflexionando acerca de qué elementos cumplirían las funciones de raíz, tronco, follaje. Así se establece la discusión acerca de la ubicación en el árbol, entre otros, de la educación, religión, cultura, leyes, partidos políticos, ejército, fábricas, comercios, tierra, agricultura.

En el desarrollo de la discusión sobre la ubicación de los distintos elementos de la realidad en el árbol, se llegará a “bautizar” a cada uno de los tres niveles del árbol social.

Para tener en cuenta: la riqueza simbólica de esta técnica debe aprovecharse al máximo para facilitar la interpretación de una infinidad de fenómenos sociales. Los dibujos de los árboles se harán de forma creativa, de tal manera que la imagen del árbol por sí misma, comunique la realidad nacional o local que vive el grupo, por ej. utilizar raíces grandes o débiles, según sea fuerte o débil la economía; troncos gruesos o torcidos, según sea lo político; follajes densos con retoños o plagas según sea lo ideológico, etc.

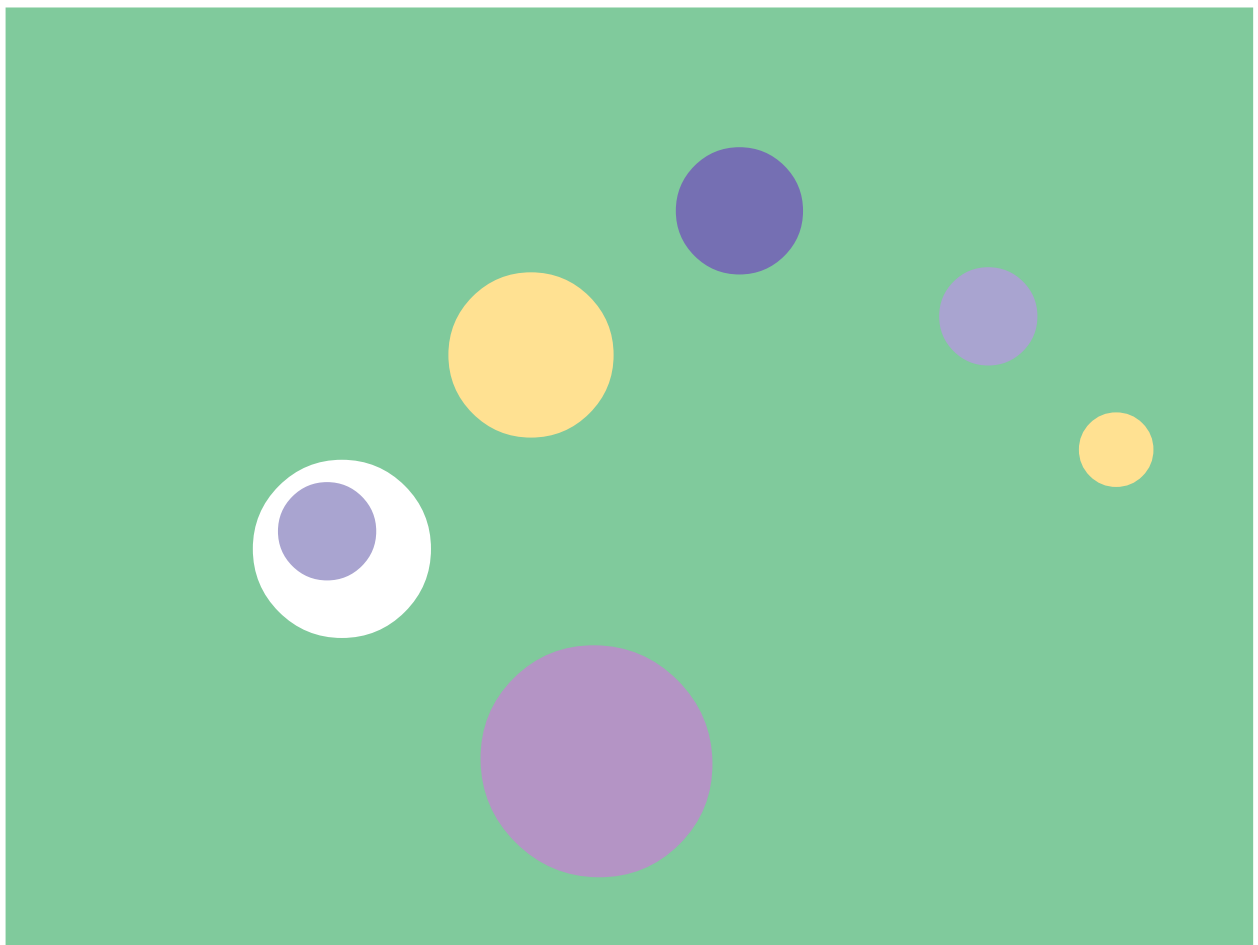
⁴² Fuente: Vargas Vargas, Laura y otros; “Técnicas participativas para la Educación Popular”; Bs. As., 6ta. Edición.

PERSPECTIVA DE GÉNERO

La temática de género reviste fundamental importancia en el desarrollo de la identidad e incidencia en el despliegue de las habilidades y destrezas personales. Por tanto, como objetivos de las siguientes actividades, se enfoca el reflexionar acerca del concepto de género, reconocerse en las diferencias, superar los estereotipos que limitan el pleno desarrollo de las potencialidades y trabajar la equidad de género.

El ser “mujer” o ser “varón” conlleva una multiplicidad de consecuencias, sociales, educativas, psíquicas, comportamentales. Los roles de género se manifiestan a través de pensarse a sí mismo y sí misma, a través de las actitudes, comportamientos y también “lo femenino y masculino”, que atraviesa las representaciones sociales. El trabajo sobre estos aspectos se torna relevante en la adolescencia, debido a la crisis de identidad propia de esta etapa.

Si bien en este apartado se proponen dinámicas específicas, es una perspectiva desde donde transversalizar todos los contenidos.



⁴³ Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. «Género», 1993.

Concepto de género

En relación al género la OMS plantea que se trata de “una construcción social que tiene carácter relacional y posee una historicidad propia siendo por lo tanto modificable por el accionar humano. Permea las esferas micro y macrosociales a través de las instituciones y los actores sociales”. El «género» o rol sexual refiere por tanto, al significado de ser varón o mujer, a lo masculino o femenino y, a cómo esta condición define las oportunidades, los roles, las responsabilidades y las relaciones interpersonales. Estas permanecen como atributos prácticamente naturalizados en cualquier relación social y en las relaciones de poder y subordinación entre mujeres y hombres que viven en sociedad.

Mientras que el sexo está definido por lo biológico, el género se define socialmente, por lo cual evoluciona a través de la historia personal y social. No se nace sabiendo lo que se espera de cada sexo, se va aprendiendo en los distintos ámbitos de socialización, por tanto, esos significados varían de acuerdo con la cultura, comunidad, familia, relaciones interpersonales, relaciones grupales, normativas y, con cada generación y en el curso del tiempo. El “ser mujer” o “ser varón” conlleva una multiplicidad de consecuencias de distinta índole: sociales, educativas, psíquicas, comportamentales. Los roles de género se manifiestan a través de pensarse a “sí mismos y sí mismas” lo que es atravesado por las representaciones sociales. Todo ello remite al concepto de estereotipo de género, entendiendo por tal al conjunto de creencias existentes sobre las características que se consideran apropiadas para varones y para mujeres, pautando sus comportamientos cotidianos. Los “roles transgresores” serían aquellos que ponen en tela de juicio el rol aceptado socialmente.

“Equidad”

Objetivos: reflexionar sobre el tema de género en relación a los roles que tradicionalmente se asignan y asumen.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: disfraces, periódicos, publicidades.

La propuesta es trabajar los preconceptos en relación a los lugares que deben ocupar la mujer y el hombre en nuestra sociedad.

Se dividen en sub-grupos de trabajo. En un primer momento se conversa sobre el tema, pudiendo ser a partir de una pregunta que sirva de disparador, por ejemplo: ¿Cuáles son los roles esperables en nuestra sociedad para el hombre y la mujer? ¿Qué está bien que haga el hombre y que está bien que realice la mujer? ¿Cuáles trabajos son para el hombre y cuales para la mujer? ¿Qué

actividades son de niñas y cuáles son los de varones? Otra opción es dejar surgir espontáneamente contenidos sobre la temática.

A partir de los conceptos trabajados se analizan críticamente publicidades de revistas, TV, periódicos, etc, identificando a quiénes van dirigidas (hombre, mujer) y los estereotipos subyacentes que se desprenden.

Se representa a continuación una publicidad dirigida a la mujer, como algún producto de limpieza y, otra dirigida al hombre como ser una publicidad de autos, apropiándose del personaje y encontrando sus argumentos en ese rol y uso del producto. Se puede sugerir representar nuevamente la publicidad de ese producto deconstruyendo al personaje, reconstruyéndolo de cara a la equidad, encontrando también aquí los argumentos de esta nueva posición.

“La perspectiva de género en mi liceo”⁴⁴

Objetivos: reflexionar aspectos relacionados con la perspectiva de género en la cotidianeidad de los adolescentes.

Edad: 15 años en adelante.

El coordinador propone reflexionar en subgrupos entregando a cada uno preguntas como:

- En los organismos de representación adolescente ¿la proporción de varones y mujeres es representativa de la población estudiantil?
- En el momento de evaluar ¿se utilizan criterios similares para los varones y para las mujeres?
- En lo que refiere a las reglas de disciplina ¿se hacen diferencias en su aplicación por razones de género?
- ¿Tienen las mujeres y los varones las mismas oportunidades de usar la palabra en clase?
- ¿Tienen los varones y mujeres las mismas oportunidades de acceder a la información, de expresar sus puntos de vista, de que éstos sean tomados en cuenta y de participar en la toma de decisiones?

Posteriormente se vuelve al grupo y se reflexiona acerca de lo que han discutido, orientando el análisis en función de qué podría hacerse para revertir las posibles situaciones de equidad.

Variación: proponer que sean los adolescentes quienes relaten situaciones de su experiencia cotidiana relacionadas con la perspectiva de género, creando ellos mismos las interrogantes para discutir con sus compañeros.

“Símbolos”

Objetivos: compartir lo que el grupo piensa respecto a la temática de género y equidad.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: hoja y colores.

⁴⁴ Fuente: “Educación y participación adolescente”; Bonetti, J. P.; Artagaveytia, L.; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.

Es conveniente que se haya trabajado previamente el tema.. Puede ser a partir de una pregunta que se de cómo disparador: “¿Qué significa que no existen diferencias de género para mí? ¿Se puede entender con ello el concepto de equidad de género? ¿Se les ocurren ejemplos concretos al respecto? Se les propone luego que inventen un símbolo asociado a la temática, pudiendo realizarse en forma individual o en subgrupos.

En un segundo momento, se comparte con el grupo por qué se les ocurrió ese símbolo y su significado, pudiéndose terminar el juego con la construcción de uno o varios afiches grupales o collage que contengan las ideas y símbolos producidos antes.

“Cine forum”

Objetivos: reflexionar acerca de la incidencia del entorno en el desarrollo de los intereses y deseos.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: TV, video y película.

Se propone mirar el film “Billy Elliot”, el cual servirá de disparador para continuar trabajando la temática de género, las actividades esperables para varones y mujeres de esa edad y, como no cumplirlos y seguir el propio deseo puede generar el rechazo de los demás. Terminada la película se debate sobre estos puntos u otros asociados, tales como: manejo del temor al ridículo, importancia de la autoafirmación, el respeto a la diversidad, la importancia del amor, incidencias y necesidades del afuera.

FICHA

1

«Reunida la Comisión Directiva (integrada por cinco miembros) del Club/Asociación....., la persona encargada de la presidencia decide comenzar la sesión. La persona encargada de tomar actas informa el orden del día. La persona encargada de la tesorería presentará su informe anual sobre el presupuesto».

Pónle el primer nombre que se te ocurra a cada uno de los personajes de este relato y decide entre dos personas que se presentaron para encargarse de las tareas de la cocina y, entre dos personas que se presentaron para encargarse de la preparación física del equipo deportivo.

Personajes:

Persona encargada de la presidencia

Persona encargada de la tesorería

Persona encargada de tomar actas

Cuarto miembro de la Comisión Directiva

Quinto miembro de la Comisión Directiva

Persona Nº 1 para tareas de cocina

Persona Nº 2 para tareas de cocina

Persona Nº 1 para preparación física

Persona Nº 2 para preparación física

Posteriormente se esquematizan en el pizarrón las respuestas:

PERSONAJES	NOMBRES MASCULINOS		NOMBRES FEMENINOS	
	MUJERES	VARONES	NIÑAS	VARONES
Presidencia				
Tesorería				
Encargado de Actas				
4º miembro				
5º miembro				
Nº 1 cocina				
Nº 2 cocina				
Nº 1 preparación física				
Nº 2 preparación física				

“Lectura reflexiva”

Objetivos: identificar la naturalización de ciertos estereotipos de género y reflexionar cómo ello incide en las actitudes de discriminación.

Edad: 10 a 13 años

Se lee el siguiente texto:

Después de cenar juntos, dos jueces hablan de su trabajo.

- ¿Qué opinas del muchacho que compareció hoy ante el tribunal? -pregunta uno. Si tú estuvieras en mi lugar, ¿Cuál hubiera sido tu fallo?

-Tú sabes que yo no puedo responder a esa pregunta - contesta su colega. Se da la circunstancia de que su padre murió hace cinco años y además, es mi único hijo.

Se pregunta a la clase si el texto tiene sentido ¿Por qué creen que sí o que no?

Si nadie encuentra la respuesta lógica, se las proporcionará: el juez que habla es la madre del acusado. Entre todos se analizará cuál fue la reacción general y porqué. Preguntas guía: ¿El texto creó desconcierto? ¿Quiénes se sorprendieron con la solución? ¿Por qué se sorprendieron? ¿Algún estudiante espera que únicamente sean jueces los hombres? ¿Por qué?

“Comisión Directiva”

Objetivos: reflexionar la incidencia de género en el mundo del trabajo.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: ficha 1

Se dará la ficha a los estudiantes junto con las instruccio-

nes sin mencionar que se trabajará sobre la perspectiva de género. Al finalizar se discute mediante las siguientes preguntas guía:

- ¿Qué cargos u ocupaciones vinculó mayoritariamente la clase con el sexo femenino y cuáles con el masculino?
- ¿Hay diferencias entre las respuestas de las mujeres y los varones?
- ¿Qué les sugieren estos resultados?
- ¿Tienen alguna relación con el tema de los estereotipos de género?

“Históricamente construido”

Objetivos: informarse y reflexionar acerca de la influencia de determinados momentos históricos en la realidad de género actual.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: caja o bolsa, papel, ficha 2.

Se toman los distintos momentos históricos descritos en la ficha, y/u otros que se consideren de interés; y se confeccionan, por un lado, pequeños papeles que contendrán sólo la fecha del hecho histórico, y por otro, sólo la descripción del hecho histórico que le corresponde.

En parejas deberán tomar un papel al azar, y en función de lo que les haya tocado deberán investigar en el transcurso de unos días, qué sucedió en esa fecha en relación con la temática de género o cuándo sucedió el hecho en cuestión. Transcurrido ese intervalo las parejas deberán agruparse con quienes complementan su información, y los cuatro exponen al resto del grupo lo que investigaron. Se puede exponer a través de role-playing, en forma oral, otros.

FICHA

2

Momentos históricos

- **1869:** El liberal inglés John Stuart Mill publica su libro “La sujeción de la mujer”, base del naciente movimiento feminista en Europa, Norteamérica, Australia y Nueva Zelanda
- **1903:** Mujeres que luchan por el derecho al sufragio son encarceladas en Londres
- **1920:** Durante la década del 20’ en el Uruguay se logran grandes avances en la legislación laboral, muchos de los cuales están orientados a las mujeres trabajadoras. Se incluyen normativas referentes al embarazo y las condiciones laborales, por ejemplo, la “ley de la silla”, por la que se exige a los empleadores proveer de sillas en locales comerciales donde hasta el momento se cumplía la jornada completa de pie.
- **1927:** Plebiscito de Cerro Chato. Es la primera vez que las mujeres ejercen el derecho al sufragio en el Uruguay.
- **1935:** La antropóloga estadounidense Margaret Mead publica “Sex and Temperament in Three Primitive Societies” donde plantea la idea innovadora de que el concepto de género es cultural y no biológico y que puede cambiar en entornos distintos
- **1969:** Protestas de gays ante el acoso policíaco en el bar Stonewall del Village en Nueva York. Esta rebelión contra la represión desata el movimiento homosexual moderno
- **1990:** Violeta Barrios de Chamorro, electa Presidenta de Nicaragua, convirtiéndose en la primera mujer Presidenta de Latinoamérica
- **1997:** Amnistía Internacional acepta defender como presos de conciencia a quienes son apresados solamente por su orientación sexual o identidad de género
- **2005:** Jornada Mundial contra la Homofobia
- **2006:** En el Uruguay, la ley 18.065 de “Trabajo doméstico” equipara los derechos de los trabajadores de esta rama a toda la legislación del trabajo. La actividad del trabajo doméstico es ejercida en más del 95% por mujeres.
- **2007:** Se aprueba la Ley 18.246 en el Uruguay. Regula la “Unión Concubinaría” equiparando los derechos derivados de la misma a los del matrimonio, “cualquiera sea el sexo, identidad, orientación u opción sexual” entre las partes.

Puntualizaciones sobre género y drogas

Las asignaciones diferenciales de roles y atributos de género a hombres y mujeres definen espacios de actuación y mandatos bien delimitados para unos y otros. Existirían así, actividades para las cuales existen permisos y prohibiciones diferencialmente atribuidos para hombres y mujeres, entre las cuales puede ubicarse el uso de determinadas sustancias.

La noción de género como categoría de análisis de temáticas específicas como la del uso de sustancias suele ofrecer dificultades, en particular cuando se la toma como un concepto totalizador que invisibiliza la variedad de determinaciones con las que nos construimos como sujetos: edad, clase social, nivel educativo, raza, religión, nivel sociocultural, etc. Todos estos son factores que se entrecruzan en la construcción de la propia subjetividad. Es necesario tener en cuenta entonces, que el género jamás aparece en su forma pura sino entrecruzado con otros aspectos determinantes de la vida de las personas, por lo cual es necesario atender a las diferencias intragénero. A modo de ejemplo, no es lo mismo la experiencia de consumo de alcohol de una adolescente que la situación de consumo de una ama de casa de mediana edad.

Una lectura de género podría arrojar luz sobre el por qué de esta diferencia. De acuerdo a los mandatos de género tradicionales sostenidos a partir de la Modernidad como período histórico, a los hombres se le ha asignado genéricamente como espacio de actuación el mundo público mientras que a las mujeres se les ha asignado como espacio privilegiado de actuación el mundo privado familiar, el espacio privilegiado de circulación de los afectos. Así, mientras a los hombres se le ha asignado históricamente el mandato de sostener el equilibrio económico, a las mujeres se les ha asignado el mandato de sostener el equilibrio familiar emocional.

Asociado a esta "pertenencia" al mundo familiar se encuentra además el mandato de la maternidad como categoría paradigmática del ser mujer. Desde este paradigma, se es mujer en la medida en que se es madre y la maternidad es vista como la función principal y legitimante del ser mujer. Este mandato que define al rol femenino como centrado en la maternidad se extiende además a casi todas las relaciones humanas, configurando así lo que algunas autoras han dado en llamar la "maternalización de todos los roles", con un fuerte centramiento en el "DAR" a otros (dar afecto, cuidados, escucha, atención, sostén, etc). El "DAR" y el "CUIDAR" se han convertido así históricamente en paradigmas de lo femenino. En este sentido y en relación al uso de drogas en las sociedades occidentales, los mandatos de género han sido claros a lo largo de la historia: las muje-

res deben abstenerse del consumo (al menos de el de algunas drogas y, sobre todo, del de las ilegales) en la medida en que el mismo afecte el adecuado cumplimiento de los roles asignados. La anteriormente reportada "educación para el no consumo" es así un mensaje mayoritariamente transmitido al género femenino.

En tanto la familia es considerada la unidad básica emocional y económica de la sociedad, en este universo simbólico moderno, una esposa y madre que abusa de las drogas es considerada una amenaza. Se considera que ha fracasado en su obligación moral de mantener su feminidad y sus responsabilidades maternas. Las mujeres consumidoras representarían desde este paradigma una especial amenaza al rol femenino tradicional, y en tanto la identidad femenina se conforma en gran medida en base al juicio de los otros, estarían sujetas a experimentar un estigma más estresante y más destructivo que el asignado a sus pares hombres.

Las mujeres que debido a su consumo "fracasan" en su intento de reflejar imágenes satisfactorias como mujeres o de "encarnar la feminidad" se verían expuestas a experimentar frecuentemente sentimientos de humillación, impotencia, deshonor, enajenación, depresión y sobre todo vergüenza.

Las mujeres jóvenes parecerían estar así tendiendo a acercarse a los parámetros de consumo masculino, en lo que se ha dado en llamar en el campo de las drogas "la hipótesis de la convergencia".

Las transformaciones sociales ocurridas desde la Modernidad hasta nuestros días han pautado también cambios y modificaciones de los tradicionales roles de género, y por tanto, cambios y modificaciones de las habilitaciones para el uso de sustancias.

En cuanto a las transformaciones sociales ocurridas en nuestro país, como se dijera anteriormente, Uruguay estaría atravesando lo que los demógrafos han dado en llamar "Segunda transición demográfica". En este nuevo "momento social", el refuerzo de la familia como institución (elemento clave en la Modernidad) estaría dando paso a la autonomía individual y al desplazamiento de las mujeres del "mundo privado" del hogar al "mundo público" del trabajo. Este desplazamiento adquiere un carácter relevante y pauta nuevos mandatos, nuevos permisos y nuevas formas de vinculación entre hombres y mujeres. Las mujeres acceden al mundo público y también a determinadas sustancias y ámbitos de consumo, antes casi exclusivos del mundo masculino.

De la mano de la "flexibilización" de los antiguos roles y mandatos de género, las mujeres podrían estar ahora dando cuenta de un consumo antes mantenido en el ocultamiento debido a la severa desaprobación social y estigmatización de la que podría llegar a ser pasible una mujer consumidora. Cabría preguntarse entonces hasta

que punto este fenómeno de convergencia es producido por un incremento real en el consumo.

Por otra parte, es interesante observar que si bien las mujeres jóvenes experimentan hoy en día con alcohol casi tanto como los hombres, a la hora de elegir sustancias para hacer de ellas un consumo habitual, se separan de los patrones de uso masculinos y tienden a elegir sustancias como el tabaco y los psicofármacos.

La prevalencia de uso de alcohol disminuye con la edad, haciéndose menor en los grupos etáreos mayores, donde entre otras situaciones vitales, se encuentra la maternidad. Parecería que no obstante un mayor acceso a las sustancias más tradicionalmente “masculinas”, las mujeres parecen continuar eligiendo mayoritariamente aquellas drogas que no ponen en riesgo tan dramáticamente los antiguos mandatos.

En efecto, si bien las transformaciones sociales han pautado cambios en los antiguos mandatos de género, estos no han desaparecido, sino que se han flexibilizado y se han sumando a las “nuevas pautas” de feminidad.

Mientras en la primera transición demográfica la maternidad era considerada “el paradigma de lo femenino” y el principal mandato atribuido a las mujeres, en esta nueva etapa los modelos sociales propuestos para las mujeres se enfrentan y coexisten: hay funciones y roles esperados y rechazados a la vez.

Al decir de Mabel Burín estaríamos asistiendo a la finalización del proyecto de la modernidad, en cuanto a la composición subjetiva de las mujeres, que ofrecía garantías de salud mental a aquellas que cumplían exitosamente

los roles de género maternos, conyugales y domésticos asignados.

Las mujeres se encuentran desempeñando múltiples roles y, a las exigencias de la vida moderna se le suman frecuentemente la desorientación y la culpa por los cambios en el desempeño tradicional de los roles de esposa y madre.

Esta situación genera en muchas mujeres una sensación subjetiva de padecimiento, de agotamiento físico y psíquico, además de angustia, irritabilidad y depresión.

Burín sostiene que así como en el siglo pasado la histeria surgió como enfermedad paradigmática femenina asociada a las condiciones de represión sexual de las mujeres de esa época, actualmente los estados depresivos son los modelos paradigmáticos de expresión del malestar de las mujeres de este tiempo.

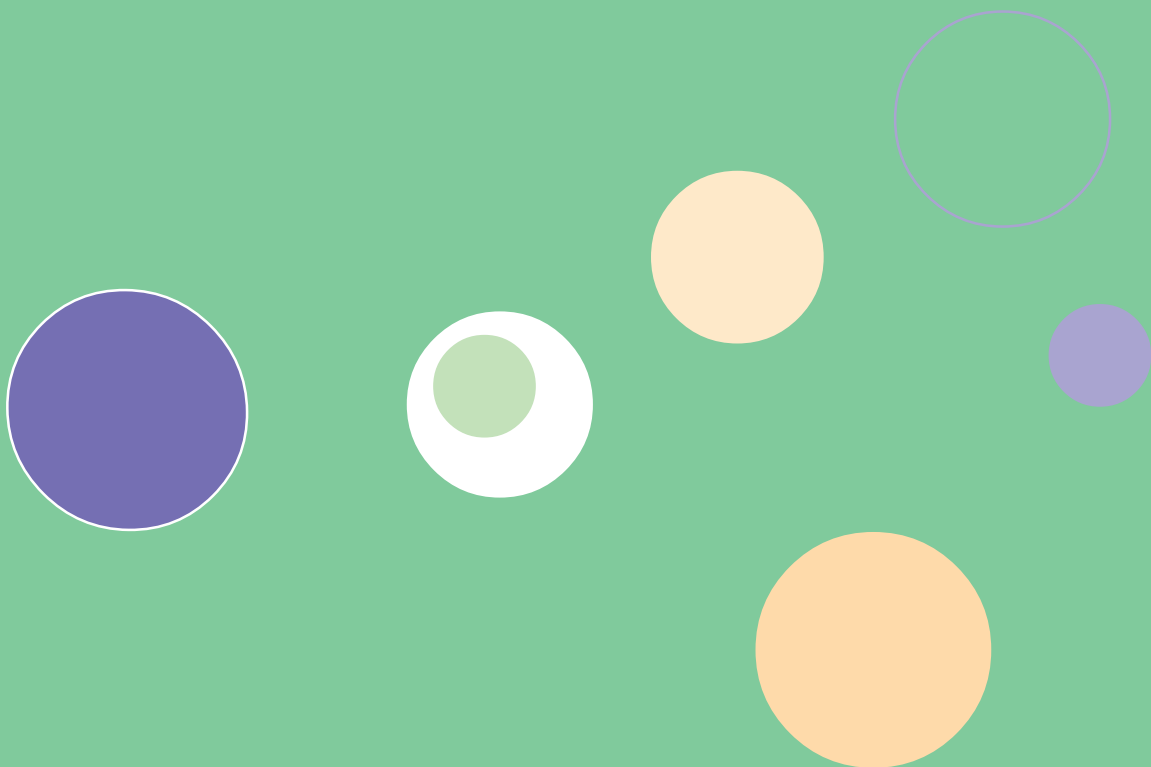
El análisis de las subjetividades históricamente construidas a partir de modelos y lugares productores de identidades es un elemento fundamental a tener en cuenta en el diseño e interpretación de los datos arrojados por las investigaciones en drogas. Este resulta aún un campo desafiante sobre el cual profundizar.⁴⁵

A pesar de la gran cantidad de estudios sobre el consumo de sustancias, es reconocido que son pocos e inadecuados los estudios destinados a investigar sobre la diferencia de género en el uso de drogas. A nivel social aparece mayor preocupación por el consumo en hombres realizándose luego una generalización a las mujeres, desconociendo la especificidad de género.

⁴⁵ Se sugiere consultar datos de consumo surgidos de las Encuestas a Estudiantes de Enseñanza Media y Encuesta de Hogares, disponibles en el sitio web de la JND, www.infodrogas.gub.uy; en la «Guía Drogas: Más información menos riesgos», JND, como también en el Centro de Documentación de la JND.

ACTITUDES HACIA LA SALUD

Se aborda aquí la predisposición a actuar de cara a la salud integral. Dentro de esta sección se incluyen actividades relacionadas con la vida cotidiana de los adolescentes, su vínculo con el centro educativo, el grupo de pares, el sistema de salud, el uso del ocio y tiempo libre, el cuidado del cuerpo, entre otras, ya que son consideradas dimensiones posibles de constituirse en prácticas saludables. Asimismo, se puede trabajar sobre temas específicos como ser higiene, alimentación equilibrada, prevención de enfermedades u otros contenidos que se consideren apropiados.



“Un centro para nosotros” ⁴⁶

Objetivos: partiendo de un planteo ideal, analizar los aspectos relacionales que hacen a un centro educativo pensar algunas acciones concretas a implementar en el mismo.

Edad: 15 años en adelante.

Materiales: fotocopias de la Ficha 1. Papel y lápiz, pizarrón.

A partir de la lectura de la ficha, elaborar una lista de los aspectos relacionales que se desprenden del texto, y su relación con la salud de todos. En la puesta en común reflexionar sobre acciones concretas que pueden llevar a transformar saludablemente las relaciones en el centro donde están estudiando.

Variación: utilizar algún otro medio como dibujo, canto o baile para expresar los elementos relacionales propios del centro.

Para tener en cuenta: esta dinámica pierde gran parte de su sentido si queda inconclusa y no se llega a la reflexión sobre algunas acciones posibles a implementar para mejorar el clima relacional. La riqueza del contenido del cuadro puede derivar en una reflexión que tome diversos rumbos, donde los participantes se encuentren representados y pueda generar identificación de variables a atender y propuestas a desarrollar.

“Cómico saludable”

Objetivos: tomar conciencia acerca de la necesidad de cuidar el propio cuerpo e identificar conductas cotidianas que contribuyen a mejorar la salud y bienestar.

Edad: 12 a 14 años.

Materiales: hojas para dibujar, colores, cartulinas.

La salud no depende sólo de que el cuerpo que nos ha tocado sea fuerte y sano, sino –sobre todo– de cómo vivimos con él, es decir, de los hábitos de vida que tenemos: cómo nos alimentamos, cuánto dormimos, en qué empleamos el tiempo libre, etc. El aprender hábitos saludables, lleva a repetir esas conductas naturalmente.

Proponga una lluvia de ideas para responder: “¿Qué comportamientos son adecuados para el desarrollo de la salud?” Anote en el pizarrón una lista de comportamientos saludables. Para que sea más divertido puede pedir a los alumnos y alumnas que lo expresen en forma más o menos sonora o rimada (ver listado). Cuando tenga suficientes comportamientos saludables, pida al grupo que le ayude a clasificarlos según correspondan a hábitos de alimentación, higiene, educación vial, ocio y tiempo libre, etc. Después asigne a cada integrante del grupo una frase, eslogan de salud o conducta concreta para que, individualmente representen en un dibujo el contenido que le haya tocado.

Distribuya a los alumnos en tantos grupos como temas se hayan definido en la clasificación anterior. Cada grupo elegirá a un secretario encargado de organizar en una cartulina (o en varias) los dibujos aportados por los miembros del grupo. Después el grupo pondrá un título al conjunto. Exponga las cartulinas en la pared.

Comentario final: cuidar de nuestro cuerpo no consiste sólo en ir al médico cuando nos sentimos mal o a revisiones periódicas. También es necesario que realicemos de una manera saludable las actividades que hacemos durante el día.

Algunos hábitos saludables con rimas:

- Las manos debes lavar antes de ir a cenar
- Después de masticar, los dientes hay que cepillar
- Duerme 9 horas o más y mañana disfrutarás
- Si vas en bicicleta las señales respeta
- Una ducha al día y más limpio te verías
- En espacios ventilados respira sin cuidado
- Cuidado con la carretera, ve por la vereda.

“A gobernar” ⁴⁷

Objetivo: analizar la percepción de los adolescentes en temas y servicios de salud y promover la apropiación de sus derechos frente a los mismos.

Edad: 15 años en adelante.

Materiales: marcadores y papel.

Plantee al grupo la siguiente situación: “Ustedes son un grupo de adolescentes convocados por las autoridades con el fin de analizar las problemáticas de la salud. Realicen un análisis contemplando temas de su interés, problemas y soluciones imaginando que se encuentran en campaña electoral”. Se dividen en subgrupos y cada uno crea un jingle, un discurso político y un afiche reivindicativo acerca de la percepción de los problemas y soluciones para la salud adolescente.

Luego de que presenten las conclusiones, organice un debate en torno a ellas, haciendo preguntas con el objetivo de profundizar en algunos puntos y distinguir entre las imposiciones sociales y las necesidades propias. Por ejemplo: “¿Son las mismas para varones y mujeres?” “¿Cuál es mi responsabilidad en el ejercicio de mis derechos?” Sintetizar luego cuáles son los temas, los problemas y los posibles caminos para encararlos.

“Cómo queremos que sea” ⁴⁸

Objetivos: explorar qué concepto de salud tiene el grupo y el tipo de vínculos que establecen en la atención de la misma.

Edad: 15 años en adelante.

Pida al grupo que piense en situaciones en las que hayan

⁴⁶ Fuente: “Educación y participación adolescente”; Bonetti, J. P. Artagaveytia, L.; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.

⁴⁷ y ⁴⁸ Idem

sido tratados por cuestiones de salud, guiando la reflexión, planteando: “Rescata en tu memoria algún momento en que hayas estado involucrado en un problema de salud ¿Cuánto hace? ¿Recuerdas el momento, tu edad y el lugar? ¿Estabas solo, acompañado? ¿Cómo lo viviste: plenteramente, como una agresión, te resultó indiferente? ¿Por qué? ¿Qué hiciste? ¿Qué te hubiera gustado hacer? ¿Qué harías hoy?”

Pida que en subgrupos relaten la situación vivida y elaboren entre todos propuestas alternativas para cada situación. Vuelva al grupo y abra un debate acerca de cuáles son los espacios que tienen los adolescentes para expresarse sobre temas de salud y qué espacios podrían construirse.

Para tener en cuenta: contar con material informativo que profundice los conceptos de *salud integral* y servicios de salud u otros relacionados con la construcción de la misma, que estén disponibles en la comunidad.

“El duende”⁴⁹

Objetivos: identificar los gustos en relación con el tiempo libre y, descubrir nuevas opciones disponibles para ello.

Edad: 12 a 14 años

Material: Ficha 1

Antes de iniciar la actividad deje claro que: el tiempo de ocio es un tiempo en que no tenemos obligaciones, son momentos en que nos ocupamos de nuestras aficiones. Sin embargo en ocasiones no sabemos qué hacer con él, nos aburrimos y sólo se nos ocurren cosas que no podemos hacer o actividades que cuestan demasiado dinero. Para que esto no nos suceda, tenemos que descubrir las actividades que más nos gustan, debemos practicar distintas alternativas e ir eligiendo las que nos resultan más interesantes. Aunque muchas veces no podemos hacer exactamente lo que nos gustaría, podemos pensar en otras actividades parecidas que también pueden divertirnos.

Entregue a cada alumno una copia de la ficha 1 y dé la consigna: “Imagina que te encuentras con un duende que tiene el poder de concederte dos deseos. No hay límites de ningún tipo, la única condición es que sean dos actividades de tiempo libre que se puedan hacer durante el fin de semana (no se pueden pedir cosas materiales o dinero).” Cuando hayan completado las dos actividades, pídale que rellenen el segundo apartado. En él deben escribir el tipo de actividad de que se trata, para lo cual se pueden ayudar con la lista que aparece abajo en la ficha. Por último pídale que rellenen el tercer apartado. Deben imaginar actividades parecidas a las que desearon, pero que puedan hacerlas realmente. Si las actividades deseadas son posibles en su realidad cotidiana esta colum-

na puede ser igual a la primera que han rellenado. Pida a algunos voluntarios que lean lo que han anotado en la ficha, anote de modo que queden agrupadas las actividades que sean del mismo tipo.

Comentario final: a lo largo de esta actividad hemos aprendido que, en ocasiones, nuestros deseos no son tan difíciles de realizar, aunque a veces soñamos con hacer cosas complicadas o costosas, también podemos realizar otras actividades parecidas a nuestros sueños y que pueden hacernos disfrutar, sobre todo si las hacemos en compañía de nuestros amigos y amigas. Cuando estén aburridos piensen en la gran cantidad de cosas diferentes que pueden hacer.

“Nuestro tiempo libre”

Objetivo: fomentar actitudes positivas hacia la salud, identificando cómo se utiliza el tiempo libre, responsabilizándose e él.

Edad: 14 años en adelante.

El docente planteará al grupo la siguiente situación hipotética: “La Intendencia del Departamento ha abierto un llamado a jóvenes para que participen en la definición de políticas dirigidas hacia la población juvenil, y ellos como grupo han salido sorteados para participar. Podrán hacer propuestas de recreación y esparcimiento. De las propuestas que de ellos surjan serán beneficiarios todos los jóvenes de su ciudad”.

A partir de esto, se realizará una lluvia de ideas acerca de todas las actividades que a ellos les gustaría realizar o que realizan cuando tienen tiempo libre. A medida que vayan surgiendo se irán anotando en el pizarrón, clasificándolas según categorías (ejemplo: deportivas, musicales, culturales, etc).

A continuación el grupo irá votando individualmente por las tres que más interés despierte. Seleccionarán las seis más votadas y se formarán seis subgrupos, asignándoles una actividad a cada uno. Cada subgrupo se convertirá en una comisión que tendrá a cargo desarrollar una propuesta en relación a la actividad que le tocó, así como pensar una campaña de divulgación y propaganda de dicha actividad.

A partir de esto, cada grupo deberá escribir un documento donde conste la siguiente información sobre su propuesta:

- nombre de la actividad
- a quiénes está dirigida
- recursos que necesitan para su desarrollo (materiales, humanos, económicos)
- a quién solicitarían apoyo para realizarla (medios de comunicación, organizaciones barriales, sociales, políticas)
- campaña publicitaria (cómo la desarrollarían).

Una vez que cada subgrupo haya realizado su presenta-

⁴⁹ *Idem*

FICHA

1

Deseos

1.

2.

DESEOS	QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD ES	QUÉ PUEDO HACER
1-		
2-		

Algunos tipos de actividades:

- Deportes al aire libre
- Deportes de interior
- Música Pintura y manualidades
- Lectura
- Salir con amigos
- Cine, teatro, espectáculos, TV
- Camping
- Juegos
- Proyectos en el barrio y mi ciudad
- Actividades con la familia

ción ante los demás, se propondrá a todo el grupo pensar cuál de todas las propuestas les resultó más atractiva, discutir los alcances de cada una y, cómo podrían ponerla en marcha en la vida real, destacando que una de las formas de encontrar las actividades que nos gustaría realizar es ayudar a crearlas.

Para tener en cuenta: a fin de poner en práctica la valoración de sus ideas y de su participación, desde el lugar docente se intentará guiar la dinámica de modo de que el grupo pueda generar propuestas posibles de implementarse en la realidad con la ayuda del centro educativo y la comunidad.

“Construyendo actitudes de ayuda”

Objetivo: reflexionar acerca de cuáles actitudes permiten establecer un vínculo de ayuda y habilitar la comunicación con el otro en problemas.

Edad: 12 años en adelante.

Antes de iniciar la actividad deje claro que: la ayuda que se puede ofrecer a las personas del propio entorno es muy importante para quienes tienen problemas. Sin embargo, no es posible cargarse totalmente con los problemas del otro, sino que es importante animar a las personas que están en dificultades a que consulten con re-

cursos profesionales de ayuda, en la aceptación del propio límite frente al tema.

Constituyen actitudes muy valiosas en estos casos: el brindar acogida; escucha; respeto; aceptación (lo que no significa aprobar todo lo que hace y dice el otro); renunciar a juzgar; ser uno mismo; no moralizar; no minimizar el problema; brindar apoyo; saber derivar; mantener discreción.

Se piden voluntarios para realizar un juego de roles. Se solicita a los mismos que elijan una situación problemática que puede ser vinculada al uso de drogas, en la cual un compañero intenta ofrecer su ayuda a otro. Luego de 5 minutos de transcurrir la representación, se detiene el juego, identificando entre todo el grupo, las palabras y gestos expresados por la persona que ofrece apoyo, que se corresponden con una actitud de ayuda. Reflexionar en conjunto sobre los temores, reservas o prejuicios que surgen a la hora de desear ayudar a una persona que consume drogas.

Para tener en cuenta: con frecuencia, es posible sentir incapacidad de brindar ayuda, correspondiendo reconocerlo; no obstante, la motivación al otro a consultar con recursos profesionales de ayuda, implica un valioso aporte. Pueden usarse otros temas característicos de la edad: embarazo, relaciones sexuales por primera vez, otros.

AUTOESTIMA

Toda persona tiene una opinión sobre sí misma, que constituye el autoconcepto o ideas referentes al valor personal. Puede entenderse por autoestima el sentimiento que acompaña al autoconcepto, o bien, puede definirse como una autoevaluación. La autoestima de un individuo nace del concepto que se forma a partir de los comentarios (comunicación verbal), actitudes (comunicación no verbal) de las personas hacia él y de la forma como el individuo perciba dichos niveles de comunicación.

Implica la reflexión acerca de la importancia de una autoestima positiva, la autoimagen, cómo se forma, la relación que guarda con la conducta manifiesta y cómo puede mejorarse, llevando implícito el conocimiento de sí mismo/a como una de las habilidades a fortalecer frente a posibles factores de riesgo.

“Alta o baja autoestima”

Objetivos: promover en los estudiantes la toma de conciencia de los rasgos de su temperamento que contribuyen a fortalecer o a debilitar su autoestima, e identificar formas posibles de superar o transformar aspectos de su forma de ser.

Edad: 14 años en adelante

Materiales: Ficha 1

Antes de comenzar la actividad: explicar que la autoestima tiene que ver con la forma en que nos sentimos valiosos y capaces, y que es muy importante en nuestras vidas, ya que, en ocasiones, influye mucho en la forma en que nos enfrentamos a nuestros problemas y dificultades. Por ejemplo, una persona con baja autoestima pensará que es incapaz de resolver problemas y no se enfrentará a ellos. De esta forma cada vez tendrá más problemas y cada vez estará más segura de que no puede resolverlos.

Distribuya la clase en grupos de 4 o 5, pida que un estudiante sea secretario y anote en la ficha 1.

Los grupos deben realizar tres tareas:

1. Analizar todos los rasgos que aparecen en el inventario y acordar la colocación de un signo + o un signo – según les parezca que ese rasgo denota alta o baja autoestima.

2. Cada grupo elegirá en el inventario dos rasgos de baja autoestima que en alguna ocasión les hayan impedido, a todos o a alguno, enfrentarse adecuadamente a situaciones que hayan encontrado en su vida cotidiana.

3. Los grupos debatirán acerca de cómo se pueden superar las dos dificultades elegidas y escribirán su propuesta en los espacios que a tal fin aparecen en la parte final del inventario. Por ejemplo, si han elegido el tercer ítem, podrían escribir: “Sentirme incapaz de afrontar las dificultades se puede superar pidiendo ayuda a los amigos o a las personas que conozcan bien el problema.”

Una vez terminado el trabajo de los grupos, los secretarios de cada uno de ellos expondrán sus conclusiones y se abrirá un debate acerca de los dos temas planteados siguiendo estas preguntas guía:

1. ¿Cómo han valorado cada uno de los rasgos del inven-

tario? ¿Por qué consideran que denotan alta o baja autoestima?

2. ¿Qué rasgos negativos son los que les causan más problemas en su vida diaria y qué pueden hacer para superarlos?

“Carta a mí mismo/a”

Objetivos: identificar y tomar conciencia de la imagen que se tiene de sí mismo/a.

Edad: 14 años en adelante

Materiales: Papel y lápiz

Dedique unos diez minutos a hablar y sondear el concepto de autoestima, qué entiende el grupo por el mismo y con qué otros conceptos lo asocian.

A continuación indique que cada uno tendrá que imaginar que quiere encargarle a un artista un retrato. Para ello deberá escribirle una carta (o e-mail) describiéndose a sí mismo, incluyendo no sólo los aspectos físicos, sino también aspectos de su personalidad. Una vez terminadas las cartas, divida al grupo en subgrupos de cuatro o cinco personas, para que intercambien y circulen los e-mails entre ellos. Cada uno resaltará o agregará en las cartas aspectos de sus compañeros que transmitan de forma más precisa, las cualidades que lo caracterizan. Luego cada carta será devuelta a su autor para que pueda leer los aportes que sus compañeros hicieron a su autorretrato. A continuación, se comenta la actividad de forma grupal, evaluando entre todos cómo se sintieron realizando este ejercicio, qué fue lo que más les costó, qué tanto esfuerzo les implicó pensarse a sí mismos y a sus compañeros, si lograron destacar tanto elementos positivos como negativos y cuáles les resultó más fácil, qué sintieron al leer lo que sus compañeros agregaron a sus retratos, entre otros. Al finalizar, se realizará un cierre en plenario grupal, retomando el concepto de autoestima, identificando qué relación les parece que tiene este ejercicio en la definición de la misma. Asimismo, reflexionar sobre cómo se construye y el condicionamiento que la imagen que se tiene de sí, ejerce sobre las decisiones que se toman y las acciones.

FICHA

1

Inventario de sentimientos y formas de ser

- Frente a las tareas difíciles, haces uso de todas tus capacidades para superarlas
- Eres muy sensible y te duelen mucho las críticas
- Evitas hacer cosas por miedo al fracaso
- Das más importancia a tus capacidades que a tus debilidades
- Te avergüenzas de tus defectos y limitaciones
- Siempre te fijas en lo negativo de las cosas
- Te sientes a gusto con las cosas que realizas
- Te cuesta mucho y te encuentras muy inseguro para tomar decisiones
- No tienes miedo a expresar tus sentimientos
- Te habría gustado más parecerte a otra persona
- Te recuperas con facilidad de los errores o fracasos
- Te sientes incómodo al expresar ideas que no son compartidas por los demás
- Sientes con frecuencia que no sirves para nada y que todo lo haces mal
- Sientes que lo que haces es importante para tu familia
- Sólo te sientes seguro de las cosas que haces si alguien te dice que están bien
- No te preocupa que otro tenga las mismas o más capacidades que tú
- Te sientes mal porque otros puedan hacer las cosas mejor

1-Se puede superar

.....

.....

.....

2- Se puede superar

.....

.....

.....

“Análisis musical”

Objetivo: comentar la letra de la canción en función de las dimensiones que allí aparecen y hacen a la conformación de la autoestima.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: música y letra de canción *Cosa linda* de grupo No te va a gustar, disco Sólo de noche u otra que se considere apropiada para el análisis de la temática.

Escuchar la canción y luego repartir la ficha 1.

Otorgue un tiempo para que individualmente cada uno escriba sus ocurrencias y posteriormente poner en común.

Se puede guiar la discusión sobre la singularidad, incidencia de la autovaloración en la construcción de vínculos saludables, identificación del peso de variables externas en el desarrollo de la autoestima.

FICHA

1

Lee atentamente la letra de esta canción y reflexiona sobre algunas afirmaciones del texto que tengan que ver con la autoestima.

Cosa linda

Cosas buenas tiene el hombre
y a veces no las sabe disfrutar,
y se amarga por las voces
que le dicen que no puede progresar
y se siente lastimado
por lo poco que le importan los demás,
y se siente defraudado si no tiene a quien juzgar

Cosa linda me trajo la vida, que no necesito más,
no le importa si tengo plata o si no, y no deja de cantar

Quiere estar en la ventana
y le dice al que sea “déjame bailar”
que le preste la guitarra,
y no sabe la alegría que me da

Cosa linda me trajo la vida, que no necesito más,
no le importa si tengo plata o si no, y no deja de cantar

Cosa linda, cosa linda me trajo la vida,
y no necesito no, y no necesito más
ay, ay, cosa linda, no le importa si tengo plata o si no,
no le importa no, y no deja de cantar
y no deja y no deja no porque es cosa linda

No le importa, cosa linda, cosa linda me trajo la vida
No le importa si tengo plata o si no, y no deja de cantar.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

“La diversidad adolescente” ⁵⁰

Objetivos: que los adolescentes puedan expresar sus maneras de vivir situaciones típicas, y tomar conciencia de sus diferencias en dichas formas, promover la aceptación de sí mismo y de los otros.

Edad: 14 años en adelante.

Materiales: láminas, fotos, dibujos proporcionados por el coordinador, que no necesariamente refieran al tema en cuestión.

Seleccionar una serie de experiencias o situaciones típicas en la vida de un adolescente: prepararse para un baile o salida, el momento previo a una prueba escrita de evaluación, el momento posterior a una pelea con un amigo u otras.

Pedir al grupo que se pongan de acuerdo para seleccionar una situación cualquiera (la misma para todos). Presentar una serie de láminas bien diversa y plantear la siguiente consigna: “Elige una lámina, foto o dibujo que simbolice de la mejor manera posible uno o varios aspectos del modo en que viviste esa experiencia y que te permita hablar sobre lo que sentiste en ese momento. Por el contrario, también puedes elegir aquella lámina que te parezca más ajena a tu experiencia.”

“Somos diferentes, somos iguales” ⁵¹

Objetivos: promover el intercambio mejorando los niveles de integración y confianza, tomar conciencia de las diferencias y similitudes, facilitar el autoconocimiento.

Edad: 14 años en adelante.

Materiales: Ficha 1

Reunirse en tríos e intercambiar con los compañeros las respuestas, realizando preguntas que amplíen lo escrito. Formar nuevos tríos y actuar de igual manera. Continuar formando tríos a los efectos de intercambiar con la mayor cantidad de compañeros. Con el último trío analizar cuáles son las similitudes que encontraron en general en las respuestas y cuáles las diferencias. En plenario trabajar en el intercambio de los distintos planteos, con especial énfasis en las diferencias. A modo de ejemplo: ¿Qué implicaciones tienen en la relación entre ellos? ¿En qué afectan las diferencias? ¿En qué favorecen? Promover una síntesis que aporte elementos en torno a la diversidad.

Para tener en cuenta: al trabajar la diversidad, es importante no desviarse al tema de la discriminación, ya que son enfoques particulares. También es conveniente considerar el no caer en apreciaciones frecuentes como que “cada uno es lo que es y como quiere ser” sin profundizar en ello, ya que es importante abordar el ser social.

FICHA

1

Elige y anota

1. Un lugar de reunión con tus amigos
2. Una música o un músico
3. Un ídolo
4. Una película
5. Un sueño
6. Una persona querida
7. Un boliche

⁵⁰ Fuente: “Adolescencia y participación” Palabras y Juegos; Oliver i Ricart, Q.; Bonetti, J. P. Artagavytia, L.; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.

⁵¹ Idem

HABILIDADES DE INTERACCIÓN O RELACIONAMIENTO INTERPERSONAL

Los seres humanos viven por naturaleza en relación con los otros. Muchas veces su bienestar se asocia al sostenimiento de vínculos saludables con los demás. Las relaciones interpersonales ayudan a conformar la personalidad, aunque también pueden ser causantes de frustración, tristeza y malestar.

Apuntar al mejoramiento de las mismas y generar los climas propicios para ello, deviene en factor de protección a la hora de promover salud. A modo de ejemplo, relaciones interpersonales que generan un clima de burla y crítica, operan en contra de la libre expresión, autonomía y autoestima, a diferencia de un ambiente de aceptación y respeto, donde se brinda la posibilidad de lograr vínculos saludables. Se trata de acercarse y dar lugar a los demás desde la construcción de respuestas autónomas que no deterioren el plano vincular y, por el contrario, lo enriquezcan.

“Tu nombre animal”⁵²

Objetivos: promover el conocimiento de los nombres de pila, la identificación de características de sí mismo y los demás integrantes del grupo.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: una tarjeta y algo para escribir por persona. Cada jugador escribe en una tarjeta su nombre de pila seguido de un animal con el que se sienta identificado o que le guste (por ejemplo Manuel: perro). Luego caminan con la tarjeta en las manos, recorriendo el espacio tratando de leer, recordar nombres y rostros de quienes fueron encontrando en la caminata. Deberán enunciar el nombre de pila y el del animal, señalando al supuesto propietario, y así sucesivamente. Repetir la caminata sin tarjetas, hasta que los nombres aparezcan con cierta fluidez. Otras posibilidades son cambiar el nombre de animal por una fruta, árbol, etc.

Posteriormente cada participante comparte en el grupo algunas de las características del animal seleccionado con la que se identifica o que determinaron su elección.

“Nombres saltarines”⁵³

Objetivo: facilitar el acercamiento entre los integrantes del grupo.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: una tarjeta y algo para escribir por cada persona.

Cada uno anota su nombre en la tarjeta y un adjetivo que lo identifique o le guste, en letra clara, fácilmente legible. A determinada señal, empezar a intercambiar tarjetas de manera de tener siempre una, hasta una nueva señal. Así cada uno queda con una de otro jugador, y deberá salir a buscar al dueño de la misma, y una vez que se encuentren, presentarse. Cuando todos se encuentren, volver a intercambiar tarjetas hasta que la señal indique detenerse y salir a encontrar un nuevo compañero. Otra posibilidad es dejar las tarjetas sobre la mesa y el docente las reparte al azar, teniendo que salir todos a buscar la persona que le tocó.

Para tener en cuenta: si es un grupo al que le cuesta mostrarse, el adjetivo puede generar resistencias. Ante esto, un ídolo, un personaje o similar pueden ser más fáciles de anotar; al momento de cerrar el juego, dialogar sobre por qué se eligió ese personaje en particular. Si el grupo se conoce se solicitan otros datos que profundicen su conocimiento como angustias, miedos, fantasías, tristezas, amores.

“Agruparse por...”⁵⁴

Objetivos: movilizar al grupo, cambiando los lugares que ocupan habitualmente; y facilitar el acercamiento de los cuerpos desestructurando inhibiciones.

Edad: 12 años en adelante

Materiales: trocitos de lana, hilos o cintas de distintos colores (similar número de cada color), música.

Entregar a cada participante un trocito de lana o similar. Deberán desplazarse por el lugar moviendo la lanita y esquivando a los compañeros mientras se escucha la música. Es conveniente poner el énfasis en caminar lejos unos de otros. Cuando se detiene la música deberán juntarse de a dos, con lanas de distinto color cada uno. Vuelve la música y la detención es de a cuatro, con lanas de diferente color. Luego combinar las formas de agruparse: el mismo color con tal cantidad de gente, dos de un color y dos de otro, etc. Mientras no se pierda la motivación es posible seguir consignando hasta lograr un buen clima y un nivel generalizado de intercambio.

Al momento de la detención proponer diferentes formas de conectarse con los otros: enlazando las muñecas, los tobillos, las rodillas, el codo, el hombro y finalmente agruparse de a cierto número de integrantes.

Quedan juntos en pequeños subgrupos y responden: ¿Qué pasó en el grupo? ¿Qué cambios percibieron? ¿Qué diferencias encuentran en las agrupaciones de todos los días y en las del juego? Una vez respondidas las preguntas se comparten las respuestas y cómo se sintieron durante el transcurso de la dinámica.

“Pegoteados”⁵⁵

Objetivos: promover el involucramiento del cuerpo, facilitar el acercamiento y el contacto con los otros, mejorar los niveles de confianza del grupo.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: música.

Con música de fondo, el grupo se desplaza en el espacio en forma lenta. A una determinada señal, deben juntarse y quedar “pegados” hombro con hombro con quien tengan más cerca. Luego separarse y desplazarse al ritmo de la música, volver a juntarse espalda con espalda, luego rodilla con rodilla y pie con pie. Se puede utilizar un material que medie entre los cuerpos como un globo o pelota, debiendo ser trasladada en las partes del cuerpo mencionadas.

Para tener en cuenta: el material mediador favorece el acercamiento. Si se apuesta a desinhibir corporalmente es importante resaltar que los desplazamientos se hagan al ritmo de la música.

^{52, 53, 54 y 55} Fuente: “Educación y participación adolescente. Palabras y juegos”; Oliver i Ricart, Q.; Bonetti, J. P. Artagavytia, L.; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.

“Autoestima”

Objetivos: tomar conciencia de cómo las expresiones verbales afectan a la autoestima; practicar el expresar desacuerdos asertivamente y sin dañar a los demás.

Edad: 14 años en adelante.

Materiales: Ficha 1 y ficha 2.

Antes de iniciar la actividad deje claro que: cuando se quiere expresar a alguien algo que ha hecho y no ha gustado, puede hacerse de muchas formas, y no da lo mismo hacerlo de una manera u otra. A veces las palabras pueden hacer mucho daño, sobre todo cuando se dicen con mal tono. A menudo no se es consciente del efecto que tienen nuestras palabras en los demás.

Pida a los estudiantes que traten de recordar y verbalizar frases que les hayan dicho en alguna ocasión (o que ellos mismos hayan dicho a otros) y que les hayan molestado, aunque el argumento fuera razonable. Por ejemplo:

-“Mejor no juegues, porque con lo torpe que sos, seguro perdemos el partido”

-“¡Qué horror! No servís para el dibujo”.

Divida el pizarrón en dos mitades, en la izquierda escriba las frases que vayan surgiendo. Paralelamente pídale que expliquen brevemente la situación en que fueron dichas esas frases y cómo se sintieron cuando les hablaron de esa forma. Luego pida que piensen otras formas

de decir lo mismo, pero sin herir a los demás. Para ello, sugírales que tienen que tener en cuenta cuatro normas:

- 1) Ser sinceros
- 2) Dejar claro cuál es el problema
- 3) Indicar a la otra persona qué consideran tendría que hacer para solucionarlo
- 4) Nunca deben incluir insultos ni valoraciones personales del interlocutor.

Por ejemplo, las intervenciones que se señalaron podrían haberse resuelto así:

-“Ahora no es el mejor momento para que juegues pero podrás jugar después, tal vez en el próximo partido. Espero que te esfuerces”

-“Aunque no todos tienen la misma habilidad para dibujar, tendrías que esforzarte un poco más. Creo que podrás mejorar bastante”.

Escriba del lado derecho del pizarrón, al lado de cada mensaje poco considerado, una forma más adecuada de decir lo mismo, insistiendo siempre en las cuatro condiciones descritas.

Forme parejas y pídale que elijan una de las situaciones que se incluyen en la ficha 1, o que inventen similares, de forma que después puedan representarlo ante toda la clase. Luego de representar reparta la ficha 2; la actividad que en ella se propone servirá como aplicación de lo aprendido.

Representa las situaciones guiándote por estos pasos

1. Breve descripción de la situación en que se produce el diálogo
2. Expresión inadecuada
3. El interlocutor verbaliza los pensamientos y sentimientos que esas palabras le producirían
4. Breve pausa
5. Expresión adecuada
6. El interlocutor verbaliza los pensamientos y sentimientos que esas palabras le producirían
7. Respuesta del interlocutor.

Ejemplo:

Compañero/a 1 – (Describe en voz alta la situación): Somos dos amigos. Hace un mes que le presté un libro y, aunque se lo pedí varias veces, todavía no me lo devolvió. Lo necesito para el examen de la semana próxima. (Mirando al compañero/a 2): “Estoy harto de vos, te pedí el libro 20 veces y no me lo traés, si no me lo devolvés mañana vas a ver!!!”

Compañero/a 2 – (Piensa en voz alta mirando al público): “Andá, mirá con lo que sale éste. Qué importante por un libro de porquería ¿Quién se cree que es? Sólo por eso no se lo voy a devolver”. Ahora hacia el compañero/a 1: “¿Sabés qué? No hay que ponerse idiota por un libro y que seguramente no me voy a acordar de traértelo”

Pausa (para expresión adecuada)

Compañero/a 1 - “¡Ey Martín! Necesito que me devuelvas el libro que te presté. Te lo dije varias veces y no me lo trajiste. Quiero que me lo traigas mañana porque lo necesito para el examen”.

Compañero/a 2- (piensa en voz alta mirando al público): “Es verdad, me lo pidió un montón de veces y siempre se me olvida”. Ahora hacia el compañero/a 1: “Tenés razón. Ya sabés que soy un despistado, mañana te lo traigo.”

FICHA 2

Escribe una frase que te hayan dicho en algún momento de tu vida y que, por la forma de decírtela te haya lastimado (aunque el motivo fuera razonable)

.....

.....

.....

Describe brevemente cuál era la situación en la que te dijeron esa frase:

.....

.....

.....

¿Cómo te sentiste cuando te dijeron esa frase?

.....

.....

.....

.....

Ahora escribe cómo esa persona podría haberte dicho lo mismo, pero sin herir tus sentimientos. Para ello, no olvides que la persona que habla debe ser sincera, decirte cuál es el problema y qué podrías hacer para solucionarlo.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

“Lectura y reflexión: *No estamos aislados*”

Objetivo: concientizar acerca de la importancia del otro y el establecimiento de relaciones solidarias.

Edad: 14 años en adelante.

Lea al grupo el texto:

“No estamos completamente aislados. Los fugaces instantes de comunidad ante la belleza que experimentamos alguna vez al lado de otros hombres, los momentos de solidaridad ante el dolor, son como frágiles y transitorios, esos puentes que sin embargo existen y aunque se pusiese en duda todo lo demás, eso debería bastarnos para saber que hay algo fuera de nuestra cárcel y que ese algo es valioso y da sentido a nuestra vida...”⁵⁶

Luego genere un debate con las siguientes preguntas guía:

- ¿Por qué no estamos completamente aislados?
- ¿Es importante para el autor la solidaridad?
- ¿Qué implica ser solidarios?
- ¿Cuáles son los puentes que nos comunican?
- ¿Qué significa integrar al otro?

“Dos versiones de: *La cigarra y la hormiga*”

Objetivo: trabajar la solidaridad, la no discriminación, la aceptación y valoración del otro diferente a través de dos versiones de esta fábula.

Edad: 14 años en adelante

Versión 1:

“La cigarra y la Hormiga” Samaniego (Español)

Cantando la cigarra
pasó el verano entero,
sin hacer provisiones
allá para el invierno.
Los fríos la obligaron
a guardar el silencio
y a acogerse al abrigo
de su estrecho aposento,
vióse desproveída
del precioso sustento.
Sin mosca, sin gusano,
sin trigo, sin centeno.
Habitaba la hormiga
allí tabique en medio,
y con mil expresiones
de atención y respeto
le dijo: Doña Hormiga
pues en vuestros graneros
sobran las provisiones

para vuestro alimento,
prestad alguna cosa
con que viva este invierno
esta triste Cigarra,
que alegre en otro tiempo
nunca conoció el daño,
nunca supo temerlo.
No dudeis en prestarme,
que fielmente prometo
pagaros con ganancias,
por el nombre que tengo.
La codiciosa hormiga
respondió con denuedo
ocultando a la espalda
las llaves del granero:
¡Yo prestar lo que gano
con un trabajo inmenso!
Dime pues, holgazana,
¿Qué has hecho en el buen tiempo?
Yo, dijo la Cigarra,
a todo pasajero
cantaba alegremente
sin cesar ni un momento.
¡Hola! ¿con que cantabas,
cuando yo andaba al remo?
pues ahora que yo como,
baila pese a tu cuerpo.

Versión 2:

“Alegrita y Doña Chicharra” de Sara Zapata (Argentina)

La hormiga Alegrita era la más trabajadora de todo el hormiguero. ¿Quién traía las hojitas más verdes y sabrosas, las hojitas más prolijas y cortaditas con festón? ¿Quién traía las semillas más tiernas y grandotas, las semillas amarillas que tenían siempre gustito a turrón? La hormiga Alegrita.

Andaba el día de aquí para allá. Subía, bajaba y corría y no se cansaba ni un poquito. Alegrita no era solamente trabajadora, era simpática, alegre y buena moza y siempre andaba ayudando a los demás.

Un día la reina del hormiguero, que se llamaba Reina Hormiga y que hablaba muy bien pero suavemente, se puso la corona para decirle a todo el mundo:

- ¿Qué les parece si le damos un premio a Alegrita, porque es un amor?

- ¡Claro que sí! ¡Claro que sí!- dijeron todas las hormigas a la vez.

Y entonces la Reina Hormiga llamó a Alegrita y le puso en el cuello una medalla preciosa que tenía forma de cascabel y que sonaba como un cascabel

Un día de verano Alegrita se acercó al árbol que había en la vereda y que se llamaba Jacarandá. Era un árbol muy

⁵⁶ Fuente: *Hombres y engranajes de Ernesto Sábato.1951*

alto, pero muy bueno que siempre se dejaba subir, más todavía si le pedían permiso de buenas maneras.

- Señor Jacarandá ¿me deja subir?-le pidió Alegrita.

- Si señorita, cómo no

Y Alegrita subió, cuando llegó al lugar más alto, encontró una chicharra que tomaba sol. Y cuando la chicharra vio a Alegrita dejó de cantar y la miró.

- ¡Qué lindo suena tu cascabel!-le dijo Doña Chicharra, se ve que te gusta la música como me gusta a mi.

- Podríamos ser amigas- le contestó Alegrita. A mi me gusta mucho tu forma de cantar. Y allí mismo se hicieron muy amigas las dos.

Todas las tardes iba Alegrita al último piso del señor Jacarandá y le contaba a Doña Chicharra todas las cosas que pasaban en el hormiguero y en la vereda y en el jardín.

Doña Chicharra le cantaba todas las canciones que sabía.

Pero pasó el verano y llegó el otoño. Al señor Jacarandá se le cayeron todas las hojitas y quedaba muy desabrigado. Aunque el señor Jacarandá hacía lo que podía la pobre Doña Chicharra se moría de frío.

Una tarde, cuando ya empezaba el invierno, Alegrita se fue a visitar a Doña Chicharra y la encontró temblando y sin poder cantar.

Entonces Alegrita, le dijo a Doña Chicharra:

- Ahora mismo te irás conmigo a mi hormiguero, que allí está calentito y te vas a sentir muy bien.

- Sos muy amable, Alegrita – dijo Doña Chicharra- pero no puedo decir que sí. Tus compañeras hormigas quizá no me quieran y, si no pedís permiso, la Reina Hormiga se puede enojar.

¡Qué bien había hablado Doña Chicharra! Cuando Alegrita volvió al hormiguero muchas de sus compañeras no querían darle la razón. “Que Doña Chicharra se quede en su casa”, decían. “Acá tenemos mucho trabajo y poco lugar.” “¿Qué sabe hacer Doña Chicharra, eh?” ¿Sabe cortar hojitas, sabe recoger semillas, sabe barrer el piso, sabe poner huevos de hormiga? No, no sabe. Entonces que se quede en el Jacarandá”.

Pero las hormigas más jóvenes protestaron y las más chiquitas se pusieron a llorar porque querían conocer a Doña Chicharra para que les enseñara a cantar. Y las señoras más viejas dijeron que cómo iban a dejar a la pobre señora toda muerta de frío en el Jacarandá. Después de mucho que sí y que no, decidieron invitar a Doña Chicharra.

Esa misma tarde Doña Chicharra se despidió del señor Jacarandá y Alegrita la ayudó a hacer la mudanza. La Reina preparó una fiesta de bienvenida y mandó hacer agrandar la entrada principal, que, aunque era principal, a Doña Chicharra le quedaba chica. En poco tiempo las

hormigas estuvieron encantadas con Doña Chicharra porque era alegre y les recordaba el tiempo del verano. Cuando Doña Chicharra cantaba ellas trabajaban mejor. Pero Doña Chicharra también era servicial, claro que sí: todas las noches les cantaba a las hormigas chiquitas que no querían dormir y no dejaba de cantar hasta que las veía con los ojitos bien cerrados y dormidos de verdad.

Los que pasaban a esa hora por la vereda se paraban a escuchar sorprendidos: ¡Qué raro! ¡Una chicharra cantando en invierno! Y después de oírla, aunque hacía frío, sentían un poquito de calor.

Cuando llegó la primavera y el señor Jacarandá se puso precioso con hojillas de color y campanillas azules Doña Chicharra se despidió de Alegrita, de la Reina Hormiga y de las hormigas grandes y chiquitas, que ahora la querían de verdad. Antes de irse invitó a todas a que fueran a visitarla y todas dijeron que sí.

Ese verano la gente se paraba en la vereda a mirar. ¿Qué miraba la gente? Una fila larga que no terminaba nunca de pasar. Eran Alegrita y sus compañeras que iban a pedir permiso al señor Jacarandá. Subían al primer piso, al segundo y al último piso donde Doña Chicharra las esperaba con chocolate y masitas de nuez.

Sugerencias de trabajo: Se puede leer primero la fábula clásica de Samaniego y promover el diálogo sobre ella, después, presentar “Alegrita y Doña Chicharra” e invitar a compararlas. Lo esencial es que puedan analizar las actitudes y conductas de los personajes frente a la misma situación en uno y otro relato. Algunas preguntas guía:

- ¿Cuál es la relación entre la cigarra y la hormiga en cada relato? ¿Qué piensan y cómo sienten la una respecto a la otra?

- ¿Cómo reaccionan la hormiga de Samaniego y la hormiga Alegrita frente a las penurias invernales de la cigarra? ¿Qué valores guían las respectivas conductas?

- ¿Cuál hubiera sido tu reacción si fueras hormiga?

- ¿Cómo te hubieras sentido, en uno y otro caso, si fueras la cigarra?

- Entre las dos soluciones ¿Alguna te parece mejor que la otra? ¿Por qué?

- Si pensáramos en nuestra sociedad, ¿Podrías ejemplificar situaciones que representen una u otra postura?

- ¿Encuentras alguna relación entre estas posturas y ciertos estereotipos sociales en relación con el mundo del trabajo, profesiones, roles que gozan de más prestigio que otros?

Para tener en cuenta: dado que a los adolescentes y jóvenes, estos relatos pueden parecerles infantiles, también se puede proponer pensar, después de analizarlas, qué incidencia puede tener estas lecturas en el público infantil al que van dirigidas.

“Los amigos”

Objetivos: promover el desarrollo de relaciones interpersonales saludables, autónomas; con énfasis en la reflexión sobre las características que definen un vínculo como “amistad”.

Edad: 12 años en adelante.

Plantee al grupo que escriba las cualidades de la amistad, las cosas que pueden hacer y hablar con un amigo y/o amiga. Luego pregunte de forma de animar la reflexión: “¿Qué esperas de un amigo/a? ¿Qué le ofreces a tus amigos/as? ¿Qué se necesitaría para lograrlo? ¿Puede existir amistad entre un varón y una mujer?” Posteriormente se colocan en círculo y se construye una pelota de papel y, cuando llega a cada uno, el docente propone algunas de estas consignas u otras relacionadas:

- El nombre de mis amigos y amigas
- Cómo considero se comporta un amigo/a
- Cuál es un comportamiento inadecuado de un amigo/a
- Lo que opino sobre la amistad entre una mujer y un varón
- Algo que puedes brindar de ti a un amigo/a
- Qué consideras puede afectar negativamente la amistad
- Qué ayuda a cuidarla.

Para tener en cuenta: se puede trabajar la aceptación del otro desde su singularidad en la amistad, lo que no implica necesariamente compartir ideas, conductas, etc. Se puede vincular a comportamientos de consumo en grupo y manejo de temor al ridículo, autoafirmación y toma de decisiones personales.

TOMA DE DECISIONES

Las personas se encuentran eligiendo permanentemente en el transcurso de su vida cotidiana. Muchas de las cosas que suceden en la vida dependen de las decisiones propias. Eso significa que se puede incidir en lo que va a pasar según lo que se elija decir y hacer.

Diferentes personas toman decisiones distintas sobre las mismas situaciones, como también pueden elegir una opción en un momento del tiempo, y en otro, frente a una situación similar, elegir otra. El entender y respetar a otros implica la integración de posturas diferentes y su dinamismo.

Antes de la toma de decisiones se realiza un proceso. Se podría pensar en elementos como: ¿Determina la decisión una presión externa? ¿Qué otros puntos de vista pueden ayudar? ¿Qué información se tiene al respecto? ¿Se buscará placer inmediato sin poder evaluar las consecuencias? ¿Qué se considera más adecuado para sí mismo y los demás? La consideración de estos y otros argumentos puede enriquecer el proceso de toma de decisiones y resolución de conflictos.

“Botella al mar” ⁵⁷

Objetivo: desarrollar a través de situaciones cotidianas el proceso de toma de decisiones a nivel grupal.

Materiales: una botella de plástico por cada participante

Edad: 12 años en adelante.

Las botellas están sobre una mesa, tapadas con una tela. Luego de jugar con el contenido de la mesa preguntando “¿qué creen que hay debajo de la tela?”, cada uno de los participantes elige una botella a la cual le introducirá un mensaje, un pedido de auxilio acerca de una materia, del liceo, etc. Afuera pega otro mensaje que hable de lo que le gustaría hacer en esa clase, en el liceo, etc.

Intercambiar botellas en parejas y ponerse de acuerdo en un pedido de auxilio y una propuesta para hacer en la clase. Presentar cada pareja su propuesta al resto del grupo y discutir sobre la base de lo presentado, apuntando a acordar los cambios posibles.

Variante: a partir de la misma consigna, cada participante escribe en un papel glasé (en la parte blanca) un pedido de ayuda. Los papeles quedan en el suelo con el color hacia arriba. Cada uno debe tomar uno de color diferente del que tenía al inicio. Se juntan todos los que tienen el mismo color y comparten los mensajes.

Para tener en cuenta: en este ejercicio se pueden trabajar distintos aspectos implicados en la toma de decisiones y logro de consenso, tales como, valoración de necesidades, beneficios a nivel individual y bien común, costos, riesgos, recursos, consecuencias a mediano y largo plazo. Se puede vincular esta propuesta con experiencias de los jóvenes vinculadas al uso de sustancias.

“Las manos” ⁵⁸

Objetivos: promover el intercambio de ideas y recabar información en torno a manifestaciones grupales, para trabajar en torno a ello en la construcción de decisiones y procesos grupales.

Materiales: una hoja de papelógrafo por pareja y algo para escribir por cada uno.

Edad: 12 años en adelante.

Divididos en parejas, cada una copia (dibuja el perímetro) de sus manos en el papel. Luego deben completar el interior de las cuatro manos a partir de las siguientes preguntas: “¿Qué les gustaría hacer con el grupo? ¿Qué tipo de actividad están dispuestos a organizar con otras personas del barrio o de la zona? ¿Qué actividad les gustaría realizar en la institución con la presencia de adolescentes? Si tuviesen la oportunidad de construir algo en el barrio ¿qué sería?” Juntarse luego tres parejas y compartir las ideas ordenándolas según las preferencias mayoritarias. Finalmente, compartir entre todos, a los efectos de ordenar el conjunto, y discutir las decisiones que se po-

drían tomar para llevar a cabo los diferentes contenidos que aparezcan.

Variante: ubicar los pies en el lugar de las manos, y en cada uno anotar una preocupación, un sueño a realizar con el grupo, un tema que les interesa, una “metida de pata”; y discutir luego las decisiones que se podrían tomar para contribuir a resolver las temáticas planteadas.

“La mochila” ⁵⁹

Objetivo: indagar en los sueños y en su posibilidad de concreción mediante las diferentes elecciones.

Materiales: hojas con el dibujo de una mochila con dos bolsillos.

Edad: 12 años en adelante.

Cada uno dibuja una mochila y, dibuja o escribe en su interior dos sueños que lo acompañen y que le gustaría concretar con el grupo. En uno de los bolsillos debe poner qué cosas debería hacer para poder concretarlos. En el otro qué está dispuesto a hacer para que ellos se cumplan. Luego se agrupan por parejas y comparten. Posteriormente, se colocan de a cuatro y construyen una nueva mochila con un sueño colectivo y los pasos para su concreción. Para finalizar se dialoga en todo el grupo acerca de si hay sueños similares y si son de posible concreción.

Para tener en cuenta: los sueños actúan como un motor para la acción, siendo importante rescatarlos desde allí. Trabajar con ellos, implica integrar la realidad contextual, para encontrar los caminos posibles y concretar logros que permitan acercarse a ese norte. La definición de objetivos y rutas debe contemplar los recursos disponibles, a nivel personal, grupal y del entorno, de forma que los resultados alcanzados permitan sostener la motivación, el compromiso, la confianza en si mismo, entre otros.

“El viaje imaginario” ⁶⁰

Objetivo: a través del sentir y pensar del grupo, sus coincidencias y diferencias, trabajar cómo inciden en ello las decisiones.

Edad: 12 en adelante.

Realizar un recorrido guiado e invitar a los adolescentes a seguirlo de manera individual, sin realizar ningún tipo de comentarios. La consigna es: “Estás por salir de viaje a una isla. Piensa y registra con quién irías, qué tipo de objetos llevarías. Elige un máximo de cinco. Llegas, ¿Cómo es la isla? ¿Hay gente? ¿Cómo es, qué hace? Es tiempo de volver; traes recuerdos y regalos ¿Para quién y qué tipos de recuerdos?

Luego compartir el viaje en grupos pequeños. Reflexio-

^{57, 58, 59 y 60} Fuente: “Educación y participación adolescente” Palabras y juegos; Bonetti, J. P. Artagaveytia, L.; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.

nar en los pequeños grupos a partir de preguntas como: ¿Descubrieron algo de ustedes en los otros? ¿Descubrieron coincidencias? ¿Cuáles? ¿Y diferencias? ¿Cuáles?

“Bingo” ⁶¹

Objetivo: desarrollar la habilidad de encontrar información partiendo de lo que ya se sabe.

Materiales: Ficha 1 y algo para escribir.

Edad: 14 años en adelante

Entregar a cada integrante del grupo una copia de la Ficha 1 (puede crearse una Ficha nueva con otras pregun-

tas) y algo para escribir. Pedir que se muevan por el salón preguntándose entre ellos hasta encontrar quien coincida con lo que se pide. Pueden realizar sólo una pregunta por persona y luego deben pasar a otra. Cuando se encuentra a la persona que coincide con lo preguntado, se escribe su nombre en el recuadro correspondiente. El primero que llena todos los recuadros grita ¡Bingo! Quien gritó bingo explica a sus compañeros qué estrategias usó para poder completar los cuadros rápidamente. El docente buscará a partir de la explicación del ganador, vincular la importancia de recabar información en el proceso de toma de decisiones.

FICHA

1

¿Puedes encontrar en el grupo alguien que...

...mida lo mismo que tú?

.....

...haya nacido en el mismo mes que tú?

.....

...pueda nombrar tres jugadores de tu mismo cuadro de fútbol?

.....

...tenga una hermana pero no tenga hermanos?

.....

...sepa la receta para cocinar arroz?

.....

...te pueda decir dos refranes?

.....

...le guste el pescado?

.....

...sepa hablar tres idiomas?

.....

...sepa bailar cumbia?

.....

⁶¹ Idem

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA			
2. ALTERNATIVAS	ALTERNATIVA 1	ALTERNATIVA 2	ALTERNATIVA 3
3. CONSECUENCIAS			
4. ELECCIÓN			
5. EVALUACIÓN			

“Los cinco pasos”

Objetivo: visualizar pasos que se pueden seguir para tomar una decisión y practicarlos

Edad: 12 años en adelante

Copie en el pizarrón el esquema que se detalla arriba.

1. Definir el problema: ¿qué es lo que se quiere lograr con la decisión que se va a tomar?

2. Alternativas: ¿cuáles son las posibles soluciones al problema?

3. Consecuencias: ¿qué pasaría al tomar uno u otro camino?

4. Evaluación: ¿cómo resultó la decisión? ¿sucedieron las consecuencias esperadas? ¿hubo algún imprevisto?

La propuesta apunta a practicar el proceso de toma de decisiones y reflexionar acerca de la importancia de transitarlo, de forma de evitar respuestas impulsivas minimizando efectos no deseados en la situación planteada. Ello implica ejercitar la reflexión, generando un tiempo de espera que permita la construcción de respuestas concientes en vez de reacciones, como también, promueva el asumir la propia responsabilidad en las implicancias de cada decisión.

“Viaje al espacio”

Objetivo: reflexionar sobre el proceso de la toma de decisiones e identificar momentos claves de este proceso.

Edad: 14 años en adelante.

Se divide al grupo en subgrupos de cinco o seis personas. Cada subgrupo elegirá entre sus miembros a una persona que asuma el rol de portavoz del grupo y no que asuma el rol de moderador del mismo.

Se le consigna como tarea a cada grupo que imagine que son la tripulación de un trasbordador espacial que emprenderá un viaje a un planeta lejano y que deben seleccionar como grupo, y de forma consensuada, tres objetos que llevarían en ese viaje. Se establece como regla que en esta selección no pueden haber imposiciones sino que se debe resolver por acuerdos. El moderador deberá velar porque se cumplan estas reglas de juego y que todos los integrantes del subgrupo puedan expresarse libremente y con respeto por el resto de sus compañeros.

Una vez que cada subgrupo haya seleccionado los objetos, el portavoz comunicará al resto de los subgrupos las decisiones adoptadas, es decir, los objetos seleccionados.

Luego, el grupo entero colectivizará las siguientes cuestiones:

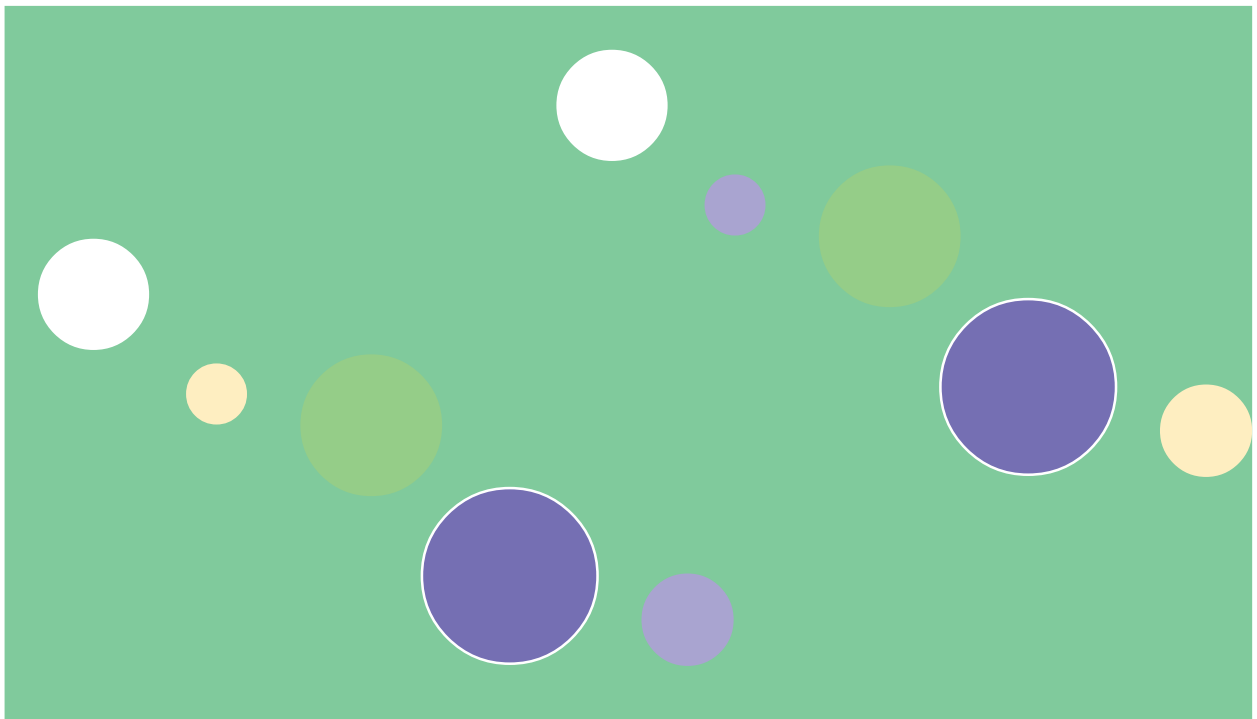
- ¿Cuáles han sido las etapas y el proceso seguido para tomar la decisión al seleccionar cada objeto?
- ¿Qué dificultades encontraron en este proceso?
- ¿Se contemplaron distintas posibilidades?
- ¿Hubieron argumentos en contra o a favor?
- ¿Se manejó información en las argumentaciones a favor o en contra?
- ¿Qué consideran que influyó en la elección de uno u otro objeto?

Como cierre se le pide a los integrantes del grupo que piensen y ejemplifiquen decisiones que toman en sus vidas cotidianas y si para ello siguen procesos razonados donde evalúan todos los aspectos de las decisiones a tomar.

HABILIDADES DE OPOSICIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA O EFECTIVA

La comunicación asertiva, consiste en poder expresar claramente lo que se quiere transmitir: lo que le sucede a la persona, lo que se siente, lo que se desea así como también poder comprender lo que otros quieren comunicar. Las habilidades de comunicación ayudan a mejorar las relaciones interpersonales, promoviendo la capacidad de expresión y entendimiento, frente a las diversas maneras de comunicar, ya sea, la postura corporal, los gestos, la consonancia entre lo que se dice y el gesto asociado.

Las habilidades de oposición refieren a la capacidad de oponerse asertivamente a las demandas, influencias o manipulaciones de otras personas. Constituye un importante recurso trabajarlas, al facilitar respuestas autónomas frente a las demandas que se presentan, de forma no punitiva, sin crear conflictos ni deteriorar las relaciones.



“Transformación”

Objetivos: compartir una forma diferente de estructurarse, promover la curiosidad e instalar un vínculo desde la diferencia.

Edad: 12 en adelante.

Material: el propio salón de clases, una hoja por jugador con un lápiz sobre ella.

Arreglar previamente el salón con las mesas hacia arriba, el pizarrón tapado, las sillas agrupadas de a cinco o seis, unas sobre otras ocupando diferentes espacios, hojas en el piso con un lápiz cada una (igual cantidad que el grupo de participantes). Cada integrante queda cerca de una hoja sin pisarla. A una determinada señal, recorrer el espacio sin tocar las hojas, y a una nueva señal, encontrar una hoja en la que poner una palabra que sugiera el lugar, el salón y el momento. Repetir, pero quedando en otra hoja y agregando a ella una nueva palabra. Repetir una vez más. Compartir las palabras escritas para desde allí trabajar sobre los impactos generados de manera individual y grupal.

“La silueta”

Objetivos: promover la toma de conciencia de las diferencias y facilitar su puesta en palabras.

Edad: 15 en adelante.

Material: fotocopias con la imagen a trabajar, un lápiz por persona y pizarrón o papelógrafo. Puede haber música suave de fondo.

Entregar a cada uno una fotocopia con una imagen humana que completará con la siguiente consigna: *Escribe en la imagen a la altura de la cabeza, dos ideas de las que estés convencido. A la altura del corazón, dos sentimientos que te acompañen. En las manos, dos acciones que consideres buenas. En los pies, dos metidas de pata (acciones que consideras malas).* A continuación, los integrantes se juntan en parejas y se les propone la siguiente consigna: *intercambia con tus compañeros las imágenes para poder hacer preguntas y comentarios sobre lo que escribieron.* Promover otros intercambios – 4, 5 o 6- según la cantidad de participantes. En el último intercambio, invitar a buscar coincidencias en ideas, acciones, sentimientos y metidas de pata. También pedir que se hagan explícitas las diferencias. Luego, colectivizar la información y ordenar en el pizarrón o en un papelógrafo coincidencias y diferencias. El docente, al sintetizar, procurará cuestionar y poner en duda si los sentimientos expresados son tales o también, al cerrar la dinámica, algunas preguntas que induzcan a reflexionar sobre qué les aportó la dinámica: si les permitió descubrir algo nuevo sobre sí mismos o sobre los otros, si contribuyó a que se rela-

cionen mejor, otros.

Variante: la imagen puede ser realizada dibujándola; las temáticas pueden ser restringidas a qué piensan, sienten y hacen en torno a temas puntuales.

“Personas y cosas”⁶²

Objetivos: aumentar la conciencia sobre la existencia de relaciones de poder, reflexionar sobre cómo las personas se comunican y muestran poder en sus relaciones.

Edad: 15 en adelante.

Divida al grupo en dos con una línea imaginaria, quedando el mismo número de integrantes de cada lado. Comunique al grupo que esta dinámica se llama “Personas y cosas” y elegir al azar uno de los grupos para ser las “cosas” y el otro para ser “personas”.

Explicar las reglas a cada grupo:

Cosas: no piensan, deben hacer lo que las personas les ordenan, si una cosa quiere hacer algo tiene que pedirle permiso a la persona.

Personas: piensan, sienten, toman decisiones, pueden tomar las cosas que quieran y hacer lo que quieran con ellas.

Posteriormente se indica a las “personas” que tomen una “cosa” y le pidan que haga lo que ellos ordenen. Durante unos minutos el grupo de “cosas” lleva a cabo los roles y acciones demandadas. En una segunda instancia las “cosas” pasan a ser “personas” y viceversa. Luego se sientan en sus lugares y se comienza una reflexión grupal en base a preguntas como: ¿Qué les pareció la experiencia? A las “cosas” ¿cómo las trataron las “personas”? ¿Cómo se sintieron? ¿Por qué? En nuestra vida diaria ¿tratamos a otros así? ¿Por qué? ¿Cómo podemos cambiar este tipo de trato?

“Elogios”

Objetivo: observar lo que gusta en los otros y poder expresarlo, experimentando así el efecto positivo que ello produce en su relación con los otros; y aprender a recibir elogios reconociendo cuáles de las características de cada uno gustan a los demás.

Edad: 12 en adelante.

Materiales: Fichas 1, 2 y 3

Para tener en cuenta: el ejercicio transcurre en dos momentos con intervención del entorno (personas de la familia, barrio).

Comente al grupo algo así: “Para decir un elogio adecuadamente se pueden tener en cuenta ciertos pasos: decidir lo que te gusta sobre la persona que quieres elogiar (aspecto, comportamiento), decidir cómo decirlo con tus palabras (me gusta..., ¡qué bien que...!), escoger el momento y lugar para hacerlo (cuando el otro no esté ocu-

⁶² Fuente “Salud y participación adolescente. Palabras y juegos”; Pedrowicz S; Oliver i Ricart, Q.; Bonetti, J. P. Artagaveytia, L.; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.

pado en otra cosa), y ser sincero.”

Comience preguntando al grupo ¿Puede alguien poner un ejemplo de un elogio? ¿Puede alguien recordar cuando dio un elogio y qué sucedió? ¿Qué hizo esa persona? ¿Cómo se sienten cuando alguien los elogia? Divida al grupo en dos mitades colocándose en forma de semicírculo unos frente a otros, formando una pareja con quien les tocó en frente. Reparta a cada uno una copia de la Ficha 1, y cada uno deberá fijarse en su pareja y anotar qué le gusta de él y cómo se lo diría.

Cada uno leerá en voz alta el elogio que escribió y su pareja lo aceptará mirando a los ojos de la persona que se lo dice y contestando con frases como: “gracias por el comentario...” “te agradezco que te fijes en...” Sucesivamente todos expresarán y recibirán elogios.

Reúna nuevamente al grupo y entregue a cada uno la Ficha 2, indicándoles que recuerden dos situaciones en

las que hayan recibido un elogio. Pida que lo expresen y haga un breve debate sobre cuáles son nuestras reacciones cuando nos elogian.

Entregue la Ficha 3 e indíqueles que deben dar dos elogios a dos personas diferentes de su entorno familiar o barrial, y responder las preguntas que allí se señalan

Transcurridos 4 o 5 días después recoja las Fichas 3 y pida a algunos voluntarios que expongan su experiencia. Pregunte por las dificultades que tuvieron. A medida que expongan su trabajo puede reforzarles positivamente por haber hecho la tarea. Si algo no salió bien tranquilícelos, recuerde cómo deben hacerlo y animeles a que practiquen más.

Comentario final: si todos aprendemos a decir y a recibir lo positivo que tenemos, conseguiremos que las relaciones sean más sinceras, más cercanas y disfrutaremos mucho más de la compañía de los demás.

FICHA

1

Cuando digo un elogio

El nombre de mi compañero o compañera es:

.....

¿Qué me gusta de él/ella? (de su físico, de sus cualidades, de su forma de ser)

.....

.....

.....

¿Qué le digo? Utiliza una de estas expresiones u otra parecida

Me gusta

.....

.....

Admiro

.....

.....

Me alegro mucho de que

.....

.....

¡Qué bien que

.....

.....

.....

.....

FICHA

2

Cuando me hacen un elogio

Recuerda dos situaciones en las que te hicieron un elogio. Descríbelas muy brevemente y anota lo que te dijeron:

Situación 1

.....

.....

.....

.....

Situación 2

.....

.....

.....

Ahora, fíjate en las respuestas que se señalan a continuación y piensa cuál se parece más a la reacción que tuviste en esas situaciones. Si no coincide con ninguna de éstas, añade tu propia respuesta.

Para responder, señala con círculos las respuestas que corresponden a la situación 1 y subraya las que corresponden a la situación 2.

¿QUÉ PENSÉ Y SENTÍ?

- Me sentí culpable
- Pensé que me valoraban
- Me sentí orgulloso
- Seguro que lo decían porque querían algo de mi
- Me sentí feliz
- Me sentí mal
- Me pregunté que decir
- Me dio vergüenza
- Me hizo pensar

.....

.....

¿QUÉ HICE?

- Me puse colorado/a pero me gustó
- Hice como si no hubiera oído
- Sonreí
- Devolví el elogio
- Di las gracias
- Me gustó que vieran esa cualidad en mi
- Me acerqué a la otra persona
- Miré al suelo
- Hablé de otra cosa

.....

.....

.....

FICHA

3

Le digo lo que me gusta a mi entorno

¿A qué persona le doy el elogio?

¿Qué me gusta de él/ella?

.....

¿Qué le digo?

.....

¿En qué momento?

.....

¿Cómo me responde?

.....

¿Cómo me siento?

.....

¿A qué persona le doy el elogio?

¿Qué me gusta de él/ella?

.....

¿Qué le digo?

.....

¿En qué momento?

.....

¿Cómo me responde?

.....

¿Cómo me siento?

.....

“Comunicación directa”

Objetivo: motivar la utilización de la comunicación directa para mejorar las relaciones personales.

Edad: 14 años en adelante.

Puede comenzar definiendo qué es la asertividad: “Asertividad es la capacidad de defender los derechos personales, expresando los sentimientos y pensamientos de manera directa, honesta y apropiada, sin pasar por sobre los derechos de los demás.” Para ser asertivas las personas tienen que conocerse y luego tener la valentía de expresarse tal como son frente a los demás, sin utilizar la agresión.

Luego comente que hay muchas maneras de comunicarse con los demás y a menudo se adoptan roles: *el de pasivo, el agresivo, el indirecto, el asertivo*. A lo largo de diferentes situaciones de la vida se puede reaccionar mediante estas formas, siendo posible identificar un funcionamiento predominante en uno mismo, lo cual se puede convertir en un estilo de comunicación.

Proponga hacer un role-playing utilizando los diferentes roles. Luego abra un debate acerca de lo que vieron y de las consecuencias de cada rol.

A modo de ejemplo, se pueden trabajar grosso modo estas características:

El pasivo: no toma decisiones propias ya que se deja llevar por lo que los demás quieren. No se “atreve” a expresar sus sentimientos o posiciones diferentes a los demás.

El agresivo: impone sus decisiones y pensamientos a los demás.

El indirecto: intenta expresar sus emociones y sentimientos como intentando que los demás adivinen lo que realmente quiere. Hacerse la víctima es otra forma de ser indirecto, pero bajo el amparo de provocar lástima.

El asertivo: expresa sus emociones y decisiones sin miedo a que lo rechacen o desapruében. Expone su punto de vista y espera la respuesta del otro. Está dispuesto a negociar, comprender o luchar por lo que cree son sus derechos.

Lea al grupo la siguiente situación, pudiendo luego dramatizarla o tomándola de ejemplo para dramatizar otras propuestas por el grupo: *Pablo y Marcela son hermanos y se llevan muy bien. Sus padres trabajan fuera de la casa todo el día y habitualmente Marcela sirve el almuerzo. Hoy no se siente bien y no tiene ganas de calentar la comida ni poner la mesa.*

A continuación Marcela intentará comunicarse de cuatro formas diferentes con su hermano:

Pablo: “Marcela, tengo hambre son la 1:30 ¿no hay almuerzo?”

□ Marcela suspira profundamente, se queja y dice: “Ya voy, total aunque yo me sienta mal, igual tengo que servirte el almuerzo.”

□ “¿Qué te creés? Yo no soy tu esclava. ¿Acaso tenés las manos atadas?”

□ “¿Almuerzo? No sé, yo creo que hace demasiado calor para calentar la comida y además, estás un poco gordito, te convendría hacer dieta.”

□ “¿Sabés, Pablo? Hoy me siento mal. Me gustaría que vos te calentaras la comida.”

Comentario final: al ser asertivas, las personas se respetan más a sí mismas, reconocen sus necesidades y sentimientos, las valoran y las expresan sincera y directamente.

“¿Qué quiero hacer?”

Objetivo: orientar a los adolescentes para desarrollar habilidades que les permitan afrontar asertivamente las presiones.

Edad: 14 años en adelante.

Realice al comienzo del taller una breve presentación sobre la vulnerabilidad de todas las personas a las influencias o presiones sociales, y el aprendizaje para neutralizarlas o minimizarlas. Plantee que analizarán estas presiones y pensarán cómo resolverlas a partir del role-playing de dos situaciones imaginarias. Forme grupos de cinco personas y plantéeles las siguientes situaciones:

Situación 1: A la salida del liceo, Andrea, Vanesa, Martín y Javier se quedan charlando y fumando en la placita que está a unas cuadras. Son todos amigos, y los fines de semana salen siempre juntos a bailar y tomar algo. Estando ahí, al rato llegan “el cabeza” y “el tincho”, que son dos amigos de Javier. Todo el mundo los conoce en el barrio. Mientras cuentan sus historias, el cabeza empieza a armar un porro. Andrea y sus amigos encuentran divertidos los cuentos del cabeza, que empieza a pasar el porro. Vanesa ve que se le va acercando y se empieza a sentir incómoda...

Situación 2: Federico tiene 16 años, es fanático del skate. Le encanta ir a las rampas a entrenar y competir. En esos lugares ha conocido a muchas chicas que comparten su pasión. En los últimos tiempos, sus amigos de siempre prefieren reunirse los sábados de noche y quedarse tomando en alguna esquina o parque. A él no le gusta demasiado tomar y lo que en realidad le aburre es que todos los “fines” sea el mismo plan. Llega el fin de semana y sus amigos plantean lo mismo de siempre...

Una vez que los grupos hayan leído las situaciones, elegirán una y dramatizarán la respuesta de dicha situación, es decir, como la resolverían. Luego de la escenificación, el grupo en su totalidad reflexionará acerca de las situaciones compartidas. El coordinador orientará la reflexión hacia:

- Qué creen que sienten los protagonistas de estas situaciones.
- Cómo actuarían ellos en esos casos
- Cómo sería una respuesta asertiva a estas situaciones
- Qué criterios adoptarían para tomar una decisión y afrontar la presión de ambas situaciones.

Para el cierre, se orientará al grupo hacia la reflexión en torno a cómo afrontar situaciones como estas en la vida real.

Para tener en cuenta: Esta dinámica también puede ser trabajada a partir de otras situaciones que los propios participantes sugieran, vinculadas a sus experiencias, como también, se puede sugerir cambiar libremente el nombre y sexo de los personajes para que se sientan representados y se contemplen perspectivas de género.

“Construyendo mis respuestas”

Objetivo: promover el desarrollo de habilidades para el manejo de presiones externas y capacidades de oposición.

Edad: 14 años en adelante.

En primera instancia el docente pedirá al grupo que anoten en una hoja situaciones que hayan vivido en las que se hayan sentido presionados para actuar de una forma determinada, contraria a sus deseos. Situaciones en las que hayan tenido la vivencia de no ser capaces de oponerse o en las que se hayan sentido incómodos, teniendo que actuar de forma no deseada por ellos.

El coordinador pedirá que vayan leyendo algunas de las situaciones escritas e irá anotándolas en el pizarrón, destacando que no es necesario que se den detalles de las situaciones personales. Sí dará relevancia a los sentimientos experimentados en dichas vivencias. Se preguntará al resto del grupo si a alguien le ha tocado vivir una situación similar y qué sentimientos experimentaron en esos casos.

A partir de las situaciones recogidas, forme subgrupos y asígneles una situación para organizar un rol playing. Seleccione las situaciones que se den con mayor frecuencia en la vida cotidiana o que a su criterio, tengan más cantidad de elementos valiosos para el trabajo. A continuación cada subgrupo dramatizará la situación asignada. El docente debe estar atento y detener la dramatización en el momento en que se da la situación de presión.

En este punto, el coordinador pedirá a quien esté haciendo el rol de “presionado” que utilice algunas de las formas de resistencia a la presión, que previamente se habrán comentado:

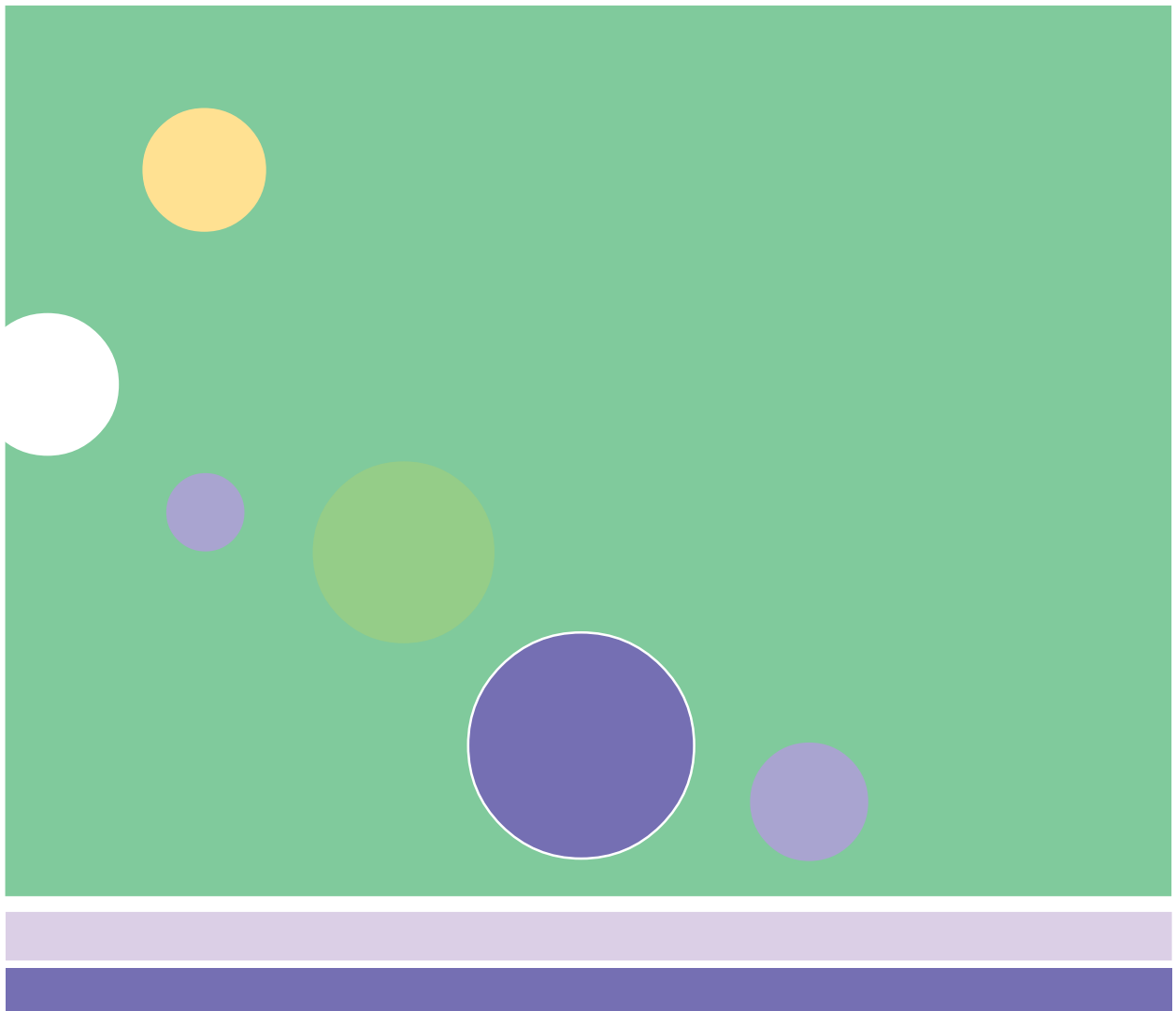
- DISCO RAYADO: repetir la misma respuesta, hasta que el que ejerce presión se aburra y desista.
- INVERSIÓN DE ROLES: cuestionar a aquel que ejerce la presión, haciendo que éste justifique su actitud.
- PROPUESTA DE OPCIONES: propone actividades alternativas a lo que le quieran imponer.
- SALIDA HUMORISTICA: dar una respuesta en clave de humor, ya sea preparada o espontánea, ayudará a sentirse mejor y más seguro.
- PREGUNTA ASERTIVA: Incitar a la crítica por parte del otro y obtener información para utilizar en la argumentación. Ejemplo: ¿Para qué quieres que lo haga? Ah! Para divertirme más..., pero yo ya soy divertido/a y me siento bien así, además, mañana tengo muchas cosas que hacer...
- PROCESAR EL CAMBIO: Desplazar el centro de la discusión hacia aspectos más importantes.
- RETARDO ASERTIVO: Retrasar la respuesta a la crítica que intenta desafiarnos hasta que todo se tranquilice. Quienes no estén participando de la escena podrán ir sustituyendo a la persona que realiza el rol de “presionado”, e ir poniendo en práctica también las formas de resistencia. Para finalizar y a modo de cierre, el docente invita al grupo a imaginar y crear otras respuestas que puedan usarse para actuar de modo asertivo ante las presiones externas.

Variante: esta dinámica puede ser aplicada para ejercitar la construcción de respuestas autónomas y manejo de presiones externas, en cualquier situación presentada por los participantes, como también aquellas vinculadas al consumo de alcohol u otras drogas.

Para tener en cuenta: la propuesta se vería enriquecida al abordar la discusión acerca de las causas, presupuestos y valores que conducen a ese tipos de conductas, con énfasis en los aspectos culturales y sociales, de forma de apuntar al desarrollo de respuestas autónomas y pensamiento crítico frente a las distintas presiones sociales, entre ellas el consumo de alcohol y otras drogas.

PENSAMIENTO CRÍTICO

Promueve la capacidad de análisis que habilita distintas interpretaciones y miradas frente a la realidad. No existe una sola manera de ver las cosas ni una verdad absoluta que se aplique a todas las situaciones. Poder integrar los diferentes aspectos de la realidad enriquece su comprensión, y por tanto los posicionamientos frente a la misma. Cuando la comprensión se reduce y se rigidizan las miradas se generan conductas estereotipadas, se debilitan las respuestas autónomas y se contamina la toma de decisiones.



“El diccionario de la esquina” ⁶³

Objetivos: favorecer la discusión de diferentes categorizaciones apuntando a desarrollar una visión crítica. También puede trabajarse en esta dinámica el tema de la discriminación.

Edad: a partir de los 12 años

Materiales: papel, lápiz, pizarrón

Dividir el grupo en subgrupos de cuatro o cinco participantes. A partir de un listado de palabras de la jerga adolescente a completar por los participantes -como “drogo”, “rastrillo”, “maneja”, “rescata”, “ya fue”, y otras, que cada subgrupo cree un diccionario definiendo los términos y que los atribuyan a tipos de adolescentes o grupos de adolescentes (categorías). Se puede caracterizar a través de una representación colectiva la categoría que el subgrupo prefiera.

Una vez terminado, poner en común las distintas creaciones y aclararlas. Trabajar las jergas en plenario a partir de preguntas como: ¿Cómo se relacionan las diferentes categorías? ¿Existen categorías en este grupo? ¿Cuáles son las diferencias entre cada una?

“Tarjetas preguntonas” ⁶⁴

Objetivos: conocer la opinión de los adolescentes en torno al mundo adulto. Facilitar el intercambio de opiniones entre adolescentes y la aparición de temas de su interés.

Edad: a partir de los 12 años

Materiales: un dado, fotos sugestivas de revistas pegadas en cartulinas y con una pregunta atrás. Tarjetas con sentencias como: “Todos los jóvenes son unos vagos”, “Seguro que son malandros”, “Mirá ese con caravana, parece...”, “Los que se juntan ahí son unos drogadictos”, “Aquellos son planchas”, etc. Tarjetas con preguntas, a modo de ejemplo: ¿Con qué tipo de persona adulta te relacionás mejor? ¿Cuáles son sus características? ¿Cómo reaccionás cuando un adulto te prohíbe algo? ¿Con qué adulto te gusta relacionarte?

Formar un mazo de cartas con 40 tarjetas con preguntas, afirmaciones o situaciones descriptivas que hacen al vínculo adulto - adolescente. Formar subgrupos de no más de ocho integrantes, un subgrupo lanza el dado y en función del número que sale se cuentan las cartas y se saca una a la que el subgrupo trata de responder. Los otros subgrupos pueden discutir la respuesta, opinar o complementarla con otro tema relacionado. Cada subgrupo va lanzando el dado en forma alternada y respondiendo. Quien coordina la actividad incluirá preguntas que puedan cuestionar o ampliar las respuestas dadas y sintetizar algunos de los elementos, por ejemplo: ¿Qué descubrieron de nuevo? ¿Qué otras características aparecen? ¿Cómo se relacionan con los adultos? ¿Qué aspectos repiten con sus compañeros?

“Seis minutos de límites” ⁶⁵

Objetivos: que los adolescentes puedan expresar cómo vivencian los límites.

Edad: a partir de los 15 años

Materiales: papel, lápiz y pizarrón.

Sugerir al grupo que se reúna en parejas según sus afinidades y pedirles que a una determinada señal y durante un minuto piensen en la construcción de una foto, para la cual utilizarán sus cuerpos. La foto debe reflejar consignas tales como “para qué sirven los límites”, “qué siento frente a un límite”, “representar el límite propiamente dicho”, “mi puesta de límites frente a los otros”, entre otras. A una nueva señal todos deben mostrar la foto construida.

Pensar en otra foto que refleje otras consignas tales como la comunicación padres-hijos, entre pares, docentes-alumnos, docentes-Director, leyes-ciudadanos, vecinos-jóvenes. Mostrarla siguiendo el mismo sistema. Se puede continuar la dinámica con otros abordajes, tales como respeto, afectividad, honestidad, consenso, tolerancia, diversidad, entre otros.

Plantear la siguiente consigna: imaginen que uno de ustedes es un adulto y el otro un adolescente. Piensen una situación en la que el adulto pone un límite al adolescente y el diálogo o la acción que tiene lugar. En lo posible, escribir el diálogo. Van a tener como máximo tres minutos para representarla a los demás.

Pedir dos voluntarios para que pasen adelante a representar el juego de roles. El resto del grupo observa y atiende el diálogo y el lenguaje gestual. Las parejas comentan entre sí y anotan en una hoja adjetivos que expresen su opinión sobre cómo fue puesto el límite por el adulto, y cómo fue vivido el límite por el adolescente. A modo de ejemplo; el adulto: firme, respetuoso, autoritario, irónico, sincero, contemplativo, irrespetuoso, etc; el adolescente: rabioso, respetuoso, injusto, contemplativo, sumiso, burlón, etc.

Se dan tres minutos adicionales después del juego de roles para completar el listado.

A continuación, los otros subgrupos pueden ir pasando para escenificar su juego de roles en el orden que deseen, y quien coordina controla que respeten el tiempo establecido de tres minutos. El resto continúa agregando adjetivos a sus listas luego de cada representación. Se analiza cuáles son los adjetivos que más se repiten y se reflexiona acerca de si la dinámica reflejó cómo ellos viven determinados límites.

Para tener en cuenta: se puede complementar esta dinámica, proponiendo a las parejas que presenten alternativas sobre cómo resolverían la puesta de límites en las situaciones planteadas. Asimismo se pueden proponer situaciones alternativas, tales como límites entre pares, leyes, etc.

“Categorías impensables” ⁶⁶

Objetivos: que los adolescentes junto con los adultos jueguen creando (al estilo de Borges con la enciclopedia china) categorías impensables sobre los tipos de adolescente, los tipos de adulto y los posibles tipos de relación.

^{63, 64, 65 y 66} Fuente: “Adolescencia y participación. Palabras y juegos”; Oliver i Ricart, Q.; Bonetti, J. P. Artagaveytia, L.; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.

nes, a fin de desestructurar la idea de que las categorías existen en forma preestablecida y fija.

Edad: a partir de los 15 años, adultos

Materiales: fotocopias de la ficha 1.

Dividir el grupo en subgrupos de adolescentes por un lado y de adultos por otro, con la ficha 1.

Pedir a los subgrupos de adultos y a los de adolescentes que, inspirados en la enciclopedia china de Borges, ima-

ginen y escriban “categorías locas” para clasificar a los adolescentes y a las relaciones entre los adultos y adolescentes. Poner en común las categorías de todos los subgrupos. Posteriormente el coordinador puede introducir una reflexión sobre para qué sirven las categorías; consecuencias de su presencia; conformación de las mismas; otros.

FICHA

1

La enciclopedia china

La enciclopedia china imaginada por Borges divide a los animales según las siguientes categorías:

- a) Pertenecientes al emperador
- b) Embalsamados
- c) Amaestrados
- d) Lechones
- e) Sirenas
- f) Fabulosos
- g) Perros sueltos
- h) Incluidos en esta clasificación
- i) Que se agitan como locos
- j) Innumerables
- k) Dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello
- l) Etcétera
- m) Que acaban de romper el jarrón
- n) Que de lejos parecen moscas

“Análisis musical” ⁶⁷

Objetivos: fomentar el análisis crítico y objetivo de la realidad desde una canción.

Edad: a partir de los 12 años

Materiales: equipo de música; canción ficha 2.

“Publicidad engañosa”

Edad: 11 años en adelante.

Objetivo: conocer técnicas de persuasión utilizadas por los publicistas a fin de fomentar la autonomía en las decisiones sobre el consumo.

Materiales: avisos de revistas, periódicos, Internet o citas de avisos televisivos.

Para complementar este ejercicio se puede contar con el

video o dvd “El reto de la libertad y la solidaridad” a disposición gratuita en la Secretaría Nacional de Drogas.

Pida al grupo que recuerde avisos de alcohol y cigarrillos e intercambien acerca de por qué hacen publicidad las empresas y, si consideran que la misma muestra la realidad sobre los productos que avisan. Informe que los publicistas utilizan técnicas para que las personas compren, en este caso, cigarrillos o alcohol, fomentando la impresión de que no causan daños y, que tanto fumar como beber hará que sus vidas tengan mejor calidad o sean más placenteras.

Enseñe a identificar las técnicas de los publicistas:

1. Respaldo de famosos o conocidos: dan la impresión de que si ellos lo usan el producto debe ser bueno y si tu quieres ser como ellos también lo debes usar.

⁶⁷ Idem

FICHA

2

Solo de día

No te va a gustar

Disco: Sólo de noche

Entre vos y yo hay distintas maneras,
 Maneras de pensar.
 No se de quién será la más buena,
 La más buena de las dos.
 Te gusta caminar por adentro de tu casa; a mi no.
 Y no te gusta que se rían en tu cara de tus cosas feas.
 No puedo decirte "dame la mano hermano",
 No puedo compartir tus besos,
 Te molesta mi pelo, mi guitarra y mi cigarro.
 Creés que no lo sé.
 "Que vivís de noche, que dormís de día"
 que te importa
 si el cansado soy yo.
 Y no te gusta que se rían en tu cara de tus cosas feas

2. La voz de la autoridad: expertos como médicos, científicos o dentistas hablan de la efectividad de algunos productos como pasta de dientes, analgésicos, etc. Como ellos son los expertos las personas están más propensas a creer lo que dicen sobre lo positivo del producto.

3. Evidencia científica: presenta evidencias basadas en investigaciones y datos estadísticos que apoyan productos específicos. Esta técnica se combina generalmente con la voz de la autoridad.

4. Pruebas comparativas y encuestas de opinión: se presentan resultados comparativos entre productos similares en competencia, e intentan convencer de que A es mejor que B, etc.

5. Demostraciones: muestran cuán efectivo es determinado producto exagerando (muchas veces detergentes, ceras para pisos, perfumadores de ambiente) o productos de belleza (cremas, lociones).

6. Avisos de atracción sexual: utiliza modelos atractivos, de modo que se vea como si el usar el producto mostrado hará al consumidor tan atractivo como el o la modelo.

7. Avisos de "Eres distinto": intenta mostrar que si se compra un determinado producto se es más maduro, auténtico, elegante, moderno y atractivo.

8. Avisos "Pasala bien, divertite": Intenta vender el producto asociándolo a situaciones placenteras o relajadas (playa, verano, fiesta).

9. Avisos de "Oferta": intenta crear un sentido de urgencia y excitación planteando que es muy ventajoso utilizar el producto y que no se puede perder la oportunidad de

adquirirlo. La situación de urgencia se crea, ya que la oferta termina pronto porque el precio es especial y/o además hay una oferta limitada del producto.

Luego de exponer estas técnicas oriente a responder preguntas tales como: ¿Cuándo alguien bebe consigue ir a una playa? Cuando nos ponemos unos pantalones ¿nuestra cara cambia y nos hacemos más lindos? Se puede trabajar asociando estas técnicas a las publicidades que el grupo presente, ya sea de revistas, TV, otros.

"Interrogantes"

Edad: 11 años en adelante

Objetivo: Reflexionar en base a interrogantes que promueven la crítica.

Se puede generar un debate en relación a determinado tema, reflexionando acerca de estas interrogantes:

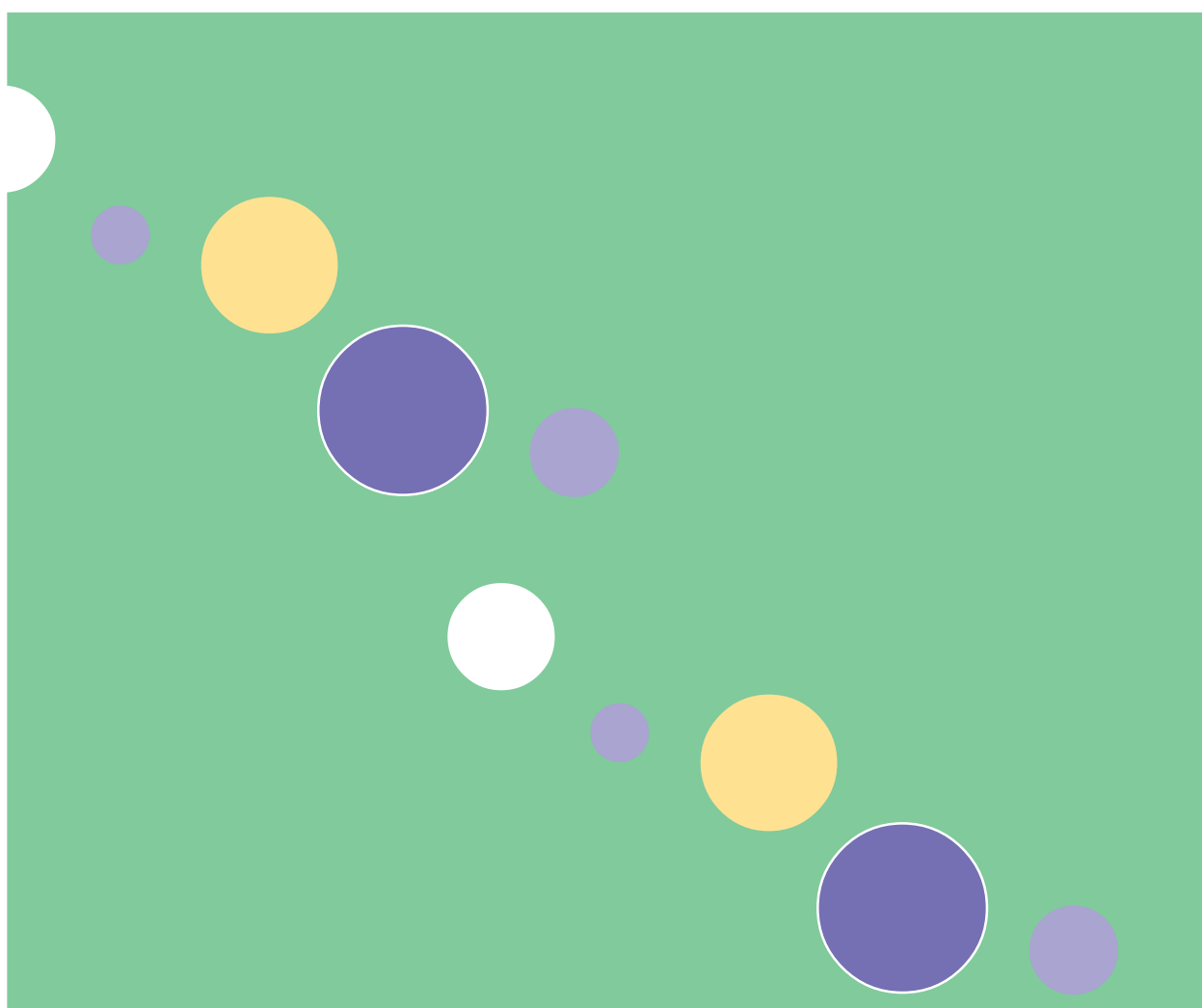
□ **¿Lo que está en discusión es la persona o su argumento?** Por ejemplo "Un jugador de Nacional critica el desempeño de Peñarol, por lo que sus opiniones no deben tomarse en serio". ¿Se cree en el argumento o en quién lo dice?

□ **¿Se puede convertir la afirmación en pregunta?** Por ejemplo, se dice que: "Hay que sacarles puntos a los cuadros de fútbol cuando hay violencia entre los hinchas", podría preguntarse ¿Se reduciría la violencia cuando se imponga el castigo a los clubes?

□ **¿Hay algo más que dos posibilidades extremas?** Por ejemplo: "Al que no le gusta la cumbia la odia".

PENSAMIENTO CREATIVO

Pensar creativamente implica poder desarrollar alternativas, habilitando distintos puntos de vista ante la misma situación. Conlleva el desarrollo de la imaginación, en la búsqueda de enfrentar realidades que a veces no ofrecen soluciones.



“La creatividad como herramienta”

Objetivo: reflexionar acerca de recursos para la construcción de respuestas creativas.

Edad: a partir de los 11 años

Luego de pensar en algún conflicto del grupo, se propone la idea de usar tres faros que pueden guiar en la búsqueda de la solución, practicándose este proceso a nivel grupal. Como buenos faros sirven para guiarse, no indican cómo actuar ni qué decir.

1. *Desarmar la costumbre:* un primer paso en la solución creativa de problemas es identificar la solución que ya se ha intentado y disponerse a modificarla.
2. *Formas de mejorar:* casi siempre la solución “definitiva” de un problema supone optar por alternativas drásticas. Por ejemplo una estudiante conflictiva puede ser expulsada por la escuela para terminar el problema. Esta decisión no soluciona el problema, aunque logra ocultarlo a la vista de algunas personas. Inevitablemente el problema reaparecerá. Como alternativa se puede buscar poner en marcha varias formas pequeñas de mejorar la situación, con lo cual, gradualmente se vaya transformando (construir confianza en la relación con la estudiante, encargarle nuevas misiones, potenciar sus cualidades). Es probable que gradualmente se pueda desarrollar una relación que permita superar la conflictiva planteada.
3. *Incumbencia:* los conflictos suponen al menos dos intereses del problema, hay que buscar la persona “compañera” del problema, pues es con ella que se puede encontrar la solución. “No deberíamos estar preocupados por los adolescentes, sino con los adolescentes por los problemas que nos afectan a todos.”

“Transformaciones”⁶⁸

Objetivos: promover una mirada desestructurada de los objetos, habilitar la invención de acciones y posibles usos alternativos de los mismos.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: un objeto cualquiera o varios (bufanda, colador, escoba).

Formar un círculo. Quien coordina la actividad toma un objeto (bufanda) y lleva a cabo una acción en la que lo usa de manera diferente a la habitual (se enjabona). Lo entrega a uno de los jugadores, que le da otro uso (el de escoba). Se van sucediendo los participantes, procurando que las acciones no se repitan. Otra posibilidad puede ser realizar siempre la misma acción con diferentes objetos.

Para tener en cuenta: se puede trabajar en esta dinámica, sobre el uso inadecuado de sustancias, contemplando aquellos usos que pueden resultar perjudiciales, tales como: sustancias sin receta médica,

consumo en menores por ejemplo de alcohol, cantidades, frecuencias y/o calidad de sustancias perjudiciales.

“Armo desarmando”⁶⁹

Objetivos: otorgar diferentes usos a los objetos, desarrollando la capacidad de búsqueda y de tolerancia frente a la frustración.

Edad: a partir de los 12 años.

Materiales: cartones, otros.

Hincarse cómodamente, lo más lejos unos de otros que el espacio permita. Entregar dos o tres objetos a cada uno a partir de los cuales se construye uno nuevo; le tienen que dar nombre y un uso nuevo. Luego comparten la creación en subgrupos. Desarmar el objeto realizado y construir uno nuevo utilizando todos los materiales, con nombre y usos distintos a los creados de manera individual. Luego poner en común lo que sintieron en el momento de desarmar, de crear individualmente y de culminar el producto colectivo.

Otras posibilidades pueden ser entregar a cada participante un solo objeto que puede reformular a partir de cortes y rupturas. Exponer los objetos buscando una relación entre ellos (en el piso o sobre una mesa). Se exhiben con el fin de visualizar el conjunto.

Para tener en cuenta: la creación individual requiere un clima adecuado de introspección que es conveniente lograr antes de la entrega de los objetos. La consigna que provoca la ruptura de la creación es conveniente realizarla en aquellos grupos con experiencia de creación plástica y en los que los niveles de estima personal toleran ese tipo de acción. Para quienes tienen bajos los niveles de estima y manejan el “yo no puedo”, “eso a mi no me sale”, la concreción de una creación les permite reflejarse, descubrir que pueden y disfrutar de lo producido; por tanto, no sería aconsejable que la rompan.

“Qué uso le damos”⁷⁰

Objetivos: impulsar la capacidad creativa, favorecer la expresión oral y la apertura frente a ideas diferentes.

Edad: 12 años en adelante.

Materiales: fotocopias de dibujos de objetos inventados. A manera de ejemplo: una canilla con un paraguas, un sombrero y en la visera una regadera, una bombita de luz con una llave adentro. Se pueden usar también pinturas surrealistas como las de Magritte, u otros artistas.

Los integrantes del grupo se distribuyen libremente en el espacio, y se reparte una imagen a cada uno, con la consigna de inventar un uso y ponerle nombre al objeto. En subgrupos compartir las producciones y crear una nueva construcción entre todos. Otra posibilidad es juntarse en

^{68, 69 y 70} Fuente: “Cultura y participación adolescente Palabras y juegos”; Bonetti, J. P. Artagaveytia, L.; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.

parejas, la imagen que trae cada uno y construir dos nuevos objetos o un nuevo objeto, explicitando su uso.

Para tener en cuenta: si hay muchos integrantes con dificultades para expresarse es conveniente que se agrupen quienes demuestran mayor capacidad expresiva con los que demuestran menos.

“Regalo imaginario”⁷¹

Objetivos: fomentar la habilidad para generar ideas inusuales, investigar en el ridículo y su impacto en las individualidades, fomentar la libre expresión desde la creatividad.

Edad: a partir de los 12 años

En círculo imaginar que reciben un regalo, ¿qué es?, ¿cómo me lo entregan?, ¿cuál es mi primera reacción? Luego, simular que tienen una masa para modelar, y empezar a jugar con ella construyendo, desarmando, volviendo a armar, hasta amasar un objeto imaginario que se va a regalar. De forma de ayudar a desinhibir se puede consignar: lanzar la masa contra el piso, contra la pared, tirársela a un compañero, etc. Al entregar “los regalos” comienza uno, amasa a la vista de todos hasta obtener el producto y lo entrega a otro, hasta que todos han entregado y recibido. Se pueden poner en círculo, entregando el regalo al compañero sentado al lado.

Una vez que se entrega el regalo, se puede trabajar la expresión personal (en parejas o en el grupo) con consignas como: ¿para qué sirve ese objeto?, ¿qué uso le daría al objeto recibido o entregado?, ¿qué me hizo sentir recibirlo o entregarlo?, ¿qué quise expresar con el regalo?, otros.

Para tener en cuenta: cuidar las posibles burlas que surjan, ya que pueden tener incidencia en la exposición frente al grupo. Si el grupo es grande, el acto de entrega del regalo puede tornarse largo, en este caso es conveniente dividirlo en dos partes.

“Qué te cuento”⁷²

Objetivos: aportar al desarrollo de la imaginación y la fantasía

Edad: a partir de los 12 años

Materiales: una selección de música que actúe de disparador.

Preparar al grupo para emprender un viaje introspectivo, escuchando y registrando mentalmente las imágenes que les sugiera la música. Individualmente inventar una historia o un cuento relacionado con las imágenes que hayan surgido. Compartir en subgrupos la creación, y

construir colectivamente una nueva historia.

Variantes: de modo de exponer y apropiarse de la propia creación ante los otros, se puede representar la historia, designando entre los presentes a los distintos personajes. Se puede consignar desde el inicio, que las situaciones imaginadas estén relacionadas con los usos de drogas. Por último, se puede complementar con el análisis y discusión a nivel grupal de los contenidos emergentes.

“Tu nombre”

Objetivos: improvisar formas imaginativas a través de la voz y los nombres de los participantes.

Edad: 12 a 14 años

Formar un círculo con un integrante en el centro. Cada persona del círculo debe entonar de la manera más creativa posible el nombre de quien se encuentra en el centro (susurrando, cantando, etc). Una vez que todos han terminado, el que ocupa el centro debe elegir una de las voces para que pase al medio a reiniciar el juego. En plenario se comentan las dificultades, las diferencias y matices en torno a los sonidos y voces.

Para tener en cuenta: jugar con los nombres genera risa, la cual es una acción saludable, es un buen ejercicio poder escuchar la risa propia y la de los demás.

“Personajes en juego”⁷³

Objetivos: promover la expresión en su vertiente interpretativa. Apuntar al conocimiento personal y a la creación individual.

Edad: a partir de los 12 años

Interpretar los roles y personajes que se propongan. Por ejemplo: un mozo con una bandeja cargada, un niño enojado, una mujer enamorada, etc. En plenario, y en forma individual presentar algunos de los personajes. También pueden colocarse en parejas, asumiendo distintos personajes: profesor-alumno, médico-paciente, anillo-dedo, pescador-pezuña, novio-novia, y se actúan en forma simultánea. Posteriormente intercambiar sensaciones acerca de la experiencia de actuar y las dificultades que encontraron.

“Detrás de las bambalinas”⁷⁴

Objetivos: investigar en las sensaciones que el sonido provoca y en la búsqueda de distintos sonidos en el cuerpo y en diferentes objetos.

Edad: a partir de los 12 años

^{71, 72, 73 y 74} *Idem*

Materiales: un bombo o similar, materiales para elaborar una secuencia de sonidos (a manera de ejemplo latas, botellas de plástico, nylon, madera, etc.)

Detrás de un bombo, telón o similar, quien coordina acción (voces y sonidos) sin que los adolescentes vean lo que sucede, y sólo escuchen. En parejas reconstruir lo que han percibido y preparar una historia o cuento. Contarlo en forma colectiva frente al grupo. Pueden escribir un guión a partir de lo que escuchan, convertirlo en un teatro de sonidos.

“Dejate de historias” ⁷⁵

Objetivos: promover la capacidad de juego con la palabra escrita y generar niveles de tolerancia a la frustración.

Edad: 12 a 15 años

Materiales: papel y lápiz.

Individualmente anotar las primeras cinco palabras que les vengan a la mente, sin censura, y escribir una historia a partir de ellas. En grupos compartir las historias y construir una nueva a partir de los elementos anteriores. Presentar las creaciones finales. Finalmente cada subgrupo dramatiza su cuento.

“Los grises” ⁷⁶

Objetivos: favorecer el acto creativo expresivo a partir de diversos estímulos.

Edad: a partir de los 12 años

Materiales: papel y lápiz.

Decir frases que los jugadores intentan asociar con sensaciones, emociones, acciones y escribirlas. A manera de ejemplo: sonido del viento del mar, cielo cubierto por tormenta, los pájaros de la ciudad, la humedad en las paredes, rayo de sol que se cuele por una ventana en invierno. En parejas compartir las sensaciones que traen y traducir en posturas corporales algunas de las emociones asociadas. En pequeños subgrupos componer dos fotos colectivas que den cuenta de una sensación, emoción o acción desplegada.

Variante: se pueden sustituir las frases citadas, por algunas que se relacionen directamente con la temática de los usos de drogas, a modo de ejemplo “se divirtieron hasta que chocaron”, otros.

“Analogías” ⁷⁷

Objetivos: provocar la expresión creativa a partir de la metáfora.

Edad: a partir de los 12 años

Materiales: música de fondo.

El grupo se instala cómodamente en el salón, y bien separados. Situar al grupo, por ejemplo en un atardecer consignado que imaginen que están en él. A partir de la frase “el atardecer es como...” deberán completar la metáfora escribiéndola, y luego exponerla. Además, se pueden proponer buscar analogías con el oscurecer, amanecer, etc. Dramatizar a partir de una palabra con la que el coordinador haya resonado.

^{75, 76, y 77} *Idem*

ACTITUDES HACIA LOS USOS DE DROGAS

Se aborda la predisposición a actuar de determinada manera respecto al uso del alcohol, tabaco y otras drogas. Ello incluye el trabajo sobre elementos de orden cognitivo (creencias, convicciones, expectativas), afectivos (sentimientos asociados) y comportamentales (tendencias generales de conducta). Estos elementos pueden abordarse desde el orden cultural, social, grupal, familiar e individual.



“Análisis musical” ⁷⁸

Objetivo: analizar algunos elementos relacionados con la sociedad de consumo.

Materiales: fotocopia de la Ficha 1. Canción *Burbujas* del grupo La Vela Puerca del disco *De bichos y flores*.

Edad: 12 en adelante.

FICHA

1

Lee atentamente la letra de esta canción y reflexiona sobre algunas afirmaciones del texto que tengan que ver con la sociedad de consumo.
¿Cómo lo vincularías con el consumo de drogas?

Burbujas

Yo por más que pienso no puedo entender
cuánto más te falta para reaccionar
es mucha la agonía y tu con un café
seguro por la noche va a ser un champán.

Ya lo tenés todo, pero querés más.
No sea que les dejes algo a los demás.
Sufriendo con la tele se te puede ver.
Pero si ves miseria cambiás de canal.

Sólo te preocupa lo que quieras ver.
Tu mundo se reduce a lo que vos jugás
y no ves
que a este mundo jodido ya le sale pus.
Y vos estás fregado fuera y dentro de él
¿O acaso ya no ves sobre qué están tus
pies?

A vos te ilumina un sol artificial
sólo te motiva lo que es material

¿Cuánto de tu vicio vas a perder hoy
junto a tu ceguera que es muy natural?

La calle te mira y se ríe de ti.
Sabe que algún día te la va a cobrar.
Vos seguí pensando sólo en ser feliz,
siempre estando ajeno a todo lo demás.

Sólo te preocupa lo que quieras ver.
Tu mundo se reduce a lo que vos jugás
y no ves
que a este mundo jodido ya le sale pus.
Y vos estás fregado fuera y dentro de él
¿O acaso ya no ves sobre qué están tus
pies?

Una aguja va conmigo.
Tu burbuja pincharé.
La tuya y de tus amigos
y ninguna dejaré

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

⁷⁸ Fuente: “Adolescencia y participación. Palabras y juegos”; Oliver i Ricart, Q.; Bonetti, J. P. Artagaveytia, L.; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.

“Test sobre riesgos”

Objetivos: evaluar la actitud en el grupo hacia el cuidado de la propia salud y hacia el uso de drogas en particular.

Edad: a partir de los 16 años

1. ¿Has regresado a tu casa sin compañía por zonas solitarias y oscuras?
2. ¿Te has metido alguna vez al mar cuando no había guardavidas o las señales decían que no lo hicieras?
3. ¿Has ido en auto sabiendo que el conductor había bebido alcohol?
4. ¿Has consumido en alguna ocasión sustancias sin saber qué eran?
5. ¿Has mantenido alguna vez relaciones sexuales sin protección?

Una vez respondidas las preguntas en forma individual, se realiza la puesta común y discusión grupal. Se puede armar un cuadro en el pizarrón, evaluando las causas que sostuvieron cada decisión, tanto positiva como negativa. Se analiza posteriormente la relación de dichas decisiones con la actitud hacia el cuidado de la propia salud y la de los otros, en un concepto de salud integral.

Para tener en cuenta: el ejercicio puede ser complementado con otras preguntas similares, que contemplen la realidad y las experiencias del grupo.

“El mercado blanco del alcohol y el tabaco”

Objetivos: conocer el impacto socioeconómico y sociosanitario relacionado con los usos de drogas, adoptar una actitud crítica hacia los intereses económicos que subyacen a la promoción de drogas legales e ilegales en nuestra sociedad.

Edad: 12 en adelante.

El coordinador describirá someramente la existencia de elevados beneficios económicos tras la promoción de drogas legales e ilegales.

Divididos en subgrupos, los adolescentes investigarán en hemerotecas u otras vías posibles como Internet: los beneficios económicos de la industria alcoholera y tabacalera; los costos socio-económicos que los usos problemáticos de alcohol y tabaco representan para nuestra sociedad.

Cada grupo debe elaborar un pasatiempo (sopa de letras, palabras cruzadas, etc) con las palabras claves de las principales conclusiones de su investigación y deberá entregar al docente una hoja con el pasatiempo sin resolver y otra con el mismo resuelto. El docente recogerá y redistribuirá las propuestas de pasatiempo (sin resolver) de cada subgrupo, cruzando los diferentes pasatiempos entre los subgrupos y asignará un tiempo para que los grupos los solucionen.

El grupo que termine primero tendrá derecho a poner una prenda al que le correspondió resolver el que ellos diseñaron en principio, y el grupo que menos avanzado entregue el pasatiempo que debía resolver, tendrá que exponer los resultados de su investigación previa ante el grupo. Finalmente, el docente orientará un debate destacando los siguientes aspectos:

- Los intereses económicos llevan en ocasiones a desentenderse de la ley (venta de alcohol a menores; publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco, etc)
- El costo socio-económico del abuso de drogas legales es elevado.
- Imperios financieros formados por pocas familias sustentan sus negocios sobre la salud de sectores importantes de la población.

El docente señalará las conclusiones más relevantes del debate y motivará continuar la reflexión.

Para tener en cuenta: se puede continuar el debate enfocando aspectos tales como:

- la realidad acerca de la mano de obra empleada en la industria tabacalera (condiciones de trabajo perjudiciales a la salud generados a los trabajadores, industria tecnificada generadora de pocos puestos de trabajo);
- aspectos históricos vinculados a la industria alcoholera y tabacalera y a la legalidad e ilegalidad en la venta de estas sustancias (toxicidad no vinculada a la legalidad, estrategias de distribución empleadas en el tiempo y consecuencias).

“Drogas y economía familiar”⁷⁹

Objetivos: conocer el costo que el consumo de drogas tiene para sus usuarios; aprender a sopesar eficazmente el costo real del consumo de drogas con los hipotéticos beneficios que del mismo podrían derivarse.

Edad: 12 en adelante

El docente señalará que si el uso problemático de drogas tiene un impacto económico importante sobre una determinada comunidad, también lo tiene sobre la economía del usuario que en ocasiones deja una parte importante de su dinero en la compra de productos cuya naturaleza real ignora, reproduciendo los más elementales criterios consumistas. Asimismo, un elemento importante a la hora de tomar decisiones racionales sobre la incorporación o no del consumo de una determinada droga al particular estilo de vida, radica en el impacto negativo que tal decisión puede tener sobre otros aspectos de la vida del usuario: sobre la salud, la integración social, pero también sobre su solvencia económica.

Se elaborará en forma individual, un presupuesto familiar a partir de la siguiente situación: *Decidiste vivir en pare-*

⁷⁹ Fuente: UrbalDRO; “Fiebre del viernes noche”; Ed Frontera; Montevideo, Uruguay; 2004

ja. Tu pareja consume sustancias de modo habitual, haciéndolo en exceso los fines de semana. Debes planificar el presupuesto mensual, incluyendo elementos como:

- gastos de la vivienda, teléfono y/o celular
- alimentos y vestimenta
- locomoción
- otros.

Elaborar una guía de planificación del presupuesto y considerar como el consumo de sustancias los afectaría financieramente. Señalar qué elemento del presupuesto sacrificarían en primer lugar y cuál en último si no tuvieran dinero suficiente cada mes para hacerse cargo de todas las facturas. Se les pedirá que compartan sus presupuestos y conclusiones con el resto del grupo. El docente recogerá las conclusiones más relevantes del debate, pudiendo capitalizar y analizar críticamente en ésta y otras instancias, aquellos argumentos que resulten significativos, ya sea promoviendo o no el gasto en consumo.

“Los cantos de sirena de la publicidad”⁸⁰

Objetivos: comprender las falacias de las que se sirve la publicidad para promover el consumo de alcohol y tabaco; desarrollar actitudes críticas hacia los manejos publicitarios, especialmente los relacionados con el consumo de drogas.

Edad: 12 en adelante.

Las estrategias publicitarias contratadas por las industrias alcoholera y tabacalera pueden ejercer una gran influencia sobre las personas, sugiriendo que el consumo de alcohol y tabaco hacen que la gente resulte más atractiva, interesante, independiente, etc.

El docente abrirá la sesión señalando la existencia de publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco que, en no pocas ocasiones, incumpliendo las leyes, intentan ganar adeptos a sus productos haciendo caso omiso a la salud pública.

El grupo deberá recopilar spots de televisión, radio, anuncios de la vía pública, revistas, etc. en los que el alcohol y el tabaco sean protagonistas. Luego elaborarán un pequeño informe acerca de los manejos publicitarios, comparando las informaciones que transmiten con los efectos reales que a corto y largo plazo puede producir el uso de estas sustancias.

Se reflexionará en forma grupal sobre las imágenes, la música, los eslóganes y todos aquellos elementos de los que se vale la publicidad para pasar el “gato” del consumo por la “liebre” de la belleza, el triunfo, etc. Posteriormente se generará un debate en torno a todos aquellos hechos que la publicidad oculta y que tienen que ver con los efectos que la sociedad padece como consecuencia directa o indirecta de tales sustancias (accidentes, enfermedades, etc.)

Se conformarán subgrupos por preferencia de medios de comunicación (grupo de radio, de TV, revistas, carteles, etc) y se les indicará que deben elaborar un anuncio para su medio en el que inviten a la gente a evitar los usos problemáticos de drogas, siendo el reto elaborar el anuncio sin usar la palabra NO.

El docente recogerá las conclusiones del debate, y sugerirá al grupo mantener una actitud crítica hacia las manipulaciones de la publicidad.

“La publicidad y el alcohol”⁸¹

Objetivo: favorecer un posicionamiento crítico ante los mensajes publicitarios de las bebidas alcohólicas.

Materiales: pizarrón, anuncios de bebidas alcohólicas extraídos de distintos medios.

Edad: 12 en adelante.

Comentar la importancia de los medios de comunicación y de la publicidad en el mundo actual. Añadir que, sin duda, la publicidad provoca efectos sobre las actitudes y sobre la conducta de las personas a las cuales se dirige. De lo contrario, nadie haría un gasto (por otro lado muy elevado) para anunciar sus productos. Destacar el elevado precio de los anuncios y el constante bombardeo al que estamos sometidos, a través de la televisión, la radio, la prensa, la cartelería en la calle, etc.

Pedir al grupo que digan cuáles son sus anuncios de televisión favoritos (de cualquier producto) y anotarlos en el pizarrón. Después escoger los que más se repitan y comentar por qué son de su agrado.

Formar subgrupos de 3 o 4 personas. Facilitar a cada grupo un par de anuncios de bebidas alcohólicas extraídos de diarios o revistas de actualidad. Alternativamente pueden usarse grabaciones de anuncios de radio o TV. Pedir que el grupo analice los anuncios y responda a las preguntas siguientes:

□ ¿Cuál es el mensaje explícito de estos anuncios? (El que se ve o el que se dice en el anuncio. Por ejemplo: un grupo de jóvenes que pasan bien en una fiesta, etc)

□ ¿Cuál es el mensaje implícito? (Aquello que quiere transmitir sin decirlo abiertamente. Por ejemplo: consumir tal bebida hace que todos estén felices, consigan pareja, etc)

□ ¿De qué manera nos intentan hacer llegar este mensaje? ¿Qué recursos utilizan? Por ejemplo: asociando el consumo de la bebida a la juventud, el atractivo físico, ciertos estados de ánimo.

Después un representante de cada grupo mostrará al resto los anuncios que han analizado y expondrá las conclusiones de su análisis. Una vez que todos hayan expuesto, el conjunto de los participantes intentará llegar a conclusiones generales sobre la publicidad de bebidas alcohólicas. A tal fin, el docente propondrá responder a unas cuantas de las preguntas que se presentan a continua-

^{80y 81} Idem

ción (u otras parecidas en función de las características de los anuncios analizados).

- ¿Cómo son las personas que salen en estos anuncios: edad, apariencia, etc?
- ¿Qué estados de ánimo están representados? ¿Por qué piensan que es así?
- ¿Qué está haciendo la gente que sale en estos anuncios?
- ¿Encuentras atractivas a las escenas que salen? ¿Y los lugares o los ambientes donde tiene lugar esa escena?
- ¿Crees que estos anuncios fueron diseñados para hacernos sentir de una manera especial? ¿De qué manera? ¿Por qué?
- ¿Qué idea o ideas (mensajes implícitos) son más frecuentes? ¿Por qué?
- ¿Quién saca provecho de la publicidad? ¿Quién la paga?

Formar los mismos subgrupos y distribuir a cada uno una noticia o un artículo publicado en un diario o revista reciente, relacionado con el abuso de alcohol y sus consecuencias para las personas y/o para la sociedad. Alternativamente puede trabajarse sobre información de alcohol extraída por ejemplo de internet. Pedir que lean los textos y que comenten las siguientes cuestiones:

- ¿En qué difieren estos mensajes de los anuncios sobre alcohol?
- ¿Qué imagen del alcohol reflejan estos artículos?

Un representante de cada grupo comentará brevemente el texto que ha leído y las conclusiones a las que han llegado. Posteriormente abrir un diálogo para todos los participantes sobre las diferencias entre la visión del alcohol que muestran los anuncios y la que muestran los artículos y noticias.

“Trabajando decisiones sobre el consumo de alcohol...”⁸²

Edad: 12 en adelante

Para tener en cuenta: esta actividad contempla una opción para trabajar con adolescentes y jóvenes que no se han iniciado en el consumo de alcohol y otra, para quienes si lo hacen. El docente deberá elegir entre una y otra, en función del perfil del grupo.

Para desarrollar la actividad el docente debe saber que:

- Además de los riesgos inmediatos, beber alcohol a edades muy tempranas puede tener implicaciones negativas sobre el desarrollo emocional, psicológico y social.
- Renunciar a beber alcohol puede ser difícil debido a la presión de los compañeros y de la situación. Resulta más fácil si la decisión ha sido valorada y tomada con antela-

ción.

- Tener información objetiva sobre los aspectos más relevantes vinculados al consumo de alcohol y sobre los peligros de su consumo abusivo, no determina la decisión de beber o no, sin embargo puede ayudar a que ésta sea adecuada.
- Tomar conciencia de las influencias y las presiones que recibimos con el fin de beber alcohol es el primer paso para poder confrontarlas
- También es importante desarrollar destrezas para hacer frente a las presiones de una manera eficaz.

Opción A: Para trabajar con jóvenes que no se han iniciado en el consumo de bebidas alcohólicas

Objetivos: favorecer la toma de conciencia y la reflexión sobre las presiones sociales para consumir alcohol; favorecer la anticipación de respuestas posibles ante situaciones de presión social; propiciar la adquisición de ciertas habilidades mínimas para rechazar una invitación para beber alcohol.

Comentar al grupo que en la sociedad en que vivimos, un día u otro todo el mundo se encuentra confrontado con el dilema de decidir si quiere o no consumir bebidas alcohólicas. Añadir que, a pesar de ser una decisión que todos tenemos que tomar con relativa frecuencia, no es sin embargo una decisión banal ni intrascendente. Sino todo lo contrario, es una decisión importante, que merece ser valorada seriamente, atendiendo a las implicaciones que pueden derivarse de nuestra decisión, en función que concurren o no, determinadas circunstancias.

Pedir a los jóvenes que enumeren situaciones en que piensen que es más probable que sean invitados (con o sin insistencia) a tomar una bebida alcohólica. Se puede hacer notar que es especialmente frecuente en determinadas situaciones sociales. A continuación el docente abrirá un debate en torno a tres o cuatro de las siguientes preguntas:

- ¿Qué motivos impulsan a muchos jóvenes a empezar a beber alcohol?
- A menudo se dice que empezar a beber alcohol muy joven es más peligroso. ¿Están de acuerdo? ¿Por qué?
- ¿Qué cosas piensan que pueden afectar a su decisión de beber alcohol o no en una situación?
- ¿Piensan que puede resultar de ayuda plantearse la situación antes de encontrarse con ésta? ¿Antes de estar invitados?
- Ante una invitación a beber alcohol, ¿Qué les preocupa más? ¿Actuar tal como quieren? ¿Qué pensará de ellos la persona que los invita y/o las que están a su alrededor?
- En caso de no querer beber alcohol, ¿qué piensan que hay que tener en cuenta a fin de que sea una decisión

⁸² Fuente: UrbalDRO; “Fiebre del viernes noche”; Ed Frontera; Montevideo, Uruguay; 2004

adecuada?

- En caso de decidir beber ¿Qué piensan que hay que tener en cuenta a fin de que no sea una decisión adecuada?
- ¿Saben qué dice la ley en relación a la venta y el consumo de bebidas alcohólicas a menores de edad? ¿Por qué piensan que dice eso? ¿Qué les parece? ¿Qué opinan? ¿Por qué?

Pedir voluntarios y hacer un role-playing para representar una situación en la que alguien es invitado insistentemente a beber alcohol. Solicitar al resto del grupo que sugiera formas alternativas continuando la escena.

Agradecer a los actores su colaboración y pedirles que se reincorporen al grupo. Abrir un breve debate con todo el grupo en torno a las dificultades reales para decir no cuando queremos decir no, en determinadas situaciones. Culminar comentando que puede resultar útil plantearse la posibilidad del ofrecimiento y tomar la decisión antes de que se produzca la situación real, previendo también qué diremos y qué haremos si nos encontramos sometidos a una presión importante.

Opción B: Para ser utilizada con jóvenes que ya consumen bebidas alcohólicas

Objetivos: favorecer una reflexión sobre el patrón personal de consumo de alcohol; reducir las conductas de presión hacia otras personas para que beban alcohol, favorecer la adopción de conductas de consumo de alcohol responsables y moderadas.

Comentar que muchos jóvenes que beben alcohol empezaron a hacerlo sin haber tomado una decisión consciente y reflexionada sobre el tema. Sencillamente, empezaron, porque sus amigos bebían, porque era lo que tocaba hacer, porque “todo el mundo” lo hace... A pesar de eso, también estas personas han de tomar decisiones sobre la relación que establecen con la sustancia, como: ¿Cuánto beberá? ¿Cuándo se detendrá? ¿Qué hará si ha bebido demasiado? ¿Tiene que beber siempre que lo hacen sus amigos? ¿Presionará a otras personas a beber alcohol si no quieren?, etc.

Abrir un debate entre los participantes, en torno a tres o cuatro de las siguientes preguntas:

- Cuando beben alcohol, ¿Qué determina la cantidad que beben?
- ¿Beben siempre lo que quieren? O a veces ¿más de lo que querían? Si es así ¿Por qué?
- Si quisieran ¿podrían salir con las mismas personas que acostumbran salir, sin beber alcohol, y pasarlo igual de bien? Si la respuesta es negativa ¿Por qué no?
- ¿Se han sentido alguna vez presionados a beber alcohol? Si es así ¿les pasa a menudo? ¿Cómo se han sentido?

□ ¿Presionan ellos a otras personas a beber alcohol? ¿En qué circunstancias? ¿Por qué?

□ ¿Qué entienden por consumo responsable o moderado? Y ¿por un consumo abusivo o de riesgo?

□ Piensan que decidir antes de salir de casa cuánto beberán aquel día o aquella noche ¿les ayudaría a tener un consumo más moderado o más responsable? ¿Lo hacen? ¿Están dispuestos a hacerlo?

Invitar a los miembros del grupo a asumir un compromiso personal de poner un límite a la cantidad que beberán en una ocasión determinada, y/o a lo que hacen después de haber bebido (por ejemplo, conducir o subir en el coche de alguien que también ha bebido), aunque eso pueda implicar tener que hacer frente a la presión de los amigos o compañeros. Pedir que levanten la mano quienes se adhieran a la propuesta. Anotar sus nombres en el pizarrón y pedirles que hagan público el compromiso que toman con ellos mismos.

Pedir voluntarios para representar una situación relativa a uno de los compromisos que hayan surgido. Por ejemplo: renunciar a subir en un coche porque la persona que lo conduce ha estado bebiendo alcohol. Pedir a los “actores” que traten de ser realistas en la representación, y que actúen tal como se imaginan que reaccionarían las personas en la vida real. Después, pedir al resto del grupo que sugiera maneras alternativas de actuar, y a los “actores” que las representen. Agradecer a los “actores” su colaboración, y pedirles que se reincorporen al grupo. Abrir un breve debate en torno a las dificultades que implica en la vida real actuar tal como queremos o creemos que tenemos que hacerlo. Procurar que haya también aportaciones de ideas para superar estas dificultades. Acabar comentando que puede ser útil plantearse antes de salir de casa, cosas como: cuánto queremos beber, con qué podemos encontrarnos y qué haremos... Improvisar sobre la marcha suele comportar la adopción de comportamientos estereotipados (hacer lo que “todo el mundo” hace), que en el caso del alcohol, puede implicar asumir riesgos y consecuencias muy importantes.

“Algunas situaciones a trabajar”⁸³

Objetivos: trabajar sobre el valor del respeto y la autonomía, reflexionar acerca de la amistad, los límites y la responsabilidad en el cuidado de uno mismo y los demás.

Edad: 12 en adelante.

A partir de estas situaciones y dependiendo del tiempo de que se disponga, se puede trabajar una, dos o las tres. o Role-playing:

⁸³Idem

Situación 1: Pedro y Juan son dos amigos inseparables, siempre están juntos y la verdad es que se llevan muy bien, aunque también tienen algunas diferencias... Hoy salieron como cada viernes, no se pierden ni uno. Fueron al boliche, el ambiente está buenísimo: buena música, diversión, gente para conocer. Pero hace un calor infernal, así que deciden ir a la barra:

- Pedro: Un par de whiskys con coca
- Juan: No, yo prefiero lo mismo pero sin whisky
- Pedro: Esta noche no, Juan, siempre amargando la noche, vamos no me hagas esto ...
- Juan: Pero es que no tengo ganas de tomar, Pedro
- Pedro: Dale no seas aburrido

Debate en grupo:

¿Qué hará Juan? ¿Cómo contestará a su amigo?...

Pedir a los participantes que se organicen por grupos y busquen diferentes maneras de actuar y responder a Pedro. En cinco minutos pediremos que expongan sus reflexiones... haciendo preguntas del tipo:

- ¿Es Pedro un buen amigo?
- ¿Debería respetar la decisión de Juan? ¿Por qué no lo hace?
- ¿Cómo debería comportarse Juan? Se sugiere trabajar los aspectos vinculados al respeto del otro diferente y el valor de las propias decisiones, lo que constituyen aspectos importantes en el desarrollo de una amistad sana. Se pueden practicar construcción de respuestas alternativas ante situaciones de presión (ver dinámica "Consumo de Alcohol: construyendo mis respuestas").

Situación 2: Sandra y María se conocieron en el liceo y se llevan muy bien. Así que deciden salir juntas.

Sandra es una chica muy divertida pero no sabe controlarse ante el consumo de alcohol, así que esa noche acaba en muy malas condiciones –mareada, vomitando y haciendo demasiadas locuras- con lo cual María decide hacerse cargo de ella y, a pesar de la negativa de Sandra, quedarse con ella hasta que se encuentre mejor y acompañarla a la casa... El siguiente fin de semana vuelven a salir y cuando están en el baile Sandra empieza a comportarse como el viernes anterior...

- María: Creo que te estás pasando con el alcohol, deberías parar antes de que sea demasiado tarde...
- Sandra: No me molestes, con lo bien que estoy pasándola, vos deberías liberarte un poco más, tus padres no se van a enterar
- María: Sabes que ese no es el punto, soy lo suficientemente independiente para saber lo que quiero y lo que no, y no quiero terminar como vos la semana pasada...
- Sandra: Sos una miedosa, yo me voy a bailar...

Al cabo de un rato, Sandra está en medio de la pista, con el primero que encuentra. De repente se aparta de él y empieza a vomitar ahí mismo.

Debate en grupo

¿Qué deberá hacer Violeta?...

Pedir a los grupos que discutan las posibles opciones, justificando sus respuestas. En cinco minutos pediremos que expongan sus reflexiones, haciendo preguntas del tipo:

- ¿Sandra actúa como una buena amiga? ¿Y, Violeta actúa como una buena amiga?
- ¿Es adecuado que Violeta se ocupe de Sandra como el fin de semana anterior? ¿Sería mejor que la dejara sola para que comprendiera "la lección"?
- ¿Cuál es el mejor momento para hablar con ella?

El docente propone trabajar aspectos relacionados con la amistad. Violeta no debería dejar sola a Sandra, pero al día siguiente, cuando Sandra se encontrara mejor, debería tener una charla con ella sobre la amistad y sobre el respeto. Asimismo, intentar conjugar las posturas personales en una solución común que contemple a ambas en la situación de salida. Acordar antes de salir qué límites manejará cada una, sus implicancias y consecuencias, sin que ello afecte la amistad.

Situación 3: Marcelo y Mariana se conocen desde la infancia, muchos dicen que son novios y ellos presumen de tener una relación de amistad sin ser pareja. Hoy celebran que Mariana, después de mucho ahorrar y con una ayuda de sus padres, se compró una moto. Salieron a festejar y lo pasaron como nunca. Aunque Mariana tomó como de costumbre hoy es diferente.

- Marcelo: Mariana creo que tomaste demasiado...
- Mariana: Bebí como la semana pasada, ni más ni menos
- Marcelo : Sí, pero hoy es diferente, vinimos en tu moto nueva
- Mariana: ¿Y?
- Marcelo : Qué tenés que manejar y no estás en condiciones
- Mariana: Estoy perfectamente
- Marcelo : Lo dudo

Debate en grupo

¿Cómo debería actuar Marcelo?

Pedir a los grupos que discutan las posibles opciones, argumentando sus respuestas. En cinco minutos pedir que expongan sus reflexiones... haciendo preguntas del tipo:

- ¿Es compatible beber alcohol y conducir? ¿Qué consecuencias puede tener?
- ¿Hasta dónde debería llegar Marcelo para impedir que Mariana conduzca su moto? ¿A quién afecta que Mariana conduzca su moto?

El coordinador propone trabajar aspectos del consumo de alcohol y la conducción: efectos, aspectos legales, consecuencias –para el que conduce, los que acompañan y el resto de conductores o peatones- y alternativas a la conducción cuando se ha bebido alcohol o la posibilidad de no hacerlo si se ha de conducir -compromiso a priori.

También resulta adecuado hablar de la amistad; cuando alguien es nuestro amigo, debemos preocuparnos y “ocuparnos” de él, aunque esto signifique “enojarnos” momentáneamente y contradecirlo.

Asimismo, analizar críticamente que las medidas de cuidado en conducción, no agotan las consideraciones en el tema, que deben extenderse a cuestionar las decisiones frente a la propia salud y los excesos.

Una vez que se ha trabajado y discutido sobre la situación o las situaciones, el conjunto de participantes intentará llegar a conclusiones generales, entre otras, sobre la amistad, el respeto, la responsabilidad y la capacidad de tomar decisiones.

Para tener en cuenta: Se puede culminar la actividad representando nuevamente las situaciones bajo la modalidad de role-playing, adoptando los puntos de vista volcados en la discusión.

“Mis actitudes en el grupo...”⁸⁴

Objetivos: favorecer la identificación de las situaciones de presión de grupo para consumir drogas; aumentar la conciencia de la existencia de condicionantes externos sobre la conducta; promover el respeto a las opciones de no consumo que hagan las personas.

Edad: 16 años en adelante.

Se propone una situación hipotética en que una chica es juzgada por haber provocado un disturbio en un local después de haber consumido drogas.

A partir de la historia que se presenta a continuación, puede trabajarse con el grupo de dos maneras: a) haciendo un role playing del juicio, b) haciendo un debate sobre la responsabilidad de los hechos.

La historia

Julia estudia en 4to año de liceo. Aunque ha tomado alcohol y también ha probado marihuana, no toma drogas regularmente, por una parte porque los fines de semana le gusta ir al gimnasio. O sea que tiene que levantarse temprano y estar en forma; por otra parte porque las drogas cuestan dinero y a ella no le sobra.

Rodrigo y Florencia son compañeros de clase y amigos de Julia. Rodrigo y Florencia se gustan y todo el mundo piensa que hacen buena pareja. Tienen muchas cosas en común. Por ejemplo, les gusta salir, tomar y fumar un porro. Luis es primo de Florencia y amigo de los tres... de hecho, le gustaría ser algo más que amigo de Julia. Luis es muy salidor, no se pierde una fiesta y aguanta hasta la mañana siguiente sin cesar de bailar.

Hoy Julia cumple 16 años. Rodrigo y Florencia le regalaron una piedra de marihuana y se la acaban de dar...

- Julia: ...Gracias, pero si yo no fumo!

- Florencia: Como no, si te vi en la fiesta de Nico

- Julia: sólo probé, para ver cómo era

- Rodrigo: Sí, si...

- Julia: Es verdad. Además ni me gustó

- Rodrigo: ¿Cómo que no te gustó?

- Julia: No sé, no me gustó

- Rodrigo: ¿Y no te pegó bien?

- Julia: No sé, no noté nada especial... quizá quedé algo atontada

- Rodrigo: Eso porque no lo hiciste bien, tenés que fumar como se debe. Nos hacemos uno y ves.

Rodrigo hace un porro y se lo pasa a Julia para que lo empiece. Ella habría preferido pasar de fumar, sin embargo... era un regalo de sus amigos. Ellos son así, pensó... Cómo podía decirles que no. Después fueron a su bar preferido. Allí, Julia les invitó con tragos. Ella no veía muy claro eso de mezclar sustancias..., sin embargo sus amigos la convencieron.

No pasa nada. ¿No ves que todo el mundo lo hace? Para seguir la fiesta, fueron a un boliche a bailar. Allí se encontraron con Luis, que también esperaba a Julia con un regalo:

- Luis: Toma la guardé para vos

- Julia: ¿Qué es esta pastilla?

- Luis: Dale, yo ya he tomado. Me gustaría compartir ese estado contigo

- Julia: Sí, bien... es que yo... creo que ya estoy colocada. Me fumé un porro y me tomé unos tragos con Florencia y Rodrigo.

- Luis: Esto es diferente, no tiene nada que ver... Será una noche muy especial... Vamos...

A Julia lo que de veras le parecía especial era Luis. Así que... se tomó la pastilla. Al cabo de una hora empezó a comportarse de una manera muy desinhibida, dando abrazos y besos a sus amigos, y a todo el mundo que se le ponía por delante. Se fue poniendo muy pesada, hasta el punto de molestar a la gente. De repente, empezó a meterse con un chico que no conocía, en medio de la pista. Eso molestó bastante a Luis, que se acercó y la insultó. Julia, que perdió definitivamente el control, empujó y se peleó con ambos y con la gente que había alrededor, hasta que el encargado del local la sacó afuera del brazo. Mientras iban hacia la puerta, Julia iba dando tumbos a diestra y siniestra y rompió unos cuantos vasos de las mesas. Con uno de ellos se cortó una chica que no tenía nada que ver con todo aquello. Finalmente, el encargado la sacó fuera y llamó a la policía, que se la llevó a la Comisaría.

Opción A. Role-playing (dramatización del juicio)

El docente lee el caso anterior y pide voluntarios para representar la situación. El papel de juez queda reservado para el docente, lo que le permitirá moderar y con-

⁸⁴ *Idem*

trolar el ejercicio, así como dar y retirar la palabra al resto de personajes. Papeles que hace falta asignar y representar:

- Juez (el docente).
- Abogado defensor.
- Fiscal o abogado de la acusación.
- Testigos: El propietario del bar. El encargado y el propietario del boliche. La chica herida. La policía. El chico con quien se relacionó Julia en medio de la pista.
- Los amigos de Julia: Rodrigo, Florencia y Luis.
- El resto del grupo hace el papel de jurado popular.

A continuación, el docente da una tarjeta al fiscal y otra al abogado defensor, con orientaciones sobre el papel que tienen que representar, y les pide que las lean.

Después, se desarrolla el juicio de acuerdo con el esquema siguiente:

1. El juez pide al fiscal que se pronuncie, de manera razonada (con argumentos), sobre la culpabilidad o no de la imputada.
2. El juez pide al abogado defensor que plantee la defensa.
3. El juez pide a la acusada que exponga su versión de los hechos.
4. El juez pide la intervención de los testigos que aportan la fiscalía y la defensa.
5. El juez pide al jurado popular que debata (el docente tiene que dejar tiempo suficiente y moderar el debate) y que emita un veredicto de culpabilidad o inocencia para Julia.

Opción B. Debate en grupo

Después de leer la situación expuesta más arriba (la historia), el docente abre una discusión en grupo.

Para emprender la discusión, puede hacer preguntas como las siguientes:

- ¿Julia, es culpable de lo que ha pasado (chica herida, rotura de vasos, etc.)?
- ¿Y sus amigos, Luis, Rodrigo y Florencia?
- ¿Hay otros culpables? ¿Quiénes?
- ¿Hay que tener en cuenta la edad de Julia en la imputación de la culpabilidad?

Orientaciones para el fiscal

El fiscal considera a la acusada culpable de los hechos, con resultado de lesiones a personas y daños materiales, teniendo en cuenta que se trata de una persona que no tiene plenas facultades para pensar y obrar libremente. Además de la sanción correspondiente por estos hechos, solicita que se le imponga una sanción adicional por haber consumido drogas o sustancias estupefacientes.

Orientaciones para el abogado defensor

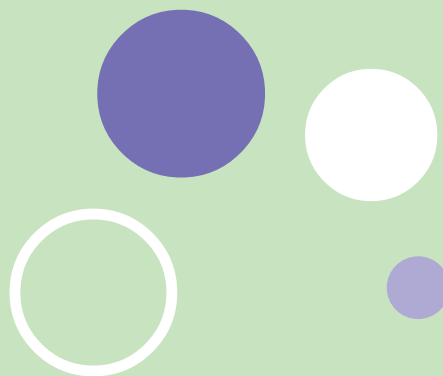
El abogado basa su defensa en el hecho de que la acusada es inocente porque actuaba bajo los efectos del alcohol y otras drogas, las cuales le fueron facilitadas y fue

inducida a consumir contra su voluntad por otras personas (sus amigos). Estas personas son, pues, los verdaderos culpables. Además, responsabiliza al propietario del bar donde le sirvieron alcohol siendo ella menor de edad, y al propietario del boliche por no haber evitado que hubiera drogas en su local.

- ¿Podía haber actuado de otra manera, Julia? ¿Cómo?
- ¿Cómo habría actuado cada uno en caso de ser Julia?
- ¿Y si hubieran sido ellos y ellas uno de sus amigos?
- ¿Quién es responsable en este caso?

Durante la discusión, el docente podrá tener en cuenta las consideraciones siguientes:

- Mezclar sustancias (por ejemplo, cannabis, alcohol y pastillas) aumenta los riesgos asociados al consumo de cada sustancia por separado. Además, cuando se toman pastillas, el consumidor sabe qué quiere comprar, sin embargo no sabe qué le venden. Por su aspecto no puede saberse qué sustancias contiene realmente, ni tampoco en qué cantidad.
- Consumir drogas (sobre todo las ilegales) es menos frecuente de lo que mucha gente piensa. La mayor parte de la gente (incluidos los jóvenes) no toman.
- Cada uno tiene que tomar sus propias decisiones, como si quiere consumir drogas o no, y, si quiere consumir, qué sustancia, en qué momento, en qué lugar, en qué cantidad, etc.
- Es importante identificar los elementos externos que pueden estar influenciándonos cuando tenemos que tomar una decisión. Eso puede ayudarnos a hacer aquello que nosotros queremos.
- Hay personas que toman drogas, o que toman otras sustancias, más de lo que quisieran, porque piensan que sus amigos no les apreciarán tanto si no toman. La amistad, sin embargo, implica el respeto mutuo y la aceptación del otro tal como es, sin forzar a la otra persona a hacer aquello que no quiere hacer.



Para tener en cuenta: en el trabajo con esta dinámica, se sugiere que se tenga en cuenta la madurez del grupo y las situaciones que hayan podido experimentar, dado que puede resultar contrapreventivo instalar posibilidades que se asocien positivamente al uso de drogas, y no respondan además a experiencias donde los participantes se sientan identificados.

La propuesta se puede adaptar a experiencias acordes a la naturaleza del grupo de trabajo.

“Debate en grupo”

Objetivos: promover la reflexión crítica acerca de los aspectos vinculados al narcotráfico (minitráfico y en grandes escalas). Implicancias y repercusiones en distintos niveles: económico, social, cultural.

Edad: 12 en adelante.

Se divide el grupo en subgrupos de trabajo y a cada uno

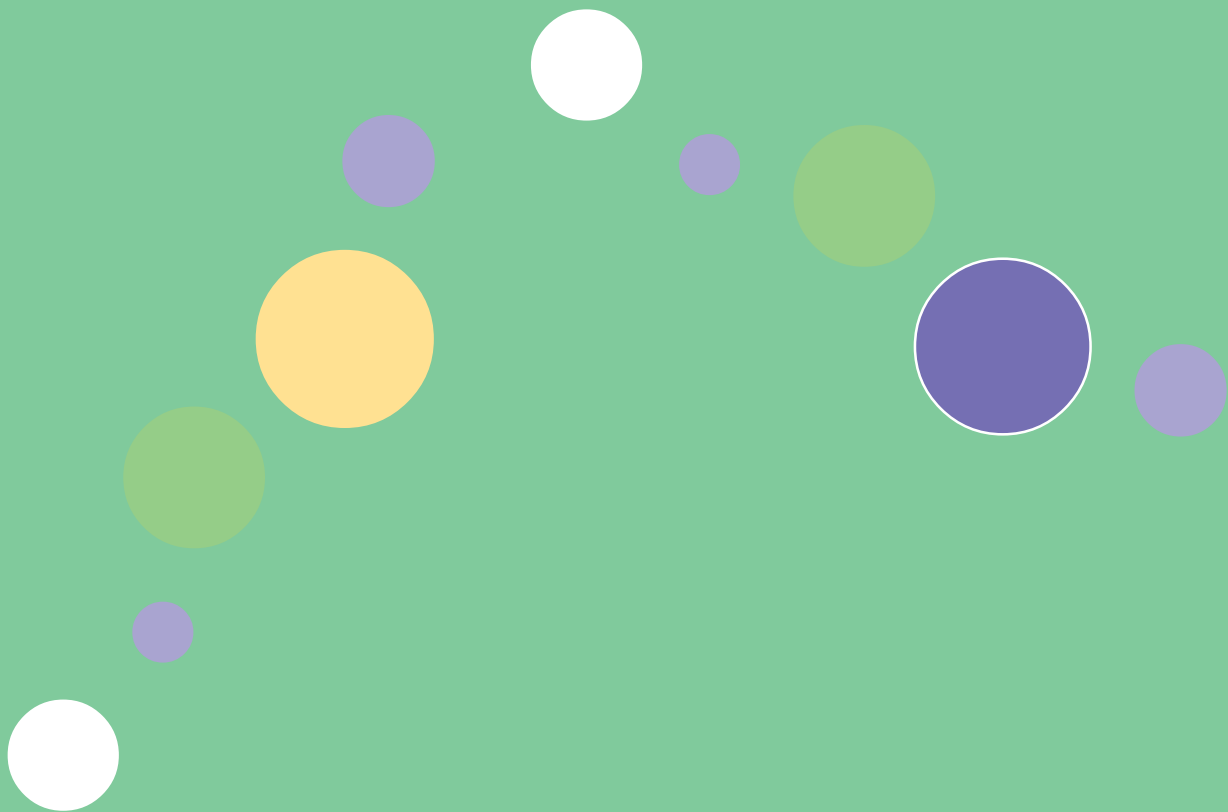
se le entrega un tema para investigar, elaborar conclusiones al respecto y discutirlo en distintas instancias de grupo.

Temas posibles:

- Narcotráfico y economía.
- Narcotráfico y corrupción
- Rutas del tráfico
- Mercado clandestino de drogas. Implicancias. Elaboración clandestina. Adulteración.
- Realidad en distintos países.
- Legalidad vs legitimación del tráfico según los distintos contextos asociados.
- Legitimación de capitales de origen ilícito. Repercusiones negativas de prácticas vinculadas al blanqueo de capitales.

INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

Se abordarán contenidos específicos sobre drogas con el objetivo de proporcionar información veraz y científica acerca de las mismas y sus efectos, como también discutir las creencias y mitos imperantes sobre ellas.



Droga: definición y concepto

De acuerdo a la OMS “droga es toda sustancia natural o sintética que introducida en el organismo es capaz de modificar una o más funciones del mismo”, (esta definición excluye a los alimentos: los nutrientes son sustrato material para las cadenas metabólicas). Por lo tanto, un gran número de sustancias están incluidas dentro de esta definición, como los medicamentos y las llamadas “drogas de abuso” (que en algunos casos son fármacos que pueden generar abuso y dependencia). No corresponde entonces referirse a “la droga”, sino que existen variadas sustancias que consumidas de diferentes maneras y en diferentes situaciones por distintas personas dan lugar a un amplio espectro de cuadros clínicos y situaciones que pueden ser problemáticas o no, para ese consumidor. Se definen como “sustancias psicoactivas” a aquellas que ejercen un efecto predominante en el Sistema Nervioso Central (SNC), produciendo cambios en el estado de ánimo y la conciencia.

Tipos de Consumo

Existen distintas formas de consumir, las que se pueden clasificar en:

Consumo experimental

Se consume por algún motivo como puede ser curiosidad, presión de los amigos, entre otros. Se “prueba” la sustancia por primera vez, no reiterando dicho consumo.

Consumo ocasional

Se consume la sustancia en determinadas ocasiones o momentos de la vida, como puede ser una reunión con amigos en un fogón, salir a bailar, etc.

Consumo habitual

El consumo es frecuente, cotidiano y no se asocia exclusivamente a determinadas situaciones.

Consumo inveterado

El consumo pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida, dedicando la mayor parte del tiempo a pensar en ello (buscar la sustancia, obtener dinero para comprarla, consumirla y recuperarse de sus efectos)

No necesariamente un consumidor ocasional pasará a ser un consumidor habitual o un habitual se hará dependiente, dado que no necesariamente se da una “escalada” del consumo. Por tanto, ante un sujeto que ha consumido, es importante distinguir su modalidad de consumo. En este sen-

tido podemos señalar también, distintas pautas:

Se entiende por “uso” aquel tipo de consumo de drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se evidencian consecuencias negativas en el consumidor ni en su entorno. Se trata por lo tanto de un uso no problemático. En la práctica es muy difícil definir un consumo como uso, ya que son tantos los factores a considerar, que lo que para el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para otro observador.

Es preciso, entonces, afinar la mirada antes de valorar como uso una determinada forma de consumo. No basta con fijarse en la frecuencia, porque podrían darse consumos esporádicos en los que el sujeto abusara rotundamente de la sustancia.

Tampoco podemos atender sólo a la cantidad, ya que podría haber consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia, que podrían estar dando cuenta de una dependencia.

Es preciso también tener en cuenta el entorno del sujeto: puede tratarse de un consumo de drogas que, además de perjudicar al sujeto, afectara gravemente a terceros. Tal es el caso de un trabajador del transporte por ejemplo, que consumiendo alcohol pudiera causar un accidente de tránsito.

Consumo problemático

Se entiende por “uso problemático” aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. Éstas pueden ser: complicaciones físicas y/o psíquicas; incapacidad para cumplir con las obligaciones; utilización en situaciones cuyo uso puede comportar un peligro; problemas judiciales ligados a la utilización de la sustancia; problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o agravados por el uso.

Las percepciones con respecto a los consumos de drogas no siempre son correctas, por ejemplo, en caso del consumo de tabaco, algunas personas pueden pensar que fumar un cigarrillo al día podría no ser perjudicial o excesivo. Sin embargo, existe evidencia científica al respecto, y se ha comprobado que puede perjudicar la salud de algunas personas. Por otra parte, alguien podría consumir cocaína en una sola ocasión, pero hacerlo en tal cantidad que desencadenara algún tipo de problema cardíaco. Puede que una mujer sea moderada en sus consumos habituales de alcohol y tabaco, pero si los mantiene durante el embarazo está incurriendo en un uso problemático.

O sea que, más allá de ideas preconcebidas, en cada caso tenemos que analizar los diversos elementos referentes a las sustancias, a las pautas de consumo y al

contexto personal y social en el que el consumo tiene lugar, antes de decidir ante qué tipo de consumo nos encontramos.

Abuso

Consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales y sociales e interpersonales recurrentes. Estos problemas tienen lugar repetidamente durante un período continuado en el tiempo. **Los criterios para el abuso de sustancias no incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de uso compulsivo y, en su lugar, se citan únicamente las consecuencias dañinas del consumo repetido.** La categoría de abuso de sustancias no es aplicable a la cafeína ni a la nicotina.

Criterios para el abuso de sustancias:

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno o más de los ítems siguientes durante un período continuado en el tiempo.

1) consumo recurrente de sustancias que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela, o en casa (por ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre, descuido de niños o de las obligaciones de la casa)

2) consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ej., conducir un automóvil)

3) problemas legales repetidos relacionados con la sustancia

4) consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esa clase de sustancia

Dependencia

Seguindo la definición de la Organización Mundial de la Salud, la dependencia es aquella pauta de comportamiento en la que el uso de una sustancia psicoactiva adquiere mayor importancia que otras conductas que antes eran consideradas más importantes. El consumo de drogas, que puede haber comenzado como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Éste dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc.

La **dependencia psíquica** se manifiesta por el deseo compulsivo de consumir la sustancia en forma periódica, para experimentar un estado afectivo agradable o para

librarse de un estado afectivo desagradable. **La dependencia física** significa que el organismo se habituó a la presencia constante de la sustancia, por lo cual al suspender o reducir bruscamente el consumo aparece un síndrome de abstinencia.

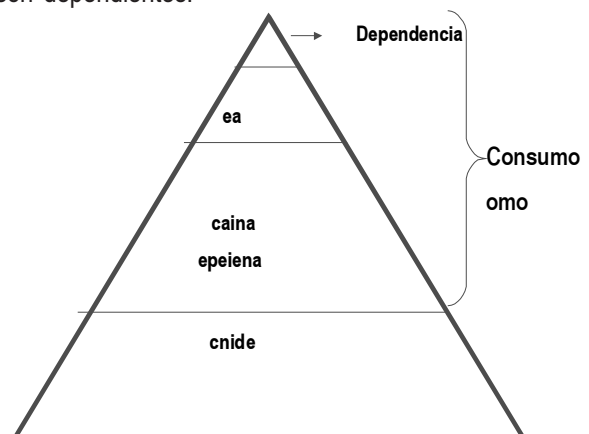
Síndrome de Abstinencia: es el conjunto de síntomas que aparecen al dejar de consumir una sustancia de la que se es dependiente. Está ligado al concepto de **tolerancia**, definida como la necesidad de aumentar las dosis para obtener el mismo efecto (o la disminución del efecto al mantener las mismas dosis). Los síntomas son físicos y psicológicos, y varían en forma e intensidad de acuerdo a la sustancia utilizada, aunque en todos los casos se debe a que se ha alterado el funcionamiento normal del sistema nervioso.

Acerca del Policonsumo

Es frecuente que un consumidor habitual de drogas utilice más de una sustancia de abuso, aunque pueda señalar a una como la droga de elección. La pauta más habitual es el consumo combinado de diversas drogas. A menudo, se trata de consumos combinados a lo largo de un mismo período. Así, por ejemplo, hay personas que beben cantidades excesivas de alcohol a la vez que fuman un paquete de cigarrillos, y consumen cocaína, todo ello en un mismo período de tiempo. Las combinaciones posibles son numerosas, tanto en cuanto a las sustancias consumidas, como en cuanto a la distribución en el tiempo, en los días de la semana (por ej. Alcohol de lunes a viernes, y alcohol y cocaína los fines de semana). Esto significa que el policonsumo puede ser simultáneo o secuencial, alternado irregularmente, etc.

Según las cifras, observamos que si bien no existe una relación causal entre el consumo de drogas legales e ilegales, existe una fuerte asociación entre ambos consumos. Por tanto, daría cuenta, de que las probabilidades de consumir una droga ilegal aumentan cuando se consumen drogas legales.

El siguiente cuadro ilustra que los distintos tipos de consumo pueden constituirse en consumos problemáticos, como también, que la mayoría de los consumidores no son dependientes.



“¿Qué es una droga?”

Descripción: Bajo la dinámica de lluvia de ideas, se pretende encontrar con el aporte de todo el grupo, el concepto de droga, para luego discriminar, entre las drogas que conocen, cuales son legales y cuales ilegales, pudiendo aproximarse a la idea de que el nivel de toxicidad no se encuentra relacionado a la legalidad.

Objetivos: conceptualizar “droga” y reflexionar en torno a la legalidad-ilegalidad-toxicidad.

Edad: 12 años en adelante.

Se solicita al grupo que viertan los conceptos asociados a la palabra “droga” que encuentren.

A partir de allí, se conforma una definición conjunta, complementándose con definiciones técnicas de “droga”, “sustancia tóxica”, “droga psicoactiva”, “droga legal e ilegal”. Reflexionar acerca de que las sustancias por su toxicidad y patrón de consumo pueden ser perjudiciales para la salud, ej. tabaco fumado, medicamentos sin prescripción médica, consumo por parte de menores de drogas psicoactivas.

Para tener en cuenta: Esta actividad permite indagar qué sustancias son conocidas en el grupo, de forma de poder profundizar los contenidos trabajados abordando las mismas.

“Alcohol y tabaco ¿para qué?”

Objetivos: aprender a identificar como droga tanto las sustancias legales como las ilegales y desarrollar expectativas positivas ante la posibilidad de no consumir drogas.

Materiales: Ficha 1

Edad: 12 años en adelante

Antes de iniciar la actividad, deje claro que: habitualmente al hablar de las drogas se despiertan imágenes contradictorias, apareciendo ya sea como algo especial que proporciona sensaciones y emociones extraordinarias, como algo que puede dañar la salud, en algunos casos gravemente, y por tanto algo que conviene evitar. Es necesario aprender a valorar lo que realmente son las drogas y sus efectos. Por ejemplo en relación a las sensaciones positivas que generan, es posible reflexionar que se

pueden obtener esas sensaciones agradables a través de otros medios menos riesgosos para la salud, es decir utilizando los propios recursos y habilidades.

Distribuya la clase en grupos de 4 o 5 compañeros. Pídeles que, cada grupo, elija un secretario que se ocupará de organizar la discusión y de tomar nota de las respuestas, una vez acordadas por todos los miembros del grupo.

Entregue a cada secretario una copia de la Ficha 1. Valore si es necesario añadir alguna droga a las que figuran en la ficha (o sustituirla) en función de que su consumo sea frecuente en su entorno. Después dé las instrucciones necesarias para completar la ficha:

-Los alumnos de cada grupo deben pensar una o varias situaciones en las que hayan visto a alguien abusar de la droga que se cita (el secretario reflejará estas situaciones en la ficha de forma muy resumida).

-Después deben pensar cuáles fueron los efectos positivos o agradables de ese consumo.

-Por último, deben señalar los motivos por los que consideren que ese consumo es perjudicial, tanto a corto como a mediano y largo plazo.

Por ejemplo alcohol:

-¿Han visto a alguien beber mucho?

Julián vio beber mucho a sus hermanos en la boda de su hermana. Estuvieron toda la boda bebiendo y cantando.

Carlos vio una vez beber a su hermano pequeño, cuando agarró una botella que tenía guardada su madre.

Alberto vio beber mucho a su padre el domingo pasado, cuando estaba en el bar con los amigos.

En estas ocasiones a la gente le gustaba beber porque...

Cantaban mucho, bailaban y se reían sin parar. Además María estaba muy graciosa y todos nos reíamos mucho.

Era una bebida dulce y le gustaba el sabor.

Todos lo hacen allí y si no bebes estás como fuera de lugar.

... Pero yo creo que les perjudica porque...

Después vomitaron en casa, sobre todo María que quedó muy mal.

Vomitó todo lo que había bebido y dijo que le dolía mucho la barriga.

DROGA	EFFECTOS POSITIVOS	EFFECTOS NEGATIVOS
Alcohol	Se ríen más Se habla más Se atreven a decir más cosas	Vomitarse Gastar dinero Peleas Accidentes de tránsito Mal aliento
Tabaco	Sentimos que nos relaja Ayuda a comenzar conversaciones	Tos Enfermedades del pulmón Dientes amarillos, etc.

□ Por la mañana se siente mal y tiene muy mal humor. Además le huele muy mal el aliento.

Otorgar un tiempo suficiente para rellenar la ficha. Luego, pedir a los secretarios que expongan el resultado del trabajo en grupo, recogiendo en el pizarrón los efectos

positivos y negativos identificados. Puede hacerse como está expuesto en el cuadro al pie de la página 130. A partir de las anotaciones de la pizarra, reflexione acerca de:

□ los efectos positivos y negativos de las drogas. Haga hincapié en que las drogas legales pueden tener unas consecuencias tan negativas como las ilegales

FICHA

1

Alcohol

¿Han visto a alguien beber mucho?

.....

En esas ocasiones, a la gente le gusta beber porque

.....

.....

.....

Tabaco

¿Han visto a alguien fumar?

.....

En esas ocasiones, a la gente le gustaba fumar porque...

.....

Pero yo creo que les perjudica porque

.....

.....

Otras

¿Han visto a alguien consumir?

.....

En esas ocasiones, a la gente le gustaba hacerlo porque

.....

.....

Pero yo creo que les perjudica porque

.....

.....

□ los aspectos positivos de consumir una droga son algo inmediato, mientras que algunos efectos negativos llegan sólo cuando se ha consumido durante mucho tiempo. Ello no significa que las drogas no sean perjudiciales para la salud, sino que a veces nos podemos engañar pensando que no lo son porque no vemos todavía efectos negativos

□ existen otras maneras de conseguir los efectos positivos de las drogas sin tener que utilizarlas.

Proponga un nuevo debate acerca de la forma en que se pueden conseguir los efectos positivos que han identificado en las drogas analizadas, pero sin consumir estas sustancias. Por ejemplo, si con el alcohol se consigue reír más, hablar más, etc. ¿cómo podemos conseguir esto

sin beber alcohol? Refuerce respuestas adecuadas, con nuevas preguntas. Por ejemplo:

□ ¿Se puede uno reír más contando chistes? ¿Alguien ha pasado muy bien contando chistes?

□ ¿Se puede hablar más cuando se sale con buenos amigos? ¿De qué se suele hablar con los amigos? ¿Es agradable hablar con los amigos? ¿Por qué consideran que a veces no logramos hacerlo? ¿Qué formas de pensar o actitudes pueden ayudar a fomentar la comunicación con los demás?

Para tener en cuenta: Se considera conveniente abordar en lo que hace a drogas ilegales, solamente aquellas que surjan en el grupo como sustancias conocidas.

Puntualizaciones acerca del alcohol y el tabaco

El alcohol en primer lugar y el tabaco en segundo, son las drogas más consumidas en nuestro entorno socio-cultural, de las que más se abusa y las que más problemas sociales, sanitarios y económicos causan.

En el caso del alcohol las principales problemáticas tienen que ver con accidentes de tránsito y laborales, violencia doméstica y social, alcoholismo, entre otros. Entre las afecciones más relevantes del tabaco, se encuentran dificultades respiratorias, cáncer pulmonar, úlcera gástrica, cardiopatías ya sea para el fumador, como para el fumador pasivo.

En relación a la etapa de la juventud, los datos obtenidos por el Observatorio Uruguayo de Drogas confirman que el alcohol es la droga más consumida, arrojando datos acerca de que alrededor de un 80% ha experimentado con esta sustancia, en su gran mayoría antes de los 13 años y que, aproximadamente un 25% de jóvenes ha tenido un episodio de abuso (intoxicación y borracheras) en los últimos 15 días. Junto a estas cifras, también surge una baja percepción del riesgo asociado al consumo, lo cual no es correcto, dada la elevada toxicidad de la sustancia, pudiendo una sobredosis generar graves complicaciones médicas que pongan en riesgo la vida de la persona, además de provocarle cambios en las conductas que impidan un razonamiento lógico y la capacidad de poner límites a los propios actos. No obstante ello, los jóvenes creen no correr riesgos al experimentar con esta sustancia, lo que toma relevante el trabajo sobre el tema. Con respecto al tabaco, de cada 10 personas que lo probaron, 7 continuaron consumiéndolo. A diferencia del alcohol, donde las mayores problemáticas en la etapa de la juventud tienen que ver con episodios puntuales de intoxicación, con el tabaco las problemáticas refieren a la adicción.

Preguntas frecuentes

¿Es cierto que respirar el humo de un fumador causa daños?

Sí, este humo provoca daños a fumadores y no fumadores, ya que es la combinación del humo que exhala el fumador (corriente principal, 15%) y del humo que se desprende del extremo encendido del cigarrillo (85%). A causa de que se produce una combustión incompleta del tabaco, este último produce mayores concentraciones de distintas sustancias tóxicas y carcinógenas. El humo de tabaco en el ambiente aumenta el riesgo de aborto espontáneo, complicaciones en el parto, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo. También es causante de hasta 40% de los casos de muerte súbita del lactante en el mundo. Los niños, niñas y jóvenes expuestos al humo de tabaco tienen mayor probabilidad de padecer bronquitis, otitis y asma (las cuáles constituyen el primer motivo de consulta pediátrica en muchos países).

¿Cuáles son los beneficios de las disposiciones legales sobre ambientes libres de humo de tabaco?

Desnormaliza el acto de fumar. Esto tiene gran importancia para todos, y en especial para los niños, niñas y jóvenes que pueden crecer sin ver el fumar como una actividad natural de la vida diaria. Protege la salud de todos, ya que evita al no fumador el humo de segunda mano, al que dejó de fumar lo motiva a mantenerse abstinentemente y, conduce al fumador a fumar menos.

¿Sucede algo si mezclo alcohol y tabaco?

La mezcla de tabaco-alcohol aumenta el riesgo de cáncer de las vías respiratorias y de cáncer digestivo

¿Qué es la alcoholemia?

Alcoholemia es la cantidad de alcohol que hay en sangre después de haber ingerido bebidas alcohólicas. Se mide en grados por litro de sangre, directamente en la sangre e indirectamente a través del aire expirado.

El grado de alcoholemia va subiendo más o menos rápidamente durante la primera hora después de haber bebido, asociado a la ingesta de alimentos. Así pues, se puede tardar hasta 60 minutos en sentir el efecto de lo que se ha bebido.

Una medida de whisky o dos copas de vino son suficientes para producir un grado de alcoholemia de 0.3 grs/litro en un adulto varón de peso medio.

Un índice de alcoholemia de alrededor de 0.3 provoca una disminución de la atención y de los reflejos, y una interpretación errónea de las distancias y de la velocidad.

La nueva ley de tránsito promulgada en el año 2007, establece que la alcoholemia permitida es de 0.3 grs/litro.

¿Cómo eliminar el alcohol en sangre?

Ni con café, ni provocando el vómito, ni tomando aire, ni tomando un estimulante, ni un analgésico....nada ayuda a eliminar el alcohol en sangre, salvo el paso del tiempo.

Lógicamente, si se van reiterando los consumos, la alcoholemia vuelve a aumentar antes de haberse eliminado el alcohol anterior. Una persona que haya bebido unas cuantas copas, necesitará al menos tantas horas como el número de bebidas que haya consumido (calculando dos horas desde la última consumición) antes de estar en condiciones de funcionar con normalidad.

¿El alcohol genera el mismo efecto en todas las personas?

Existen diferencias en las consecuencias del uso de cualquier droga, que están dadas por varios factores como ser la edad, el estado de salud, el sexo, si se han ingerido

o no alimentos, posibles medicaciones concomitantes, las expectativas puestas en el consumo, otras.

Las enfermedades, el cansancio o el estrés hacen a la persona más vulnerable a los efectos de las drogas; muchos medicamentos suman sus efectos a los de otras drogas, lo que favorece reacciones tóxicas. Particularmente en el caso del alcohol se produce somnolencia, disminución del rendimiento y mayor riesgo a la hora de conducir. En relación a las diferencias fisiológicas en la metabolización del alcohol, cada vez se encuentra mayor evidencia de que las mujeres desarrollan más rápidamente efectos patológicos con dicha sustancia. Varias investigaciones señalan la influencia de la diferencia del agua y la grasa corporal, en las diferencias del efecto del alcohol en hombres y mujeres; además el alcohol es metabolizado en los hombres por una enzima que se encuentra en el hígado llamada Alcohol Deshidrogenasa (ADH), y en las mujeres esto no ocurre. La consecuencia es que a misma ingesta de alcohol, las mujeres hacen alcoholemias más elevadas, manifestando menor tolerancia. A esto se suma que aquellas mujeres que utilizan anticonceptivos orales tienen un rango de disminución de alcohol más lento que las que no los utilizan y existen controversias acerca del efecto del ciclo menstrual en el metabolismo de las drogas.

¿Qué pasa en el embarazo?

Los estudios e investigaciones reflejan una preocupación destacada en lo que hace a las consecuencias sobre el embarazo en las mujeres que consumen sustancias, en el sentido de proteger en la mujer al bebé que está por nacer. Esto lleva a reflexionar acerca de temas tales como la responsabilidad de la mujer ante un embarazo y la necesidad de considerar a un tercero, que es su hijo, ante una situación consumo. Existe una gran controversia acerca de que priorizar, si los derechos de la madre o los de ese bebé que está por nacer o que nació.

Específicamente, con respecto al abordaje terapéutico de la adicción en mujeres, debe incluir educación y entrenamiento en habilidades maternas, consejos nutricionales, asistencia en cuidados de la salud, de forma de evitar daños en los niños como los riesgos de abuso o abandono. Es importante explorar la maternidad como un elemento de motivación para un cambio de conducta. Durante el embarazo se requiere una abstinencia absoluta del consumo, cuidar de una adecuada evolución del embarazo hasta el parto, control de la morbilidad física y psíquica, fomentar cuidados maternos adecuados (apego) y motivar a la mujer a continuar con un tratamiento de seguimiento para evitar las recaídas.

LA DISPENSACIÓN RESPONSABLE

¿Cómo calcular cuánto tomás?

1 unidad de bebida = 10 gr Etanol

Tasa legal de alcoholemia: **Espirometría 0,3 dgr/l**

Bebida					
Cantidad	1 copa	1 lata de cerveza	1 medida de whisky	1 medida de vodka o tekila	1 litro de cerveza
Unidad de bebida	1	1.5	2	3	4.5

Alcohol en sangre (dgr/l) una hora después de beber: EN AYUNAS/HABIENDO COMIDO

Unidades de bebida

En el hombre según su peso

	1	2	3	4	5	6
65 kg	0.30/0.20	0.55/0.35	0.80/0.50	1.10/0.85	1.40/0.95	1.60/1.20
70 kg	0.25/0.15	0.50/0.30	0.75/0.45	1.00/0.80	1.30/0.90	1.50/1.10
75 kg	0.25/0.15	0.45/0.25	0.75/0.40	0.90/0.75	1.20/0.85	1.53/1.00
80 kg	0.25/0.10	0.40/0.20	0.65/0.40	0.85/0.70	1.20/0.80	1.30/0.90

En la mujer según el peso

	1	2	3	4	5	6
55 kg	0.40/0.30	0.75/0.55	1.20/0.85	1.50/1.00	1.80/1.40	2.20/1.60
60 kg	0.35/0.25	0.70/0.50	1.10/0.80	1.40/0.95	1.70/1.30	2.00/1.50
65 kg	0.35/0.25	0.65/0.45	1.00/0.75	1.30/0.90	1.60/1.20	1.90/1.40
70 kg	0.30/0.20	0.60/0.40	0.90/0.70	1.20/0.85	1.40/1.10	1.70/1.30

Fuente: *El Abrojo, Secretaría de la Juventud IMM,JND, Facultad de Psicología UDELAR; Consumo Cuidado; 2008*

Acerca de las normas vigentes respecto a la dispensación, venta y consumo de alcohol y tabaco.

·Venta de alcohol y tabaco

Según el art. 187 del Código del Niño queda prohibida la venta, provisión, arrendamiento o distribución a personas menores de 18 años de bebidas alcohólicas, tabaco, fármacos u otras sustancias que puedan significar un peligro o crear dependencia física o psíquica. El INAU queda facultado para su fiscalización.

Las empresas o los particulares que no cumplan con estas obligaciones serán sancionados con una multa, a juicio del Juez, entre 50 y 200 UR, según los casos. Las multas serán recaudadas por el INAU.

·Horarios de venta de alcohol

De acuerdo al art. 75 de la Ley 17.243, se prohíbe el expendio, suministro de bebidas alcohólicas o su ofrecimiento a todas las personas entre las 0 y las 6 horas de la mañana en locales que no cuentan con habilitación para ello.

Los infractores estarán sujetos al pago de una multa de entre 100 y 1000 UR, considerando la gravedad de la infracción y los antecedentes del infractor.

·Eventos

La Ley 17.951, establece la prohibición de venta de bebidas alcohólicas en eventos deportivos y las zonas de influencia donde éstos se realicen.

También se determina, la prohibición de la venta, expendio, consumo y/o suministro a cualquier título de bebidas alcohólicas en los lugares donde se efectúen eventos de convocatoria masiva y dentro de un radio de 500 metros de dichos lugares, dos horas antes y hasta dos horas después del desarrollo del evento respectivo.

·Ambientes libres de humo de tabaco

Según la ley N° 18.256 sobre control del tabaquismo se prohíbe fumar o mantener encendidos productos de tabaco en: espacios cerrados que sean un lugar de uso público; espacios cerrados que sean un lugar de trabajo, espacios cerrados o abiertos, públicos o privados, que correspondan a dependencias de: establecimientos sanitarios e instituciones del área de la salud de cualquier tipo o naturaleza, centros de enseñanza e instituciones en las que se realice práctica docente en cualquiera de sus formas.

·Publicidad

Se prohíbe toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco por los diversos medios de comunicación: radio, televisión, diarios, vía pública u otros medios impresos, a excepción de los locales donde se expendan estos productos. Asimismo se prohíbe la publicidad en actividades deportivas, culturales o de cualquier

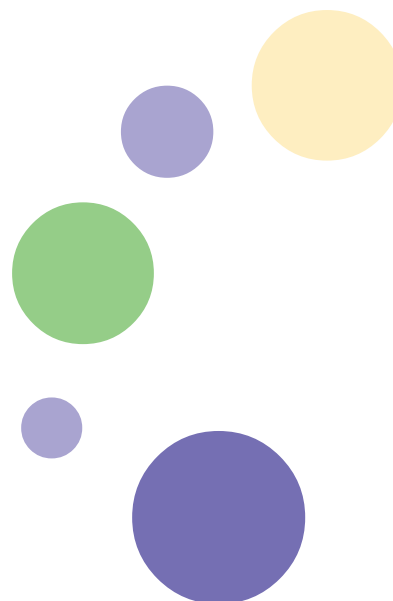
otra índole, sean nacionales e internacionales.

En todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, deberán figurar advertencias sanitarias e imágenes o pictogramas, que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco u otros mensajes apropiados. Tales advertencias y mensajes deberán ser aprobados por el Ministerio de Salud Pública, serán claros, visibles, legibles y ocuparán por lo menos el 50% (cincuenta por ciento) de las superficies totales principales expuestas. Estas advertencias deberán modificarse periódicamente de acuerdo a lo establecido por la reglamentación. Además contendrán información de la totalidad de los componentes de los productos de tabaco y de sus emisiones, de conformidad con lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.

Según el art.184 del Código de la Niñez y Adolescencia en el Uruguay, se prohíbe la participación de niños y adolescentes en anuncios publicitarios que promocionen bebidas alcohólicas, cigarrillos o cualquier producto perjudicial para su salud física o mental.

·Asistencia

Los servicios de salud públicos y privados incorporarán el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco en sus programas, planes y estrategias nacionales de atención primaria de la salud, promoviendo los tratamientos de rehabilitación y dependencia. Asimismo, deberán publicar adecuadamente los servicios básicos disponibles para el tratamiento a la dependencia del tabaco, incluyendo los productos farmacéuticos, sean éstos medicamentos, productos usados para administrar medicamentos y medios diagnósticos cuando así proceda.



“Una vida libre de tabaco”

Objetivos: reflexionar acerca de las falsas creencias asociadas al consumo de tabaco.

Edad: 12 años en adelante

Se forman grupos que deberán responder una serie de preguntas como:

¿Qué ideas o creencias sobre el tabaco hemos escuchado?

¿Qué pensamos sobre estas creencias?

¿Qué piensan los adolescentes que consumen tabaco?

¿Qué debe hacer la familia si uno de sus miembros consume tabaco?

¿Los adolescentes pueden divertirse sin consumir tabaco? Elaboramos un listado de actividades.

Posteriormente se puede trabajar fabricando una tarjeta con diferentes creencias y repartirlas en subgrupos para debate, conclusión y puesta en común (ejemplos de afirmaciones para fabricar dichas tarjetas a continuación). Como parte de la actividad se puede recopilar mayor información sobre el tabaco, difundirla en los medios de comunicación del liceo (carteleras, periódico liceal, etc) y elaborar slogans, afiches, otros.

“El alcohol y el tabaco no son drogas”

Falso: da la impresión que por estar legalizadas y ser socialmente aceptadas no son drogas. Su condición de legales no elimina las propiedades químicas que son tóxicas y que producen efectos perjudiciales sobre los diferentes órganos del cuerpo.

“Yo fumo poco, casi todo el cigarrillo se consume en el cenicero”

Falso: las sustancias tóxicas del cigarrillo se encuentran en el humo, de modo que aunque no se fume directamente se está inhalando nicotina, alquitrán, monóxido de carbono, cianuro y otras sustancias tóxicas que contaminan el ambiente, con el agravante de que el humo que se desprende de la porción final del cigarrillo contiene mayor cantidad de sustancias tóxicas. Además el tabaco fumado no tiene ninguna consecuencia positiva para el organismo, por tanto, aún una pitada es nociva para la salud.

“El humo sólo afecta al que fuma, no a los que están alrededor”

Falso: las sustancias tóxicas del tabaco se encuentran en el humo; por lo tanto sea que se consuma directamente a través de la boca o del ambiente, por la respiración ingresan a los pulmones actuando de manera perjudicial sobre ellos.

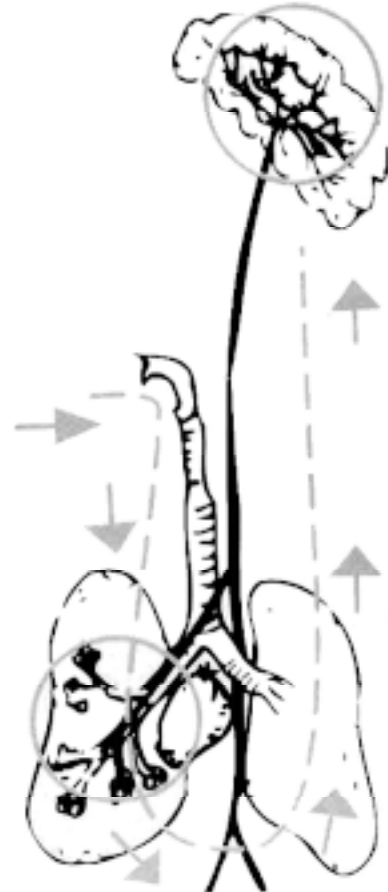
“El tabaco no hace daño al feto”

Falso: cuando una madre embarazada fuma un cigarrillo, produce de inmediato un aumento en la frecuencia cardiaca del feto 130 a 180 latidos por minuto. Además, el aborto, el parto prematuro y el nacimiento de bebés con bajo peso son riesgos comprobados.

FICHA

1

Observa el dibujo siguiendo el recorrido del tabaco a través de las flechas. Luego coloca los nombres de los diferentes órganos que aparecen en el dibujo: boca, laringe, tráquea, bronquios, alvéolo pulmonar, torrente sanguíneo, corazón, cerebro, pulmones.



“Yo no dependo del tabaco, cuando quiero lo dejo”

Falso: es una frase muy común en la persona que consume habitualmente, pues se niega a reconocer que está perdiendo o ha perdido el control, y que por lo tanto ya no puede dejar de consumirlo. El tabaco contiene una sustancia llamada nicotina que es sumamente adictiva y provoca que la persona se haga dependiente.

“El curso del tabaco en el organismo”

Objetivos: identificar las sustancias que contiene el tabaco y su recorrido en el organismo; conocer los efectos dañinos del consumo de tabaco.

Edad: 12 años en adelante

Materiales: Ficha 1

Se entregan copias de la ficha 1

El humo de tabaco está compuesto de: nicotina, alquitrán, monóxido de carbono, cianuro y otras sustancias tóxicas.

El alquitrán es una sustancia que produce cáncer. Se calcula que si una persona fuma diez cigarros diarios, al cabo de 5 años habrá acumulado en sus pulmones 365 gramos de alquitrán (más de 1/4 de kilo). La nicotina es una sustancia tóxica que estimula el sistema nervioso central. En siete segundos llega al cerebro. Cuando se fuma tabaco frecuentemente, el cerebro se acostumbra a esta sustancia generando así el hábito de fumar, por lo que a mucha gente se le hace difícil dejarlo. El monóxido de carbono es el mismo gas que emanan los tubos de escape de los automóviles. Impide que el cerebro reciba suficiente cantidad de oxígeno, por lo que la actividad cerebral se acelera. La dependencia del tabaco, es tanto psíquica como física y difícil de superar, aún cuando el fumador se encuentre motivado para ello.

“Mitos sobre el consumo de tabaco”

Objetivo: reflexionar acerca de mitos asociados al consumo de tabaco y la veracidad de los mismos.

Edad: 12 años en adelante

A) En la ficha 1 aparecen recogidas varias creencias que algunas personas tienen acerca del consumo de tabaco. A veces estas creencias no traducen la realidad. Te proponemos que escribas debajo de cada uno de esos mitos una frase que recoja la verdad sobre ellos. En el apartado B, “La realidad del tabaco”, tienes la información necesaria para fundamentar tus respuestas.

B) La Realidad del Tabaco

□ Las técnicas desarrolladas para dejar de fumar son sólo efectivas en un 50% de los casos y, en los 6 meses siguientes, la mitad de los que lo han dejado han vuelto a fumar.

□ Las personas expuestas a humo de tabaco tienen más oportunidades de tener resfriados que la gente que no se encuentra en esa situación.

□ El tabaco produce mal aliento y hace que la comida guste de modo extraño.

□ Una persona que fuma tiene mayor probabilidad de padecer caries que una que no lo hace.

□ Cada vez hay más lugares en los que no se permite fumar.

□ El tabaco provoca toses y expectoraciones matutinas.

□ Las personas que están en un ambiente con humo consumen hasta un 30% de lo que otras personas fuman. Si estás en un ambiente con humo tu ropa olerá a tabaco.

□ El 90% de los cánceres de pulmón y el 75% de las bronquitis crónicas se dan en fumadores.

El tabaco pone de color amarillo tus dientes, uñas y dedos.

□ En nuestro país se ha estimado en 5.000 las muertes anuales por causa de tabaco.

□ Nueve de cada cien fumadores han intentado dejar de fumar más de 10 veces.

□ Estar en una habitación con humo irrita los ojos y la garganta y produce dolor de cabeza.

□ El 25% de las muertes por enfermedades del corazón están relacionadas con el consumo de tabaco.

□ El tabaco dificulta el hacer ejercicio físico porque disminuye la capacidad pulmonar y eleva el ritmo cardíaco.

□ La exposición al humo de tabaco aumenta la probabilidad de tener resfriados, bronquitis, asma y otras infecciones respiratorias.

□ La supresión de nicotina en un fumador conlleva irritabilidad, ansiedad, dificultades de concentración, insomnio y apetito excesivo, aumento de peso corporal sin aumentar las ingestas, entre otros.

□ El humo de tabaco en el ambiente aumenta el riesgo de aborto espontáneo, así como las complicaciones en el parto, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo.

□ El humo de tabaco es causante de hasta 40% de los casos de muerte súbita del lactante en el mundo.

Resumen:

Los fumadores no son mayoría y cada vez menos gente fuma.

El 31.8% de la población general (12 a 65 años) manifiesta consumo habitual de tabaco.

Un 22.2% de estudiantes de Enseñanza Media son consumidores habituales de tabaco.

Hay muchas buenas razones para no consumir tabaco. Aceptar un cigarrillo puede ser el primer paso para convertirse en fumador.

El humo de tabaco contiene alrededor de 4.000 componentes tóxicos.

Fumar hace que el corazón se fatigue más y pone a la gente más nerviosa.

El tabaco te perjudica a corto y a largo plazo.

El humo de tabaco también afecta a los no fumadores.

“¿Cuánto sabes del tabaco?”

Objetivos: informar y concientizar acerca de los efectos del consumo de tabaco.

Edad: a partir de los 12 años

Pida a los integrantes del grupo que respondan el cuestionario y a partir de las preguntas del mismo, conduzca una discusión respecto de los efectos y riesgos que tiene el fumar guiándose por los contenidos del recuadro.

“Según los estudios los fumadores sufren más enfermedades y acortan su vida probablemente en ocho o diez años, en relación a los no fumadores. Faltan más al trabajo y son hospitalizados con más frecuencia que los no fumadores. Están relacionados con el fumar: el 30% de todas las muertes por cáncer, el 90% de las muertes por cáncer de pulmón, la principal causa de cáncer de pul-

món, boca, laringe, esófago y vejiga, el 25% de las muertes por enfermedades del corazón. Según la OMS una persona muere cada diez segundos en el mundo por una enfermedad relacionada al tabaco.

El consumo de tabaco también cuesta mucho dinero. Los cigarrillos y los gastos médicos producidos por los problemas de salud derivados del consumo de cigarrillos son muy caros”.

FICHA
1

MITO: El tabaco es una droga poco peligrosa

.....

.....

.....

.....

MITO: Los efectos dañinos del tabaco no aparecen hasta pasado mucho tiempo

.....

.....

.....

.....

MITO: Dejar de fumar no resulta difícil

.....

.....

.....

.....

MITO: El tabaco sólo afecta a quienes lo fuman

.....

.....

.....

.....

MITO: La mayoría de la gente es fumadora

.....

.....

.....

.....

Cuestionario:**¿Cuánto sabes de tabaco?****MARCA:**

- NO.** Cuando estás muy seguro de que es no
- CREO QUE NO.** Cuando no estás tan seguro de que es no
- CREO QUE SÍ.** Cuando no estás tan seguro de que es sí
- SÍ.** Cuando estás muy seguro de que es sí
- NO SÉ.** Cuando no sabes

Fumar ¿es dañino para la salud?

- No
- Creo que no
- Creo que si
- Si
- No sé

Estar en una habitación llena de humo de tabaco ¿es dañino para la salud de los que no están fumando?

- No
- Creo que no
- Creo que si
- Si
- No sé

El humo de tabaco ¿causa mal aliento?

- No
- Creo que no
- Creo que si
- Si
- No sé

Fumar ¿puede causar infarto al corazón?

- No
- Creo que no
- Creo que si
- Si
- No sé

Al hacer ejercicio, ¿el fumador se cansa antes del no fumador?

- No
- Creo que no
- Creo que si
- Si
- No sé

El tabaco ¿causa cáncer de pulmón?

- No
- Creo que no
- Creo que si
- Si
- No sé

¿Cuál es tu opinión con respecto a estas afirmaciones?**Fumar ayuda a relajarse**

- Totalmente en desacuerdo
- Relativamente en desacuerdo
- Totalmente de acuerdo

Fumar ayuda a tener amigos

- Totalmente en desacuerdo
- Relativamente en desacuerdo
- Totalmente de acuerdo

Las personas fumadoras son más interesantes

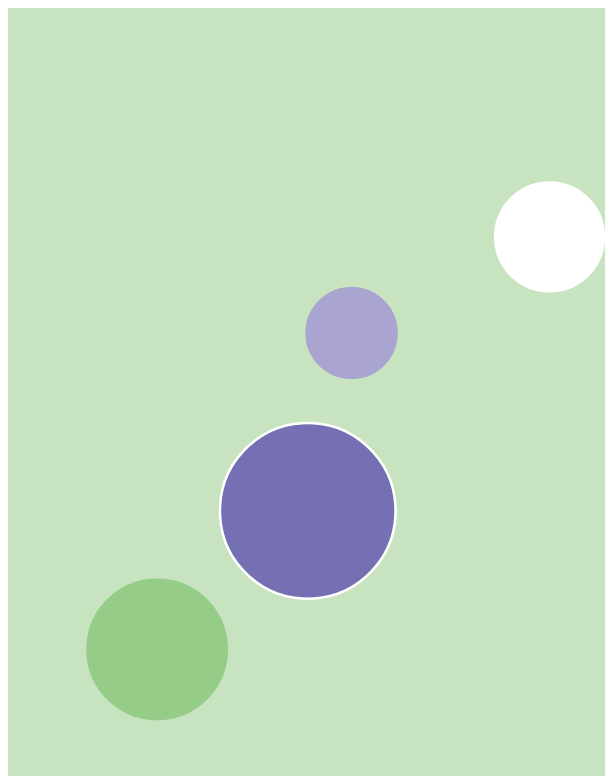
- Totalmente en desacuerdo
- Relativamente en desacuerdo
- Totalmente de acuerdo

El tabaco no es tan dañino para la salud como dicen

- Totalmente en desacuerdo
- Relativamente en desacuerdo
- Totalmente de acuerdo

Pregunte a la clase ¿Puede ser dañino estar entre fumadores?

Explíqueles que se llama “fumadores pasivos” a aquellas personas que, no siendo fumadoras, inhalan involuntariamente el humo del tabaco exhalado por los fumadores, así como el humo desprendido del a combustión del cigarrillo, ambos presentes en el aire que se respira. Es por eso que en nuestro país y en muchas partes del mundo no se permite fumar en lugares cerrados.



“El curso del alcohol en el organismo”

Edad: 12 años en adelante.

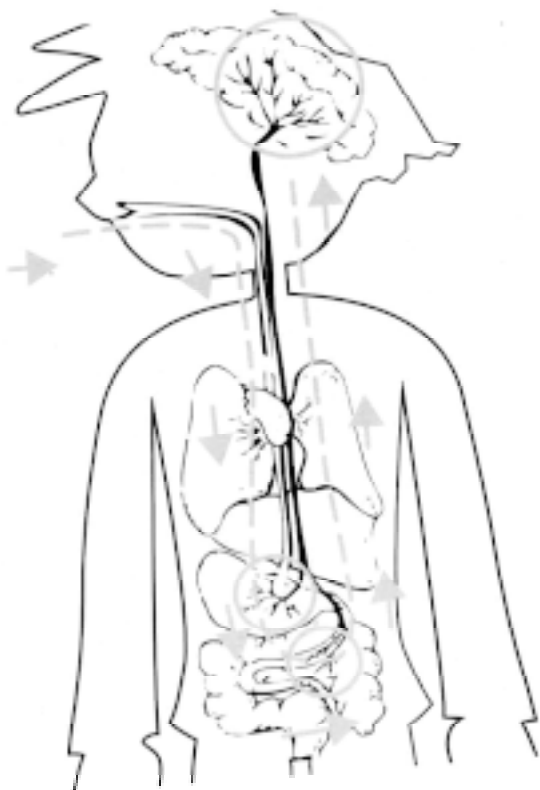
Objetivos: conocer la incidencia del alcohol a nivel orgánico y comprender desde allí sus efectos.

Materiales: Ficha 1

- 2.Autocontrol, juicio
- 3.Ver, oír, gustar, hablar
- 4.Coordinación fina (recoger objetos)
- 5.Coordinación gruesa (equilibrio, caminar, saltar)
- 6.Centros vitales: corazón, pulmones

FICHA 1

Dónde va el alcohol cuando se ingiere?
Con la ayuda del dibujo responde en qué órganos se absorbe al alcohol, a qué sistema ingresa y cómo llega a los demás órganos:



Los efectos del alcohol en el cerebro

El alcohol disminuye la actividad cerebral; va como “adormeciendo” sus diversas áreas: observamos la siguiente figura: los primeros tragos, más tragos, muchos más tragos...



Reflexiona cómo será la conducta de una persona cuando los tragos...

- 1.Afectan el área 1
- 2.Afectan el área 2
- 3.Afectan el área 3
- 4.Afectan el área 4
- 5.Afectan el área 5
- 6.Afectan el área 6

¿Qué opinas de la frase “Unos tragos no hacen nada”?

.....

.....

.....

.....

Centros cerebrales

El cerebro cumple sus funciones a través de diferentes áreas especializadas llamadas centros nerviosos.

Normalmente, el cerebro está coordinando y controlando estas funciones, regulándolas según nuestras necesidades. El control que se mantiene constante es el de los centros vitales.

En el dibujo se identifican en qué áreas del cerebro se cumplen algunas de sus funciones:

- 1.Cautela, inhibición, vergüenza, temor.

“Consumo de alcohol: mitos y realidades”**Edad:** 12 años en adelante**Objetivo:** reflexionar críticamente acerca de las creencias asociadas al consumo de alcohol y la veracidad de las mismas.**Material:** Fichas 1 y 2.

Entregue a cada uno una copia de la Ficha 1 y luego de que trabajen con ella, una copia de la Ficha 2. Posteriormente reflexionar entre todos qué han descubierto de novedoso.

FICHA**1**

En cada uno de los recuadros aparecen algunas creencias que a veces se tienen acerca del alcohol. Escribe en los espacios en blanco las afirmaciones que tú creas correctas.

Las personas que sólo beben vino o cerveza no pueden llegar a ser alcohólicas

.....

.....

.....

Beber alcohol hace que la gente sea más sociable

.....

.....

.....

Beber alcohol sirve para relajarse

.....

.....

.....

Beber alcohol sólo los fines de semana significa que se controla el consumo

.....

.....

.....

El consumo de otras drogas es un problema mayor que el consumo de alcohol

.....

.....

.....

El alcoholismo es una enfermedad de gente adulta

.....

.....

.....

El alcohol daña por igual a los hombres y mujeres.

.....

.....

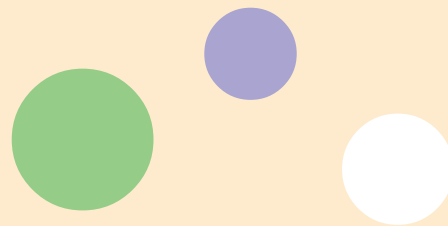
Información sobre Alcohol

□ *Las personas que sólo beben vino o cerveza no pueden llegar a tener problemas con el alcohol.* Si bien el riesgo de consumir estas bebidas es menor que el de consumir otro tipo de bebidas debido a su baja graduación, también hay que tener en cuenta que estas personas suelen consumir mayores cantidades de bebida, por lo que están ingiriendo tanto alcohol como aquellas que tomen licores destilados.

□ *El alcohol hace que la gente sea más sociable.* Ninguna droga puede hacer que una persona cambie su personalidad, lo único que realmente funciona es la voluntad y el esfuerzo personal que se ponga en cambiar. Lo único que hace el alcohol es bloquear la capacidad de autocontrol personal, por lo que las personas que lo beben pierden la capacidad de reflexionar sobre su conducta y hacen cosas que normalmente no harían. De esta forma, mientras a alguna gente el alcohol le lleva a hablar más de lo habitual, otras personas se comportan de forma agresiva o desagradable, otras se vuelven más atrevidas y otras más emocionales (por ej. lloran con facilidad). Los efectos del alcohol sobre el organismo consisten en un enlentecimiento general de sus funciones, por ser una droga depresora del sistema nervioso central.

□ *Beber alcohol sirve para relajarse.* La mayoría de la gente es capaz de relajarse y sentirse bien sin tener que tomar nada para conseguirlo. Las personas que necesitan beber alcohol o tomar alguna sustancia para sentirse relajados, quizás desconocen que existen otras formas más saludables para conseguirlo. Además, el alcohol no sirve para tranquilizarse, porque con la desaparición de los efectos del alcohol se produce el “efecto rebote”, que provoca un nerviosismo mayor que el existente inicialmente.

□ *Beber alcohol sólo los fines de semana significa que se controla su consumo.* Muchas personas creen que son capaces de controlar su consumo de alcohol porque sólo beben los fines de semana, pero esta creencia es errónea. Una persona puede haber desarrollado dependencia al alcohol, a pesar de ser capaz de pasar períodos de tiempo sin beber. Todas esas personas que están esperando el fin de semana para salir y consumir alcohol, pueden tener un serio problema con esta sustancia. Además, beber mucho en períodos cortos de tiempo es más problemático que consumos más distanciados en el tiempo.



FICHA

2

Información sobre Alcohol (continuación)

□ *El consumo de otras drogas es un problema mayor que el consumo de alcohol.* El alcohol no es una droga menos riesgosa que otras, aunque su consumo esté naturalizado en nuestra sociedad. Las personas con conductas de abuso o dependencia del alcohol constituyen uno de los principales problemas sanitarios de nuestro país. En particular, los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte en personas menores de 34 años en nuestro país y un alto porcentaje de los mismos se encuentran asociados al consumo de alcohol. En la clasificación de las drogas según su peligrosidad realizada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) el alcohol aparece incluido en el segundo grupo, tan sólo por detrás de los derivados del opio como la heroína. Se considera consumo problemático aquella modalidad de consumo que genera consecuencias negativas tanto para el sujeto como para los demás (ej. deterioro de la convivencia familiar, problemas laborales, accidentes, otros).

□ *El alcohol daña por igual a los hombres y las mujeres.* La mujer tiene, en general, menor peso que el hombre y, en consecuencia, el tamaño proporcional de sus órganos es más pequeño. Por lo tanto puede generar más rápidamente deterioro de sus funciones con menores cantidades de alcohol y llegar al alcoholismo más rápidamente que el hombre. También los efectos del alcohol son diferentes para los niños y adolescentes, provocando más daño que a los adultos, pues están en proceso de crecimiento y desarrollo y sus órganos (cerebro, hígado, páncreas) son muy vulnerables al efecto del alcohol.

□ *El alcoholismo es una enfermedad de gente adulta.* El alcoholismo es la dependencia al alcohol. La dependencia se ha descrito como el impulso descontrolado por consumir una sustancia, en este caso el alcohol, en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos y evitar el malestar producido por la privación. Junto a la dependencia se da el fenómeno de la tolerancia, que es la necesidad de consumir cada vez mayores cantidades de alcohol para lograr los efectos inicialmente esperados. Si el consumo de alcohol se inicia a edades muy tempranas, la curva de la tolerancia se desarrolla con mayor rapidez, y por lo tanto, la dependencia aparece muy precozmente. Es decir, el alcoholismo está más relacionado con la cantidad de alcohol que se ha consumido y con el tiempo de consumo, que con la edad.

Además de los grados de alcohol de cada tipo de bebida debemos tener en cuenta las cantidades que se consumen y la frecuencia.

Hay que tener en cuenta que los efectos del alcohol en el organismo dependen de distintas variables como el peso de la persona (mientras menor sea mayor será el grado de concentración de alcohol en sangre); el sexo (la eliminación del alcohol en las mujeres es más lenta que en los hombres; la forma de consumo (patrones de consumo caracterizados por beber mucho en pequeños períodos de tiempo son más peligrosos); el contexto (por ej. beber cuando hay que conducir es mucho más peligroso que en otras ocasiones).

“Ficha de evaluación”

Edad: 12 años en adelante

Objetivo: Evaluar los conocimientos sobre el alcohol, reflexionar acerca de la veracidad de algunas creencias sobre el consumo de esta sustancia y discutir algunas de las razones por las cuales la gente consume o no alcohol.

FICHA DE EVALUACIÓN		
	V	F
1. El alcohol debe ser considerado una droga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El alcohol es una buena forma de levantar el ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La mayoría de la gente bebe alcohol de forma habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El riesgo del consumo de alcohol depende exclusivamente del tipo de bebida que se consuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beber los fines de semana no es problemático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Las mujeres son más susceptibles a los efectos del alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Enumera algunas de las consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

“Lectura y reflexión. La historia del alcohol”

Objetivos: conocer la historia del consumo de alcohol en nuestra cultura.

Material: Ficha 1

Edad: 12 años en adelante.

FICHA

1

El Alcohol en la historia

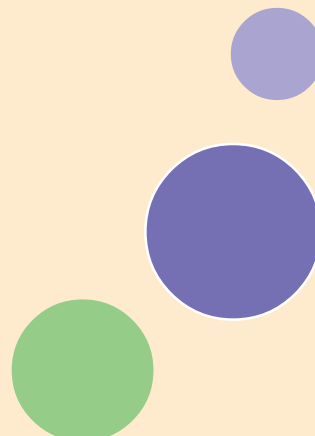
Su descubrimiento, probablemente accidental se remonta a más de 5000 años antes de Cristo. Uvas que quedaron olvidadas en algún recipiente fermentaron y produjeron un líquido que contenía alcohol. Se consideró como un regalo de los dioses, por lo que el alcohol empezó a ser omnipresente en fiestas y celebraciones en épocas pasadas. Se le han otorgado virtudes medicinales; podía provocar estados de trance; se utilizaba para reforzar ciertos ritos sagrados.

La imagen del alcohol no ha sido siempre tan positiva; no se le ha considerado siempre como un regalo de los dioses. A comienzos del S XX, los norteamericanos decidieron la prohibición del alcohol. De esta forma, esperaban hacer frente a los problemas de orden social que su abuso ocasionaba. Sin embargo, se constató muy rápidamente el fracaso de las medidas prohibicionistas en el plano preventivo. En efecto, lejos de impedir el consumo de alcohol, favorecieron la clandestinidad de su fabricación, venta y consumo. Este alcohol era a menudo de dudosa calidad (alcohol adulterado), podía contener productos tóxicos que provocaban intoxicaciones de plomo, así como problemas de ceguera. Igualmente, se asistió a la eclosión de la corrupción y el crimen organizado alrededor de la venta de alcohol.

Durante años, las cruzadas de la “Liga de la Temperancia” que promovía la abstinencia completa de bebidas alcohólicas, tuvieron un cierto éxito en muy diversos países. En esta época, se consideraba el alcoholismo como un vicio moral.

Con el paso de los años, el consumo de alcohol se ha normalizado y banalizado.

Se distingue entre uso abusivo y uso no abusivo que incluye el mayor porcentaje de la gente. Se comienza a considerar a los alcohólicos como enfermos. El uso del alcohol se convierte gradualmente en una cuestión de estilo de vida. El alcohol se transforma en una droga social, unida a todo tipo de valores. Se consume en todo tipo de contextos y por los más diversos pretextos, obligando al consumidor a elegir y a desarrollar conductas responsables.



Clasificación de las drogas

Las distintas sustancias, de acuerdo a su efecto predominante sobre el Sistema Nervioso Central, pueden ser clasificadas en tres grupos: depresoras, estimulantes y perturbadoras.

Drogas depresoras: enlentecen el funcionamiento habitual del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso de adormecimiento cerebral. Entre ellas: alcohol etílico; benzodiazepinas como tranquilizantes (pastillas para calmar la ansiedad) e hipnóticos (pastillas para dormir); solventes/ Inhalantes (pegamentos, nafta, pintura, etc.); opiáceos (morfina, heroína, metadona, propoxifeno, meperidina, etc.).

Drogas estimulantes: aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando la activación de un estado de alerta y vigilia. Va desde una dificultad para dormir tras el consumo de café, hasta la hiperactividad tras el consumo de cocaína o anfetaminas. Entre ellas: cocaína; pasta base; anfetaminas; nicotina (tabaco); xantinas (cafeína, teobromina, etc.).

Drogas perturbadoras: distorsionan el funcionamiento del cerebro, dando lugar a alteraciones perceptivas, tales como alucinaciones, ilusiones, etc. Existen una gran diversidad de sustancias perturbadoras y la mayoría de ellas proceden de plantas. Entre ellas: derivados del cannabis (marihuana - hachís); datura arborea (floripón); psilocibina (hongos); LSD (conocida como "tripa" o "ácido"); ketamina; drogas de síntesis (éxtasis, Eva, etc.).

Efectos

Drogas depresoras

Alcohol etílico

Agudos: desinhibición y euforia; dificultad en el habla; en asociar ideas; descoordinación motora. En intoxicaciones graves el alcohol deprime el centro respiratorio y cardiovascular produciendo la muerte.

Crónicos: afectación general de todo el organismo, sobre todo del hígado, con alteraciones en su funcionamiento que pueden llevar a la cirrosis. El cerebro también se altera, pudiendo aparecer desorientación, ideas persecutorias, pérdida de memoria.

Síndrome de abstinencia: alteración de la conciencia (dificultad para focalizar la atención, perplejidad, distractibilidad), alteraciones cognitivas (trastornos de memoria, lenguaje incoherente, desorientación témporo espacial), labilidad emocional, insomnio, fiebre, puede progresar a Korsakoff (demencia), 5% de mortalidad a causa de convulsiones, infecciones, lesiones por agitación.

Benzodiazepinas

Agudos: alteración de conciencia, que va desde la sedación, obnubilación, hasta el coma calmo, siendo superficial, con hipotomía e hiporreflexia.

Crónicos: dentro de los psiconeurológicos aparece irritabilidad, inactividad, dificultad en el pensamiento, comprensión y memoria, labilidad emocional, disartria y ataxia. En cuanto a los síntomas físicos se encuentran: nistagmus, diplopía, dificultad en la acomodación visual, dismetría - romberg, hipotonía generalizada.

Síndrome de abstinencia: si es leve aparece insomnio y ansiedad; si es moderado cefaleas, depresión, vértigo, temblor, fotofobia; en el grave se dan convulsiones, alucinaciones, náuseas, vómitos, hipertermia, colapso cardiovascular.

Solventes

Agudos: mareos, somnolencia, pérdida del equilibrio, descoordinación de los movimientos, alteraciones de la memoria, falta de concentración. Se puede llegar a una intoxicación grave, con un compromiso del estado de conciencia que puede derivar en un coma. Produce alteraciones cardiovasculares, arritmias cardíacas con paro cardíaco y muerte.

Crónicos: dependen del tipo de solvente. Por ejemplo, los pegamentos producen atrofia cerebral y cerebelosa; el benceno leucemia y, otros producen daño hepático y renal o lesiones respiratorias.

Opiáceos

Agudos: analgesia, bienestar, adormecimiento, apatía. Miosis, abotargamiento emocional, enlentecimiento cerebral, depresión respiratoria.

Crónicos: Arritmia, estreñimiento, impotencia, amenorrea.

Drogas estimulantes:

Nicotina:

Agudos: tos, faringitis, dolor de cabeza, náuseas, mareos, relajación, estimulación, mal aliento.

Crónicos: Irritación de las mucosas respiratorias con tos y expectoración; disminución de la capacidad pulmonar; fatiga prematura; disminución de los sentidos del olfato y el gusto; envejecimiento prematuro de la piel de la cara; mal aliento; color amarillento de dedos y dientes. Alteración del sistema respiratorio y circulatorio, dando lugar a bronquitis, enfisemas, cáncer de pulmón, infartos, arteroesclerosis.

Síndrome de abstinencia: ansiedad, irritabilidad, insomnio, dolor de cabeza; fatiga; aumento de apetito; dificultad de concentración; aumento de hasta el 10% del peso corporal. Este síndrome que aparece a las pocas horas de terminar el último cigarrillo, puede prolongarse durante 7 a 15 días, pero el deseo de encender un cigarrillo puede mantenerse durante años.

Exposición al humo de tabaco: Está compuesto por la combinación y dilución en el aire del humo que exhala el fumador y el humo que se desprende del cigarrillo. El humo de tabaco de segunda mano provoca daños a fumadores y no fumadores. El humo que se desprende del cigarro, a causa de que se produce una combustión incompleta del tabaco, produce mayores concentraciones de distintas sustancias tóxicas y carcinógenas. El humo de tabaco en el ambiente aumenta el riesgo de aborto espontáneo, complicaciones en el parto, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo. Es causante de hasta 40% de los casos de muerte súbita del lactante en el mundo. Los niños, niñas y jóvenes expuestos al humo de tabaco tienen mayor probabilidad de padecer: bronquitis, otitis medias y asma. Otro dato que se desprende de los estudios de la OMS es que no hay ningún umbral con nivel seguro de exposición al humo de tabaco, ya que la división en lugares para fumadores y no fumadores dentro del mismo ambiente, ni la ventilación protegen a los no fumadores del daño. Esto solo se logra con la implementación de ambientes 100% libres de humo de tabaco.

Cocaína

Agudos: euforia, locuacidad, aumento de la sociabilidad, aceleración mental, hiperactividad, deseo sexual aumentado, insomnio, disminución de la fatiga, reducción del sueño, inhibición del apetito, aumento de la presión arterial. A dosis elevadas aparecen síntomas que constituyen un síndrome simpático mimético.

Crónicos: hipertensión arterial, convulsiones, riesgos de infartos, hemorragias cerebrales, pérdida de peso, palidez, prurito, insomnio.

Síndrome de abstinencia: fenómeno de rebote, caracterizado por somnolencia, depresión, irritabilidad, letargia.

Pasta base

Agudos: el consumo puede sistematizarse en cuatro etapas: euforia, disforia, consumo ininterrumpido, psicosis y alucinaciones. Produce disminución de las inhibiciones, euforia, cambios en los niveles de atención, hiperexcitabilidad, hipervigilancia, aceleración de los procesos de pensamiento, disminución del apetito, fatiga y sueño, aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura corporal y frecuencia respiratoria. Al caer en pocos minutos su efecto estimulante, aparecen elementos de la esfera psíquica como: angustia, ansiedad, deseo incontrolable por seguir consumiendo, inseguridad, depresión, apatía, indiferencia sexual.

Crónicos: graves trastornos psíquicos como agitación, ideas paranoides, agresividad y alucinaciones visuales, táctiles, auditivas y olfatorias (4ta etapa).

Síndrome de abstinencia: Profunda depresión con letargia, irritabilidad e ideación suicida.

Anfetaminas

Agudos: ausencia de fatiga, sueño y hambre; agitación; euforia; aumento de sudoración, sensación de autoestima aumentada; verborrea; alerta y vigilancia constantes. Incrementa el nivel de atención y concentración en tareas concretas.

Crónicos: depresiones severas y cuadros de psicosis anfetamínicas similares a la esquizofrenia, con delirios persecutorios y alucinaciones.

Xantinas (café, te, bebidas cola, etc.)

Agudos: Insomnio, nerviosismo, ansiedad, etc.

Crónicos: riesgos sanitarios para personas hipertensas y con antecedentes cardíacos.

Drogas perturbadoras:

Marihuana

Agudos: relajación, desinhibición, hilaridad, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo, alteraciones sensoriales. Dificultad en el ejercicio de funciones complejas como ser: expresarse con claridad, memoria inmediata, capacidad de concentración, proceso de aprendizaje. Aumento de apetito, sequedad en la boca, ojos brillantes y enrojecidos, taquicardia, sudoración, somnolencia, descoordinación de movimientos.

Crónicos: pueden darse reacciones de pánico y ansiedad; dependencia psicológica; síndrome amotivacional; tos crónica y problemas pulmonares; baja las defensas y la inmunidad; altera las hormonas responsables del sistema reproductor y de la maduración sexual; en personas predispuestas puede favorecer el desencadenamiento de trastornos psiquiátricos.

En los últimos tiempos se ha generado una gran confusión en torno al uso terapéutico de los derivados del cannabis. Se ha pretendido, en ocasiones, relacionar la posible capacidad terapéutica de uno de los 60 cannabinoides activos que contiene la marihuana, con la supuesta bondad de su consumo. Sin embargo, nada tiene que ver la investigación médica sobre estos temas (aún en fase inicial) con los consumos recreativos.

La marihuana por su vía fumada como el cigarrillo afectan al sistema respiratorio por los componentes tóxicos presentes en el humo, el calor que se desprende y por la vía de consumo fumada. Algunas veces se considera que fumar "porro" genera menos daño que el fumar tabaco, tomando en cuenta las cantidades que se consumen, ya que por lo general, se fuman por día más cigarrillos que porros de marihuana. No obstante, es importante considerar que una unidad de porro de marihuana contiene más alquitrán que una unidad de cigarro de tabaco. Por

otra parte, por lo general, el porro se fuma reteniendo el humo durante unos segundos, lo que resulta más irritante para el sistema respiratorio. Es decir, no existe un consumo de tabaco o de porro que no sea perjudicial para el sistema respiratorio. Por último, las comparaciones en sus efectos no son válidas, ya que ambas sustancias al ser diferentes, generan efectos particulares sobre el sistema nervioso central.

Drogas de síntesis

Agudos: sociabilidad, empatía, euforia, sensación de autoestima aumentada, desinhibición, deseo sexual aumentado, locuacidad, inquietud, confusión, agobio, taquicardia, arritmia e hipertensión, sequedad en la boca, sudoración, contracción de la mandíbula, temblores, deshidratación, aumento de temperatura corporal.

Las consecuencias más severas del consumo de éxtasis son: crisis de ansiedad, trastornos depresivos, alteraciones psicóticas; riesgos asociados al consumo en los ambientes congestionados en los que a menudo tiene lugar:

aumento severo de la temperatura corporal, arritmia, convulsiones, insuficiencia renal, hemorragias, trombosis e infartos cerebrales.

LSD

Agudos: alteración de la percepción, incluyendo la autoimagen; hipersensibilidad sensorial; deformación de la percepción del tiempo y el espacio; alucinaciones; ideas delirantes; euforia; confusión mental; verborrea; hiperactividad; experiencia mística; taquicardia; hipertermia; hipotensión; dilatación de la pupila; descoordinación motora.

Las consecuencias más severas del consumo de LSD pueden ser: reacciones de pánico, intentos de suicidio, reacciones psicóticas, reapariciones espontáneas de la experiencia alucinógena sin consumo (flashback).

Dado lo esporádico de su consumo no existen pruebas de daños físicos. Quizás la repercusión más importante a considerar sean aquellos traumatismos derivados de los accidentes que se producen durante el efecto alucinógeno.

Primeros auxilios en casos de intoxicación por drogas

Al abordar la promoción de salud y prevención de usos problemáticos de drogas, se considera relevante disponer de información acerca de qué pasos seguir para que no se acrecienten los riesgos en casos de intoxicación.

Con frecuencia los involucrados en una situación de esta naturaleza toman medidas inadecuadas, considerando que con ellas contribuyen a la mejoría del cuadro, mientras que no colaboran e incluso pueden agravarlo.

La calidad de la atención de primeros auxilios puede determinar en muchos casos, la vida o la muerte de las personas afectadas y en otros, es determinante de la calidad de vida (por acción o por omisión). Por esas razones, brindar Primeros Auxilios no debe ser algo librado solamente a la buena voluntad y al sentido común, sino que debe estar respaldado por una capacitación idónea.

¿Cómo actuar frente a una emergencia vinculada al consumo de drogas?

Hay que tener en cuenta que de acuerdo a la sustancia consumida o mezcla ingerida la persona puede presentar distintos síntomas, puede estar excitado y/o alucinando, o con depresión de conciencia entre otros.

La forma de acercarse a la persona intoxicada debe ser lenta, tratando de hablarle con voz suave, con firmeza, explicándole que sólo se lo quiere ayudar. No es conveniente acercarse con actitud amenazante, tratarla en forma agresiva física y psicológicamente o dejarla sin acompañante.

Alcohol

Si la persona se intoxicó con alcohol hay que abrigoarla y no dejar que se enfríe, ya que la temperatura corporal baja es causa de muerte.

En caso de que se encuentre *inconsciente* (en coma), puede parecer que esté dormida; hay que colocarla en posición de seguridad (ver imagen).

Si está *conciente* (adormilada) hay que calmarla, hablarle con voz suave, no asustarla, no confundirla, ni dejar que se preocupe. Si persisten los síntomas colocarla en posición de seguridad.

Puede encontrarse en una etapa previa a la depresión de conciencia, que es cuando "siente que todo lo puede", está *excitada*, con trastornos de la marcha y ante el acercamiento de otras personas puede ponerse violenta. Es en esta etapa donde suceden la mayoría de los accidentes de la persona alcoholizada y puede presentar otras lesiones asociadas. Se recomienda acercarse de forma lenta, serena y tranquila, evitando movimientos brus-

cos o de apariencia amenazante, hablándole con un tono de voz suave y no autoritario.

En caso de necesidad, ante una especial agresividad o violencia contra sí misma o contra otros, habrá que trasladarla a un hospital.

Posición de Seguridad

Debe colocarse acostado sobre su lado izquierdo, la pierna del mismo lado extendida y por encima de ésta la otra pierna flexionada, el brazo del mismo lado, debajo de la cabeza, actuando como almohada. Esto es para evitar la aspiración de un vómito que puede ser mortal. Vigilar que respire.



Marihuana, drogas de síntesis (éxtasis), LSD, anfetaminas, cocaína y sus derivados (clorhidrato de cocaína, pasta base)

Pueden provocar ataques de pánico (crisis de angustia), por lo que se trata de una urgencia psiquiátrica y el consumidor puede presentar: miedo intenso acompañado de sensación de peligro o de muerte inminente y necesidad urgente de escapar del lugar; creer que está por morir, perder el control, tener un infarto o volverse loco. Esto se acompaña de palpitaciones, sudoración, temblores, falta de aire, opresión, dolor en el pecho entre otros; por todo ello puede presentarse con agresividad.

Es necesario ayudar a la persona a que se relaje, hablarle con voz suave y colocarla en un lugar tranquilo. Hay que explicarle que la sensación que está experimentando es por el consumo de drogas y que se le pasará. Si comienza a *respirar agitadamente*, ayudar a que se calme, y a que respire de manera serena y lenta.

Si ha consumido **éxtasis**, tener en cuenta que esta droga provoca temperatura corporal elevada, lo que puede ser mortal. En esta situación hay que tratar de que baje la temperatura corporal y que no reciba calor, trasladando al consumidor a un lugar donde pueda recibir aire fresco, quitándole la ropa de abrigo que sobre (gorro, guantes, bufanda etc.).

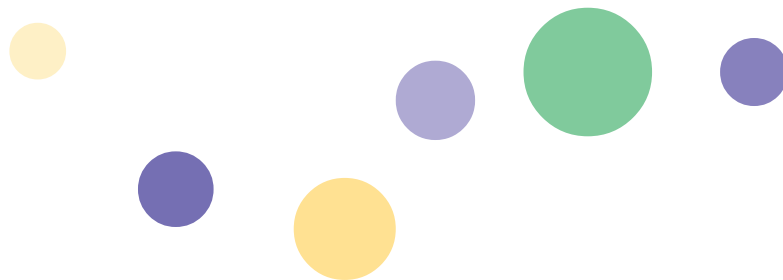
En los casos de intoxicación con **alcohol, sedantes y ansiolíticos** pueden aparecer cuadros de alucinaciones o ideas delirantes. En estos casos la persona se encuentra viendo cosas que no existen; se la puede ver manoteando o intentando agarrar cosas inexistentes. Esto ocurre mayormente con **cocaína y anfetaminas**. Pueden aparecer ideas de persecución, agitación, alteración del

juicio y de la realidad. Por esta razón pueden presentarse comportamientos violentos y agresivos contra si mismo o contra terceros.

Hay que colocarle en un lugar tranquilo y explicarle que la sensación que está experimentando es por el consumo de drogas y se le pasará. Dado que presenta alteraciones de tiempo y espacio, hay que decirle donde está, qué hora es y, que se lo acompañará hasta que se recupere.

Con la **marihuana** es más frecuente encontrar delirio de persecución y de ser vigilado. En general se presentan ilusiones, las que se caracterizan por la sustitución de una imagen por otra, a modo de ejemplo, en lugar de ver un árbol ve una antorcha.

¿Como actuar frente a una emergencia vinculada a un consumo de drogas?	No es conveniente:
<p>Hay que tener en cuenta que de acuerdo a la sustancia consumida o mezcla ingerida la persona puede presentar distintos síntomas: puede estar excitado y/ o alucinando o con depresión de conciencia. La forma de acercarse debe ser en forma lenta, tratando de hablarle con voz lo más suave posible, con firmeza, explicándole que solo se lo quiere ayudar.</p>	<p>Acercarse con actitud amenazante Tratarlo en forma agresiva física y psicológicamente Provocarle el vómito Dejarlo en el lugar solo sin acompañante</p>
<p>Si es necesario llamar a un Servicio Médico de Emergencia (SME), tener en cuenta la importancia de identificarse, ya que las llamadas anónimas no inspiran confianza. No se recomienda cortar la comunicación antes que el/la operador/a del SME.</p>	



“Siendo la sustancia”

Objetivos: reflexionar acerca de las consecuencias del uso de las distintas sustancias.

Material: fichas informativas sobre sustancias

Edad: 12 años en adelante

Se analiza información acerca de las consecuencias orgánicas, psíquicas y sociales del uso de distintas sustancias, y se reflexiona sobre cuándo dicho uso deviene problemático.

Luego, arman parejas o subgrupos, solicitando a cada uno que escojan una sustancia (alcohol, marihuana, ta-

baco, cocaína, pasta base, éxtasis, etc), y escenifiquen con una postura corporal, una “foto” o escena que represente la sustancia escogida. Por turno, cada subgrupo realiza su representación, y el resto del grupo debe adivinar la sustancia representada, argumentando los elementos en que se basó para ello. El grupo deberá luego fundamentar las razones de su representación y características esenciales que se consideraron.

Se puede ir armando un listado en el pizarrón por sustancias, en el que se vayan agrupando las opiniones vertidas, para su discusión.

“Collage de sustancias”

Objetivos: profundizar los conocimientos acerca de las distintas sustancias y analizar críticamente los mitos y creencias asociados al uso de las mismas.

Edad: a partir de los 12 años

Materiales: los necesarios para realizar un collage.

Se dividen en subgrupos y se presenta la consigna de que cada uno escoja una sustancia, y exprese desde la técnica de collage distintos aspectos vinculados a su uso que consideren, como por ejemplo, efectos a nivel orgánico y/o psicológico, riesgos, creencias asociadas, mitos asociados, etc. También se solicitará que escojan un título a la producción.

Posteriormente se realiza la puesta en común, presentando cada subgrupo el collage al resto de compañeros, con su título. Los compañeros expresarán su percepción y lo que la imagen y título les trasmite y luego, los autores expondrán lo que quisieron expresar desde la técnica.

Finalmente, se recogerán los principales contenidos vertidos en el grupo y se discutirán en conjunto, profundizando la información disponible acerca de las sustancias y sus efectos y, reflexionando acerca de la veracidad de las creencias expuestas.

Para tener en cuenta: Se puede complementar los contenidos entregando fichas informativas sobre las distintas sustancias o disponiendo la consulta de la Guía: Drogas más información menos riesgos, de la Secretaría Nacional de Drogas.⁸⁵

“Informar y prevenir”

Objetivos: profundizar los conocimientos acerca de los efectos de las sustancias y la concientización sobre los riesgos vinculados a sus usos.

Edad: a partir de los 12 años

Materiales: cartulina, lápices de colores, música, fichas informativas sobre sustancias.

Se reflexiona grupalmente acerca de las consecuencias vinculadas a los usos de las distintas sustancias, como alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, pasta base, otros.

Se dividen en subgrupos y se les presenta la consigna de que cada uno deberá crear una publicidad informativa y preventiva vinculada a los usos de determinada sustancia que escojan. Podrá ser en papel, bajo forma de collage, cartel, etc. (lo que se podrá exponer en la cartelera del centro educativo), o bien podrá ser escenificada o interpretada (a modo de publicidad televisiva o radial) en cuyo caso, se representará delante del grupo.

“Competiendo y aprendiendo”

Objetivos: profundizar los conocimientos acerca de las

sustancias y sus efectos; reflexionar acerca de las creencias, mitos y representaciones sociales vinculadas a los usos de sustancias.

Edad: a partir de los 12 años

Materiales: caja o bolsa que no sea transparente; fichas. Se elaboran fichas de trabajo, escribiéndose en cada una, afirmaciones sobre los efectos de las distintas sustancias a nivel psicofísico, riesgos a nivel social, familiar, laboral, etc, como también, mitos, creencias y representaciones sociales asociadas a sus usos. Se colocan las mismas en una caja o bolsa.

Se divide el grupo en dos equipos. Alternativamente, un miembro de cada subgrupo, sacará una ficha y leerá la afirmación al otro subgrupo. Sus integrantes deberán afirmar la veracidad o falsedad de la misma y comentar al respecto, para lo que tendrán 3 minutos para discutir la afirmación dentro del equipo y nombrar un interlocutor que responda. En el pizarrón, el coordinador llevará la puntuación de cada equipo, agregando un punto por cada comentario correcto. Se deberá disponer un número par de fichas, de forma que cada subgrupo responda igual número. El subgrupo que pierde deberá cumplir una prenda que le marque el ganador.

Para tener en cuenta: Para escoger el contenido de las fichas se puede profundizar información en la Guía: drogas más información menos riesgos como también consultar las Encuestas de Estudiantes de Enseñanza Media y la Encuesta de Hogares (población general) del Observatorio Uruguayo de Drogas.⁸⁶

Algunos ejemplos de afirmaciones:

- ▣ El alcohol es la droga más consumida en el Uruguay
- ▣ Los jóvenes son quienes más consumen alcohol en nuestro país
- ▣ Las drogas legales son menos tóxicas
- ▣ La marihuana produce menos daño que el tabaco
- ▣ Todo consumidor de drogas es adicto
- ▣ Quienes consumen pasta base son delincuentes
- ▣ El mayor porcentaje de jóvenes fuma tabaco
- ▣ La pasta base se consume en los sectores socio-económicos más pobres
- ▣ Hay sustancias que se consumen exclusivamente en determinados sectores socio-económicos
- ▣ La marihuana no genera ningún tipo de dependencia el tabaco sí
- ▣ La marihuana tiene un uso medicinal el tabaco no
- ▣ Las sustancias generan los mismos efectos en todas las personas
- ▣ Los efectos de las sustancias dependen del sexo, peso, tolerancia
- ▣ El alcohol hace a la gente violenta
- ▣ El alcohol es una droga estimulante por eso quien consume se siente alegre

⁸⁵ Disponible en el sitio www.infodrogas.gub.uy, en el Centro de Documentación de la JND o bien en la Dirección o Centro de Documentación de su centro educativo.

⁸⁶ Disponible en el sitio www.infodrogas.gub.uy

“Cuestionario de Evaluación”

Se presenta una batería de preguntas posibles, abarcando distintas sustancias. Debe ser vista sólo como una sugerencia que cada cual puede enriquecer de acuerdo con sus criterios y experiencia.

Objetivos: evaluar la finalización de un proceso al culminar el trabajo, como también, evaluar los conocimientos y creencias del grupo al comienzo de la tarea.

FICHA

1

Alcohol

1. ¿Cuál es el número de unidades que se considera de riesgo? (desde el punto de vista toxicológico, para conducir, en caso de embarazo)
2. ¿Por qué a igualdad de condiciones el impacto sobre las mujeres puede ser superior al que tiene sobre los hombres?
3. ¿Los riesgos del abuso de alcohol desaparecen cuando sólo se bebe los fines de semana?
4. En un grupo de chicos y chicas con diferente edad y volumen corporal, ¿el efecto de la misma cantidad de alcohol es igual para todos?
5. Cita tres principales razones que explican el consumo de alcohol en los jóvenes
6. ¿La publicidad de bebidas alcohólicas pretende aumentar su consumo, o sólo informar sobre las características diferenciales de cada bebida?
7. ¿Por qué podemos afirmar que el alcohol es una droga?
8. ¿Qué riesgos pueden derivarse del abuso de alcohol en la sexualidad?
9. ¿Por qué el consumo de alcohol dificulta la conducción?
10. Cita al menos tres pautas que pueden ayudar a reducir los riesgos del consumo de alcohol.

Tabaco

1. ¿Cuáles son los cuatro tóxicos más importantes presentes en el humo de tabaco?
2. Cita tres síntomas de abstinencia que pueden aparecer al dejar el tabaco.
3. Señala algunos de los efectos a corto plazo que puede generar el consumo de tabaco
4. ¿Cuántas personas mueren cada año en el mundo a consecuencia de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco?
5. Señala al menos dos riesgos asociados a la condición de fumador pasivo.
6. ¿El consumo de tabaco está aumentando o disminuyendo en el mundo?
7. ¿Es verdadero o falso que el consumo de tabaco sea responsable del 30% del total de cánceres?
8. ¿Hacia quién dirige la industria tabacalera su estrategia de marketing dado el descenso del consumo de tabaco en los países desarrollados?
9. ¿Qué aspectos legales vigentes conoces frente al tema?

Marihuana

1. ¿El compuesto THC de la marihuana se elimina lenta o rápidamente del organismo? ¿Qué consecuencias tiene esta dinámica?
2. ¿Qué efectos a corto plazo puede provocar el consumo de marihuana sobre el funcionamiento cerebral?
3. ¿Cómo afecta su consumo a la conducción vial?
4. ¿El fumar marihuana puede provocar problemas respiratorios?
5. ¿Son mayoría o minoría las personas que consumen marihuana de forma habitual?
6. Nombra dos motivos principales por los que crees que se produce el inicio de consumo de marihuana.
7. ¿El consumo combinado de alcohol y marihuana representa algún riesgo añadido?
8. ¿Puede provocar la marihuana dependencia psíquica?
9. ¿Por qué consideras que alguien puede consumir esta sustancia?

Pasta base de cocaína

1. Menciona algunas de las sustancias que son utilizadas para elaborar la pasta base de cocaína.
2. ¿Qué efectos a corto plazo produce el consumo de pasta base?
3. ¿Qué efectos a largo plazo produce el consumo de pasta base?
4. ¿Hace cuánto tiempo te parece que se consume esta sustancia en nuestro país?
5. ¿Piensas que es una droga barata o costosa? ¿Por qué?
6. ¿Qué formas de dependencia genera esta sustancia?
7. ¿Te parece que es nada adictiva, poco adictiva o muy adictiva? ¿Por qué?
8. ¿Qué puede llevar a alguien a su consumo?
9. ¿Qué consecuencias puede generar su consumo en la mujer embarazada?

Cocaína

1. ¿Conoces algunas de las sustancias que se utilizan para la elaboración del clorhidrato de cocaína?
2. ¿Qué diferencia existe entre el clorhidrato de cocaína y la pasta base de cocaína?
3. ¿Consideras que es riesgoso su consumo? Explicita por qué.
4. ¿Su consumo provoca dependencia psicológica?
5. ¿Y dependencia física?
6. Menciona algunos de los efectos a corto plazo que genera su consumo.
7. Menciona algunos de los efectos a largo plazo que genera su consumo.
8. ¿Qué estilos de consumo de esta sustancia conoces? ¿Qué riesgos conllevan?
9. ¿Por qué consideras que alguien puede decidir consumir esta sustancia?
10. ¿Te parece que son mayoría o minoría los jóvenes que consumen esta sustancia en nuestro país? Menciona datos al respecto si los conoces.

VIII. Cuentos

Las instancias de lectura de cuentos crean un tiempo y un espacio para el silencio, la imaginación y el pensamiento. El compartir estos aspectos enriquece al grupo, favoreciendo la creación y multiplicación de sentidos posibles. **En la interpretación de un cuento, toda producción es válida y así debe ser reconocida y valorada en su singularidad, dado que surge de la interacción de la historia, la fantasía que dispara y una subjetividad.**

Los cuentos citados en este apartado provienen de culturas diversas, y por su amplitud permiten integrar diferentes miradas, interpretaciones y afectaciones, pudiendo generar maduraciones desde distintos lugares del ser. Es así que aparecen en un apartado especial, dado que el cuento todo lo transversaliza.

Fueron seleccionados especialmente por la Mtra. Ana María Bavosi, a quien expresamos nuestro agradecimiento.⁸⁷

CUENTO ITALIANO

Bertoldo conoce al Rey⁸⁸

En el palacio del rey Albuino, en Verona, se presentó un día un campesino que, abriéndose paso entre la gente del monarca, fue hacia él, desvergonzado. Y sin quitarse el sombrero se sentó a su lado.

No era precisamente un Adonis. Su cuerpo tenía más de bola que de junco. Sobre su figura rechoncha, su cabeza tenía el volumen y la redondez de una sandía como para saciar una familia entera. Sus orejas eran puntiagudas, ásperas, abundantes sus cejas, larga y roja su barba.

El rey, acostumbrado a las extravagancias de su bufón, en lugar de irritarse le sonrió y le preguntó:

-¿Qué te ha traído hasta aquí?

-La curiosidad. Quería saber si un rey era algo distinto y superior a las demás personas, ya que todos lo reverencian y hablan de él con el mismo temor que provocan los santos.

Calló sin dejar de mirar descaradamente al rey, y como éste no le contestaba, continuó:

-Y he visto, señor, que nada tienes que te distinga de los demás, aparte de esas regias vestiduras.

El rey se rió de buena gana.

-Eres atrevido y gracioso, campesino.

-Eso dicen.

-Y veo en tus ojos que tiene una inteligencia vivaz.

-Eso dicen.

-Sin embargo, te voy a poner a prueba ¿Cómo me traerías agua en un cesto sin que se derrame?

-Habría que esperar al invierno: helándola primero.

-Perfecto. Pide lo que quieras y te lo daré.

-Lo que yo deseo, no me lo puedes dar.

-¿Y qué es?

-Felicidad. Y no me la puedes dar, porque no la tienes.

Así fue como Bertoldo consiguió un puesto en el Consejo del rey.

Algunos enfoques para trabajar: Importancia de ser uno mismo; valores de sociedad de consumo en donde el Tener y A-parecer prevalece sobre el Ser; poder y status vs bienestar; confianza en si mismo; importancia de la creatividad y el protagonismo en la generación de las propias circunstancias.

El centauro indeciso⁸⁹

Casi llegando a Dolores yo vi un centauro.

Estaba parado a cincuenta metros de la ruta. Mitad hombre, mitad caballo.

Mitad caballo, mitad hombre.

El centauro quería comer porque era pasada la hora de la merienda.

⁸⁷ Ana María Bavosi tiene una larga trayectoria en el ámbito de la pedagogía. Cursó las carreras de magisterio y bibliotecología siendo su especialidad la literatura infantil y juvenil. Se desempeñó como presidenta de IBBY Uruguay; dirigió la Sala de Lectura de la Biblioteca Nacional del Uruguay; profesora de Literatura Infantil en la Universidad Católica del Uruguay y en la Escuela Universitaria de Bibliotecología; Directora de colecciones de obras para niños y jóvenes.

⁸⁸ Tomado de *El libro del ingenio y la sabiduría*. Ana María Shua. Bs. As. Alfaguara. 2003.

Los cuentos de Bertoldo, Bertoldino y Cacaseno fueron escritos por un famoso poeta italiano del siglo XV, G.C. Della Croce

⁸⁹ EMA WOLF Nació en Carapachay provincia de Buenos Aires en mayo de 1948. Licenciada en letras, periodista colaboró en muchas revistas infantiles. Este cuento pertenece al libro *Los imposibles* 1988, Editorial Sudamericana, Buenos Aires.

A su derecha se extendía un campo jugoso de alfalfa fresca.

A su izquierda, un puesto de choripán.

-¿Qué cómo? –dijo-. ¿Alfalfa o choripán?

Choripán o alfalfa?

Dudaba.

Y tanto dudó que se fue a dormir sin comer.

-¿Dónde duermo? –dijo-. ¿En una cama o en un establo?

¿En un establo o en una cama?

Dudaba.

Y tanto dudó que se quedó sin dormir.

Mucho tiempo sin comer y mucho tiempo sin dormir, el centauro se enfermó.

-¿A quién llamo? –dijo-. ¿Al médico o al veterinario? ¿Al veterinario o al médico?

Dudaba.

Y tanto dudó que se murió.

-¿Dónde van los centauros cuando mueren? –me dije entonces yo.

Y como no lo sé, agarré y lo resucité.

Algunos enfoques para trabajar: Aceptación de si mismo e integración de las polaridades; reacción inmediata vs respuesta razonada; tiempo óptimo en la toma de decisiones; resignificación de los fracasos (resucitar, renacer desde la apropiación de la experiencia); autonomía.

CUENTO DE LA TRADICIÓN POPULAR JUDÍA

Como plumas al viento⁹⁰

Una mujer chismosa, de lengua irresponsable y cruel, fue acusada ante el rabino del pueblo por un hombre al que había difamado.

-Estoy dispuesta a disculparme. Fue sólo una broma –dijo la mujer-. De hecho, retiro mis palabras y pido perdón.

Y el sabio rabino comprendió que la mujer no tenía conciencia de su crimen y lo repetiría una y otra vez.

-Serás perdonada con una condición –le dijo-. Toma una de tus almohadas y rómpela en la mitad de la calle. Quiero que me traigas todas las plumas del relleno.

La mujer pensó que el rabino estaba loco, pero no le quedaba más remedio que obedecer. Sacó la almohada a la calle y la abrió de un tajo. El viento hizo volar las plumas. Juntó todas las que pudo, pero por más que corría hacia un lado y hacia el otro, siempre había plumas que escapaban de su alcance.

Los vecinos se reían. Y ella, por primera vez, comprendió en profundidad hasta que punto era imposible retirar las plumas esparcidas en el aire. O las palabras.

Algunos enfoques para trabajar: empatía; características de un vínculo saludable, respeto y consideración del otro, evaluación de las consecuencias de los propios actos, el valor de la palabra en tanto creadora de sentidos, qué se entiende por comunicación; toma de conciencia de imposibilidad de reparar todas las consecuencias de las propias acciones y capacidad de aprender de los errores.

CUENTO POPULAR CHINO

La huida del pintor Li ⁹¹

He aquí la curiosa historia de Li-Chen-jao, el pintor chino que, en tiempo ya lejanos, huyó del palacio imperial sin que nunca más se haya vuelto a saber de él.

Li nació en un lugar de una región húmeda y verde. Su vida de niño había sido alegre entre prados y blancos árboles floridos. ¡La aldea, su dulce aldea, sus viejos padres campesinos, el río transparente entre cañaverales de bambú! Aquello era todo su gozo y toda su vida. Hasta cuando dormía sonreía soñando la luz de cristal del campo.

Desde muy pequeño dibujaba los peces y los pájaros en las piedras lavadas del río y los rebaños y los pastores en las maderas de los establos. El yeso y el carbón eran lápices mágicos en sus manitas de niño.

Li creció. En las aldeas y en los pueblos próximos todos hablaban de Li. Mucha gente venía por los caminos para ver las pinturas del joven artista. La fama de su mérito fue creciendo, creciendo hasta llegar al palacio del Emperador.

El Emperador llamó a Li. Se arrodilló Li tres veces ante el Hijo del Cielo, y tocó tres veces el suelo con su frente. El Emperador le dijo:

-Te quedarás aquí y trabajarás para adornar los corredores salones del palacio. Ya he mandado prepararte en una de las salas tu taller bien provisto de colores y lacas y ricas maderas. Tu vida cambiará desde hoy. Ya no volverás allá donde naciste.

Li estaba triste. Ya no podría ver su casa en la dulce aldea blanca de árboles floridos a la orilla del río transparente y manso. Tendría que contentarse con soñar la alegría del campo en las cerradas salas del palacio guarnecido de barbados dragones de piedra.

⁹⁰ Este cuento aparece en : *El libro del ingenio y la sabiduría* / Ana María Shua.

Bs. As. Alfaguara, 2003. Ana María Shua nació en Buenos Aires en 1951. Es autora de novelas y de libros infantiles. Ha recibido premios nacionales e internacionales. Varias de sus obras han sido traducidas y publicadas en Europa y Estados Unidos.

⁹¹ *En Pueblos y Leyendas* / H. Almendros Barcelona, Teide, 1967

Trabajaba sin descanso para agradar al Emperador. Sus pinturas llenaban los biombos lacados, las puertas de madera y de hierro y los muros de los templos y salones imperiales. Pero su pensamiento volaba a las bellas tierras húmedas donde había vivido feliz.

Un día Li pintó un gran cuadro maravilloso: el transparente cielo de su infancia, el campo de prados, el puentecillo de estacas en el río bordeado de bambúes, la blanca aldea a lo lejos entre vuelos de patos salvajes, un rojo sol de aurora y un verde limpio de hierba húmeda.

Un gran cuadro maravilloso. Acudían a verlo príncipes y mandarines. Colgado en un lujoso salón del palacio, parecía una ventana abierta en el recio muro frente al más delicioso y sereno paisaje campesino.

Li había hecho su mejor obra; la que llevaba siempre en su pensamiento y en sus sueños. A él no le

parecía una pintura de su país, sino su país mismo recogido en el cuadro como un milagro. Por eso se habría pasado horas largas frente a él, aspirando su aire limpio y fragante; pero el pintor esclavo no podía entrar en las grandes salas destinadas a fiestas y recepciones de príncipes y nobles. Él había de vivir trabajando en su taller, olvidado de todos.

Li espiaba siempre para poder ver su cuadro a través de las puertas entreabiertas. Y un día, ausentes un momento guardianes y criados, entró muy despacio, descolgó el campo verde y se lo llevó por corredores oscuros para esconderlo en su taller donde podría contemplarlo ilusionado.

La voz de alarma resonó imponente en el palacio y se extendió por toda la ciudad. La pintura maravillosa había desaparecido. El Emperador estaba furioso y amenazador. Mil soldados buscaron al ladrón. Llegaron a todas las casas y a todos los rincones. Por fin hallaron el cuadro en el taller de Li, escondido entre tablas y lienzos.

El Emperador mandó encarcelar a Li y le ordenó que siguiera pintando cuadros en la prisión para adornar su palacio.

Li no podía pintar. Le faltaba luz a sus ojos y le faltaba alegría a su corazón.

Entonces lo llamó el Emperador y le dijo:

-Vendrás otra vez a vivir y a trabajar en palacio. Para que te contentes te dejaré a solas con tu cuadro unos momentos cada día; pero si intentas algo que pueda enojarme serás castigado sin compasión.

Li continuó su trabajo. Cada día se le ensanchaba el alma de esperanza frente al campo libre de su verde país. Después, seguía sufriendo la pesada tristeza del palacio imperial.

Un día ya no pudo resistir más. Se encontraba solo en la amplia sala, ante el paisaje suyo, mirándolo con grandes ojos muy abiertos. Su aldea, su aldea verde y luminosa; ancho el campo para correr sin llegar al fin, para tragar el aire filtrado por los sauces, para abrazarse a los árboles, para cantar con el viento y oír su murmullo en los cañave-

rales de bambú..., para huir de este otro mundo, allí cerca, blando de prados, para pisarlos, para correr allá con los brazos abiertos como alas... Y Li se acercó, se acercó, dio un pequeño salto, se metió en el cuadro, en el campo, en los prados, sin buscar los caminos, corriendo, corriendo, sin descanso, alejándose, haciéndose poco a poco pequeño, pequeño, pequeñito... hasta perderse en el horizonte azul.

Cuando los guardianes entraron para retirar a Li no lo encontraron. El Emperador se enfureció. Era imposible que hubiera salido de allí sin ser visto. Un sabio mandarín encontró la explicación del misterio. Li había huido por el cuadro, metiéndose y corriendo por el paisaje que había pintado. Aún se veían las huellas de sus pisadas en la hierba húmeda de los prados.

Algunos enfoques para trabajar: importancia de la construcción de los sueños, de la propia creación más allá del contexto, de reconocer los propios valores y a través de su sostén lograr la realización personal; fortaleza ante las situaciones adversas manteniendo la capacidad de proyectar; actitud proactiva ante el entorno y firmeza en la esencia de uno mismo más allá de lo racional.

CUENTO POPULAR JAPONÉS

Isogai el humilde ⁹²

Vivía una vez en el Japón un pobre hombre llamado Isogai, que trabajaba de simple obrero en unas canteras de granito. Su salario era tan escaso que no le permitía mejorar su miserable modo de vivir.

Un día volvió a su casa rendido de fatiga. El pobre hombre se lamentaba de su suerte y envidiaba a los poderosos para los que la vida es cómoda y amable en los hermosos palacios.

-Si yo llegara algún día a ser muy rico –pensaba Isogai-, sería un hombre respetable, querido y admirado de todo el mundo. Ahora soy un pobre desdichado. No valgo para nada y jamás podré salir de esta vida triste y miserable. ¡Si yo tuviera muchas riquezas...!

El pobre trabajador se durmió con este pensamiento y tuvo un sueño maravilloso:

Isogai, el buen Isogai, se encontró de pronto convertido en un hombre riquísimo. Tenía un hermoso palacio de mármol y descansaba en una habitación cubierta de sedas. Tras los amplios ventanales veía pasar a todas las gentes atareadas de la ciudad.

Cierto día acertó a pasar el Emperador montado en una soberbia carroza de oro, y seguido de magníficos caballeros y criados que sostenía sobre su cabeza un parasol resplandeciente de dorados y pedrería.

Isogai sintió envidia y pensó:

⁹² Tomada de *Pueblos y Leyendas* / H. Almendros 1967, Editorial Teide, Barcelona

-¿De qué me sirve ser rico si no me es permitido salir como el Emperador con una brillante escolta y con criados que me protejan con un parasol de oro? Mi ilusión – dijo- es llegar a ser emperador.

No bien hubo dicho esto, el desdichado Isogai se vio convertido en un soberbio emperador. Y por las calles era seguido de una escolta de caballeros y de criados que lo cubrían con un parasol magnífico.

Pero el calor era bochornoso. El sol brillaba ardiente y cegador de luz.

-Nunca hay dicha completa –pensó Isogai-

He aquí un pobre emperador que tiene que sufrir este terrible calor del sol. Si yo fuera el Sol me consideraría el ser más poderoso del mundo.

Isogai quedó convertido inmediatamente en el Sol que llegaba a todos los lugares de la Tierra y lo caldeaba y costaba todo: las mieses y los hombres,, las fieras y los príncipes. A todo alcanzaba su poder.

Pero, de pronto, una nube vino a colocarse descaradamente entre el Sol y la Tierra. La nube formaba una pantalla que los rayos de luz no podían atravesar- El Sol estaba furioso.

-Con que sí- exclamó-, ¿con que un nube es capaz de oponerse a mi fuerza, deteniendo mis rayos? Entonces más valdría ser nube.

Isogai pasó en el acto a ser una nube. Enseguida, para probar su poder, se puso delante del Sol de manera que lo venció y dejó en sombra a la Tierra. Después dejó caer una lluvia tan fuerte, que los arroyos y los torrentes se desbordaron y los ríos inundaron los campos, arrasándolo todo.

Isogai, desde lo alto, se complacía en admirar el poder de

su fuerza. Ahora sí que no había nada que le resistiera. Estaba satisfecho. Miró un poco más fijamente y se quedó sorprendido. Allá abajo divisaba una roca que no se movía. Nada podía el empuje de la corriente de agua que rugía y se rompía contra ella sin conmovérsela.

Entonces la nube pensó:

-Si no tengo poder para imponerme a una roca, me valdría más ser como ella.

Y he aquí que Isogai quedó transformado en una roca que resistía los ardores del sol y la furia de la tormenta y el embate de los torrentes desbordados.

Pero allí, al pie de la piedra dura, vino a trabajar un hombre de apariencia miserable. El hombre tría unos picos de hierro y un gran martillo. Y, poco a poco, golpe a golpe, fue quitando grandes pedazos a la piedra y los fue labrando en formas diversas.

-¿Cómo es esto?-exclamó la roca-.¿Puede un hombre vencerme tan calladamente y arrancarme trozos y modelarme con tanta facilidad? Entonces es preciso que vuelva a ser hombre.

Y en un último esfuerzo por alcanzar el poder sin límites, Isogai despertó de su sueño y se sintió satisfecho de ser hombre; orgullos de ser obrero vencedor de la roca viva a la que seguiría diariamente arañando en las canteras de granito.

Algunos enfoques para trabajar: aceptación del valor del propio lugar; valoración de sí mismo incondicional; pensamiento ilusorio acerca de condiciones que traerán satisfacción; aprender a contactar la fuente interna de bienestar e integrar “la falta”; aceptación activa vs conformismo; proyección desde la asunción de lo propio.

Anexo

Información de interés

DONDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN

**JUNTA NACIONAL DE DROGAS (JND)
SECRETARÍA NACIONAL DE DROGAS (SND)**
Edificio Libertad - Luis A. De Herrera 3350, 2° Piso.
Teléfonos: 1503935 - 150 internos 1225-1226
Telefax: 1501289 - 1503952
Sitio Web: www.infodrogas.gub.uy <<http://www.infodrogas.gub.uy/>>
E-mail: jnd@presidencia.gub.uy
<<mailto:jnd@presidencia.gub.uy>>

CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN Y REFERENCIA DE LA RED DE ASISTENCIA EN DROGAS - PORTAL AMARILLO
Servicio Telefónico de Apoyo y Orientación
Teléfono 309 1020

Aquí encontrarás ayuda y orientación. También la más completa información sobre el hospital, policlínica, centro de salud o servicio más cercano y/o mejor capacitado para la atención de problemáticas vinculadas con drogas.

PROGRAMA DE USO INDEBIDO DE DROGAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGÍA

Hospital de Clínicas - 7º piso
Tel: urgencias 1722
Para solicitar hora 480 4000
Telefax: 487 0300
Martes de 14:00 a 18:00 hs
Grupo de padres: 18:30 a 21:00
Consultas telefónicas las 24 horas
Jueves tratamiento grupal para padres

POLICLINICA DE FARMACODEPENDENCIA DEL HOSPITAL MACIEL

25 de Mayo 174 - Hospital Maciel - Policlínica de Fármaco-dependencias:
915-3000 Ext. 1004 - 1005 - Horario de atención: lunes a viernes de 08:00 a 16:00 hs.

POLICLINICA DE TOXICOLOGIA DEL HOSPITAL POLICIAL

Bvar. José Batlle y Ordóñez y José Pedro Varela
Telefax: 506 9056
Horario de atención: lunes a viernes.

DAD - Dispositivo de Asesoramiento y Diagnóstico - Equipo Interdisciplinario creado en convenio entre Poder Judicial, J.N.D., INAU, y ASSE para asesoramiento y diagnóstico de niños y adolescentes con consumo problemático de drogas.

Tel. 915 30 00 Interno 1019
Mail dad@maciel.gub.uy <<mailto:dad@maciel.gub.uy>>

Centro El Jagüel - Maldonado

Tel. 042 49 01 34
E mail centroeljaguel@gmail.com
<<mailto:centroeljaguel@gmail.com>>

INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO

Lugares de prevención y orientación: Policlínicas del Servicio de Atención a la Salud de la División Salud de la I.M.M. cuentan con técnicos capacitados para la orientación de personas y familias con preocupaciones vinculadas al consumo de drogas en general, y con funcionamiento de servicios de cesación de tabaquismo en algunas de ellas.

(Ver Anexo: Listado de Policlínicas IMM. Asimismo, consultar el sitio www.montevideo.gub.uy (entrar en "servicios" / "trámites y servicios") o comunicarse al 1950 2004).

□ □ CENTROS DE TRATAMIENTO PÚBLICOS

CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN Y REFERENCIA DE LA RED DROGAS - "Portal Amarillo"

Dr. Carlos María de Pena 5101, esq. Coronilla, Barrio Nuevo París.
Tel.: 3091020
Tratamientos ambulatorio, residencial y centro de día.
Para usuarios de Salud Pública

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DEL INAU

Gral. Flores 3214
Tel.: 2037195 - 2090771 - 2090200
Lunes a viernes de 12:30 a 17:30 hs.

HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

8 de octubre 3050
Tel. 487 6666 int. 4135 (toxicología).
Sólo para usuarios del Hospital Militar.

▣ ▣ INSTITUCIONES QUE TRABAJAN EN PREVENCIÓN

INSTITUTO DE EDUCACIÓN POPULAR EL ABROJO

Soriano 1153
Tel/Fax. 900 91 23 - Tel. 903 01 44
E-mail: elabrojo@adinet.com.uy

ENCARE

Lorenzo Pérez 3166 Ap. 101
Telefax: 708 1845
E-mail: encare@adinet.com.uy

INSTITUTO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - IDES

San José 1238
Telfax: 900 8166
E-mail: secretaria@institutoides.org

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO (IIN-OEA)

Prevención de Fármaco -dependencia
8 de octubre 2904
Tel. 4872150 - fax. 4873242

INICIATIVA LATINOAMERICANA

Uruguay 1369/101.
Telefax: 902 3186
E-mail: info@inlatina.org

FEDERACIÓN URUGUAYA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Miembro de las Federaciones Latinoamericana y Mundial de Comunidades Terapéuticas.
Bulevar Artigas 2702/701
Telefax: 710 5753 - 099 194 040
E-mail: fucot@hotmail.com <<mailto:fucot@hotmail.com>>
Web: www.fucot.org.uy

▣ ▣ POLICLÍNICAS PARA EL TRATAMIENTO DE TABAQUISMO

Por mayor información sobre centros de consulta y tratamiento de tabaquismo, puede consultar la dirección de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer:
www.urucan.org.uy <<http://www.urucan.org.uy/>>

MONTEVIDEO

Hospital Central de las Fuerzas Armadas
8 de Octubre 3050 - Tel.: 4876666 int. 1985 - Jueves 13:00 hs.

Hospital de Clínicas

Clínica Médica A. - Avda. Italia s/n - 1° Piso
Tel.: 4871515 (central) - Martes y Viernes 8:30 a 9:00 hs.

Instituto Nacional del Cáncer - Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer
Unidad para la Cesación del Tabaquismo
Dirección: Joanicó y Propios - Tel.: 4875114 / 486 1147
Pedir hora

Asociación Española Primera de Socorro Mutuos
Policlínica de Tabaquismo
Acevedo Díaz 1464 - Tel.: 1920 (central)
Lunes 18:00 a 20:00 hs. Martes 9:30 a 11:30 hs. y Miércoles de 16:00 a 18:00 hs.

Hospital Saint Bois
Cno. Colman s/n - Tel.: 322 8080

CASMU - Departamento de Neumología
Avda. 8 de Octubre y Abreu - Tel.: 4875333 int. 2357
Lunes hora 15:00 y Viernes hora 9:00

Hospital Policial
Servicio de Toxicología y Uso Indebido de Drogas
Bulevar José Batlle y Ordóñez 3574
Tel.: 508 8888 - Toxicología 212

Servicio Médico Integral - Programa S.M.I. Tabaquismo
Mercedes 1288- Tel.: 902 2592 - Miércoles 17:30 hs.

Policlínica Privada FENIX
Acevedo Díaz 1024 esq. Bvar. España - Tel.: 401 66 86

Policlínica Lavalleja (IMM)
Soria 1243 esq. Oliveras - Tel.: 3579527
Martes de 8 a 12 hs.

Fumadores Pasivos Uruguayos
Email: fumadorespasivosuruguayos@hotmail.com
Web: www.ficnet.org/onet <<http://www.ficnet.org/onet>>
Tel. 099 226 414

CANELONES

COMECA
Treinta y Tres 129 - Tel.: (033) 22250
Miércoles 14:00 a 16:00 y jueves 9:30 a 11:30 hs.

COLONIA

CAMOC - Policlínica de Tabaquismo
Zorrilla de San Martín 540/541- Tel.: (052) 2245 int. 124
Lunes a viernes 8:00 a 20:00. Pedir hora.

LAVALLEJA

CAMDEL - APS
Itzaingó 436 - Minas - Tel.: (044) 24646 - De 9:00 a 17:00 hs.

CAMDEL - APS
C. Williman 524 - Minas - Tel.: (044) 26195

Hospital "Dr. Alfredo Vidal y Fuentes"
Avda. Varela N°1185 - Minas - Teléfono: (044) 28326
Jueves 18:15 hs.

MALDONADO

SEMM - MAUTONE - Policlínica Neumología
Roosevelt esq. Joaquín de Viana - Maldonado
Tel.: (042) 225353

SANATORIO CANTEGRIL - Policlínica Norte.
Manuel Oribe y Cno. de los Gauchos - Maldonado
Tel.: (042) 223833 / 222595. Pedir hora.

AMECOM
Av. Ceberio 649 - San Carlos - Tel.: (042) 667935/36.

PAYSANDÚ

COMEPA - Departamento de Prevención y Promoción de Salud
Colón 1224 - Tel.: (072) 24226 int. 136-137
Lunes a viernes 8:00 a 12:00 hs.

SAN JOSÉ

Asociación Médica de San José
Grupo de Cesación Tabáquica
Becerro de Bengoa y Artigas. Tel.: (034) 22215

Colonia de Asistencia Psiquiátrica Dr. Bernardo Etchepare
Ruta 11 - Santa Lucía - Tel.: (0338) 9556

SORIANO

CAMS
Puig 1448 - Dolores - Tel.: (053) 2204

▣ ▣ JUNTAS DEPARTAMENTALES DE DROGAS

Junta Departamental de Drogas - ARTIGAS
Oficina de Deporte de la Intendencia Municipal de Artigas.
- 18 de Julio y Lecueder s/n.
Tel: 077 25202 / 099 771199
E-mail: inespereyra121@hotmail.com
<<mailto:inespereyra121@hotmail.com>>
Junta Local de Drogas - Bella Unión
Tel. 0779 5380 - 0779 3114
E-mail: subel@adinet.com.uy
<<mailto:subel@adinet.com.uy>>
memoraes@adinet.com.uy
<<mailto:memoraes@adinet.com.uy>>

Junta Departamental de Drogas de Canelones
Dirección General de Desarrollo Social de la Intendencia Municipal de Canelones
Treinta y Tres s/n - Tel. 033 21497 - Tel. Fax 033 28122
E-mail: desarrollo.social@imcanelones.gub.uy
<<mailto:desarrollo.social@imcanelones.gub.uy>>

Junta Departamental de Drogas de Cerro Largo
Junta Departamental de Cerro Largo
Justino Muñiz 528 - Melo -Tel: 064 22283 - Fax 064 24433
E-mail: joseabraham333@yahoo.com
<<mailto:joseabraham333@yahoo.com>>

Junta Departamental de Drogas de Colonia
Rivadavia s/n, Colonia del Sacramento
Teléfono: 052 23919 interno 9
E-mail: juntacol@adinet.com.uy
<<mailto:juntacol@adinet.com.uy>>

Junta Departamental de Drogas de Durazno
Casa de la Cultura - Intendencia Municipal de Durazno
Penza 719. - Telefax: 0362 3829 - 0362 2528
E-mail: raqueldur@hotmail.com
<<mailto:raqueldur@hotmail.com>> -
tabarepe@adinet.com.uy
<<mailto:tabarepe@adinet.com.uy>>

Junta Departamental de Drogas de Flores
Junta Departamental de Flores
Luis Alberto de Herrera 544 - Tel: 0364 3922
E-mail: jdflores@adinet.com.uy
<<mailto:jdflores@adinet.com.uy>>

Junta Departamental de Drogas de Florida
Rivera 414 - Tel. 0352 5931
E-mail: juntadepartamental_drogas@hotmail.com
<mailto:juntadepartamental_drogas@hotmail.com>

Junta Departamental de Drogas de Lavalleja
Dirección General de Servicios Sociales de la Intendencia Municipal de Lavalleja.
Batlle y Ordóñez 546.- Tel/fax: 044 23715 / 044 22754
E-mail: serviciosocialiml@hotmail.com
<<mailto:serviciosocialiml@hotmail.com>>

Junta Departamental de Drogas de Maldonado
Oficina de la Juventud - Intendencia Municipal de Maldonado
Planta Alta de la Terminal de Ómnibus
Tel.: 042 240943. - Tel. Fax: 042 229887
E-mail: jddmaldonado@adinet.com.uy
<<mailto:jddmaldonado@adinet.com.uy>>
gfreitas@adinet.com.uy
<<mailto:gfreitas@adinet.com.uy>>

Casa de la Juventud de Maldonado
Asistencia de usuarios
Lunes a Viernes de 8:00 a 16:00
Policlínica del Cerro Pelado - Tel.: 042 243688
Viernes de 16:00 a 20:00

Hospital "Alvariza" de San Carlos
Tel.: 042 664900 / 669043 - Sábado de 8:30 a 12:30

Junta Departamental de Drogas de Paysandú
Espacio de Drogas de Paysandú - Observatorio de Drogas de Paysandú - Dirección de Higiene
Río Nero 1178 - Telefax. 072 24647 Interno 24
E-mail: mariocordoba@paysandu.gub.uy
<<mailto:mariocordoba@paysandu.gub.uy>>
eduardoamerico@paysandu.gub.uy
<<mailto:eduardoamerico@paysandu.gub.uy>>

Centro de Abordaje Terapéutico - CAT
Dirección Departamental de Salud de Paysandú - Hospital Escuela del Litoral
Montecaseros s/n - Telefax. 072 31502.

Junta Departamental de Drogas de Río Negro
Zorrilla 1223. - Tel: 0562 3052/ 2201
E-mail: jddrionegro@gmail.com
<<mailto:jddrionegro@gmail.com>>

Junta Departamental de Drogas de Rivera
Sala de Cultura.
Intendencia Municipal de Rivera - Tercer Piso.
E-mail. jdd-rivera@gmail.com <<mailto:jdd-rivera@gmail.com>>

Dirección Dptal. de Salud. - Servicio de Psiquiatría - Hospital de Rivera.
Presidente Viera e Ituzaingó - Tel.: 062 222414

Junta Departamental de Drogas de Rocha
Gral. Artigas 176 - Tel. (0472) 9850

Junta Local de Drogas de Chuy
Santa Teresa 799 - Tel: 0474 3615 -

Junta Departamental de Drogas de Salto
Zorrilla Nº 93 - Tel. (073) 27997
E-mail: jddsalto@gmail.com
<<mailto:jddsalto@gmail.com>>

Junta Departamental de Drogas de San José
Centro de Atención Familiar
Intendencia Municipal de San José
Ciganda 443 - Tel. Fax: 034 28403
E-mail: juntadrogassanjose@adinet.com.uy
<<mailto:juntadrogassanjose@adinet.com.uy>>

Junta Departamental de Drogas de Soriano
Intendencia Municipal de Soriano.
Jiménez y 18 de Julio. Mercedes
Tel. 053 27450 - Fax: 053 24550
Email: juntadrogas@soriano.gub.uy
<<mailto:juntadrogas@soriano.gub.uy>>

Junta Departamental de Drogas de Tacuarembó
Centro de Información de Drogas
Wilson Ferreira Aldunate 213 - Tel.: 063 33537
Email: jddtbo@hotmail.com <<mailto:jddtbo@hotmail.com>>

Junta Departamental de Drogas de Treinta y Tres
Oficina de la Juventud
Intendencia Municipal de Treinta y Tres
Edificio Atenas - Simón del Pino 1132 - Piso 1
Tel: 0452 2247
E-mail: omjtreintaytres@adinet.com.uy
<<mailto:omjtreintaytres@adinet.com.uy>>

Es muy importante saber que:

- Los que están afiliados a alguna mutualista deben dirigirse a las mismas y consultar.
- Las policlínicas barriales de Salud Pública, de la Intendencia Municipal de Montevideo y de FUCVAM, tienen Técnicos capacitados en la problemática de drogas y son la puerta de entrada a la Red de Atención. Dirijase a la de su barrio. (Anexo: Listado con datos de policlínicas).
- Los menores de 18 años (o sus familiares) pueden atenderse en el Departamento de Prevención de Adicciones del INAU: Gral. Flores 3214 - Tel: 203 7195 - 203 0289
- A quienes les corresponden los servicios del Hospital Policial y/o de Sanidad Militar deben consultar al Servicio de Toxicología del H. Policial (Tel.: 506 9056) y/o en los Centros de Atención Periférica (Sanidad Militar) y Hospital Militar. (Tel.: 487 6666 - 487 2307).

□ **CENTROS DE SALUD RAP - ASSE**

Centro de Salud Maroñas
María Guerra 3510 esquina Show - 5137942 - 5146967

Centro de Salud CRAPS
Pompillo y Novas 3161 entre Bvar. Artigas y Cufre
2092722 - 2092743 - 2090354

Centro de Salud SAYAGO

Ariel 5018 entre Garzón y Quicuyo
3552796 - 3579145

Centro de Salud Giordano
San Martín 3797 entre Rep. Chipre y García de Zuñiga
2153270 - 2161089

Centro de Salud Maciel
25 de mayo 183 entre Guaraní y Maciel
9168824 - 9158431

Centro de Salud Cerro
Carlos M. Ramírez 1744 entre Grecia y Chile
3117996 - 3111120 3112621

Centro de Salud Piedras Blancas
Capitán Tula 4145 casi José Belloni
2272289 - 2224901 2227579

Centro de Salud Jardines del Hipódromo
Malinas 3843 entre Libia y Rafael 5110193 - 5140686

Centro de Salud Monterrey
Maciel 116 entre Eduardo Acevedo y Avda. Calcagno
Paso Carrasco - 6011932 - 6045229

Centro de Salud La Cruz de Carrasco
Juan Agazzi 2735 entre Cno. Carrasco y Dr. A. Pereira
5257623 - 5220127

*Sub Centro de Salud Misurraco. Depende de Centro
Salud Maroñas*
Enrique Castro 4149 entre Br. Aparacio Saravia
2161886 - 2165027

Centro de Salud Unión
Vicenza 2815 entre 8 de octubre y Mateo Cortés
5112408

*Policlínicas Municipales (Atienden de lunes a viernes,
entre las 8 y las 17 horas)*

▣ **POLICLINICAS**

POLICLÍNICAS MUNICIPALES

CCZ 1: Barrio Sur
Gonzalo Ramírez 1238 - 9085036

CCZ 2: Luisa Tirapare
Uruguay 1956 y Arenal Grande - 4006436.

CCZ 3: Aguada (SAO)
Gral. Flores 2982- 2005214

CCZ 4: Mercado Modelo
Trento y Cádiz - 5085962

CCZ 5: Buceo
Santiago Rivas 1500 - 6224084

CCZ 6: INVE 16
Hipólito Yrigóyen 2069 - 5251542

CCZ 6: Yucatán
Yucatán 37855084277

CCZ 9: Punta de Rieles (INVE 16)
Cno. Maldonado 6870 - 5145759

CCZ 10: Giraldez
Cno. Faro 6294 - 2226201

CCZ 11: Casavalle
Gustavo Volpe y Martirené - 2154525

CCZ 12: Colón
Av. Eugenio Garzón 2101- 3202003

CCZ 13: Barrio Unido
José Caparróz 4745

CCZ 13: Lavalleja
Soria 1243 esq. Olivera- 3579527

CCZ 14: La Teja
Carlos María Ramírez 881- 3052801

CCZ 14: Parque Bellán
Av. Agraciada 4241 3086580

CCZ 14: Aquiles Lanza
Iquique 820- 3079321

CCZ 16: Entre Vecinos
San Juan entre Jujuy y Tapes - 2031624

CCZ 17: Casabó
Charcas esq. Liberia - 3110778

CCZ 17: La Paloma
Cno. de las Tropas 4556 - 3112301

CCZ 18: Paso de la Arena
Tomkinson y Luis Batlle Berres 3123814

POLICLINICAS DE FUCVAM

Mesa 4
Luis Batlle Berres y Cno. De las Tropas - 3123563

Mesa 3

Garzón 1207 y J Batlle y Ordóñez - 3591684

Covicenova

Con. Cibils y Pernambuco - 3118042

Covine 8

Av. Zum Felde 2098 - 5252872

Mesa I

Cno. Carrasco y Felipe Cardozo - 5259350

Zona I

Avda. Zum Felde y Pitágoras - 5259350

Zona III

Avda. Bolivia y Con. Carrasco - 5220009

Zona VI

Camino Carrasco y Bolivia - 5258841 - 5256205

Covimt 9

J B y Ordóñez 5126 - 3541125

Mesa II

Pantanos 4118 - 3551141

Codevilng

Acquistapace 1704 - 6008678

Coedifica

Grito de Gloria 1792 - 6013708

Covidams 13

René 1663 - 6010372

Covigrafum

René 1785 - 6000551

Cham

Grito de Gloria 1781- 099177767

Oriental

Esther de Cáceres 5586 - 6007852

Portuarios

Grito de Gloria 1835 - 6016162

Covine 5

Con Maldonado 5267 - 5140601

Mesa 5

Continuación Cicerón 6202 y Florencia - 5147243 - 5251503

Covinor II

Treinta y Tres 1483- 07238360

Covisan 4 - Covife

Cerrito y Éxodo- 07231532

Viscoma

Avda. J. E. Rodó 950 - 07379111

Covibal I

Av Brasil y Florida - 03420211

Covianalpa 3

Chevestes 402 - 05329053

**EN CASO DE
INTOXICACIÓN GRAVE
LLAMAR AL**

- ☐ 105 - Ministerio de Salud Pública
- ☐ 911- Emergencias
- ☐ 1722 - Toxicología del Hospital de Clínicas

**DENUNCIAS VENTA
DE DROGAS****MINISTERIO DEL INTERIOR**

Dirección General de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas. - Presenta Línea Telefónica Gratuita y Anónima para denuncias de venta de drogas o cualquier delito relacionado. - Tel: 0800-2121

Bibliografía

- Aberastury, A;** Adolescencia. Artes Médicas, Porto Alegre, 1980
- Aguilar, M.J;** «Técnicas de animación grupal»; Ed. Espacio; Bs As, Argentina; 2001
- Antons, K;** «Práctica de la dinámica de grupos, ejercicios y técnica»; Ed. Herder; Barcelona, España; 1978
- Aron A, Milicic N;** «Clima social escolar y desarrollo personal: Un programa de mejoramiento»; Editorial Andrés Bello; Santiago de Chile; 1999.
- Barcia, Cristina, Castro, Ana;** «Líneas de acción para el abordaje de la problemática de las drogas en Educación Media»; JND/ANEP-CODICEN; Montevideo, Uruguay; 2007
- Bialakowsy, Alberto;** Artículo «Drogas y Cultura: Conflicto de paradigmas»; Buenos Aires, Argentina; 2004
- Bustamante F, González M ;** «Derechos humanos en el aula. Reflexiones y experiencias didácticas para la Enseñanza Media»; Ed. Servicio de Paz y Justicia; Montevideo, Uruguay; 1992
- Cascon P, Beristain C. M;** «La alternativa del juego. Fichas técnicas»; Libros de la catarata; Madrid, España; 1995
- Centro de Recursos Educativos, Amnistía Internacional Sección Venezuela, IIDH, Comisión Nacional de Derechos Humanos, MRI;** «Valija Didáctica. 50 Aniversario de Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948 – 1998»; Ed. Italgáfica S.A.; Caracas, Venezuela; 1997
- C. Colomer, C. Alvarez-Dardet;** «Promoción de la salud y cambio social»; Barcelona, España; MASSON; 2000
- Conace, Ministerio de Educación, Gobierno de Chile;** «Programa de Prevención de Consumo de Drogas. Quiero ser. Manual del Profesor»; Ed. Prosa. S.A.; Chile; 2003
- CREFAT;** «Políticas de Prevención de las Drogodependencias en el Medio Escolar»; 1996
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España;** «Actuar es Posible: La Prevención de las Drogodependencias en la Comunidad Escolar»; España; 1996
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: Actuar es Posible;** España, 1996
- El Abrojo, Secretaría de Juventud de la IMM, JND, Facultad de Psicología UDELAR;** Consumo Cuidado: "Programa de dispensación responsable"; 2008
- Escohotado, Antonio;** Historia General de las Drogas; Alianza Editorial; Madrid; 1989
- Freire, Paulo;** «La Educación como práctica de la libertad»; Siglo Veintiuno Editores; Buenos Aires; 2004
- Gaviria Catalán,V., M.J. Rodes;** «Desarrollo de la educación para la salud y del consumidor en los centros Docentes»; MEC, CIDE; Madrid; 2000
- Gallinal, Roberto;** Exposición en el Primer Encuentro Nacional de Sensibilización sobre la Problemática de los Usos de Drogas; IPA; 2007
- Gimeno Sacristán J, Pérez Gómez A;** «La enseñanza: su teoría y su práctica»; Ed. Akal; Barcelona, España; 1983
- Giorgi, Víctor;** «Los adolescentes de hoy y el adolecer de las instituciones educativas»; Montevideo, Uruguay; 2007
- Giroux, Henry;** «La escuela y la lucha por la ciudadanía»; ; Siglo XXI; México; 1993.
- González, Marianela;** «Genealogía de las Drogas en la Sociedad»; SND; Montevideo, Uruguay; 2007
- Gonzales, Julio;** «De la Higiene a la promoción de la salud; ¡Manos a la Salud!»; Mercadotecnica, Comunicación y Publicidad: Herramientas para la Promoción; 2004
- JND;** «Drogas Más información menos riesgos. Problema drogas: compromiso de todos»; JND; Montevideo, Uruguay; 2007
- JND/Anep-Codicen;** «Líneas de Acción para Abordaje de la Problemática de las Drogas en Educación Media»; 2008.
- JND,** «Manual Los usos de drogas y su abordaje en la Educación Educación Inicial y Primaria» ; Montevideo, Uruguay; 2008
- Londoño, A;** «112 Dinámicas»; Coedición Indo-American Press Service; Colombia, Bogotá; 1991
- Lorenzo y Losada, María;** «El uso de drogas...algunas miradas para su comprensión»; SND; Montevideo, Uruguay; 2007

- Luengo Martín, María Ángeles y otros;** «Entrenamiento en Habilidades de Vida»; Universidad de Santiago; España; 1998
- Mangrulkar, Leena y otros;** «Enfoque de Habilidades para la Vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes»; OPS; Washington, USA; 2001
- Marciani, J. A.;** «Guía para el Facilitador de Grupos Adolescentes. Técnicas orientadas al desarrollo del liderazgo y a las habilidades sociales dirigidas a la prevención de drogas»; DEVIDA; Lima, Perú; 2004
- Méndez Gago, Susana, Megías Valenzuela, Eusebio;** «Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Escolar»; Universitat de Barcelona Virtual; España; 2002
- Meresman S, A Latchinian;** «Educación para la vida y el ambiente. Manual para Maestros»; ANEP, MECAEP; Montevideo; 2002
- Meresman S;** «¡Health Can be Contagious!»; World Health Magazine; 1996
- Ministerio de Educación República del Perú, Oficina contra la Droga y el Delito, Naciones Unidas;** «Promoción de Estilos de Vida Saludables. Cuadernillos de trabajo para Educación Secundaria»; Píxel Estudio S.A.C.; Lima, Perú; 2005
- Mussachio de Zen,A.; Ortiz Frágoles,A.;** «Drogadicción». Paidós, Bs.As., 2000
- Nutbeam Don;** Health Promotion Glossary. Key Documents: 4ª. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud; Jakarta, Indonesia; 1997
- Obra Colectiva de la FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción);** «PIDE. Guía de Trabajo Educar Para Vivir»; Ed. Ancares Gestión Gráfica; Madrid, España; 1998
- Organización Mundial de la Salud (OMS);** «Carta de Ottawa para la promoción de la Salud»; 1986
- Organización Panamericana de la Salud (OPS);** En Promoción de la Salud: una antología; Publicación Científica N°557; Washington; 1996
- Parolo, Fernando;** «Hacia una clínica preventiva de la vulnerabilidad social»; Buenos Aires; 2006
- Piédrola Gil G, del Rey Calero J, Domínguez Carmona M, y cols;** «La salud y sus determinantes; Medicina Preventiva y Salud Pública», 9ª ed.; Masson – Salvat; Barcelona; 1991
- PIT-CNT, Fundación Luna Nueva, Secretaría Nacional de Drogas;** «Manual de Prevención de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral»; Montevideo, Uruguay; 2007
- PIT-CNT, Fundación Luna Nueva,** «Trabajo infantil, Estudio exploratorio local»; Montevideo, Uruguay ; 2005
- Sarlo, Beatriz;** «Instantáneas: medios, ciudad y costumbres en el fin de siglo»; Editorial Ariel, Buenos Aires; 1996
- Scarlatta, Laura y otros;** «Unificando miradas en políticas de drogas»; Embajada del Reino de los Países Bajos, TNI, JND, Portal Amarillo; 2007
- Silva, Miguel;** «Profundizando un enfoque desde lo vincular»; Montevideo, Uruguay; 2007
- Unicef;** «Adolescencia y participación. Palabras y juegos»; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.
- Unicef;** «Educación y participación adolescente. Palabras y juegos»; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.
- Unicef;** «Salud y participación adolescente. Palabras y juegos»; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.
- Unicef;** «Justicia y participación adolescente. Palabras y juegos»; UNICEF; Montevideo, Uruguay; 2008.
- Universidad de Barcelona;** «Prevención en el Ámbito Escolar»; 2002
- UrbalDRO;** «Fiebre del viernes noche»; Ed Frontera; Montevideo, Uruguay; 2004
- UrbalDRO;** «Reducción de Riesgos y daños. Guía para profesionales»; Ed Frontera; Montevideo, Uruguay; 2004