

# Universidad Abierta Interamericana



## Facultad de Desarrollo e Investigación Educativos

**Carrera: Psicopedagogía**

**Título del trabajo final: “Proyecto de intervención sobre prevención de adicciones y promoción de la salud. Un aporte psicopedagógico”**

**Alumna: Perillo, Martina**

**Título a obtener: Licenciatura y Profesorado en Psicopedagogía**

**Diciembre de 2016**

*A mi familia, profesores y amigos por  
acompañarme en el transcurso de la carrera.*

*Reciban un profundo agradecimiento mis profesoras Graciela Susana Rojas, Carina del Carmen Cáceres y Natalia Peralta por haber apoyado la realización del presente trabajo y miembros de la comunidad educativa “Hogar Maternal n°1” (personal docente, no docente y alumnos de 7mo grado) por la activa participación y buena predisposición cuando se realizó el trabajo de campo.*

*“En tiempos de incertidumbre y desesperanza, es imprescindible gestar proyectos colectivos desde donde planificar la esperanza junto a otros.”*

**Enrique Pichon-Riviére**

## **RESUMEN**

Estetrabajoserefiereala facilitacióndeestrategiaspreventivasen relaciónalas adicciones(drogaslegaleseilegalesy alcohol),yalapromociónde lasaludeneel ámbitoeducativo. Fue realizadodurante los años2015– 2016.

Se partiódeseelrol profesional delpsicopedagogocomoagente preventivo para así poderpromocionar aprendizajes fructuososy útilsenrelaciónalavida, específicamentealmomentode laadolescencia,consideradacomotapadebúsqueda deidentidad,caracterizada por profundos cambios, otorgándole prioridad a las amistades y separándose progresivamente de sus padres.

En primerainstancia,sebuscólainstitución educativadonde se realizaríala futura labor;luego,se efectuóeldiagnósticomedianteentrevistasadocentesy directivosy encuestasa alumnos de7mogradodeeducación primaria,con el objetivodevisualizar lasnecesidades queemergíanen dichosgruposparadespués, poderllevaracabolos talleres deprevención.

Finalizando,se volvióaencuestaralos alumnos,parasacar conclusionesycomparar los cambios conductualesydeposicionamiento frentealos problemasylasadicciones.

Se creequeel trabajoresultóexitoso,aunquepermanezcan, enestosindividuos, otras necesidadesatrabajaren posdequeadquieranherramientaseinstrumentossaludables paraenfrentarseadiferentesproblemáticas que puedanpresentarseeneltranscursode sus vidas.

Estatareapartióconsiderando teoríasdesarrolladaspor diferentesautoresyorganismos dedicadosalaprevención deadicciones,paraque,luego de esta indagacióny acercamiento alatemática, se pudieranrealizaraportessignificativosy novedososdesdeunamirada psicopedagógica, llevando a cabo talleres dinámicos, lúdicos y donde los destinatarios ocuparon un lugar activo.

**PALABRAS CLAVES:**prevención – adicciones – promoción de la salud- adolescencia – rol psicopedagógico.

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....                                       | 1  |
| Contexto de Estudio: Marco Institucional.....           | 4  |
| Planteo del Programa.....                               | 6  |
| Interrogantes.....                                      | 6  |
| Objetivos.....  | 6  |
| Diagnóstico que lleve a la propuesta.....               | 7  |
| <br>  |    |
| Marco de referencia.....                                | 12 |
| <br>  |    |
| Capítulo I: Antecedentes de proyectos.....              | 12 |
| Capítulo II: Drogadicción.....                          | 18 |
| Capítulo III: Adolescencia.....                         | 28 |
| Capítulo IV: Legislación vigente.....                   | 34 |
| Capítulo V: Rol del psicopedagogo.....                  | 36 |
| <br>  |    |
| Propuesta.....  | 41 |
| Estudio de Viabilidad.....                              | 42 |
| Impacto.....  | 47 |
| Resultados.....   | 48 |
| <br>  |    |
| Conclusiones y sugerencias.....                         | 71 |
| <br>  |    |
| Anexos.....   | 74 |
| Anexo N° 1: Modelo de entrevista.....                   | 74 |
| Anexo N° 2: Modelo de primera encuesta diagnóstica..... | 76 |
| Anexo N° 3: Modelo de segunda encuesta diagnóstica..... | 79 |
| Anexo N° 4: Modelo de encuesta evaluativa.....          | 80 |
| <br>  |    |
| Bibliografía.....                                       | 83 |

## INTRODUCCIÓN

Según señalan titulares de distintas ONG, que llevan décadas trabajando en Rosario con la problemática de las adicciones a las sustancias psicoactivas, las situaciones de violencia en los barrios por la comercialización de las drogas, el crecimiento de los niveles de consumo en amplios sectores de la población no necesariamente humildes y el poco compromiso de los tres niveles (Nacional, Provincial, Municipal) del Estado para desarrollar tareas de prevención y asistencia, son algunas de las causas del aumento del consumo de cocaína entre estudiantes santafesinos, que en diez años, pasó del 0.1 al 2.7. Casi tres veces más. El de marihuana, en tanto, creció diez veces. (Vega, 2013, p.1).

La percepción de los integrantes de las entidades vinculadas a las problemáticas de adicciones no difiere del diagnóstico que hacen los militantes sociales que trabajan en los barrios, ni la de los vecinos de las casillas donde se instalan los quioscos que comercializan drogas.

Efectivamente, hay un aumento de consumo importante en todos los sectores de la población y atraviesa a todas las clases sociales.

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), creada en 1989, es el organismo oficial encargado de generar información estadística sobre el consumo de sustancias. Desde 2001 realiza periódicamente una encuesta nacional entre estudiantes de enseñanza media. La última fue en el segundo semestre de 2011 y, para la provincia de Santa Fe, arrojó que entre los alumnos de 13 a 17 años, el alcohol y el tabaco van a la cabeza.

Además, un 10,2% de los alumnos santafesinos reconoció haber consumido alguna droga ilícita en el último año, con mayor prevalencia de marihuana (8%), seguida por cocaína (2,7%). El uso sin prescripción médica de tranquilizantes alcanzó al 2,9% de los estudiantes y el de estimulantes al 1,5%. Consumió pasta base-paco el 1,1% y el 2,4% algún solvente o sustancia inhalable.

Comparar estos resultados con los aportados por las encuestas de 2001 permite tener alguna perspectiva de la magnitud del problema. Mientras la cantidad de estudiantes que reconocieron haber consumido alcohol o tabaco en el último año crecieron respectivamente un 10 y un 9%; quienes indicaron haber fumado marihuana se multiplicó por 10, pasando del 0,8 al 8% entre 2001 y 2011, y el consumo de cocaína casi se triplicó (0,1% en 2001 y 2,7% en 2011).

Una realidad que no se desmarca del último estudio publicado por la SEDRONAR sobre la tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el país, que reúne información estadística del 2004 al 2010, en base a encuestas a población de 16 a 65 años. Allí se refleja que en ese período la proporción de personas que probaron drogas ilícitas se incrementó en casi dos puntos porcentuales en marihuana, medio punto porcentual en cocaína y de casi tres puntos porcentuales para cualquier droga ilícita.

Curiosamente, entre esos mismos años el porcentaje de personas que había consumido alcohol o tabaco en esos dos años mostró una baja (del 72,8% al 60,7% en el primero y de 37,2% al 32,3% en el segundo).

En cambio, entre 2004 y 2010, el porcentaje de personas que reconocieron haber consumido marihuana ese año creció del 1,9 al 3,5% y en relación a la cocaína se incrementó del 0,3 al 0,9%.

De acuerdo a estos datos, se inicia este proyecto de prevención. Como puede verse, todos los estudios están destinados a estudiantes de la enseñanza media y población adulta, descuidando a los más pequeños. Desde aquí se parte, del lugar primordial que cumple la prevención para evitar luego estas cifras alarmantes.

Se propone en la presente misión bregar con púberes, casi adolescentes, que estén cursando su último año de la educación primaria, considerando que la problemática aún no está instalada y puedan brindarse herramientas de hábitos saludables para así aumentar factores protectores y descender los factores de riesgo. Claramente, no resultará sencillo, ya que el flagelo de la drogadicción es un fenómeno conocido por todos, que circula, como se cita anteriormente, por todas las escuelas, los barrios, las ciudades, el mundo.

En la primera parte del trabajo se describe el marco institucional de la institución educativa a la que se tuvo acceso para llevar a cabo el proyecto. Luego, se plantea el problema con sus respectivos interrogantes y objetivos.

En segunda instancia, se presenta el diagnóstico sobre los alumnos y docentes con los que posteriormente se trabajó para lograr, de esta forma, llegar a una propuesta pertinente.

Luego, se acude al marco de referencia, dividido en cinco (5) capítulos, los mismos que encuadran el trabajo y le otorgan la información científica necesaria para guiar a la responsable del presente trabajo.

Seguidamente, se presenta la propuesta detallada del proyecto el análisis de viabilidad y oportunamente el impacto que éste tuvo en los alumnos y en toda la institución una vez concluido. De dicho impacto, se obtuvieron resultados, también presentes en el documento y por último, las conclusiones a las que se arribó. Cabe destacar que el proyecto de intervención se planificó, ejecutó y evaluó bajo el monitoreo de un personal directivo de la Institución Escolar, profesora a su vez de la carrera de Licenciatura y Profesorado en Psicopedagogía en Universidad Abierta Interamericana (UAI).

También, se detalla, en la sección de anexos, los modelos de entrevistas y encuestas aplicados a alumnos y docentes durante esta tarea.

## **CONTEXTO DE ESTUDIO: MARCO INSTITUCIONAL**

El presente proyecto de intervención sobre prevención de adicciones y promoción de la salud ha sido llevado a cabo en la Escuela Particular Incorporada N° 1015 “HOGAR MATERNAL N° 1” de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina.

La génesis de esta institución se encuentra en la labor benéfica de la Sociedad de Misericordia, que fue fundada en el año 1895 con el propósito de ayudar moral y pecuniariamente a la niñez desprotegida. El 6 de octubre de 1895 se abrió públicamente el “Asilo Maternal N° 1”, en la calle Laprida N° 1736 de la ciudad de Rosario, adoptando definitivamente el nombre de “Sociedad de Misericordia-Asilos Maternales”, encomendándose su dirección interna a la Congregación de las Hijas de Nuestra Señora de la Misericordia, las que bajo el lema “El corazón a Dios y las manos al trabajo”, impulsado por Santa María Josefa Rosello (fundadora de la Congregación Hijas de Nuestra Señora de Misericordia), propiciaron una formación integral de la niñez asistente, a partir de donaciones de particulares y de los responsables de los niños. Estos se distinguieron en pupilos (se encontraban indefinidamente en los asilos por razones familiares de fuerza mayor), medios pupilos (diariamente se retiraban a sus hogares luego de estar diez horas aproximadamente en la institución) y externos (solo concurrían a la escolaridad simple).

Siguiendo con la historia de esta institución, dando continuidad a la obra y atendiendo a las demandas sociales, el 11 de octubre de 1914 se inauguró el “Asilo Maternal N° 2” en la calle San Juan 1951 de la ciudad de Rosario.

En el año 1945, bajo la presidencia del Gral. Juan Domingo Perón, se efectuó una reforma de los estatutos y los asilos pasaron a identificarse como “Hogares”.

Retomando el derrotero del Hogar N° 1, en el año 1921 un matrimonio efectuó la donación de un terreno en calle Maipú y Avenida Pellegrini, agrandando el local abierto por calle Laprida, inaugurado en 1922. Las dos casas contaron desde esa época con instalaciones amplias distribuidas en dos plantas, dentro de las cuales se incluyen capillas, patios, galerías, salones de clases, cocina, comedor, sanitarios, las que con el devenir del tiempo se mantuvieron con esfuerzo procurando preservar los materiales originales y la funcionalidad de los mismos, adaptados a los tiempos actuales.

A partir de la década del '80 ambos hogares fueron incorporados a la enseñanza oficial, dentro de la gestión privada, haciéndose cargo el Estado Provincial de los sueldos docentes y no docentes, y de las partidas para el funcionamiento del comedor escolar y la provisión de la copa de leche.

En la década antes citada, la dirección de los Hogares quedó en manos de docentes laicas. Hoy en día, el 50% de los alumnos concurre a las secciones no formales en contraturno-jornada extendida- para disfrutar de talleres recreativos y contar con apoyo escolar que apunte la enseñanza curricular brindada en la jornada simple, alejándose así de los peligros de la calle, permaneciendo a resguardo de 8 a 17.15hs, recibiendo tres ingestas de alimentos (desayuno, almuerzo y merienda) y desde la mitad de la década del 2000 con clases de informática educativa.

En el PCI (Proyecto Curricular Institucional) la finalidad planteada estriba en que los alumnos logren alfabetizarse integralmente y reciban lineamientos religiosos adheridos a la doctrina Católica Apostólica Romana y de básica convivencia ciudadana.

En el año 2008 se sumó la misión la ESOP (Escuela Secundaria Obligatoria Particular Incorporada) N° 3126 "Santa Ana", en donde la mayoría de las alumnas que egresan de los hogares prosiguen su tránsito formal en el nivel de Educación Secundaria.

La planta funcional incorporada al 100% cuenta con un equipo directivo integrado por una directora y dos vicedirectoras en los respectivos turnos mañana y tarde, una secretaría pedagógica, diez asistentes escolares y cuarenta docentes de áreas curriculares, los que se organizan articuladamente para ofrecer el servicio educativo y asistencial a aproximadamente 440 alumnos de ambos sexos, circunscriptos en el Nivel de Educación Inicial (secciones de 4 y 5 años) y Nivel de Educación Primaria (de 1° a 7° grado), entre los que se cuentan varios proyectos de integración escolar y otros tantos de monitoreo sostenidos, además de entamar líneas de acción con otras instituciones de nivel superior universitario y no universitario.

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

**Tema:** Prevención de adicciones y promoción de la salud en el ámbito educativo (7mo grado de educación primaria) durante los años 2015/2016. Una mirada psicopedagógica.

Los interrogantes que motivaron el trabajo fueron los siguientes:

- ¿Qué conocimientos poseen los alumnos acerca de los daños que pueden traer las adicciones?
- ¿Cuáles son las modalidades con las que se aborda la prevención de las adicciones en el currículo?
- ¿Qué otras estrategias psicopedagógicas se pueden incluir en el trabajo de prevención?

A partir de allí, se propusieron los siguientes objetivos generales:

- Indagar acerca del conocimiento que los púberes poseen sobre las adicciones.

- Conocer sobre la existencia de acuerdos entre docentes y directivos tendientes a la prevención de adicciones en los alumnos.
- Brindar herramientas psicopedagógicas efectivas dentro del ámbito escolar, concebido como uno de los principales ambientes donde pre-adolescentes atraviesan un momento importante de sus vidas.

Y como objetivos específicos:

- Reconocer los conceptos ciertos, tanto como los erróneos referidos a las adicciones que poseen los púberes.
- Identificar líneas de trabajo curriculares asociadas al tema.
- Aplicar diversas estrategias psicopedagógicas en pos de la promoción de la salud y la prevención de adicciones.

### **DIAGNÓSTICO QUE LLEVÓ A LA PROPUESTA**

Se trabajó con un total de entre treinta y ocho (38) alumnos que estuvieron cursando el 7mo grado de Educación Primaria en la Escuela Particular Incorporada N° 1015 “Hogar Maternal N° 1 junto con dos (2) docentes y un (1) directivo de dicha institución, con el fin de identificar y dar relevancia al problema presentado a través de evidencia sustentable. Para esto, se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

- Entrevistas a docentes y directivos: De tipo semi-estructurada, es decir, un cuestionario flexible, con preguntas que sirvieron como punto de referencia para guiar la entrevista con el fin de conocer los lineamientos curriculares que se llevan a cabo en la Institución en pos de la promoción de la salud y la prevención de adicciones. Además, para indagar si les parecía o no importante trabajar mediante la realización de talleres y otras actividades sobre dicha problemática.

- Encuestas a alumnos: Conjunto de preguntas cerradas con el fin de conocer los conceptos ciertos tanto como los erróneos referidos a las adicciones que estos púberes poseen, qué tipos de drogas conocen, cuáles creen que son los motivos más comunes que llevan a una persona a consumir drogas, si probaron o no algún tipo de sustancias, si recurrirían a la droga frente a algún problema que se les presente, si conocen personas (amigos, familiares) que consuman drogas, etc. Y otras preguntas abiertas a la justificación y a la opinión de cada uno.
- Técnica de dibujo libre: Una vez que los estudiantes terminaron de responder las encuestas, se les entregó a cada uno una hoja en blanco, con la consigna: “A partir de los temas trabajados en la encuesta anterior, hacé un dibujo de lo que se te ocurra”.

Una vez efectuadas y analizadas las tres entrevistas realizadas a dos docentes y a un directivo de la institución, se ha propuesto, a modo de conclusión de esta pieza del trabajo, establecer semejanzas y diferencias para conocer aquellos lineamientos generales que puedan emerger de la institución educativa y los específicos de cada persona como agente de enseñanza.

- Por un lado, las tres docentes expresan que no trabajan el tema desde un proyecto curricular específico, sino que lo abordan desde diferentes ángulos y temáticas que se relacionan. Además, nombraron al proyecto ESI (Educación Sexual Integral) como una actividad donde pueda tratarse la prevención de adicciones y promoción de la salud en forma indirecta.
- Dos de ellas, le otorgan relevancia a la necesidad de desarrollar dichos asuntos en el ámbito educativo, ya que concuerdan en que los alumnos se encuentran inmersos en contextos sociales no favorables. Otra en cambio, sostiene que la droga cunde en todos los estratos sociales y lo importante es el lugar que uno ocupa para uno mismo, lo que puede llevar a decidir drogarte o no, más allá de la ubicación según clase.
- Una de ellas, pone énfasis en la importancia de la prevención temprana desde niveles primarios.
- Las tres reconocen la cantidad de información con la que los alumnos manejan estos temas (una expresó que los alumnos le enseñan a la docente) y que hay que hacer algo con ella para que logren reflexionar y tomar un posicionamiento propio. Una de ellas, le concede un lugar importante al psicopedagogo como agente preventivo, reconociendo que pueden tener una mirada más abarcativa de estas cuestiones.

- Todas respondieron positivamente en el momento que se les preguntó acerca de la necesidad de realizar talleres y dos resaltaron la impronta creativa que éstos debieran tener para poder generar entusiasmo en los alumnos y que ellos sean los propios y principales actores. Otra, en cambio, enfocó al miedo como un medio para que los alumnos no acepten consumir drogas.

Por otro lado, se realizaron las encuestas diagnósticas citadas anteriormente a un total de veintiún alumnos del turno mañana y diecisiete del turno tarde con el objetivo de visualizar si dicha población se encontraba en riesgo y les sería útil trabajar mediante talleres la temática de prevención de adicciones y promoción de la salud.

Aquí, las conclusiones parciales de este apartado, donde se unió a ambos grupos debido a las semejanzas encontradas en las respuestas:

La mayor cantidad de alumnos al momento de efectuar esta encuesta tenían 12 años, mientras que una minoría poseía entre 13, 14 y 15. En ambos grupos había más personas de sexo femenino que masculino. Estos datos son considerados sólo para la caracterización de las personas con las que se trabajó.

En cuanto a los conocimientos sobre drogadicción que los alumnos poseían, es posible enunciar que:

- Se observan confusiones con respecto a la definición de drogadicción ya que la minoría de los estudiantes optó por la opción más completa que se les presentó. Todos tienen conciencia de que trae diferentes problemas pero algunos no han considerado la dependencia que el consumo de algunas drogas puede conllevar.
- La totalidad de los púberes saben qué drogas existen y cuáles circulan por la sociedad, muy pocos nombraron al cigarrillo de tabaco por lo que se cree que hicieron hincapié en drogas ilegales como la marihuana, la cocaína, el paco, etc. principalmente. Además, todos acordaron que es la marihuana la droga de uso más frecuente en adolescentes. Por eso, se reitera, que la mayoría de los alumnos al nombrar la palabra “droga” hacen alusión a las ilegales, olvidándose de las legales, las cuales nos rodean de manera continua en diferentes espacios públicos y privados (cigarrillo, alcohol, fármacos).

Según las experiencias y opiniones, muy pocos habían probado la droga al momento de la encuesta, lo que se considera relevante ya que se cree que están en la edad crítica de inicio de consumo, por eso, aunque no lo hayan hecho, es importante tratar la problemática desde una

mirada para nada estigmatizante sino holística, integradora y multicausal. Por otro lado, ningún estudiante dijo haber sido un consumidor actual al momento de responder dicho interrogante.

Algunos alumnos de sexo masculino, escribieron que accederían a las drogas si les ofrecen hacerlo para descubrir de qué se trata, es decir, por curiosidad. Se cree importante entonces, que los docentes, talleristas o agentes educativos, brinden confianza y espacios destinados al diálogo para que los púberes puedan referirse a dichos asuntos y logren reflexionar de manera colectiva tanto con los adultos como con sus pares.

Hubo varios alumnos que en todos los interrogantes respondieron tomando un posicionamiento “anti-droga” suponiendo que este fenómeno los destruirá rápidamente, sin tener en cuenta todo el proceso que hace a una persona adicta a sustancias y sin reflexionar acerca de este flagelo. Por este motivo, sería considerable el planteamiento de que se lleven a cabo talleres que promuevan el juicio crítico y la reflexión, para que los estudiantes logren despojarse del discurso social ya instalado y logren adoptar un posicionamiento y una mirada propia frente a la problemática.

La mayoría del grupo reconoce la importancia que reviste el tratamiento de estos asuntos en las escuelas, haciendo mención al soslayo por parte del Sistema Educativo a dichas temáticas, poniendo el énfasis primordialmente en cuestiones cognitivas que sesgan otros contenidos actitudinales y transversales de gran relieve.

En relación al contexto y la familia, la mayoría conoce a familiares y/o amigos que consumen drogas. Al contar esta información, se corroboran los comentarios de las docentes al momento que expresaron que muchos de ellos vivencian la problemática desde sus círculos íntimos y que están inmersos en un medio sociocultural de gente que consume. Nuevamente queda revelada, la necesidad de actuar en prevención de adicciones y promoción de la salud.

Por otro lado, de acuerdo a las respuestas, se infiere poca comunicación y escucha por parte de los adultos responsables.

Más de la mitad de los alumnos con los que se trabajó, dijeron conocer a una o varias personas que vende este tipo de sustancias, que favorece el acceso en caso de querer consumir.

Es relevante el sitio que toman los amigos y el grupo de pares, ya que muchos integrantes de estos grupos poblacionales los han nombrado como las personas a quienes recurrirían para afrontar una situación problemática.

Otros, prefieren recurrir a los progenitores, con los que se considera primordial que exista el espacio de escucha y el diálogo.

Pocos de los alumnos recurrirían a los docentes, con los talleres se propiciaría a fomentar este ámbito de confianza, aliento y seguridad para que cuenten con miembros de la institución educativa y no se arriesguen a tomar decisiones individuales.

Una gran cantidad de alumnos, le otorgó importancia al deporte, el arte o cualquier actividad recreativa que el individuo disfrute hacer y se comprometa con ella, en el sentido que serán espacios donde puedan canalizar y transformar las situaciones problemáticas ,que tengan que enfrentar, de distintas maneras, consideradas más saludables.

Al terminar estas dos encuestas diagnósticas, se le entregó a cada alumno una hoja en blanco, con la siguiente consigna: “A partir de los temas planteados en las encuestas, realizá un dibujo de lo que tengas ganas”

Aquí, se ha realizado un análisis general del contenido de las ilustraciones y se visualizó que muchos alumnos, no dibujaron nada que tenga que ver con el tema de la drogadicción. Los dibujos fueron de corazones, flores, alusión al deporte, algunos referidos a programas de televisión. Pueden deducirse dos hipótesis:

1. La consigna no fue clara, por ello los alumnos se encontraron desconcertados, y para cumplir con ella, realizaron dibujos de temas ajenos.
2. Se presenta una negación con respecto a trabajar sobre la temática, y una cierta indiferencia.

Por otro lado, una minoría estudiantil, sí mostró en los dibujos, alguna relación con respecto al asunto del consumo de sustancias. Por ejemplo: algunos dibujaron la hoja de marihuana o cannabis, otros realizaron carteles que decían “No a las drogas” y un alumno realizó a dos personas, y mientras una se encuentra fumando un cigarrillo, la otra le aconseja: “No lo hagas, eso hace mal”.

Para sintetizar esta parte del trabajo, se puede decir que todos los dibujos sirven como indicador de que es importante trabajar la temática, algunos mediante la indiferencia, otros mediante los consejos y otros, dejando, de manera implícita varios temas abiertos, brindan una ayuda y una guía para la organización de los talleres posteriores.

## **MARCO DE REFERENCIA**

# **CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DE INTERVENCIÓN**

## **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

A partir de la revisión de hechos pasados, de carácter internacional se incluyen: El Programa de Prevención y Control de Adicciones (PPCA) mexicano (1999), que concibe al abuso de sustancias adictivas como conductas que tienen efectos negativos en la salud física, psicológica y en las relaciones interpersonales de los individuos, así como en la salud pública, resultando en considerables pérdidas humanas y materiales para México.

La filosofía del Programa consiste en promover estilos de vida en los que se logre restringir o eliminar el uso de estas sustancias, así como disminuir los efectos negativos que pueden presentarse en el individuo y la sociedad, proporcionando a los que ya sufren la adicción la atención terapéutica y los servicios más apropiados.

Aunque es irrefutable el papel y la responsabilidad del Sector Salud frente a este problema, es indispensable la incorporación coordinada de otros sectores, cuyos esfuerzos son fundamentales para hacer frente de manera exitosa a este reto. El marco que proporciona el PPCA constituye una guía para normar las numerosas acciones que se deben desarrollar en los ámbitos familiar, educativo, laboral, comunitario y de la comunicación, aumentando las posibilidades de contener este problema y de mejorar la calidad de vida de la población.

Por otro lado, un servicio de prevención de adicciones (2002) que afirma que existe un consenso entre los profesionales del campo de las adicciones de la necesidad de diseñar e implantar programas preventivos basados en unos adecuados paradigmas teóricos, que permitan enmarcar el trabajo cotidiano en base a la información disponible sobre el fenómeno.

También, se tienen en cuenta los Lineamientos Hemisféricos de la CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas) en Prevención Escolar (2005).

Dicho documento presenta el esfuerzo conjunto de gobiernos, instituciones y ciudadanos del hemisferio occidental por avanzar en la búsqueda de mecanismos efectivos para el combate y la prevención del problema del uso de drogas en niños/as y jóvenes en edad escolar. El diseño de lineamientos hemisféricos en prevención escolar constituye un reto para la comunidad internacional, porque incluye la investigación, la creación de materiales educativos, la capacitación de docentes, la ejecución y evaluación de programas de prevención a nivel nacional, con expresión regional, municipal, local y en cada establecimiento educativo. El

problema de las drogas atenta contra la salud, la integración de las familias, propicia la delincuencia, la violencia y pone en peligro el sano desarrollo social.

Es por esto que se requiere de múltiples y coordinadas respuestas para enfrentarlo. Allí toma fuerza la necesidad de actuar en el campo de la reducción de la demanda, a través de programas de prevención del consumo de drogas en todos los niveles de educación desde el preescolar, e involucrando a toda la comunidad, a padres de familia, educadores y administradores de escuelas.

Por último, el proyecto venezolano de estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas en adolescentes (2009) citó como propósito fundamental del estudio la necesidad de implementar por medio de un plan de acción estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas destinado a alumnos de 6to grado de una escuela situada en Calabozo, Venezuela, se considera relevante para el desarrollo del presente trabajo, ya que coinciden en el tipo de proyecto que aquí se expondrá. Las características de dicho estudio son las de una investigación cualitativa bajo el método de investigación participante. El diseño de investigación se desarrolló en cuatro fases: Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Evaluación. Para este estudio se tomó como informantes claves a dos estudiantes y un docente a quienes se les aplicaron entrevistas como instrumentos de recolección de la información. Para el análisis e interpretación se aplicó la categorización y la triangulación, para luego formular la teorización correspondiente. Los resultados obtenidos permitieron llegar a la conclusión de que la problemática que se presenta en la Institución, es la situación de riesgo en el consumo de drogas, por lo que es necesario la implementación de estrategias preventivas que le proporcionen al niño y adolescente herramientas necesarias para lograr su formación integral y la capacidad para solucionar sus problemas con respuestas creativas y ajustadas a la realidad.

Todos los proyectos anteriormente citados, fueron llevados a cabo con éxito logrando cambios de perspectivas en relación a las adicciones y pudiendo aportar para el logro de una sociedad sana y fortalecida.

### ANTECEDENTES NACIONALES

Para llevar a cabo este trabajo, se han tenido en cuenta, en lo que respecta a antecedentes nacionales los siguientes programas que han sido desarrollados en territorio argentino:

- El Programa “Aprendiendo a Recorrer Caminos” (2007), realizado en la provincia de La Pampa, que tuvo como objetivo general implementar en el ámbito escolar dentro del Tercer

Ciclo y el Polimodal, la prevención universal e inespecífica brindándoles a los púberes y adolescentes instrumentos que favorezcan el desarrollo del pensamiento crítico y los factores protectores. Los destinatarios de este trabajo fueron alumnos de Tercer Ciclo y Polimodal (Formal y No Formal) y personal directivo y docente de diferentes instituciones educativas. El programa comprendió una guía de estudio-trabajo en el que se desarrolló el marco teórico y el encuadre técnico-pedagógico. Se propuso trabajar en la prevención escolar revisando conceptos, criterios de programación y organización didáctica a fin de incorporar y sistematizar las herramientas que ayuden y fortalezcan las habilidades de los alumnos para elegir un estilo de vida libre de adicciones.

Este programa pretendió: apoyar a las instituciones escolares para mejorar e incrementar la implementación de actividades y programas de educación para la salud y prevención de adicciones; coordinar las acciones con las diferentes áreas de gobierno y otros organismos públicos y privados para un mayor impacto en la tarea de atención a las adicciones; implementar espacios de encuentro, reflexión y recreación de jóvenes interesados en la prevención de adicciones; desarrollar actividades de reflexión y construcción de los saberes en las temáticas de adicciones y apoyar con la entrega de manuales de educación preventiva.

Se utilizó el taller como metodología de trabajo, a través del aprendizaje interactivo, que promueve el trabajo participativo y cooperativo, teniendo en cuenta el desarrollo de los factores protectores. El enfoque con el cual se trabajó reconoce a la persona como actor de su desarrollo, es decir, confía en las capacidades y potencialidades que cada individuo tiene para modificar y construir la realidad inmediata, para proyectarse hacia el futuro. El propósito de este taller fue apoyar el desarrollo integral de los alumnos o alumnas, promoviendo actitudes positivas, reflexivas y críticas frente a la vida, basadas en el respeto, valoración y aceptación de sí mismo y de los demás, asumiendo un rol activo respecto a la realidad. Este tipo de metodología lo que quiere alcanzar es que el alumno pueda desarrollar el pensamiento crítico, respondiendo desde una autonomía responsable.

- Un proyecto de prevención de adicciones en contextos de vulnerabilidad social realizado en la ciudad de Buenos Aires (2013). Éste apuntó a la prevención de adicciones en la población infantil y pre adolescente que compromete a los individuos desde la participación y el protagonismo comunitario, pretendiendo ser un espacio para la prevención para los mismos actores que llevan adelante el proyecto y son a la vez destinatarios del mismo.

Constó de tres etapas: concientización y capacitación de los adolescentes que llevan adelante el proyecto, diagnóstico participativo comunitario e intervención comunitaria.

Los contenidos que se trabajaron a lo largo del proyecto fueron: Consumo de alcohol y drogas en la adolescencia, adicciones, participación y liderazgo, el diálogo como herramienta, habilidades sociales, actitudes prosociales, trabajo cooperativo, solidaridad y voluntariado social, el valor de la vida humana, organizaciones no gubernamentales (ONG) dedicadas a prevención, factores de riesgo y factores de protección, pasos para la elaboración de un proyecto comunitario, problemáticas sociales e intervención social, relevamiento de necesidades comunitarias, identificación de actores, herramientas de recolección de datos.

A partir del diagnóstico comunitario que los alumnos realizaron en el barrio y el vínculo con la comunidad, se desarrollaron las actividades destinadas a lograr una mayor participación de los vecinos y a generar espacios de contención y desarrollo de la autoestima para los niños y pre adolescentes de ese barrio.

Este proyecto propuso mejorar la calidad educativa a través del activo protagonismo de los alumnos en la participación social y ciudadana; el desarrollo de acciones solidarias concretas, orientadas a colaborar en la solución de problemáticas comunitarias, desarrolladas “junto” con la comunidad y no sólo “para” ella y la promoción de procesos de inclusión social y educativa, abriendo oportunidades de aprendizaje que fortalece el sentido de comunidad.

Se cree que se puede contribuir a que los alumnos experimenten una escolaridad significativa al abordar contenidos y temáticas que tienen que ver con ellos, con lo que los preocupa y con las problemáticas por las que ellos mismos atraviesan, contribuyendo de este modo a un aprendizaje que no sea meramente conceptual sino que se oriente a la adquisición de valores, habilidades personales y sociales, que les permitan el desarrollo armónico de la personalidad y favorezcan la vida en sociedad.

Además, un proyecto llamado “Las sustancias adictivas: algo más que unas sustancias” llevado a cabo en la provincia de Salta (2012) que tuvo como propósito: presentar una visión de las adicciones que enfatice los factores biopsicosociales que interactúan en el fenómeno adictivo; promover el análisis acerca de la influencia del contexto social en la aparición de conductas adictivas; favorecer la reflexión sobre la condición emocional, psicológica que desarrolla la familia dentro del marco de un vínculo afectivo con una persona adicta; promover la reflexión y el debate, acerca de los factores de riesgo, que condicionan y/o inciden en el sujeto adicto, ha sido de suma importancia para la elaboración del presente trabajo.

Se propuso el taller como estrategia didáctica para el desarrollo de la jornada ya que favorece el intercambio entre disertantes y participantes, alrededor del análisis y reflexión sobre una práctica, lo que implica el contacto con la realidad laboral/educativa cotidiana de los mismos. Esta estrategia permite integrar la teoría y la práctica, favoreciendo una formación a

través de la acción y la reflexión sobre un trabajo en común. Se trabajó con análisis de casos, ejercicios grupales y resolución de problemas. En este sentido se propuso espacio que permitió la construcción de criterios comunes y la generación de propuestas alternativas. Por ello, los talleres posibilitaron abrir espacios alternativos de aprendizaje en tanto propugnaron la puesta en juego de pensamientos, sentimientos y acciones, involucrando a los participantes en procesos reflexivos y vivenciales que buscaron comprometerlos no solo intelectual, sino también afectivamente y socialmente. En el desarrollo de los talleres se utilizaron distintas técnicas participativas de presentación y animación, para el desarrollo de habilidades y para la ejercitación y consolidación del conocimiento.

La finalidad del taller fue proporcionar las herramientas que contribuya a la formación educativa y personal de los estudiantes universitarios, de manera tal que puedan desarrollar habilidades, conocimientos y factores protectores ante el consumo de sustancias nocivas para la salud.

Por último, desde el gobierno de la provincia de Santa Fe, se desarrolla actualmente el programa “Lazos” (2014), que capitaliza los recursos de diferentes áreas del Estado provincial y de organizaciones de la sociedad civil con la finalidad de conformar en las escuelas espacios de prevención de violencia y consumo de sustancias. Apunta también a fortalecer la inclusión socioeducativa y la igualdad de oportunidades y derechos.

Desde Lazos se trabaja en la conformación de consejos de convivencia escolares, integrados por diferentes actores institucionales: equipos directivos, docentes, asistentes escolares, estudiantes, familias y equipos territoriales, con el objetivo de abordar la prevención de situaciones de hostigamiento, violencia entre pares y maltrato escolar y para enfrentar situaciones relacionadas con el consumo de sustancias adictivas.

Los consejos se configuran como espacios de reflexión, de intercambio de opiniones, que posibilitan a la comunidad educativa instalar en la agenda institucional el tema de los comportamientos sociales de riesgo y asumir una actitud activa en la construcción de una cultura institucional y barrial que posibilite el respeto por las diferencias y el diálogo constructivo.

En la actualidad, funcionan más de cien consejos de convivencia escolar, principalmente en las escuelas secundarias. Su trabajo, hacia el interior de las instituciones y en extensión a la comunidad pretende expandirse a la totalidad de las escuelas secundarias, incluyendo a otros niveles y modalidades de Educación.

## **CAPÍTULO II: DROGADICCIÓN**

Considerando las palabras de Alain Ehrenberg (1994), la complejidad que presenta el campo del uso de drogas se juega en el cruce entre la singularidad subjetiva, los efectos neuroquímicos de las sustancias psicoactivas y el discurso social sobre éstas.

En la historia de la humanidad, las hoy llamadas drogas han estado presentes, desde los tiempos primeros, formando parte del conjunto de las medicinas, mitos, y acompañando a los individuos en diversos ritos: sociales, religiosos y festivos. En este sentido, las sustancias estaban circunscriptas a usos aceptados.

Actualmente, existen diversas modalidades que sostienen los usuarios con sustancias heterogéneas entre sí. Esta diversidad agrupa a los distintos productos psicotrópicos: drogas ilícitas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos y productos industriales.

Según el mismo autor, la cuestión yace desde el reparto cultural de las sustancias, donde algunas son aceptadas y legalizadas, tales como alcoholes, medicamentos, tabaco y, en cambio, otras son segregadas e ilegalizadas pues portan un imaginario de decadencia y degradación, y son a las que la referencia social les otorga la exclusividad de la denominación de “drogas”.

“Se trata, entonces, más de un tema de institución y de cultura que de producto o de toxicología: el alcohol tiene su lugar en el espacio público, mientras que las drogas no lo tienen” (Ehrenberg, 1994, p.59)

Las drogas configuran un universo mal conocido, el reparto cultural de las sustancias ha determinado que las imágenes de descomposición social y negatividad recaigan en las consideradas drogas ilícitas, que en cada coyuntura histórica será, la marihuana, la cocaína o la

pasta base; mientras que para las sustancias lícitas desplazadas de esa consideración negativa, se distinguen diversos umbrales. Así, el consumo de alcohol se inscribe en el espacio público como renovación del lazo social, por el contrario, cualquier uso de drogas queda desplazado del ámbito público al privado. Desde el discurso circulante, el acto del consumo de drogas configura una desviación social.

La nominación de “adicto”, presente en el imaginario social, es sinónimo de delincuente, enfermo, desviado, pobre, no considerando las diferencias entre un simple uso de sustancias de las toxicomanías, adicciones o drogodependencias que configuran, una suerte de remedio, recurso, respuesta o solución mediante una operatoria de supresión tóxica del dolor.

Las drogas lícitas e ilícitas constituyen mercancías que valen por su valor de uso y por su valor de cambio, constituyendo un negocio entre la ilegalización de las mismas y la judicialización que segrega a los usuarios más jóvenes y pobres en ámbitos de reclusión, potenciando el estigma y el círculo vicioso de la delincuencia y marginación. Si bien en esta contemporaneidad, el uso de las drogas emerge como una salida de fácil acceso que intenta suplir la difícil etapa de transición de la pubertad a la adolescencia. Es imprescindible evitar la equivalencia rápida entre adolescencia y consumo de drogas, para evitar el deslizamiento al estereotipo segregativo. En realidad, las estadísticas dan cuenta de que el fenómeno masivo del uso de sustancias psicoactivas, –sean drogas ilícitas, alcoholes o psicofármacos– se distribuye en los diversos segmentos etarios de la población.

Para el discurso jurídico, el uso de sustancias psicoactivas ilícitas para consumo personal configura un delito y promueve mecanismos de control social coercitivos y disciplinadores sobre las prácticas y cuerpos de los individuos, mediante la medida de seguridad curativa que impone tratamiento psicológico obligatorio a los usuarios de drogas que estén inculcados en la figura de tenencia para consumo personal, según establece la Ley N.º 23.737/89.

Desde el discurso médico biológico, se lo nomina como enfermedad ubicando las sustancias psicoactivas como agentes causales de adicción, concebidas a la manera de un virus que infecta al organismo y que es indispensable extirpar, donde la operatoria técnica consistiría en la desintoxicación o extracción de la droga, desresponsabilizando, de este modo, al sujeto de sus actos.

Es así como los discursos basados en la lógica de la abstinencia obligatoria de sustancias, construyen un estereotipo o perfil homogéneo del “drogadicto” donde la homologación excluye las diferencias entre las diversas categorías de usuarios: ocasional, habitual o dependiente; modalidades heterogéneas mediante las cuales los sujetos se vinculan con las diversas sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.

Los modos de vinculación que las personas sostienen con las drogas son diversos. El lugar y significación adjudicada para algunos será aventura, experimentación o un simple momento en la vida, o aumento del rendimiento laboral; para otros, constituirá un recurso, una solución o una respuesta frente a amenazas de devastación psíquica mayor, o dificultades para tolerar el peso de la existencia cotidiana.

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “droga es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (1982, p.61) y luego, intentó delimitar cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró como droga “aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada”. Actualmente, se utiliza el vocablo droga para referirnos a un gran número de sustancias que son conocidas y consumidas por una gran cantidad de personas, que son comercializadas por otras.

Existen diferentes criterios para clasificar a las drogas. Se las puede agrupar según los efectos que producen, la procedencia, la intensidad de la adicción que provocan, el tipo de dependencia, según la potencialidad farmacológica, si son legales o ilegales, suaves o duras, y muchas otras. Clasificar las drogas como legales o ilegales resulta por demás subjetivo ya que se trata de una variable que depende de factores culturales, económicos e incluso políticos. Por otra parte, decir que una droga es blanda, en contraposición a otras que serían duras, puede generar la ilusión de que existen drogas inofensivas, lo cual es una falacia. Así se determina que drogas duras son los opiáceos, los barbitúricos, el alcohol, la cocaína y las anfetaminas, en ese orden de importancia. Y las drogas blandas serían las que, por no producir dependencia física el usuario, se podrían dejar de consumir sin sufrir consecuencias graves (marihuana, cafeína, tabaco).

Otra variante de clasificación es la que se hace entre drogas "naturales" (marihuana, hachís, cocaína, opio) y "sintéticas", es decir, obtenidas por procedimientos químicos (barbitúricos, anfetaminas, tranquilizantes, LSD). También están las sustancias "industriales", llamadas "drogas de la pobreza" porque son fáciles de obtener y de bajo costo (pegamentos y combustibles).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982, clasificó las drogas que pueden generar dependencia agrupando las que tienen efectos análogos e inducen pautas de comportamiento similares en los usuarios.

Siguiendo este criterio, se propusieron las siguientes categorías:

**Alcohol y barbitúricos:** la palabra alcohol procede del árabe al-kukhul que significa “el espíritu”. Es una droga legal y depresora del sistema nervioso central, que genera efectos diversos a corto, medio y largo plazo, actuando sobre distintos órganos y sistemas del cuerpo. Su consumo es aceptado socialmente y muchas veces los medios masivos de comunicación estimulan su uso, el alcohol circula libremente y su venta sólo está prohibida a las personas menores de 18 años por lo que ningún adulto necesita un permiso especial para beber. El alcohol, por otro lado, es el comunicador social por excelencia, desinhibe y distiende a la gente, por eso, hay una diferencia entre el beber de manera moderada y el estado de ebriedad.

**Anfetaminas:** constituyen una familia de drogas que estimulan al sistema nervioso. Pueden ser legales o ilegales. Son legales cuando las receta un profesional de la salud (médico) y se utilizan para tratar problemáticas tales como obesidad, narcolepsia o trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Las anfetaminas son ilegales cuando se usan sin receta para drogarse o mejorar el desempeño. Son sustancias estimulantes. Provocan que la comunicación entre el cerebro y el cuerpo se acelere. Como resultado, la persona que ha consumido, puede sentirse alerta y activo. Además provocan que el cerebro libere dopamina (químico relacionado con el estado de ánimo, el pensamiento y el movimiento. También es conocida como el químico cerebral ligado a sentirse bien) Por lo tanto el usar anfetaminas puede causar algunos efectos placenteros.

**Cannabis (marihuana, hachís):** el cáñamo común es una planta herbácea cuya única especie es la Cannabis sativa, que presenta dos variedades: Cannabis sativa índica y americana. Es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar una altura de seis metros, extrayéndose de él los cannabinoides. Su componente psicoactivo más relevante es el Delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede contener 150 mg de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís. La tolerancia está acreditada, siendo cruzada cuando se consume conjuntamente con opiáceos y alcohol. Respecto a la dependencia, se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios. Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de este último. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación. El producto resultante del corte de la parte superior de la planta (hojas y tallos), cuando ésta es

troceada y enrollada como cigarrillos, recibe el nombre de "marihuana", su efecto es aproximadamente cinco veces menor que el del hachís. El hachís se obtiene de la inflorescencia del cáñamo hembra, sustancia resinosa que se presenta en forma de láminas compactas con un característico olor. Es un exudado de resina seco que se extrae por filtración de la parte superior de la planta y de la cara inferior de las hojas.

**Cocaína:** es una droga ilegal que se obtiene a partir de procesos químicos, se aísla y se concentra el alcaloide, que constituye el principio activo de la coca. Se puede utilizar en forma de polvo de clorhidrato para aspiración nasal o como crack, que al ser fumado, llega al cerebro más rápidamente. El consumo de dicha sustancia causa euforia, energía y autoconfianza excesiva. Su uso habitual origina una fuerte dependencia psicológica.

**Alucinógenos (LSD y similares):** las drogas alucinógenas son llamadas también "psicodélicas" porque inducen a la psiquis a experimentar sensaciones místicas y episodios alucinatorios. El nombre científico de la droga es Diatilamida del Ácido Lisérgico (LSD). Es un compuesto sintético obtenido a partir de la mezcalina y la psilocybina, elementos ambos que se encuentran en la naturaleza. La mezcalina se extrae del peyote, un cactus oriundo de México y América Central. La psilocybina es el ingrediente activo de un hongo mexicano. Ambas sustancias producen efectos similares al LSD, pero su potencia es mucho menor. En la jerga de los consumidores de LSD se le dice "ácido", "viajes" y "hongos", entre otros nombres. El LSD se presenta en forma de tabletas cilíndricas o cuadrados gelatinosos. Las sustancias alteradoras de la mente pueden provocar efectos negativos que se contraponen a las expectativas que despiertan. Los efectos buscados son el aumento de la sensibilidad hacia los sonidos y los colores, la exaltación del humor, la disociación, la embriaguez y la relajación.

**Opiáceos:** con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce al fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno. Entre sus derivados se encuentran la morfina, la heroína, y la codeína, su uso descontrolado puede producir efectos devastadores. Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia. Al poco tiempo de uso, las personas consumidoras experimentan síntomas de abstinencia entre una y otra toma, que se caracterizan por presentar un cuadro pseudo-gripal en el curso de las primeras 12 horas: estornudos, sudoración, lagrimeo, bostezos y dolores

musculares. Luego de 36 horas de abstinencia los síntomas se intensifican. Aparecen escalofríos, sofocos, insomnio, diarrea, incremento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea. Si no se repite la toma, los síntomas declinan en los diez días subsiguientes.

**Disolventes volátiles (pegamentos, productos industriales):** son sustancias químicas altamente tóxicas de uso industrial y doméstico que al ser inhaladas pueden producir graves consecuencias físicas y psíquicas. Algunos de ellos son: pinturas, gasolina, aerosoles, encendedores de butano, pegamentos, desodorantes en aerosol, etc. La administración es de forma inhalada, principalmente se vierte el producto en una bolsa de plástico y, ajustando el orificio en la boca y nariz, aspirar los vapores que se desprenden, pero también se puede impregnar un trapo o pañuelo o rociar directamente con aerosol sobre las mismas zonas. Muchos inhaladores crónicos presentan un alto grado de ansiedad ante la falta de la sustancia y un fuerte deseo de inhalar por lo que se puede deducir que su consumo puede desarrollar dependencia. Existe la posibilidad de desarrollar tolerancia, necesitando inhalar más para llegar a los efectos deseados, lo que lleva a aumentar la probabilidad de aparición de problemas de salud. Los efectos de los inhalantes tienen una escasa duración, entre 15 y 45 minutos, esto lleva a los consumidores a inhalar de forma constante para poder mantener los efectos deseados. Aunque la composición de los distintos inhalantes es diferente, todos producen efectos semejantes a los de los analgésicos, enlenteciendo las funciones del cuerpo. Algunos de estos efectos son: exaltación del humor, euforia y alegría, reducción del apetito y del frío, ocasionales alucinaciones y trastornos de la conducta (agresividad, hiperactividad motora, etc.). Pasados estos efectos iniciales, aparece una depresión del Sistema Nervioso Central que se manifiesta con: somnolencia, mareos, dolores de cabeza, desorientación, visión borrosa, habla confusa, pérdida del equilibrio y confusión.

**Tabaco:** el tabaco es un producto vegetal obtenido de las hojas de varias plantas del género Nicotiana. Se consume de varias formas, siendo la principal fumada. Su particular contenido en nicotina la convierte en adictiva. Se comercializa legalmente en todo el mundo aunque tiene numerosas restricciones para ser fumada en muchos países ya que posee efectos adversos para la salud pública.

A causa de la nicotina, el tabaco es un producto que modifica gravemente las respuestas del sistema nervioso y es la principal causa, de enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Considerando los efectos que estas drogas producen en el sistema nervioso, pueden clasificarse en:

- **Estimulantes:** son las drogas que aumentan la intensidad de los impulsos nerviosos que llegan al cerebro, por lo que se producen alucinaciones. Dentro de este grupo, podemos encontrar a las anfetaminas, la cocaína y el crack.
- **Depresores:** son las drogas que, al contrario de las estimulantes, provocan una disminución de la actividad nerviosa. Entre ellas se encuentran el alcohol, los opiáceos (morfina, heroína) y los psicotrópicos, que disminuyen las reacciones emocionales ya que reducen la actividad mental.
- **Despersonalizantes:** son las sustancias que perturban la actividad nerviosa y distorsionan la realidad, producen alucinaciones, confusiones y despersonalizaciones como son la marihuana y los ácidos (LSD).

De acuerdo a “Lineamientos Hemisféricos de la CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas) en Prevención Escolar” (2005 p. 17- 18):

Los factores de riesgo son los conectados con el mayor potencial para el uso de drogas y los factores de protección son los relacionados con la reducción del potencial de dicho uso. Ambos representan un desafío al desarrollo psicológico y social de una persona y tiene un impacto diferente dependiendo de la fase de desarrollo, de cómo se inicia el problema y de cómo progresa. Además, se han reconocido varios factores que diferencian entre los que usan drogas y los que no lo hacen.

**Factores de riesgo en la familia:** Afectan el desarrollo precoz y probablemente son los más cruciales.

- Familias disfuncionales, presencia de conflictos.
- Actitudes proactivas de los padres asociadas al abuso de sustancias tóxicas o progenitores que padecen de enfermedades mentales.
- Ineficacia por parte de los padres, quienes muestran déficit o exceso de disciplina, en especial con hijos que tienen temperamentos difíciles y trastornos de conducta.
- Falta de lazos afectivos.

**Factores de riesgo en la comunidad:** Tienen que ver con la forma en que los niños interactúan con otros agentes de socialización fuera de la familia, específicamente la escuela, los compañeros y en la comunidad en general.

Algunos de estos factores son los siguientes:

- Comportamiento inapropiado, demasiado tímido o agresivo en la clase.
- Deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar.
- Aptitudes sociales inadecuadas.
- Asociaciones con compañeros de comportamiento difícil, que se relacionan en torno a comportamientos desadaptativos o con pares consumidores de drogas.

-Percepciones de aprobación de comportamientos de uso de drogas en la escuela, entre compañeros y en ámbitos comunitarios.

#### **Factores de Riesgo en la Escuela:**

- Fomento de la competitividad y el individualismo.
- Promoción de la pasividad y la dependencia.
- Existencia de relaciones de dominación, desequilibradas y discriminatorias.
- Relación vertical entre profesor – alumno.
- Utilización de metodologías pasivas basadas en transmitir conocimientos.
- Programas enfocados principalmente en los contenidos curriculares y no en las necesidades del alumno.
- Ignorancia de las características individuales de cada alumno.
- Promoción o formación de individuos manipulables.
- Relaciones de enfrentamiento entre el equipo docente.
- La escuela no está abierta a los demás sistemas sociales.

#### **Factores de Protección:**

- Fuertes lazos familiares;
- Experiencia de vigilancia de los padres con reglas claras de conducta en la unidad familiar -y participación de los padres en la vida de sus hijos;
- Éxito en el desempeño escolar;
- Fuertes lazos con instituciones pro-sociales como la familia, la escuela y organizaciones religiosas, y
- Adopción de normas convencionales sobre el uso de drogas.

Se cree en el importante lugar que adquiere la escuela en la prevención del consumo de sustancias en púberes y adolescentes.

La escuela permite el proceso de socialización secundaria. Éste, se desarrolló a partir de la socialización primaria, la cual se produce en el seno de la familia.

Mediante ambos procesos el ser humano interioriza normas, costumbres, valores de la sociedad en la que vive y aprende, a desempeñar diferentes roles.

A partir de esto, puede afirmarse que la escuela es un lugar privilegiado y significativo para que se traten las temáticas de uso y abuso de sustancias. Además se cree, que no es solo la institución educativa la responsable de llevar a cabo esta tarea, sino que también la familia, los adultos responsables quienes tengan a cargo al joven, los medios masivos de comunicación y el estado tienen que comprometerse con la tarea.

Para lograr la prevención necesaria, se necesitan de instituciones educativas que desarrollen los siguientes factores protectores (Lineamientos Hemisféricos de la CICAD, 2005, p. 18)

- Presencia de relaciones integradoras no dominantes.
- Fomento de la cooperación y la solidaridad.
- Promoción de la autonomía personal.
- Establecimiento de relaciones de igualdad.
- Comunicación fluida y bidireccional.
- Participación del alumnado en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

- Profesores accesibles y cercanos.
- Docentes que conocen y respetan los intereses de los alumnos.
- Promoción de un clima social empático.
- Fomento de la coordinación y del trabajo en equipo.
- Establecimiento de vínculos positivos entre la escuela y la comunidad.

Otros factores (como la disponibilidad de drogas, patrones de tráfico y creencias de que el uso de drogas se tolera) por lo general también influyen en el número de jóvenes que se inician en el uso de drogas.

Los programas de prevención deben incluir el desarrollo de habilidades para la vida y de técnicas para resistir el consumo de drogas cuando estas sean ofrecidas. Asimismo, deben reforzar la actitud y los comportamientos personales contra el uso de drogas y aumentar la habilidad social de comunicación asertiva, relaciones con compañeros, eficacia personal y confianza en sí mismo.

Se cree firmemente que ésta es la vía para llevar a cabo el proyecto de intervención en relación a la prevención del consumo de adicciones y la promoción de la salud, por lo que se está de acuerdo con lo citado anteriormente por la CICAD y lo que se busca entonces, es fortalecer factores actores protectores asociados al consumo de drogas y disminuir o evitar la aparición de factores de riesgo, relacionados con factores personales, familiares, culturales y del contexto, principalmente.

Por otro lado, en Argentina se cuenta con la SEDRONAR “Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Prevención en el Ámbito Educativo” (2013), que es el organismo responsable de coordinar las políticas nacionales de lucha contra las adicciones. Como órgano especializado en la prevención y asistencia en el uso indebido de drogas, las áreas programáticas tienen como objetivo asegurar la presencia del Estado en las regiones más vulnerables del país, garantizando el desarrollo de redes preventivo-asistenciales.

En el año 2013 surge una nueva mirada para observar a las adicciones como un problema de salud social que involucra a diversos actores: la familia, la comunidad, la escuela, la salud, los trabajadores, las organizaciones de la sociedad civil, la iglesia, entre otros. Por lo tanto, A ellos debe responder la SEDRONAR con propuestas de inclusión, reconstrucción del tejido social, crecimiento y superación.

La SEDRONAR cuenta con un Programa de Prevención de Adicciones de alcance nacional en el ámbito educativo para las escuelas primarias. El mismo nuclea a educadores, alumnos, familia y comunidad en torno a proyectos afines a sus preocupaciones e intereses y en respuesta a problemáticas específicas, convocando a los alumnos a desarrollar una experiencia con valor formativo y preventivo. De esta manera, se busca favorecer en los chicos/as el desarrollo personal y la adquisición de aprendizajes asociados al cuidado, tanto propio como de su entorno inmediato.

### **CAPÍTULO III: ADOLESCENCIA**

Resulta considerable estudiar las características de la etapa adolescente, ya que puede ser el momento en el que las personas se inicien en el consumo de sustancias. Cambios de los más diversos van apareciendo, parafraseando a Aberastury y Knobel (1999), en su libro “Síndrome normal de la adolescencia, un enfoque psicoanalítico”, aunque lo sociocultural influye determinando las manifestaciones específicas de la adolescencia, también existe un basamento psicobiológico que le da características universales a dicha etapa.

La adolescencia es un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo. La característica básica, es que es un periodo que obliga al individuo a reformularse los conceptos que tiene sobre sí mismo y que lo lleva a abandonar su auto imagen infantil y a proyectarse en el futuro de su adultez. El signo de la adolescencia es integrarse en el mundo del adulto donde tendrá que aceptar su nueva configuración de ser humano, su morfología adulta y la capacidad del ejercicio de su genitalidad para la procreación.

La estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por un grado de conducta patológica inherente a la evolución normal de esta etapa.

El concepto de normalidad varía con el medio socioeconómico, político y cultural. Se establece sobre las pautas de adaptación al medio, y significa el utilizar los dispositivos existentes para el logro de las satisfacciones básicas del individuo en una interacción permanente que busca modificar lo displacentero o inútil a través el logro de sustituciones para el individuo y la comunidad.

La personalidad integrada, siguiendo la línea de pensamiento de los mismos autores, tiene la fuerza para advertir el momento en que una aceptación temporaria del medio puede estar en conflicto con la realización de objetivos básicos, y puede modificar su conducta según sus necesidades circunstanciales. Este es el aspecto de la conducta en que el adolescente puede fallar (adaptación e integración). Sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente.

Las luchas y rebeldías externas son reflejo de los conflictos de dependencia infantil que persisten. Los procesos de duelo obligan a actuaciones con características: defensivas,

psicopáticas, fóbicas, contrafóbicas, maníacas o esquizoparanoides según su estructura y experiencias. Por eso se habla de una “patología normal de la adolescencia”.

Síndrome normal de la adolescencia: la menor o mayor normalidad de este síndrome se deberá a los procesos de identificación y duelo que haya podido realizar el adolescente. En la medida en que haya podido elaborar los duelos que llevan a la identificación, verá su mundo interno mejor fortificado y esta normal anormalidad será menos conflictiva.

Sintomatología que integra el síndrome:

- *Búsqueda de sí mismo y de la identidad:* se comienzan a elaborar las ansiedades básicas que llevarán al individuo hacia la madurez. Poder llevar a utilizar la genitalidad en la procreación es un hecho biopsicodinámico, que determina una modificación esencial en el proceso del logro de la identidad adulta y que caracteriza la turbulencia e inestabilidad del adolescente. El adolescente necesita una continuidad dentro de la personalidad, por lo que se establece la búsqueda de un sentimiento de continuidad y mismidad. La uniformidad brinda seguridad y estima personal. El autoconcepto se va desarrollando a medida que el sujeto va cambiando y se va integrando. Hay una serie de problemas que pueden ocurrir en este momento: pseudo identidad, identificaciones con figuras negativas, identidades transitorias, ocasionales o circunstanciales. En la adolescencia todo ocurre con gran intensidad. La consecuencia final de esta etapa sería el conocimiento del sí mismo, como un todo biopsicosocial.
- *Tendencia grupal:* en la búsqueda de uniformidad se produce un proceso de sobre-identificación masivo. Las actuaciones del grupo representan la oposición a las figuras parentales y una identidad diferente al medio familiar. El adolescente transfiere al grupo gran parte de la dependencia que anteriormente mantenía con la estructura familiar, el grupo constituye la transición al mundo externo. Encuentra en el grupo un reforzamiento para los aspectos cambiantes del yo.
- *Necesidad de intelectualizar y fantasear:* la necesidad que la realidad impone de renunciar al cuerpo, rol, y a los padres de la infancia, así como la bisexualidad que acompañaba la identidad infantil, enfrenta al adolescente con una vivencia de fracaso frente a la realidad externa. Esta necesidad de intelectualizar y fantasear funciona como mecanismo defensivo de la adolescencia normal frente a estas situaciones de pérdidas. Teniendo una relación adecuada con los objetos

internos buenos y con experiencias externas no demasiado negativas, se puede llegar a cristalizar una personalidad satisfactoria. La huida en el mundo interior permite una especie de reajuste emocional.

- *Crisis religiosas*: oscilan entre el ateísmo y el misticismo. Se debe a la situación cambiante y fluctuante de su mundo interno. La preocupación metafísica emerge con intensidad, y las crisis religiosas son intentos de solución de la angustia que vive el yo en su búsqueda de identidad positiva, y del enfrentamiento de la muerte de su yo corporal. Comienza a enfrentar la separación definitiva de los padres y la aceptación de su posible muerte. Esto explica porque el adolescente puede llegar a tener identificaciones proyectivas con imágenes muy idealizadas, que le aseguren la continuidad de la existencia del sí mismo y de sus padres infantiles.
- *Desubicación temporal*: convierte el tiempo en presente y activo, como un intento de manejarlo. Las urgencias son enormes y las postergaciones irracionales. Vive su relación con el tiempo como si fuera un objeto. Esto está relacionado con el sentimiento de soledad, donde se aíslan en su cuarto, dejando a fuera el pasado, el futuro y el presente. Si se niega al paso del tiempo puede conservarse el niño dentro del adolescente como un objeto muerto-vivo. Cuando puede reconocer el pasado, y formular proyectos a futuro con capacidad de espera y elaboración en el presente supera ya gran parte de la problemática adolescente.
- *Evolución sexual manifiesta*: en la evolución del autoerotismo a la heterosexualidad el adolescente oscila entre la masturbación y los comienzos del ejercicio genital. En esta fase el contacto genital es de tipo exploratorio y preparativo. Inicia la búsqueda de su pareja en forma tímida pero intensa. El enamoramiento apasionado representa vínculos intensos pero frágiles. El amor a primera vista puede ser no correspondido o ignorado. Es la manifestación de un claro sustituto parental que lo revincula con fantasías edípicas. La masturbación es un intento de negar la pérdida de la bisexualidad. La fantasía masturbatoria de la pubertad es más destructiva y cargada de culpa que en la infancia.
- *Tendencias antisociales - actitud social reivindicatoria*: la familia es la primera expresión de la sociedad que influye y determina en gran parte la conducta del adolescente. También la sociedad interviene en la situación conflictiva del adolescente. Las actitudes reivindicatorias y de reforma social del adolescente pueden ser la cristalización en la acción de lo que ha ocurrido ya en el pensamiento. La oposición que se vive por parte de los padres se traslada al campo

social, y gran parte de la oposición que significa hacer el duelo por los padres infantiles se proyecta al mundo externo. El adolescente siente que no es él el que cambia, sino que son sus padres y la sociedad los que se niegan a seguir funcionando como padres infantiles. Descarga contra ellos su odio, su envidia y desarrolla actitudes destructivas. Si puede elaborar bien los duelos y reconoce la sensación de fracaso podrá introducirse en el mundo de los adultos con ideas reconstructivas.

- *Contradicciones sucesivas en las manifestaciones de la conducta:* la conducta adolescente está dominada por la acción. No puede mantener una línea de conducta rígida, permanente y absoluta. En la personalidad adolescente se ven intensos, variables y frecuentes procesos de introyección y proyección. Por esto se habla de una “normal anormalidad”, una inestabilidad permanente en el adolescente.
- *Separación progresiva de los padres:* la capacidad efectora de la genitalidad impone la separación de los padres. La evolución de la sexualidad depende de cómo los padres acopian los conflictos y el desprendimiento que los hijos manifiestan. La presencia internalizada de buenas imágenes parentales, con roles bien definidos y una escena primaria amorosa y creativa permitirá una buena separación. Si las mismas se muestran no muy estables, ni bien definidas en sus roles, se presentan frente al adolescente desvalorizadas y obligan su identificación con personalidades más consistentes y firmes (identificación con ídolos).
- *Constantes fluctuaciones del humor y del ánimo:* al adolescente acompaña constantemente siempre el sentimiento de depresión y ansiedad. El yo realiza intentos de conexión placentera con el mundo que no siempre logra, y la sensación de fracaso ante esa búsqueda puede ser muy intensa y obligar al individuo a refugiarse en sí mismo. El mundo interior que el adolescente ha ido formando desde su infancia, elaborando y reconsiderando constantemente sus vivencias. Los procesos de introyección y proyección, pueden obligar al adolescente a realizar rápidas modificaciones de su estado de ánimo. Los mecanismos de proyección y duelo hacen entendibles y típicos los cambios de humor.

Teniendo en cuenta las características expresadas anteriormente, se cree pertinente considerar la teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes (Jessor, 2001). Esta teoría explicita que para poder entender los motivos que llevan a una persona al uso y/o abuso de sustancias adictivas se deben considerar los factores de riesgo y de protección (biológicos/genéticos, medio social, personalidad y conducta), conductas de riesgo (conductas

problema, relacionadas con la salud y la escuela) y resultados de riesgo (salud, roles sociales, desarrollo personal y preparación para la vida adulta).

Para la aparición de las conductas de riesgo en adolescentes, son de gran importancia la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación, el abandono, los vínculos empobrecidos, entre otras cuestiones.

El objetivo de esta teoría sería reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección con la idea de orientar un cambio en el estilo de vida, especialmente en aquellos jóvenes que viven en ambientes sociales adversos; en otras palabras, que se consideren los factores de riesgo y se trabaje o coordinen programas donde surjan factores de protección para cada uno de los factores de riesgo diagnosticados, con la finalidad de atacar la problemática de las drogas a tiempo.

“La prevención constituye un conjunto de actividades dirigidas específicamente a identificar los grupos vulnerables de alto riesgo y para los que pueden emprenderse medidas con el objetivo de evitar el comienzo de problema” (Goldstone, 1977, p.152)

Por otro lado, Catalano y Dooley (1982), proponen dos tipos de prevención que se consideran importantes para la realización del trabajo:

*Preactiva*: se orienta a estrategias de acción que intentan prevenir la ocurrencia de factores de riesgo.

*Reactiva*: tiene como objetivo la preparación del sujeto para reaccionar de forma efectiva ante una situación de peligro.

Según Marta Braschi (2007) la adolescencia es una etapa evolutiva en la cual los profundos cambios biopsicosociales que se experimentan generan crisis y vulnerabilidad emocional y, es en esta etapa, en la que suele introducirse como hábito el consumo de drogas. Los motivos para el comienzo son diversos, pero el inicio por curiosidad o para pertenecer a un grupo de pares suelen ser los más evocados por quienes consumen.

El ámbito elegido para el consumo de drogas es, frecuentemente, el familiar, la casa de amigos, el colegio, la plaza o la calle del barrio donde se vive.

Al principio, el mercado más accesible suele ser el de los psicofármacos, la marihuana, el alcohol y el tabaco.

Siguiendo las palabras de la autora, se cree y se comparte la posición de que no resulta adecuado estigmatizar describiendo tipologías de las familias de adolescentes que consumen drogas sin embargo, Braschi (2007, p.56) describe algunas características familiares que podrían asociarse a conductas de riesgo en los hijos, entre ellas, el consumo de drogas:

- Madre sobreprotectora.
- Padre desdibujado.

- Falta de límites en la crianza.
- Falla en la comunicación.
- Modelos familiares de adicción.
- Padres que se automedican.
- Familias con conductas ocultatorias.

Si bien, como se explicita en renglones anteriores, no resulta oportuno crear estigmas en relación a tipos de familias en los cuáles los hijos estén más expuestos al consumo de drogas, se cree que cada situación es particular por lo que no se puede y no se debe generalizar.

Además, dice Braschi, para el adolescente, la droga representa un medio de conseguir algo, comunión con los demás, deseo de aislarse, por eso crea un nuevo mundo con sus propias reglas. Llega a convertirse en un sujeto dependiente a causa de su estado de necesidad.

Las primeras relaciones con la droga son diversas: curiosidad, protesta contra el mundo o la familia, trasgresión de lo prohibido, la necesidad de una satisfacción inmediata.

La droga para el adicto parece ser una solución o simplificación frente al camino angustiante; para el impulso, la droga es el único momento de paz; para la posesión, para la carencia, para el montón de diálogos no sostenidos, interrumpidos, para lo no dicho, la droga es el relleno del vacío, es la anulación del agujero negro; es la anulación del tiempo y el mantenimiento de la suspensión del reloj ante la ansiedad de un mañana que pudiera repetir la carencia. Es la desaparición de la orfandad y la demostración del poder absoluto de decidir.

#### **CAPÍTULO IV: LEGISLACIÓN VIGENTE**

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10 define en su artículo tercero a la salud mental como un “proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (2010, p.11).

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.
- Elección o identidad sexual.
- La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

En el cuarto artículo de la presente Ley, en relación a la problemática de las adicciones, se establece que “deben ser abordadas como parte integrantes de las políticas de salud mental las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (2010, p. 12)

Si bien, históricamente, tanto desde los modelos médicos como desde la cultura popular, el tema de la Salud Mental se pensó y se abordó desde la enfermedad y no desde la salud, hoy parece fundamental cambiar esta perspectiva ya que todos tenemos la posibilidad de decidir sobre cualquier aspecto de nuestra vida si contamos con los apoyos necesarios para potenciar lo mejor de cada uno. También es imprescindible dejar atrás la mirada que se difundió sobre la persona cuya salud mental se encuentra comprometida como la de un “loco peligroso” al que es necesario encerrar, y asimismo comprender la problemática de las Adicciones como parte integrante de la Salud. En la actualidad, según el Informe Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001, p.48): “A la luz de los avances científicos y técnicos, de las reformas sociales, y de las nuevas legislaciones en el mundo, no hay motivo ético o científico que justifique la exclusión de la persona con padecimiento mental”.

Para fortalecer la salud de las personas es primordial trabajar en pos de la inclusión, la participación y la organización; pilares fundamentales que promueven una comunidad que ejerza sus derechos con salud, educación y organización social. Un Estado presente y una comunidad activa caminan juntos, reconociendo y respetando los derechos de todos sus miembros, pero sin eludir responsabilidades. Esto supone la asignación de un rol protagónico a aquellas decisiones compartidas por la comunidad teniendo en cuenta los actores locales y las fortalezas de cada región.

#### Abordaje comunitario en salud mental y adicciones

La salud nos involucra a todos. Es un proceso de intercambio colectivo. Es el resultado de una forma de existir dentro de un proceso histórico y social donde las condiciones económicas, culturales y sociales intervienen en su construcción. En la medida que la comunidad se involucra en acciones y proyectos, adquiere mayor protagonismo, autonomía y responsabilidad. Esto conduce a una mayor movilización de las capacidades –individuales y colectivas- para afianzar la inclusión, tomar decisiones y ejercer sus derechos.

La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones dirige sus acciones hacia el abordaje territorial como herramienta primordial tanto para la planificación como para la puesta

en marcha de políticas de salud integrales desde un Estado presente, promotor y participativo. Esta estrategia implica una mirada de las políticas de salud a partir de la dinámica territorial propia de cada municipio, provincia o región, y la acción coordinada entre el Estado nacional, provincial y municipal, las organizaciones sociales y las comunidades, recuperando los saberes de todos y todas para construir juntos estrategias de desarrollo local que profundicen la organización comunitaria y la capacidad local para gestionar.

Se considera un gran avance para la problemática de las adicciones que en el año 2013 se haya incluido dicha temática a la Ley de Salud Mental y que esté contemplada en ella la consideración de que sean abordadas como parte integrantes de las políticas de salud mental las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales y que gocen de todos los derechos y garantías que en la presente ley se expliciten.

## **CAPÍTULO V: ROL DEL PSICOPEDAGOGO**

Es posible definir a la psicopedagogía como una disciplina que se ocupa del proceso de aprendizaje normal y sus perturbaciones, en todas las etapas evolutivas del individuo. Esta profesión puede ejercerse de manera individual o formando parte de equipos trans, inter o multidisciplinares, de forma particular o en instituciones.

La ley 9970/86 (Colegio de Psicopedagogos de la Prov. de Santa Fe, 2º Circunscripción) es la encargada de regular el ejercicio de la psicopedagogía en el territorio de la provincia de Santa Fe.

Tal como se establece en la misma (1986, p. 1-2) en el ejercicio de su profesión, los psicopedagogos deberán:

- Preservar, mantener, mejorar y restablecer en niños, adolescentes y adultos las posibilidades de aprender.
- Analizar y señalar los factores orgánicos, afectivos, intelectuales, pedagógicos o socioculturales que favorecen, interfieren o perjudican un buen aprendizaje en los ámbitos individual, grupal, institucional y comunitario, proponiendo proyectos de cambios favorables.
- Organizar el proceso necesario para concretar en cada caso, el diagnóstico psicopedagógico, el pronóstico y las indicaciones terapéuticas.
- Realizar tratamientos ante alteraciones de los aprendizajes sistemáticos y/o asistemáticos efectuando el abordaje terapéutico según las características de cada patología.
- Crear condiciones para un mejor aprendizaje individual y/o grupal en las instituciones educativas y de salud, o en las situaciones de aprendizaje en general.
- Investigar, orientar y asesorar sobre metodologías que ajusten la acción educativa a las bases psicológicas del aprendizaje.
- Investigar en las diversas áreas de aplicación de la Psicopedagogía, elaborar nuevos métodos y técnicas de trabajo y controlar la enseñanza y difusión de este saber.
- Llevar a cabo una adecuada orientación vocacional operativa en todos los niveles educativos.

Los ámbitos en los cuales un psicopedagogo puede desarrollar su profesión son:

- Ámbito de la psicopedagogía clínica: Se refiere a la esfera de acción que se encuentra en los hospitales generales, hospitales de niños, hospitales de rehabilitación de discapacitados de cualquier tipo: hospitales psiquiátricos, hospitales neuropsiquiátricos, centros de salud mental, comunidades terapéuticas, hogares de menores, clínicas, sanatorios, consultorios privados, y en todo otro ámbito público o privado con finalidades análogas como así también en las instituciones educativas de todos los niveles (preescolar, primario, secundario, terciario y universitario), en escuelas diferenciales, guarderías infantiles, centros de orientación vocacional, consultorios psicopedagógicos, gabinetes y demás instituciones privadas y oficinas de igual finalidad.

- Ámbito de la psicopedagogía institucional: Se refiere a la esfera de acción que se relaciona con todas las instituciones, grupos y miembros de la comunidad, que, en cuanto fuerzas sociales afecten el aprendizaje del individuo.
- Ámbito de la psicopedagogía preventiva: Se refiere a la esfera de acción que investiga, estudia y propone condiciones propicias para un aprendizaje apropiado individual y grupal en todas las situaciones del aprendizaje.

Considerando el trabajo del psicopedagogo dentro de una institución educativa, en un documento publicado por el Ministerio de Educación de España (1990, p. 56-58) se postulan las siguientes funciones:

*En relación a la escuela:*

- Colaborar en la elaboración del Proyecto Educativo Institucional (PEI).
- Brindar asesoramiento psicopedagógico a directivos y docentes.
- Realizar investigaciones sobre las necesidades de los alumnos y recursos escolares.
- Contribuir a la globalización y personalización de la educación.
- Colaborar con la planificación y organización de actividades escolares y extraescolares.
- Integrar y coordinar un equipo interdisciplinario.

*En relación a los alumnos:*

- Brindar orientación a la totalidad del alumnado.
- Ayudar en momentos de riesgo o dificultad.
- Brindar orientación académica y profesional individual y diversificada.
- Promover la igualdad.
- Apoyar la innovación pedagógica.

*En relación a los docentes:*

- Comunicar información psicopedagógica de los alumnos.
- Asesorar en aspectos de organización y agrupamiento.
- Coordinar y asesorar la acción tutorial.
- Facilitar el uso en el aula de técnicas específicas.

- Colaborar con la detección temprana y atención de dificultades de aprendizaje y desarrollo.

*En relación a la familia:*

- Cooperar en la relación escuela-familia.
- Orientar para la educación responsable de los hijos.
- Demandar colaboración y participación en las actividades escolares.
- Contribuir a la formación de adultos.

*En relación a otras instituciones:*

- Actual como enlace con otras instituciones relacionadas, como por ejemplo, otras escuelas, instituciones religiosas, de salud, bibliotecas, otros equipos de orientación, etc.

La prevención supone el cuidado para evitar daños, la información disponible para anticipar acciones respecto a un fin o para impedir algo, la asistencia para resolver un problema. Entonces, la prevención es una actividad a través de la cual se intenta brindar información acerca de las condiciones de salud, el bienestar psicofísico y social y la enfermedad.

Se identifican tres niveles de prevención:

- Prevención primaria: orientada a las personas sanas, sus objetivos particulares son la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Prevención Secundaria: tiene como objetivos evitar que las enfermedades progresen y limitar el daño o complicación de la enfermedad. Estos objetivos se logran mediante el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado, actividades clínicas. En este nivel de prevención las actividades están orientadas a las personas enfermas. Entre la prevención primaria y secundaria existe una acción, la búsqueda intencionada de enfermedades antes de que presenten síntomas
- Prevención Terciaria: corresponde a la rehabilitación, tanto física como mental y social. La terapia física, ocupacional y la psicológica tratan de que las personas se adapten a su situación y puedan valerse por sí mismos.

La promoción para la salud incluye todas las acciones tendientes a conseguir el completo bienestar físico, mental y social:

- Alimentación adecuada
- Vivienda digna
- Educación

- Empleo
- Recreación y descanso
- Condiciones ambientales saludables

Por otro lado, según Leavell y Clarck (1990, p. 182)

La Educación para la Salud es un procedimiento que incluye la transmisión de todo lo que se conoce como salud, que influye favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual y colectiva. Se reconocen dos tipos de educación para la salud: educación formal que se da en las instituciones y educación informal que se transmite por generaciones. La educación para la salud puede ser individual o colectiva.

El trabajo del psicopedagogo, como profesional de la educación y de la salud mental, se considera importante y necesario, ya que según Zabalza (1984), las intervenciones que puedan hacerse están totalmente dirigidas a la optimización del nivel de logro global, tanto instructivo, personal, social y emocional del proceso de enseñanza-aprendizaje y el objetivo de dichas intervenciones, parafraseando a García, Moreno y Torrego (1993), es contribuir al desarrollo integral del alumno con el fin de capacitarle para un aprendizaje autónomo y una participación activa, crítica y transformadora en la sociedad.

El presente trabajo se desarrolla desde los ámbitos institucional y preventivo, ya que se trabajará con grupos de alumnos para proponer condiciones favorables en pos de la promoción de la salud y prevención de adicciones para así lograr calidad de vida, teniendo en cuenta las situaciones de aprendizaje.

## **PROPUESTA**

A partir los datos recabados, se pudo identificar y plantear el problema, reconociendo que es una población de riesgo en el consumo de drogas por diferentes motivos: edad, contexto social, económico y cultural, y tipologías familiares por lo que se considera necesaria la implementación de estrategias preventivas que le proporcionen a los jóvenes herramientas necesarias para lograr su formación integral y la capacidad para solucionar sus problemas con respuestas creativas y ajustadas a la realidad. Por esas razones, se propusieron y planificaron dos talleres en ambos turnos para luego poder llevarlos a cabo.

Los destinatarios de dicha intervención fueron los alumnos de 7mo grado (Turno mañana y turno tarde) de la institución descripta anteriormente.

El abordaje de este proyecto de intervención se inicia entonces, a partir de la gran relevancia social que tiene el tema en la sociedad actual y las diversas problemáticas que genera el consumo de sustancias en distintos ámbitos.

Además se identifica un interés personal por trabajar en un ámbito educativo específico, al cual se tuvo acceso.

## ESTUDIO DE VIABILIDAD

El trabajo resultó viable porque se contó con los siguientes recursos:

- Acceso al espacio: Escuela Particular Incorporada n° 1015 “Hogar Maternal N° 1” de la localidad de Rosario, Santa Fe, Argentina.
- Tiempo estimado: Entre los años 2015 y 2016.
- Humanos: Directivo, docentes y alumnos de la escuela de referencia.
- Materiales: PC, libros, revistas de divulgación científica, tesinas, etc.
- Financieros: Se contó con el dinero necesario para la realización el proyecto.

| <b><u>Planificación – Primer encuentro</u></b> |   |
|--|---|
| <b>Destinatarios</b>                           | Alumnos de 7mo grado de educación primaria (turno mañana y turno tarde) de la Escuela Particular Incorporada N° 1015 “Hogar Maternal n° 1”.   |
| <b>Fecha</b>                                   | 22-09-2015  |
| <b>Tiempo</b>                                  | 75 minutos aproximadamente.   |
| <b>Objetivos generales</b>                     | Brindar herramientas psicopedagógicas efectivas dentro del ámbito escolar fomentando factores protectores vinculados al consumo de sustancias (según lineamientos hemisféricos de la CICAD – Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas- en prevención escolar, 2005) entre ellas: <ul style="list-style-type: none"><li>- Presencia de relaciones integradoras no dominantes.</li><li>- Fomento de la cooperación y la solidaridad.</li><li>- Promoción de la autonomía personal.</li><li>- Establecimiento de relaciones de igualdad, comunicación fluida y bidireccional.</li><li>- Promoción de un clima social empático.</li><li>- Fomento de la coordinación y el trabajo en equipo.</li><li>- Establecimiento de vínculos positivos entre la escuela y la</li></ul> |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | comunidad.   |
| <b>Objetivos específicos</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidar los vínculos dentro del grupo.</li> <li>- Explorar reacciones, ideas y conceptos que tienen los púberes frente al problema del consumo de sustancias.</li> <li>- Fomentar las actividades de autoobservación.</li> </ul>   |
| <b>Insumos</b>                   | Espacio físico para llevar a cabo el taller, brindado por el establecimiento escolar de referencia, pizarrón, tiza, proyector, pelota de trapo o material afín, cámara de video.   |
| <b>Responsables del proyecto</b> | Estudiante de Licenciatura en psicopedagogía con compañeras ayudantes.   |
| <b>Modalidad de operación</b>    | El encuentro se realizará en forma grupal, en cada turno, con e formato de taller.   |
| <b>Actividades</b>               | <p>1- <i>Presentación:</i> Ubicados en una ronda, cada alumno tendrá que presentarte expresando nombre, edad y qué les gusta hacer en su tiempo libre.</p> <p>2- <i>Dinámica lúdica:</i> Los alumnos siguen ubicados en círculo y en este momento se encuentran de pie, el coordinador del taller tira una pelota a cualquiera de ellos de con la consigna de que exprese lo que se le ocurra acerca de “drogas” y la lanza a otro compañero. Así hasta que todos hayan participado. Un ayudante del coordinador escribe todos los conceptos en el pizarrón.</p> <p>3- <i>Exposición de material audiovisual en relación al consumo de sustancias:</i> Por medio de un proyector, los alumnos observarán un corto figurativo referido al tema.</p> <p>4- El coordinador expondrá un afiche con las definiciones dadas al momento del diagnóstico para que los alumnos opten por la que, luego de ver el video, consideran correcta.</p> <p>5- <i>Espacio libre a los comentarios, opiniones,</i></p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><i>experiencias:</i> En esta instancia se le dará lugar a cada joven que quiera expresarse y compartir algo acerca de lo que sabe, las dudas que pueda tener, y/o de cualquier cuestión que surja sobre el tema. El coordinador y sus ayudantes guían la actividad interviniendo cuando sea necesario.</p> <p>6- <i>Relajación final:</i> Los alumnos sentados en sus sillas, cerrarán los ojos y el coordinador guiará una actividad de cierre para que los mismos logren serenarse y autoobservarse, responderán en silencio, para ellos mismos preguntas del tipo: ¿Cómo me siento? ¿Qué me llevo de este encuentro? ¿Cómo me sentí al momento de comenzar el encuentro y cómo me siento ahora?</p> |
|--|---|

| <b><u>Planificación – Segundo encuentro</u></b> |   |
|---|---|
| <b>Destinatarios</b>                            | Alumnos de 7mo grado de educación primaria (turno mañana y turno tarde) de la Escuela Particular Incorporada N° 1015 “Hogar Maternal n° 1”.   |
| <b>Fecha</b>                                    | 20-10-2015  |
| <b>Tiempo</b>                                   | 75 minutos aproximadamente.   |
| <b>Objetivos generales</b>                      | <p>Brindar herramientas psicopedagógicas efectivas dentro el ámbito escolar fomentando factores protectores vinculados al consumo de sustancias (según lineamientos hemisféricos de la CICAD – Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas- en prevención escolar, 2005) entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de relaciones integradoras no dominantes.</li> <li>- Fomento de la cooperación y la solidaridad.</li> <li>- Promoción de la autonomía personal.</li> <li>- Establecimiento de relaciones de igualdad, comunicación fluida y bidireccional.</li> <li>- Promoción de un clima social empático.</li> <li>- Fomento de la coordinación y el trabajo en equipo.</li> <li>- Establecimiento de vínculos positivos entre la escuela y la</li> </ul> |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | comunidad.   |
| <b>Objetivos específicos</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar un espíritu crítico y desarrollar actitudes y comportamientos alternativos.</li> <li>- Fortalecer la capacidad de resistencia a presiones que puedan aparecer en diversos contextos, preparando a los alumnos para la toma de decisiones.</li> <li>- Promover la reflexión y el debate acerca de los factores de riesgo que inciden en el sujeto adicto.</li> </ul>  |
| <b>Insumos</b>                   | Espacio físico para llevar a cabo el taller, brindado por el establecimiento escolar de referencia, pizarrón, tiza, hojas, cartulinas, revistas, lápices de colores, fibras, etc.  |
| <b>Responsables del proyecto</b> | Estudiante de licenciatura en psicopedagogía con compañeras ayudantes.   |
| <b>Modalidad de operación</b>    | El encuentro se realizará en forma grupal, en cada turno, con el formato de taller.  |
| <b>Actividades</b>               | <p>1- <i>Presentación:</i> Ubicados en una ronda, cada alumno tendrá que presentarse a sí mismo tomando el lugar de una persona que no lo quiere.</p> <p>2- Los alumnos se reúnen en grupos de 4 o 5 integrantes, el coordinador reparte un caso a cada equipo y entre ellos tendrán que debatir e intentar llegar a un acuerdo sobre lo que hay que hacer o no. Luego, se comparte lo realizado con el resto de los compañeros.</p> <p>3- Agrupados de la misma manera, los alumnos confeccionarán un afiche mural a partir de la consigna: ¿Qué le dirías a un amigo que está consumiendo drogas? Para dicha actividad, se usarán afiches, cartulinas, diarios y revistas, lápices, témperas, fibrones, etc.</p> |

### Factores eventuales que pudieron incidir en los resultados:

- Ausencia de los alumnos a los encuentros por diferentes motivos: Mal tiempo o lluvia, enfermedad, imposibilidad de llegar hasta el establecimiento por falta de medios de transportes.
- Actos patrios o distintas actividades escolares que no permitiesen llevar a cabo los encuentros, teniéndolos que postergar en el tiempo.
- Falta de aulas o salones.
- Negación por parte de los docentes a donar sus horas cátedras de trabajo para la realización de los talleres.

Observación: ninguno de estos factores incidió en la realización de los talleres.

Para implementar cada encuentro, se eligió la modalidad operativa de trabajo denominada “taller”, que, parafraseando a Sonia Sescovich (1999) es una forma para organizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, un lugar lo más parecido posible a la realidad cotidiana, dónde se trabaja una tarea común, se elabora y se transforma algo. Establece un lugar donde se integran experiencias y vivencias, en el que se busca la coherencia entre el hacer, el sentir y el pensar.

Éste constituye un lugar de co-aprendizaje, dónde todos sus participantes construyen socialmente conocimientos y valores, desarrollan habilidades y actitudes, a partir de sus propias experiencias. Siguiendo a la autora, un taller reúne las siguientes características:

- Aprendizaje en la práctica: los conocimientos se adquieren en una realidad directamente vinculada con el campo de acción de los participantes del taller. Se parte de la base de que aprender un concepto, ligándolo a la práctica, resulta más formador que aprender a través de una simple comunicación verbal de ideas.
- Participación: todos los miembros del taller hacen aportes para resolver problemas concretos y para realizar determinadas tareas.
- Integración: lo sustancial del taller es realizar una tarea o un proyecto de trabajo en la cual se vayan uniendo progresivamente conocimiento y exigencias de la realidad social, elementos teóricos y prácticos.
- Globalización: la índole misma de la metodología exige de un pensamiento integrador y no de perspectivas fragmentadas de la realidad con la cual se está trabajando.

- Controversia: los mayores progresos en el aprendizaje se producen en aquellos grupos donde se generan controversias, es decir, cuando durante la interacción del taller se confrontan distintos puntos de vista.

## **IMPACTO**

El presente trabajo contribuyó en forma positiva en la formación de los alumnos del turno mañana y del turno tarde en relación a la temática “consumo de drogas”.

Todas las actividades se propusieron de manera lúdica para que sean ellos los propios protagonistas de los encuentros. La iniciación de algunas de ellas, les costó más que otras por temor a tomar la iniciativa, verse expuestos ante el grupo o por indecisión, pero la confianza fue aumentando progresivamente.

En ningún momento se observó a los grupos desmotivados. Los alumnos expresaron opiniones, aclararon dudas y reflexionaron acerca de las temáticas propuestas en cada uno de los talleres.

Se utilizaron diferentes recursos como afiches, revistas, presentación de casos, corto figurativo, técnicas de relajación, técnicas teatrales, con el objetivo de generar interés en los púberes e incentivarlos a comprometerse con el planteamiento.

Se abrieron espacios de diálogo, lo que resultó muy enriquecedor porque se observaron las distintas posiciones que tomaban frente a la problemática. Además, varios alumnos pudieron expresar situaciones familiares relacionadas con diferentes tipos de adicciones, lo que se considera significativo ya que queda explícito el nivel de confianza, respeto y seguridad que se alcanzó.

Por otro lado, lograron autoobservarse y poner en palabras sus propias fortalezas y debilidades.

Las talleristas contribuyeron a crear grupos heterogéneos cuando se sugirieron actividades en subgrupos a fin de que se relacionen y conozcan entre ellos, trabajando con quienes no estaban habituados a hacerlo. Los alumnos se adecuaron al pedido y las tareas acontecieron sin conflictos.

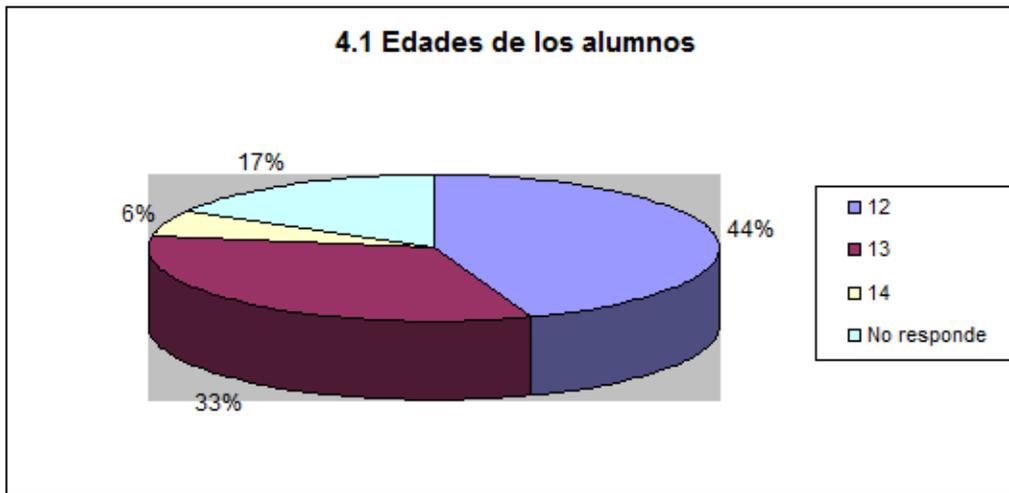
El último encuentro finalizó con la realización de afiches murales a partir de la pregunta: ¿Qué le dirías a un amigo que está consumiendo drogas?, se les entregó material para la producción creativa (témperas, lápices, hojas, revistas, cartulinas, etc.), y una vez concluidos todos los trabajos, fueron expuestos en los espacios públicos de la institución para que puedan ser vistos por los demás actores institucionales. En ambos turnos, la directora se acercó a observarlos detenidamente y felicitó a los grupos. De aquí, se infiere un gran compromiso del alumnado, cuerpo docente y directivo que, de manera indudable, contribuyeron a que los talleres ocurrieran de manera óptima y se cumplieron con los objetivos que dieron origen al proyecto de intervención.

## **RESULTADOS**

Se realizó una encuesta evaluativa a cada alumno tanto del turno mañana como del turno tarde, a fin de visualizar los cambios logrados durante la ejecución de los talleres, y comparar las diferentes respuestas que se observaron entre el diagnóstico y la evaluación.

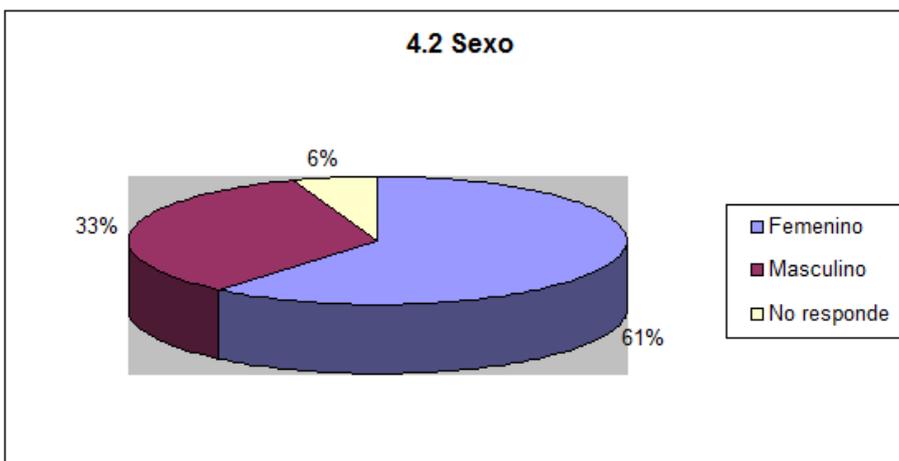
De acuerdo a los alumnos que asisten por la mañana, la misma ha sido respondida por dieciocho jóvenes.

### **Edades de los alumnos**



Respondieron la encuesta evaluativa, dieciocho alumnos del turno mañana (100%), de ellos ocho (44%) tenían doce años en el momento en que se realizó la encuesta. Por otro lado, seis (33%) tenían trece años, y un alumno (6%) tenía catorce. El 17% (tres alumnos) no ha respondido este ítem (ver gráfico 4.1).

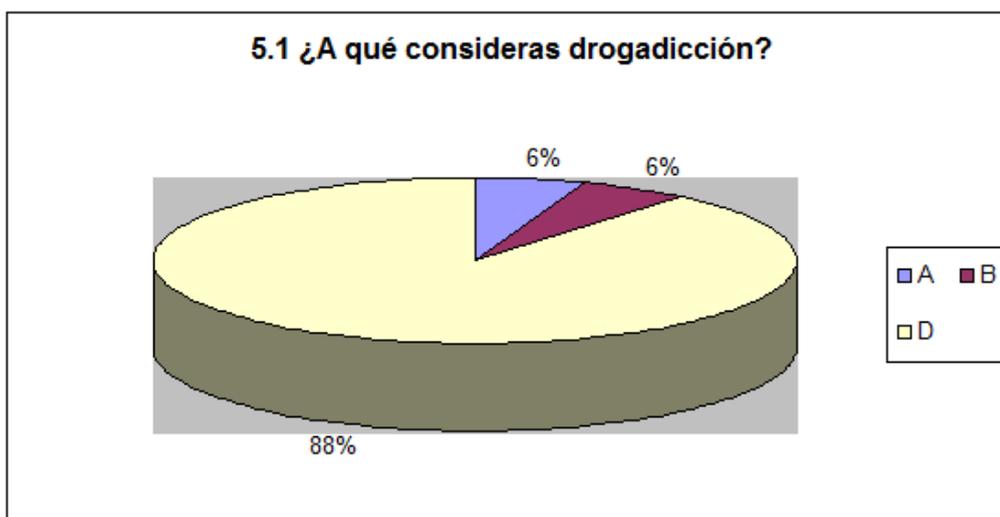
### Sexo



De la totalidad del alumnado, el 61% (11 alumnas) son de sexo femenino, el 33% (6 alumnos), de sexo masculino. Y una persona (6%) no ha respondido este ítem (ver gráfico 4.2).

### Primera parte: Conocimientos sobre drogadicción

#### Pregunta 1: ¿A qué consideras drogadicción?



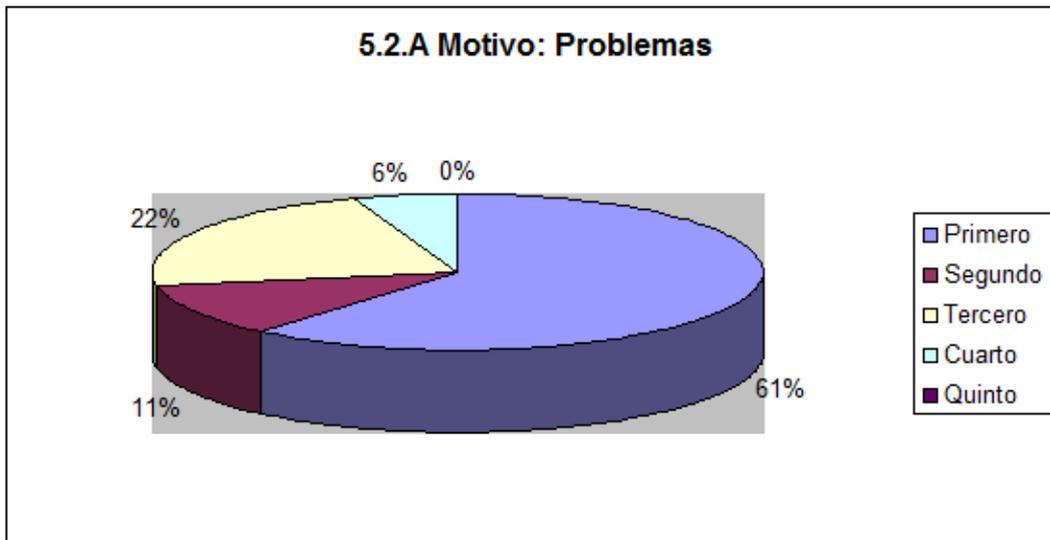
Respecto a la totalidad del grupo (18 alumnos), en esta pregunta, el 88% (correspondiente a 16 alumnos) ha elegido la respuesta más completa (“D”) que se planteó: Enfermedad crónica del cerebro, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias nocivas que trae a la persona adicta y a quienes lo rodean, aunque al principio cause placer y bienestar.

El 6%, que corresponde a un alumno, ha optado por la opción “A”: Consumir una sustancia que cause placer y bienestar y que además no trae ningún problema.

Otro alumno (6%) eligió la opción “B”: Todas las personas que tienen problemas son drogadictas (ver gráfico 5.1).

Ninguno de ellos eligió la opción “C”: Fumar cigarrillo todos los días, ni la “D”: Consumir diferentes sustancias que hacen mal pero que se pueden dejar cuando uno tiene ganas.

Pregunta 2: ¿Cuál crees que es el motivo más común que lleva a una persona a consumir drogas?

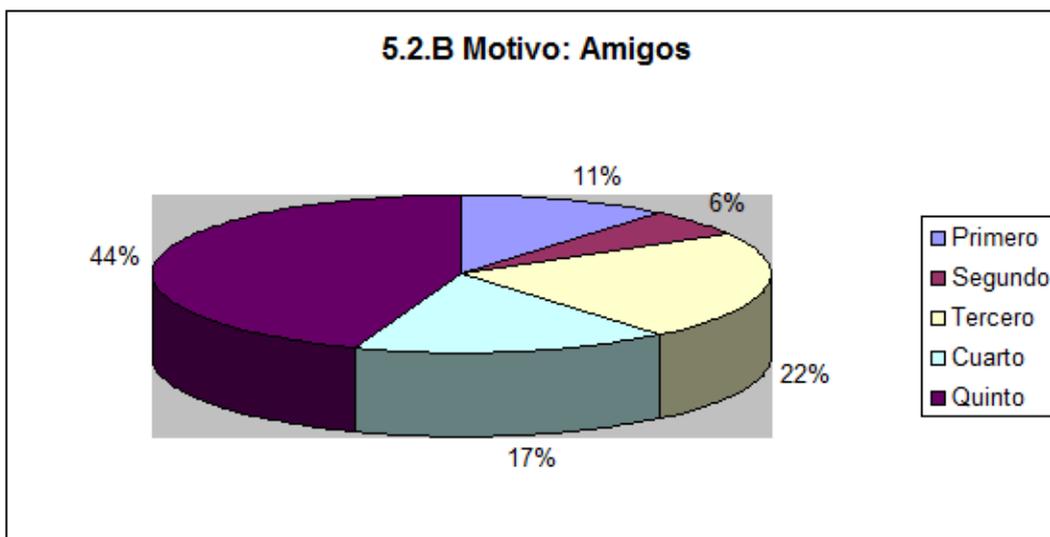


De dieciocho alumnos (100% de la población), el 61% (11 alumnos) han posicionado a los problemas como el motivo más frecuente que lleva a una persona a consumir sustancias psicoactivas.

Dos alumnos (11%) ubicaron a los problemas en segundo lugar.

Cuatro de ellos (22%) los situaron en tercer lugar, y uno de ellos (6%), en cuarto lugar (ver gráfico 5.2.A).

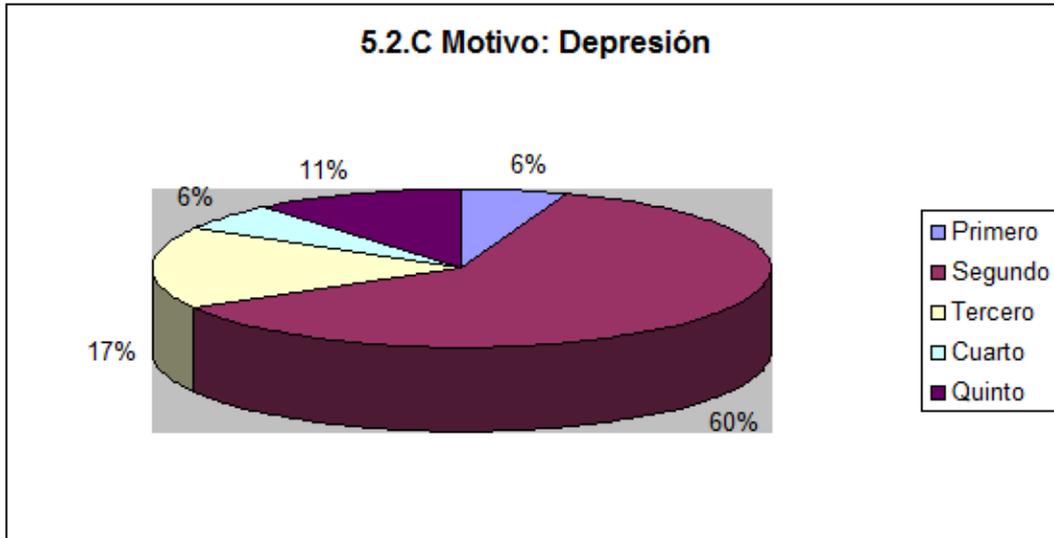
Ningún alumno eligió posicionar a los problemas en el quinto lugar, siendo el motivo menos frecuente que lleva a una persona a consumir drogas.



Dos alumnos (11%) ubicaron a los amigos y al grupo de pares como el motivo principal que hace a una persona a ser consumidor de diferentes sustancias.

Un alumno (6%) los situó en segundo lugar. Cuatro de ellos (22%), en tercer lugar.

Tres estudiantes eligieron ubicar a los amigos en cuarto lugar (17%) y ocho (44%) coincidieron en que el grupo de amigos y pares, es el motivo menos frecuente que hace que una persona pueda ser consumidora de drogas (ver gráfico 5.2.B).

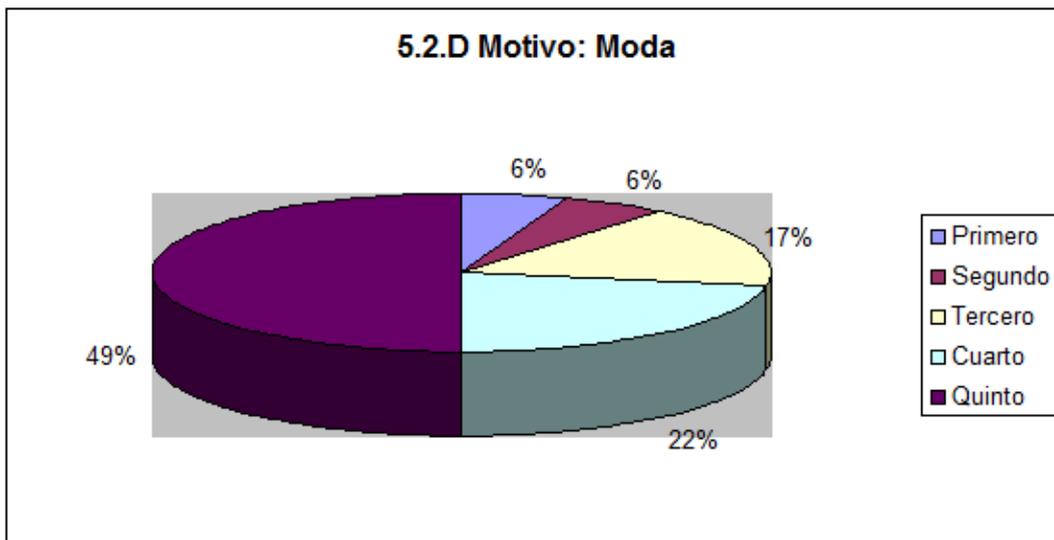


Un alumno (6%) ubicó a la depresión como motivo más frecuente que lleva a una persona a consumir drogas.

Once estudiantes (60%), en segundo lugar.

Tres de ellos (17%), la situaron en tercer lugar.

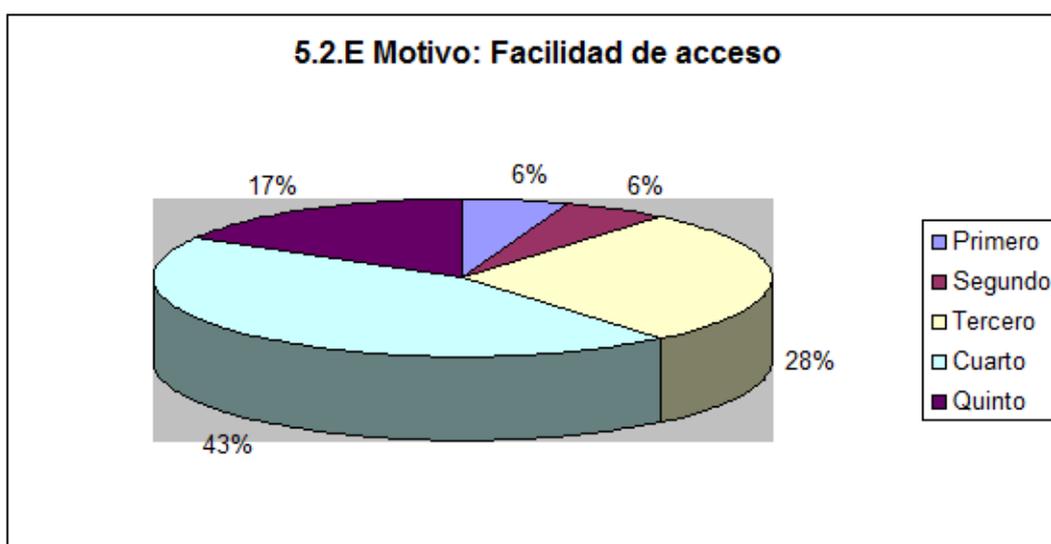
Un joven (6%), en el cuarto lugar y dos (11%), en el quinto (ver gráfico 5.2.C)



Un alumno (6%) ha elegido ubicar a la moda en el primer lugar, como motivo más frecuente que lleva a una persona a consumir sustancias. En cambio, otro (6%), la situó en segundo lugar.

Por otra parte, tres de ellos (17%), han optado localizarla en el tercer lugar y cuatro (22%), en el cuarto lugar.

Nueve alumnos de dieciocho (50%), la eligieron como el motivo menos frecuente, ubicándola así en el lugar cinco (ver gráfico 5.2.D).



Un alumno (6%), optó ubicar a la facilidad de acceso en el primer lugar.

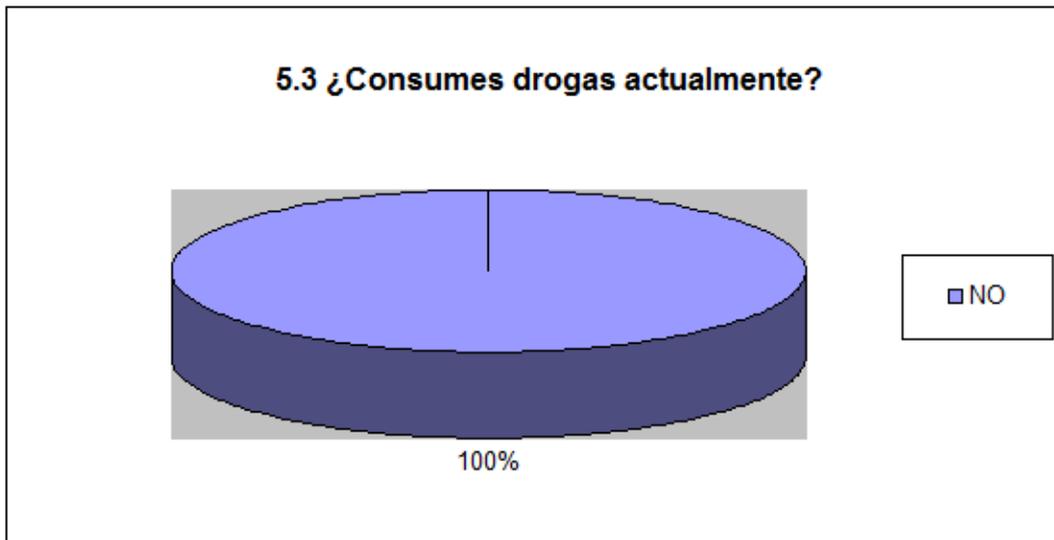
Otro estudiante (6%), lo hizo el segundo lugar.

En tercer lugar, la situaron cinco estudiantes (28%).

Ocho de ellos (43%), en cuarto lugar y tres (17%), en el quinto y último posicionamiento (ver gráfico 5.2.E).

### Experiencias y opiniones

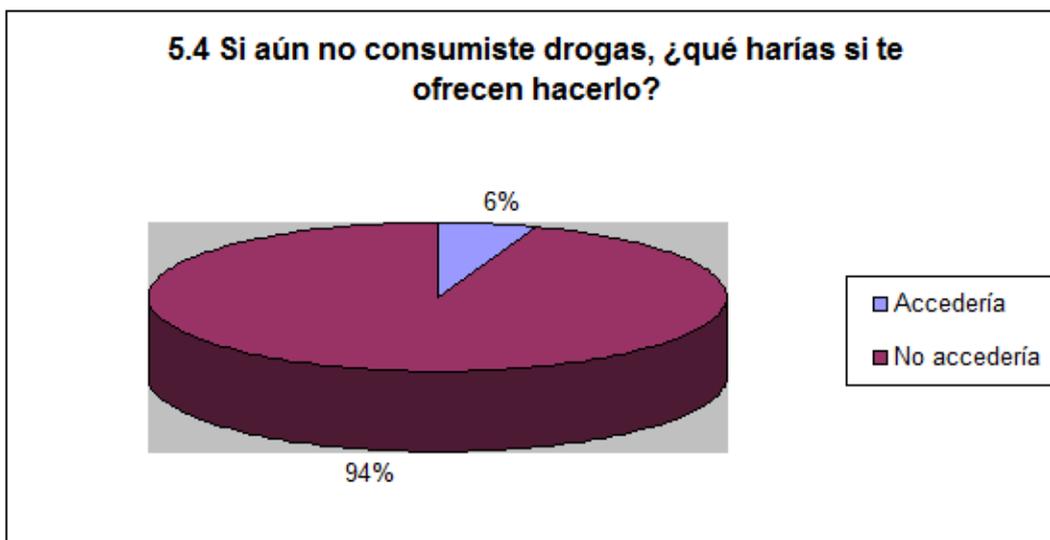
Pregunta 3: ¿Consumes drogas actualmente? ¿Con qué frecuencia?



En este interrogante, los dieciocho alumnos (100%) han respondido que no consumen drogas en la actualidad (ver gráfico 5.3).

Es significativo porque se estima que los talleres de prevención de adicciones y promoción de la salud, fueron efectuados en el momento justo, en una edad, que si bien conocen sobre la temática, ninguno de ellos se encuentra inserto en la problemática aún.

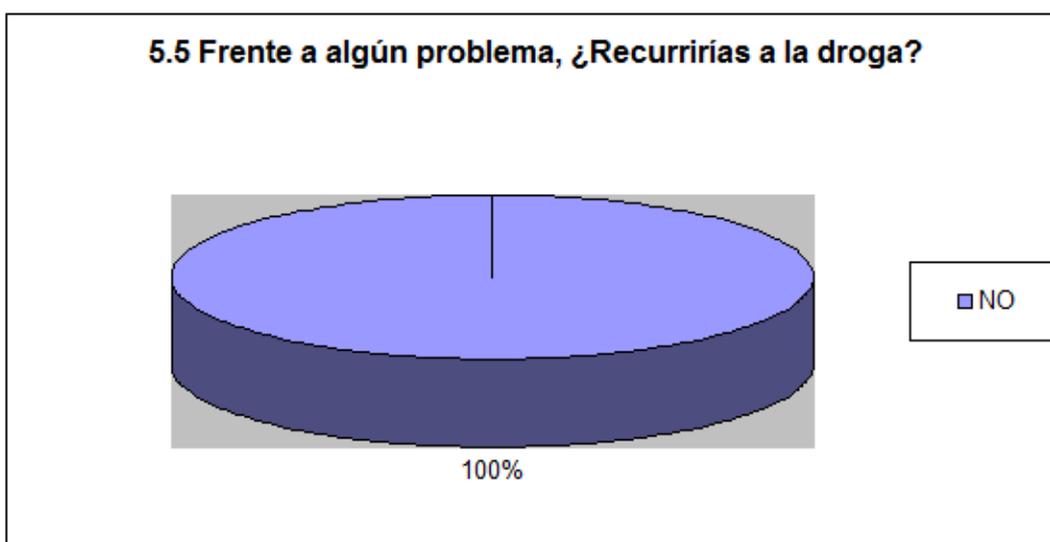
Pregunta 4: Si aún no consumiste drogas, ¿qué harías si te ofrecen hacerlo? ¿Por qué?



En este interrogante, el 94% del alumnado (17 chicos) ha respondido que no accederían a consumir drogas si les ofrecen. En las justificaciones escribieron: “Es mala” “Es mala y no voy a aceptar llegar a mi muerte tan rápido”, “Considero que es una puta porquería que te arruina la vida”, “No quiero problemas”, “Perjudica mi salud y mi futuro”.

Por otro lado, un alumno (6%), ha respondido que sí accedería a las drogas por curiosidad (ver gráfico 5.4).

Pregunta 5: Frente a algún problema, ¿recurrirías a la droga? ¿Por qué?



La totalidad de la población con la que se trabajó (18 chicos – 100%), dijo que no recurriría a la droga frente a algún problema que pueda surgirle (ver gráfico 5.5).

Luego, cuando respondieron el porqué de la opción que habían elegido, algunos de ellos escribieron: “Podría arreglar los problemas de otra manera”, “Siempre me dicen que hable y no recurra a otra cosa”, “Es una pelotudes”, “No me ayudaría en nada”, “No es la única solución”, “Puedo tener más problemas de los que tenía antes”, “No me gusta y jamás lo haría”.

Pregunta 6: ¿Se habla del tema en tu familia? ¿Con qué miembros principalmente?

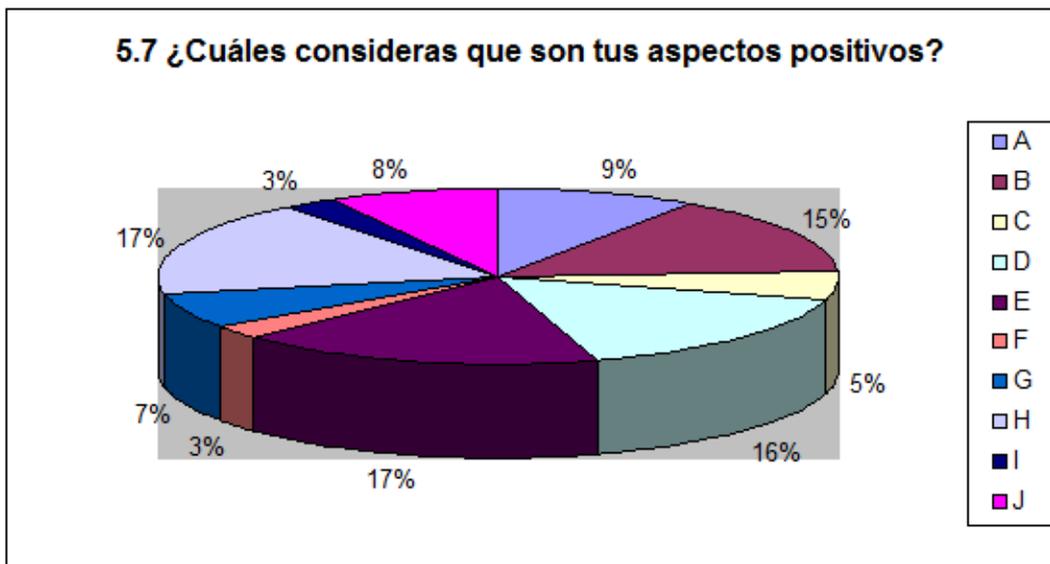


En este caso, el 62% de los alumnos (10) respondió que no se habla del tema en la familia y el 38% (6 estudiantes) contestaron de manera positiva, diciendo que sí se habla del tema dentro del seno familiar (ver gráfico 5.6).

Dos alumnos no realizaron este ítem.

Los miembros de la familia que ellos nombraron fueron: mayoritariamente a la madre, luego, en menor número al padre y a tíos y minoritariamente a abuelos.

Pregunta 7: ¿Cuáles consideras que son tus aspectos positivos?



Referencias:

- A) Te sacas buenas notas en la escuela.
- B) Te destacas en un deporte.
- C) Sos lindo/a.
- D) Sabes escuchar a los demás.
- E) Sos simpático/a.
- F) Sabes más de un idioma.
- G) Sos paciente.
- H) Sos sincero/a.
- I) Sabes realizar algún oficio.
- J) Te destacas en una rama artística.

Siete alumnos (9%) consideraron que el hecho de sacarse buenas notas en la escuela, se encuentra dentro de sus aspectos positivos.

Once alumnos (15%) se destacan en un deporte. Cuatro (5%) de los estudiantes, se consideran lindos y eligieron marcarlo como aspecto positivo.

Doce de ellos (16%), consideran saber escuchar a los demás y trece (17%), creen que su simpatía es un buen aspecto de su persona.

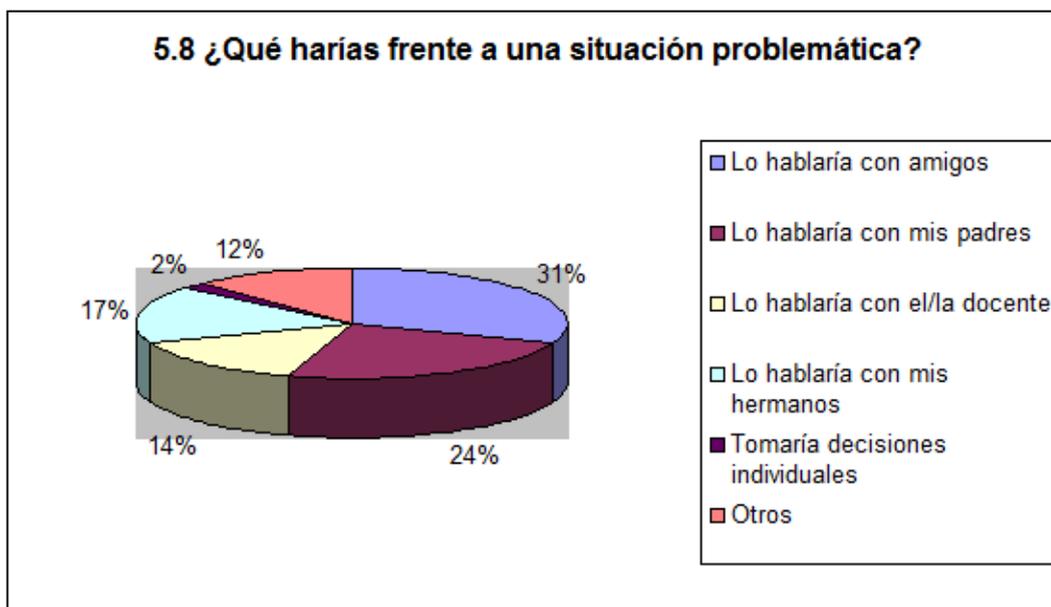
Dos (3%) saben más de un idioma.

Cinco (7%), dijeron ser pacientes.

Doce alumnos (17%), piensan que son sinceros y que eso es un aspecto positivo en ellos.

Dos (3%) saben realizar algún oficio y seis (8%) se destacan en una rama artística (ver gráfico 5.7).

Pregunta 8: ¿Qué harías frente a una situación problemática?



En este interrogante, sobre qué harían frente a una situación problemática, las respuestas halladas fueron las siguientes:

El 31% de los alumnos (13), recurriría a los amigos para hablar sobre el problema.

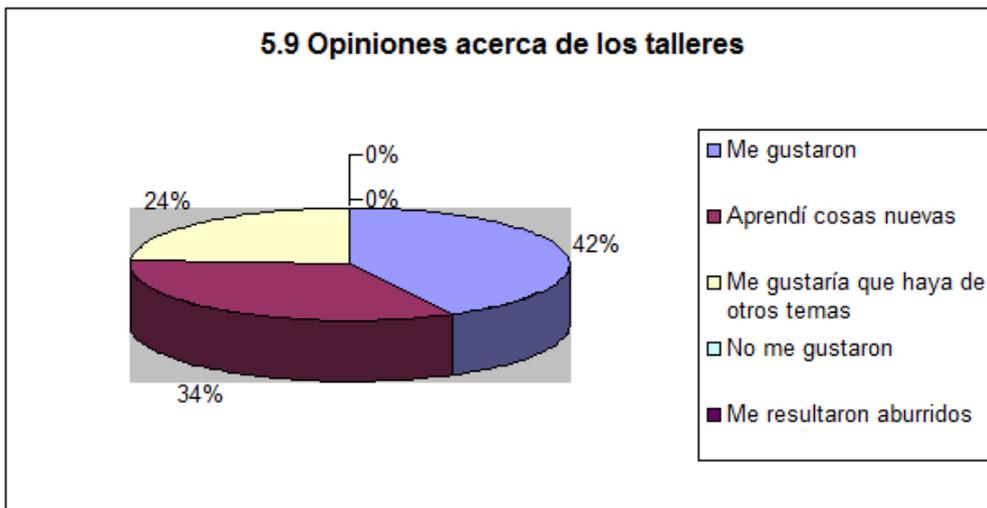
Diez de ellos (24%), lo hablaría con sus padres.

Seis (14%), pensaron en que el/la docente podría ser una buena ayuda y lo tratarían con el/ella.

El 17% (7), pensaría en los hermanos.

Uno (2%), tomaría decisiones individuales y cinco alumnos (12%), pensaron en otras personas: primos, tíos y abuelos (ver gráfico 5.8).

Pregunta 9: Opiniones acerca de los talleres



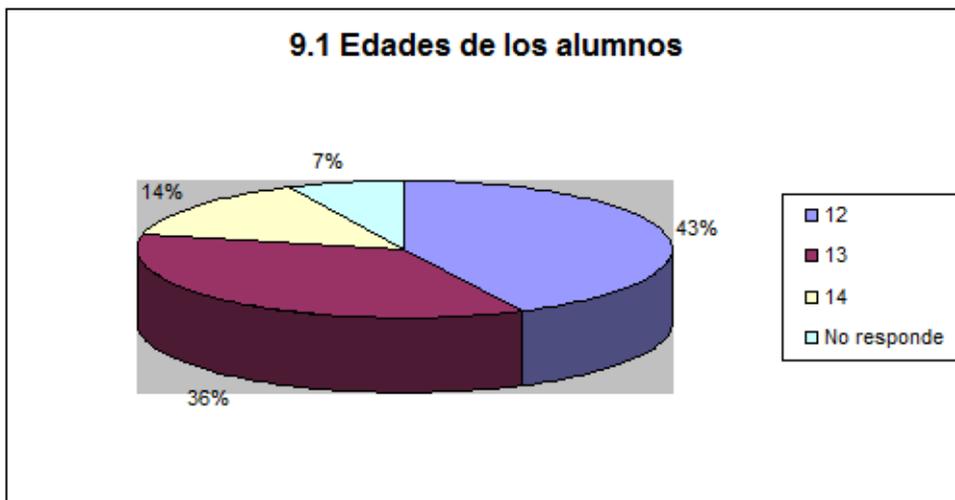
En la última pregunta y a modo de finalización de este proyecto, se les pidió a los alumnos que opinen acerca de los talleres. La totalidad de las respuestas fueron positivas y gratificantes.

Al 42% (16 alumnos) les gustaron. El 34% (13) aprendió cosas nuevas y al 24% (9 estudiantes) les gustaría que haya de otros temas como femicidios, educación sexual, hábitos de vida saludable (ver gráfico 5.9).

Un alumno, anotó al margen de esta respuesta, el comentario: “Son muy simpáticas”.

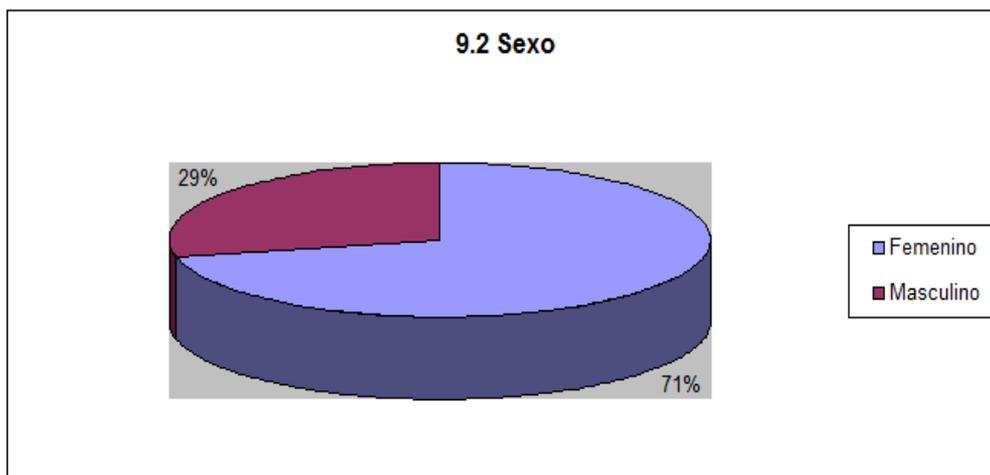
Siguiendo por los alumnos que asisten a la institución luego del mediodía (Turno Tarde) los resultados de esta encuesta, respondida por catorce jóvenes, fueron los siguientes:

#### Edades de los alumnos



Respondieron la encuesta evaluativa, catorce alumnos del turno mañana (100%), de ellos seis (43%) tenían doce años en el momento en que se realizó la encuesta. Por otro lado, cinco (36%) tenían trece años, y dos alumnos (14%) tenían catorce. El 7% (un alumno) no ha respondido este ítem (ver gráfico 9.1).

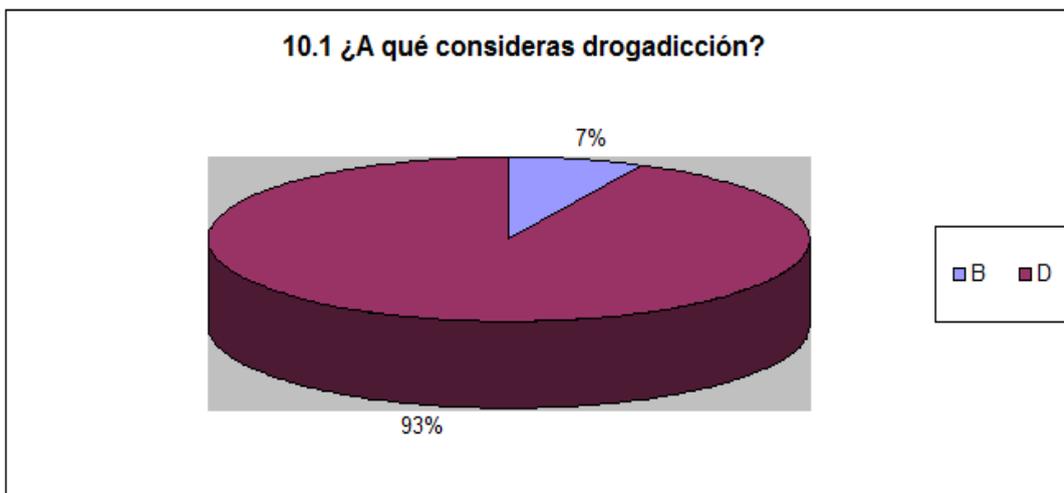
### Sexo



De la totalidad del alumnado, el 71% (10 alumnas) son de sexo femenino, el 29% (4 alumnos), de sexo masculino (ver gráfico 9.2).

### Primera parte: Conocimientos sobre drogadicción

#### Pregunta 1: ¿A qué consideras drogadicción?

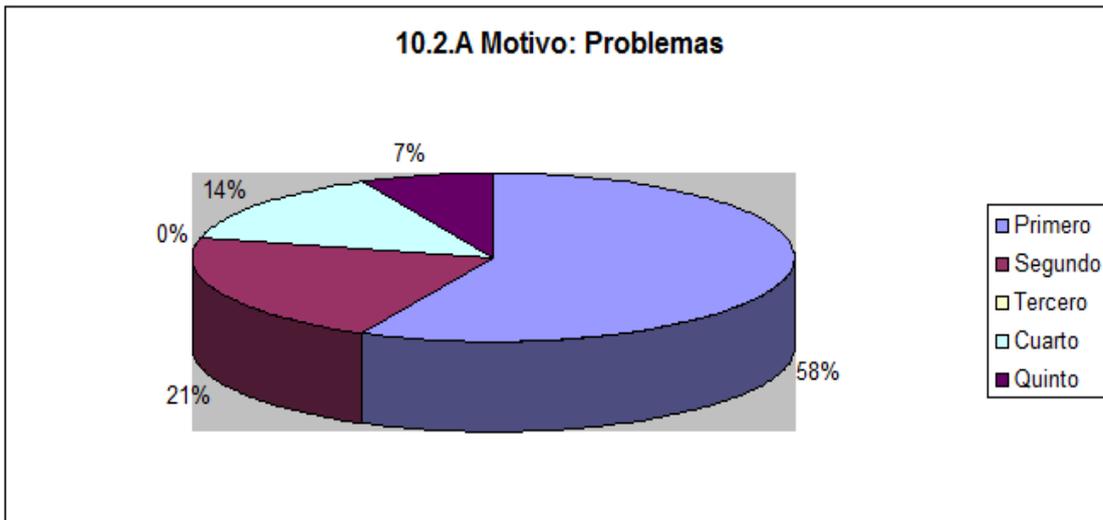


Respecto a la totalidad del grupo (14 alumnos), en esta pregunta, el 93% (correspondiente a 13 alumnos) ha elegido la respuesta más completa (“D”) que se planteó: Enfermedad crónica del cerebro, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias nocivas que trae a la persona adicta y a quienes lo rodean, aunque al principio cause placer y bienestar.

Por otro lado, un alumno (7%) eligió la opción “B”: Todas las personas que tienen problemas son drogadictas (ver gráfico 10.1).

Ninguno de ellos eligió la opción “A”: consumir una sustancia que cause placer y bienestar y que además no trae ningún problema, ni la opción “C”: fumar cigarrillo todos los días, y tampoco la “E”: consumir alcohol y marihuana los fines de semana y la “F”: consumir diferentes sustancias que hacen mal, pero que se pueden dejar cuando uno tiene ganas.

Pregunta 2: ¿Cuál crees que es el motivo más común que lleva a una persona a consumir drogas?

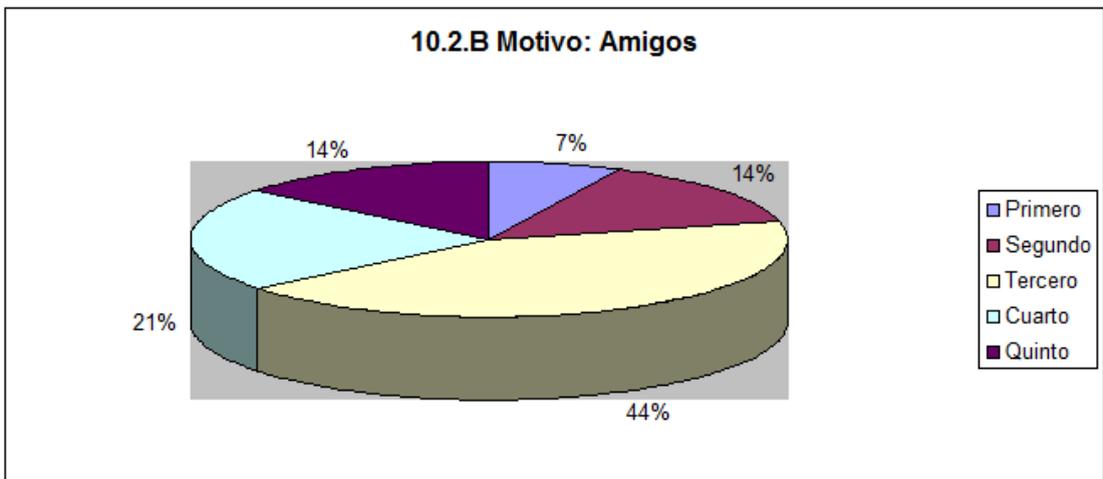


De catorce alumnos (100% de la población), el 58% (8 alumnos) han posicionado a los problemas como el motivo más frecuente que lleva a una persona a consumir sustancias psicoactivas.

Tres alumnos (21%) ubicaron a los problemas en segundo lugar.

Ningún alumno los ubicó en tercer lugar, dos de ellos (14%), en cuarto lugar

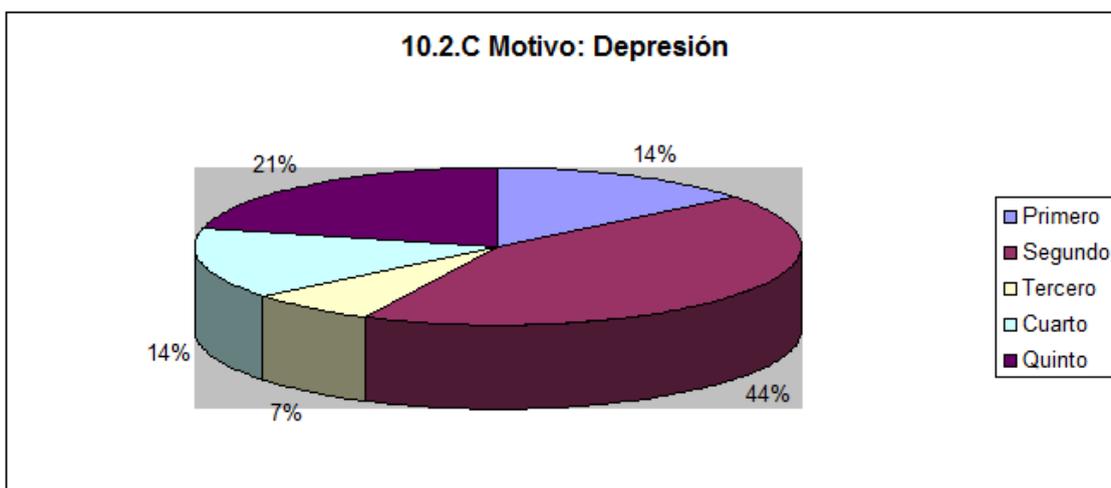
Un alumno (7%) eligió posicionar a los problemas en el quinto lugar, siendo el motivo menos frecuente que lleva a una persona a consumir drogas (ver gráfico 10.2.A).



Un alumno (7%) ubicó a los amigos y al grupo de pares como el motivo principal que hace a una persona a ser consumidor de diferentes sustancias.

Dos alumnos (14%) los situaron en segundo lugar. Seis de ellos (44%), en tercer lugar.

Tres estudiantes eligieron ubicar a los amigos en cuarto lugar (21%) y dos (14%) coincidieron en que el grupo de amigos y pares, es el motivo menos frecuente que hace que una persona pueda ser consumidora de drogas (ver gráfico 10.2.B).

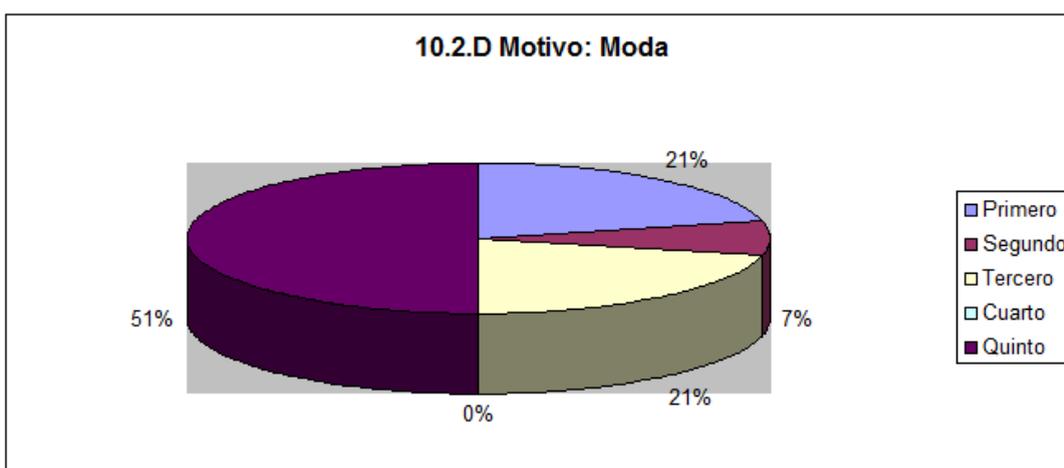


Dos alumnos (14%) ubicaron a la depresión como motivo más frecuente que lleva a una persona a consumir drogas.

Seis estudiantes (44%), en segundo lugar.

Uno de ellos (7%), la situaron en tercer lugar.

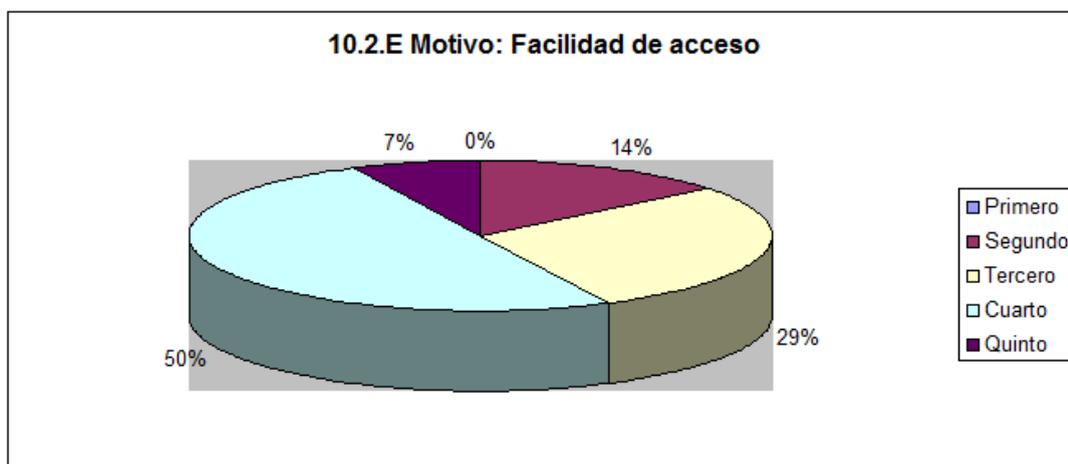
Dos jóvenes (14%), en el cuarto lugar y tres (21%), en el quinto (ver gráfico 10.2.C).



Tres alumnos (21%) han elegido ubicar a la moda en el primer lugar, como motivo más frecuente que lleva a una persona a consumir sustancias. En cambio, un alumno (7%), la situó en segundo lugar.

Por otra parte, tres de ellos (21%), han optado localizarla en el tercer lugar y ninguno en el cuarto lugar.

Siete alumnos de catorce (51%), la eligieron como el motivo menos frecuente, ubicándola así en el lugar cinco (ver gráfico 10.2.D).



Ningún alumno optó ubicar a la facilidad de acceso en el primer lugar.

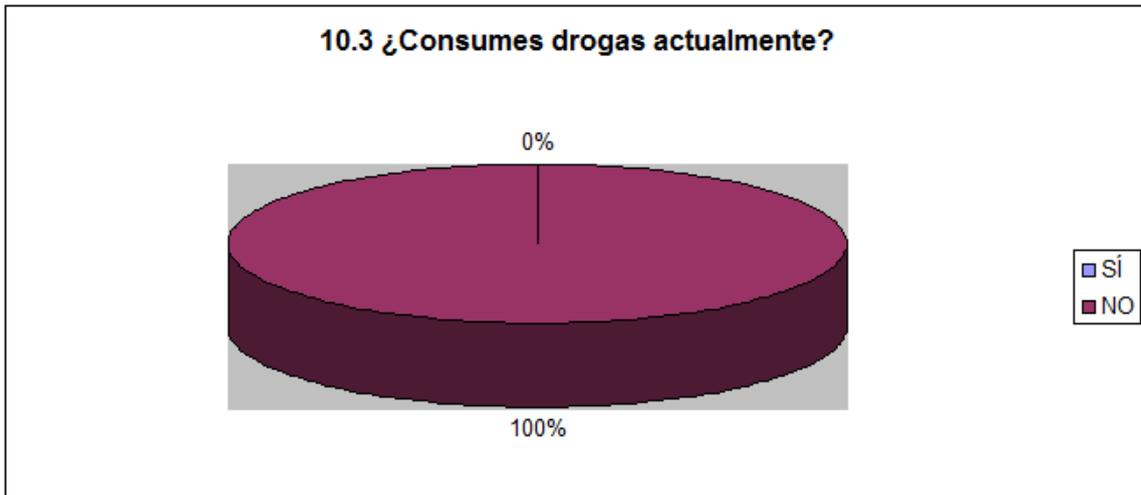
Dos estudiantes (14%), lo hicieron en segundo lugar.

En tercer lugar, la situaron cuatro estudiantes (29%).

Siete de ellos (50%), en cuarto lugar y uno (7%), en el quinto y último posicionamiento (ver gráfico 10.2.E).

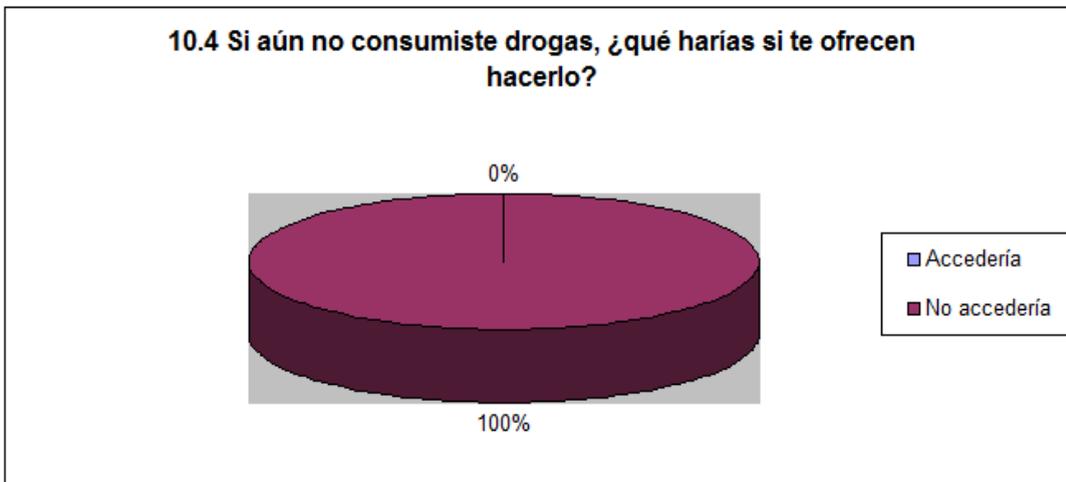
### Experiencias y opiniones

Pregunta 3: ¿Consumes drogas actualmente? ¿Con qué frecuencia?



En este interrogante, los catorce alumnos (100%) han respondido que no consumen drogas en la actualidad (ver gráfico 10.3).

Pregunta 4: Si aún no consumiste drogas, ¿qué harías si te ofrecen hacerlo? ¿Por qué?



En este interrogante, el 100% del alumnado (14 chicos) han respondido que no accederían a consumir drogas si les ofrecen (ver gráfico 10.4).

En las justificaciones escribieron: “Me arruina la vida”, “es mala”, “Me traería problemas y enfermedades”, “No me llama la atención”, “Me hace mal a la salud”, “Es perjudicial para mí y le hago daño a mi familia”.

Pregunta 5: Frente a algún problema, ¿recurrirías a la droga? ¿Por qué?



Trece chicos (93%) respondieron que no recurrirían a la droga frente a algún problema que se les presente y uno (7%) respondió que sí lo haría (ver gráfico 10.5).

Luego, cuando justificaron la opción que habían elegido, algunos de los que respondieron que no, escribieron: “Drogarme no es la solución”, “Recurriría a otras soluciones”, “Me arruina la vida y no me haría feliz”, “No estoy interesado y no me gusta”, “Seguís empeorando”, “Me traería problemas a mí y a mi familia”.

El único alumno que respondió que si consumiría drogas, especificó que lo haría si se trata de problemas en su familia.

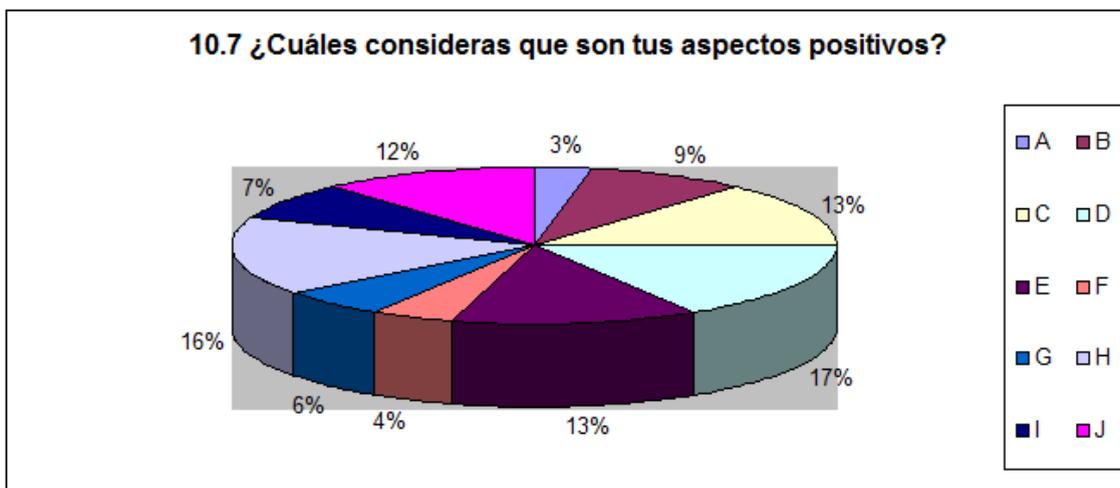
Pregunta 6: ¿Se habla del tema en tu familia? ¿Con qué miembros principalmente?



En este caso, el 57% de los alumnos (8) respondió que sí se habla del tema en la familia y el 43% (6 estudiantes) contestaron de manera negativa, diciendo que no se habla del tema dentro del seno familiar (ver gráfico 10.6).

Los miembros de la familia que ellos nombraron fueron: mayoritariamente a la madre, luego, en menor número al padre y minoritariamente a abuelos, tíos, hermanos y primos.

Pregunta 7: ¿Cuáles consideras que son tus aspectos positivos?



Referencias:

- A. Te sacas buenas notas en la escuela.
- B. Te destacas en un deporte.
- C. Sos lindo/a.
- D. Sabes escuchar a los demás.
- E. Sos simpático/a.

- F. Sabes más de un idioma.
- G. Sos paciente.
- H. Sos sincero/a.
- I. Sabes realizar algún oficio.
- J. Te destacas en una rama artística.

Dos alumnos (3%) consideraron que el hecho de sacarse buenas notas en la escuela, se encuentra dentro de sus aspectos positivos.

Seis alumnos (9%) se destacan en un deporte. Nueve (13%) de los estudiantes, se consideran lindos y eligieron marcarlo como aspecto positivo.

Once de ellos (17%), consideran saber escuchar a los demás y nueve (13%), creen que su simpatía es un buen aspecto de su persona.

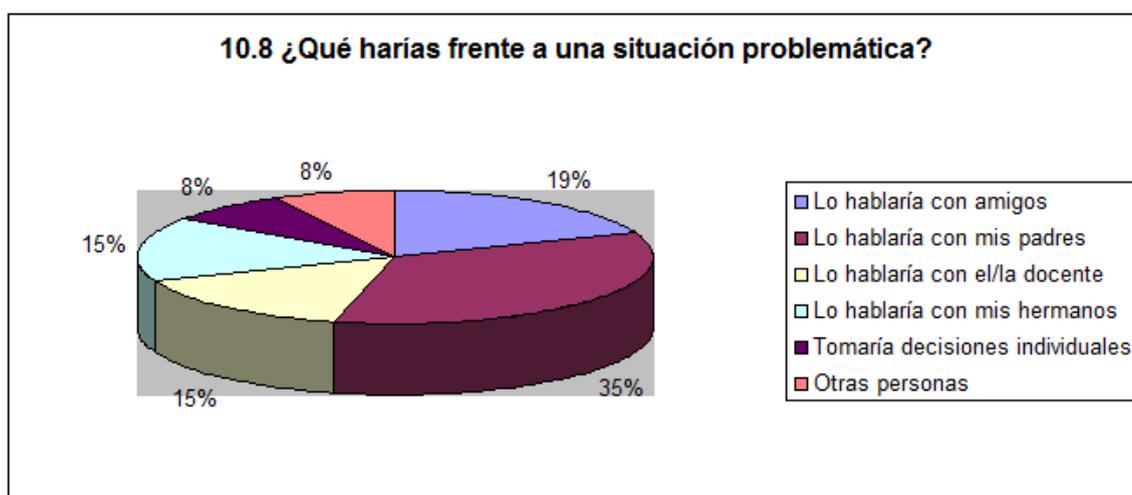
Tres (4%) saben más de un idioma.

Cuatro (6%), dijeron ser pacientes.

Once alumnos (16%), piensan que son sinceros y que eso es un aspecto positivo en ellos.

Cinco (7%) saben realizar algún oficio y ocho (12%) se destacan en una rama artística (ver gráfico 10.7).

Pregunta 8: ¿Qué harías frente a una situación problemática?



En este interrogante, sobre a qué persona recurrirían al momento de tener que afrontar una situación problemática, las respuestas halladas fueron las siguientes:

El 19% de los alumnos (5), recurriría a los amigos para hablar sobre el problema.

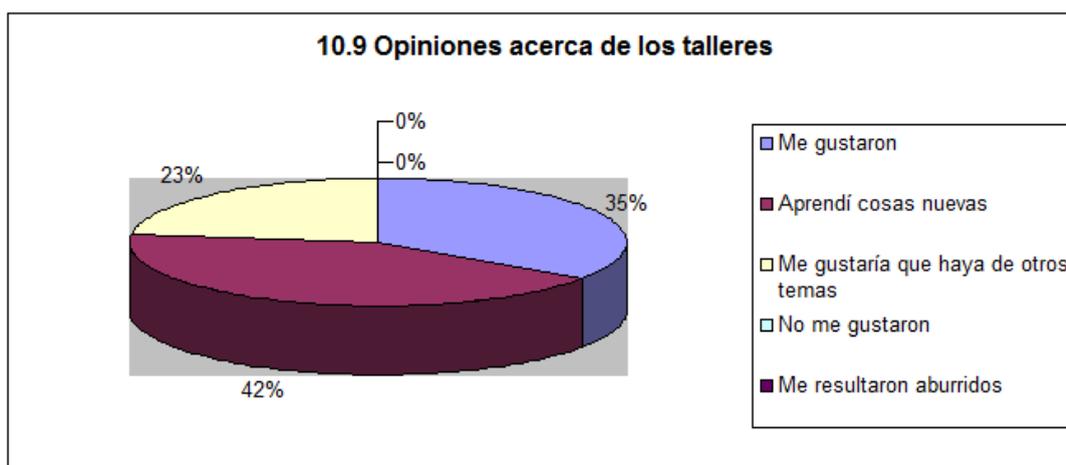
Nueve de ellos (35%), lo hablaría con sus padres.

Cuatro (15%), pensaron en que el/la docente podría ser una buena ayuda y lo tratarían con él/ella.

El 15% (4), pensaría en los hermanos.

Dos (8%), tomaría decisiones individuales y otros dos alumnos (8%), pensaron en otras figuras: Dios y tíos (ver gráfico 10.8).

#### Pregunta 9: Opiniones acerca de los talleres



En la última pregunta y a modo de finalización de este proyecto, se les pidió a los alumnos que opinen acerca de los talleres. La totalidad de las respuestas fueron positivas y gratificantes.

Al 35% (9 alumnos) les gustaron. El 42% (10 jóvenes) aprendió cosas nuevas y al 23% (6 estudiantes) les gustaría que haya de otros temas, ningún estudiante eligió las opciones que decían: “No me gustaron”, “Me resultaron aburridos” (ver gráfico 10.9)

Un alumno, anotó al margen de esta respuesta, el comentario: “Me encantó”.

Sintetizando la información obtenida en las encuestas evaluativas y uniendo ambos grupos por la similitud en las respuestas, se considera importante destacar que casi la totalidad del alumnado haya optado por la opción más completa en lo que se refiere a la definición de drogadicción, por lo que se infiere, que después del primer taller donde se trabajó dicha definición y se reflexionó acerca de ella, los alumnos pudieron entenderla y elaborarla, para luego, poder responder de esta manera. Se consideró a los problemas como la primera causa que lleva a una persona a recurrir a las drogas, luego la depresión siendo la segunda razón. En tercer

lugar se ha ubicado a la facilidad de acceso. En el cuarto sitio los escolares situaron a los amigos y en el último sitio, a la moda.

Es significativo saber que los talleres de prevención de adicciones y promoción de la salud, fueron efectuados en el momento óptimo, en una edad, que si bien conocen sobre la temática, ninguno de ellos se encuentra inserto en la problemática aún.

Por ello, una gran cantidad de alumnos optaron por el “NO” al momento de responder acerca del probado de estas sustancias y el conocimiento que tienen de los problemas que puedan llegar a ocasionar. Por lo tanto, se volvieron a lograr aquí las respuestas esperadas, ya que la totalidad de los estudiantes, no recurrirían a la droga frente a algún dilema y buscaría solucionarlo de otra manera.

Sin embargo, se observa un déficit a nivel de funcionamiento y dinámica familiar, que hace que más de la mitad del grupo, no charle de estos asuntos con los suyos.

Al psicopedagogo como agente de prevención, que propone anticiparse a los problemas y cuya finalidad es la prevención de los mismos y el desarrollo integral de la persona, le compete indagar y conocer los aspectos positivos de los alumnos, para así, fomentar los factores protectores y del desarrollo de una personalidad bien constituida y que cada estudiante, pueda hacer uso de sus competencias para hacer frente a los problemas individuales y sociales que puedan presentarse.

En cuanto al estadio vital por el que los estudiantes se encuentran atravesados, la mayoría de ellos trataría una situación problemática con sus pares, ya que en esta etapa, la amistad cobra un sentido muy importante. Aunque, también, en menor medida (menos de la mitad del grupo), lo hablarían con sus padres.

Pocos de ellos, recurrirían a la docente, y es aquí en donde el referente del curso, debe brindar la confianza necesaria al alumno para que éste lo considere una persona que toma, en su vida, un papel relevante.

Se cree que han resultado significativos e interesantes para la totalidad de los estudiantes y que la forma en la que se llevaron a cabo, ha sido válida para este grupo, ya que participaron, se entusiasmaron y trabajaron de manera óptima.

Esto deja abierta una ventana de posibilidades para que se efectúen más talleres con esta modalidad, sobre distintos temas o también, profundizar sobre la temática que se trabajó en el presente proyecto.

## **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

El conocimiento sobre la definición de drogadicción ha cambiado en forma significativa y rotunda entre el momento del diagnóstico y el momento de la evaluación. En la instancia diagnóstica, la minoría optó por la opción más completa, en cambio, en la evaluación, la mayoría eligió la definición de drogadicción que se trabajó en los talleres de manera grupal. Dicha conclusión responde a una de las preguntas que guiaron el trabajo que fue: “¿Qué conocimientos poseen los alumnos acerca de los daños que pueden traer las adicciones? Lo que puede afirmarse entonces, es que la implementación del taller para estos grupos fue óptima y significativa ya que se lograron cambios en cuanto al conocimiento teórico de las sustancias psicoactivas.

En lo que respecta al consumo de estas sustancias, la mayoría de los alumnos en el diagnóstico y en la evaluación afirmaron que no habían probado las drogas y por eso, no son consumidores actuales, lo que se relaciona directamente con el objetivo general de todo este trabajo, ha sido el de prevenir y el de promocionar la Educación para la Salud vinculado al consumo de drogas que incluye la transmisión, de todo lo que se conoce como salud, que influye favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual y colectiva.

Todas las acciones llevadas a cabo en los dos encuentros con cada grupo, estuvieron destinadas a la optimización del nivel de logro global, tanto instructivo, personal, social y emocional del proceso de enseñanza-aprendizaje y contribuir al desarrollo integral del alumno con el fin de capacitarle para un aprendizaje autónomo y una participación activa, crítica y transformadora en la sociedad.

Por otro lado, solo la minoría de los alumnos respondió que si accederían a consumir drogas para probarlas y aquí es importante el lugar que ocupa el diálogo y la reflexión en los talleres propuestos, para promover el aprendizaje interactivo, trabajo participativo y cooperativo siempre guiándonos de los factores protectores propuestos por la CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas) ya citados en el marco referencial.

Se encuentra a la vista, una carencia a nivel de funcionamiento y dinámica familiar, específicamente en los momentos de charlas y diálogos entre padres (o adultos responsables) e hijos. Esto es primordial para la generación de salud o enfermedad en los jóvenes, ya que el hogar es el primer lugar de interacción social y es dónde se formarán los cimientos para la construcción de próximos vínculos. Considerando la etapa vital, por la que los individuos están pasando, el lugar de la familia es esencial y decisivo. Ellos necesitan separarse de sus padres, pero a la vez, sentirse contenidos, escuchados y estar dentro de un lugar seguro, donde se pueda hablar de diferentes temáticas.

El enfoque con el cual se trabajó reconoce todos los púberes como actores de su desarrollo, es decir, confía en las capacidades y potencialidades que cada individuo tiene para modificar y construir la realidad inmediata y para proyectarse hacia el futuro.

Los alumnos lograron reconocer aspectos positivos y valores de su persona, y eso le da importancia a la labor preventiva a la que en este trabajo se apuntó, desde una mirada psicopedagógica referida a la esfera de acción que investiga, estudia y propone condiciones propicias para un buen aprendizaje individual y grupal en todas las situaciones posibles.

Los amigos han tomado el lugar principal a quienes los estudiantes recurrirían frente a situaciones problemáticas específicas (tanto en el diagnóstico como en la evaluación) y esto vuelve a responder a su etapa vital: la adolescencia, en la que el individuo transfiere al grupo gran parte de la dependencia que anteriormente mantenía con la estructura familiar, el grupo constituye la transición al mundo externo. La figura materna también ha tomado un lugar preponderante en las respuestas, por lo que resultaría interesante seguir trabajando e incluir a la familia dentro de los proyectos.

Finalizando, se puede afirmar que los resultados fueron óptimos y acordes a lo esperado. El grupo se mostró motivado con la propuesta, participaron, y ocuparon un lugar activo frente a todas las actividades. Se cree que la modalidad de taller fue la adecuada para trabajar y que, al haber tantos encuentros con los jóvenes (instancia diagnóstica, dos talleres por grupo, instancia evaluativa) pudo establecerse un buen vínculo entre talleristas y alumnos y también entre ellos mismos. Se conocieron, no siempre trabajaron con su grupo más cercano de amigos, charlaron, discutieron, jugaron.

La función psicopedagogo en la coordinación de estos talleres, ha sido la de prevenir, abarcando una gama de acciones que tienden a fortalecer y preservar situaciones educativas favorables y evitar aquellas que pueden obstaculizarlas, con el fin de que los alumnos puedan desarrollarse y generar pensamientos críticos para lograr un actuar integrado. No resultó sencillo pero sí enriquecedor, el guiar a aproximadamente veinte alumnos dentro del aula, por eso, se buscaron estrategias innovadoras que resulten significativas para los destinatarios.

Sus opiniones fueron totalmente favorables y motivantes para las coordinadoras, por lo que se cree que el trabajo resultó efectivo. No obstante, se considera que es necesaria la implementación de otros tipos de proyectos similar al presente, que retomen los temas y los profundicen o que aborden otros distintos pero interesantes para ellos, como por ejemplo:

- Hábitos saludables de alimentación.
- Prevención en el uso de drogas legales como alcohol y cigarrillo.
- Educación sexual.
- Violencia de género y violencia entre compañeros.
- Trabajo de vínculos entre padres e hijos.

## **ANEXOS**

### **Anexo N°1: Modelo de entrevista realizada a docentes y directivos de la Institución.**

Entrevista destinada docentes y directivos acerca de “Prevención de adicciones y promoción de la salud”

(Este momento será grabado con el objetivo de no perder información, con anterior permiso de la persona entrevistada)

*Sexo: Femenino – Masculino*

Específicamente para docentes:

- Áreas que tiene a cargo:
  
- Grupos de edad con los que trabaja:

- A. ¿Existe algún tratamiento curricular en el que se aborde el tema de prevención de adicciones y promoción de la salud desde la Institución?
- B. ¿Desde el Ministerio de Educación Nacional y/o Provincial existe un programa específicamente dedicado a estos temas?
- C. ¿El tema surge espontáneamente en el aula y da lugar a debates y a opiniones, o no se demuestra interés por parte de los alumnos?
- D. Desde tu rol docente, ¿Cómo ves preparadas a las nuevas generaciones para enfrentarse a este fenómeno de tanta relevancia en la actualidad?
- E. ¿Consideras importante que se lleve a cabo en esta Institución un proyecto de Prevención De Adicciones y Promoción De La Salud desde un rol psicopedagógico?
- F. ¿Qué actividades crees que serían importantes para trabajar durante el proyecto que generen interés y motivación en los alumnos? (Documentales, debates, charlas, actividades artísticas, etc.)

**Anexo N°2: Modelo de encuesta diagnóstica a los alumnos de los turnos mañana y tarde de la Institución presentada.**

Edad:

Sexo: Femenino – masculino

Año de escolaridad:

**Conocimientos sobre drogadicción**

**1. ¿A qué consideras drogadicción? Hace una cruz (x) en la opción que creas adecuada.**

- A. Consumir una sustancia que cause placer y bienestar y que además no trae ningún problema.
- B. Todas las personas que tienen problemas son drogadictas.
- C. Fumar todos los días.

- D. Enfermedad crónica del cerebro, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias nocivas que trae a la persona adicta y a quienes lo rodean, aunque al principio cause placer y bienestar.
- E. Consumir alcohol y marihuana los fines de semana.
- F. Consumir diferentes sustancias que hacen mal pero que se pueden dejar cuando uno tiene ganas.

- 2. **¿Qué drogas conoces? Escribí como máximo 10.**
- 3. **¿Cuáles consideras de uso más frecuente en adolescentes?**
- 4. **¿Cuál crees que es el motivo más común que lleva a una persona a consumir drogas? Ordénalas de mayor a menor según consideres (Desde el motivo principal hasta el menos importante)**

- A. Problemas
- B. Amigos
- C. Depresión
- D. Moda
- E. Facilidad al acceso

#### Experiencias y opiniones

- 1. **¿Has probado alguna droga? Responde: SI- NO. En caso de responder si ¿Cuáles?**
- 2. **¿Lo haces actualmente? Responde: SI-NO. En caso de responder si ¿Con qué frecuencia?**
- 3. **Si aún no consumiste drogas, ¿Qué harías si te ofrecen hacerlo? Responde: SI ACCEDERÍA – NO ACCEDERÍA. ¿Por qué?**
- 4. **Frente a algún problema, ¿recurrirías a la droga? Responde: SI-NO ¿Por qué?**
- 5. **¿Crees que en las escuelas se debería profundizar la prevención sobre el consumo de las drogas y las consecuencias que traen para el ser humano convertirse en un adicto? Responde: SI-NO ¿Por qué?**

#### En relación al contexto y la familia

1. **¿Conoces a alguien que consuma drogas dentro de tu grupo de amigos? Responde: SI-NO. En caso de responder si, ¿cuántos aproximadamente y qué tipo de drogas?**
2. **¿Conoces a alguien que consuma dentro de tu entorno familiar? Responde: SI-NO. En caso de responder si, ¿cuántos aproximadamente y qué tipo de drogas?**
3. **¿Conoces a alguien que consuma ajeno a estos dos ámbitos? (Vecino, compañero, conocido, amigo de un amigo) Responde: Si-NO y especifica la elección.**
4. **¿Se habla del tema en tu familia? Responde: SI-NO. En caso de responder si, ¿Con qué miembros principalmente?**
5. **¿Conoces a alguien que venda drogas? Responde: SI-NO**

En relación al cuidado personal

1. **¿Cuáles consideras que son tus aspectos positivos? Hace una cruz (x) en todas las opciones que consideres.**

- A. Te sacas buenas notas en la escuela.
- B. Te destacas en un deporte.
- C. Sos lindo/a
- D. Sabes escuchar a los demás.
- E. Sos simpático/a
- F. Sabes más de un idioma.
- G. Sos paciente
- H. Sos sincero/a
- i. Sabes realizar algún oficio.
- J. Te destacas en una rama artística.

2. **¿Cómo te enfrentas generalmente a una situación problemática? Hace una cruz (x) en las opciones que consideres.**

- A. Lo hablas con tus amigos.
- B. Lo hablas con tus padres.
- C. Lo hablas con tu docente.
- D. Lo hablas con tus hermanos

E. Tomas decisiones individuales

F. Otras personas a las que recurras u otras maneras de enfrentar la situación

**3. ¿Qué realizas en tu tiempo libre?**

**4. ¿Practicas deporte o alguna actividad fuera de la escuela? Responde SI-NO**

**5. En caso de responder si, ¿Cuál/es?**

**6. ¿Cómo consideras tu estado de salud? Hace una cruz (x) en la opción que creas adecuada.**

A. Bueno, acorde a mi edad.

B. Creo que debería prestarle más atención.

C. Malo, no le doy importancia a cómo me siento y a cómo me veo.

**Anexo N°3: Modelo de segunda encuesta diagnóstica a los alumnos de los turnos mañana y tarde.**

**¿Cuáles son los temas que más te preocupan?**

- A: Sacarte malas notas en la escuela.
- B: Llevarte muchas materias.
- C: Discutir con tus padres.
- D: Discusiones entre tus padres.
- E: Que un amigo de emborrache.
- F: Que te ofrezcan un cigarrillo de marihuana.
- G: Que un amigo consuma marihuana.
- H: Que un amigo consuma otra sustancia (cocaína, paco, lsd, etc.)
- I: Que se enferme alguien de tu familia.
- J: No verte lindo frente al espejo.
- K: Tener que hacer dieta.
- L: Que algún miembro de tu familia se emborrache cotidianamente.
- M: Que te roben dinero, el celular u otro objeto personal.
- N: Tener pocos amigos en quien confiar.

**¿Si tuvieses algún problema grave que resolver, a quien llamarías?**

- Amigos/as
- Papá
- Mamá
- Abuelos/as
- Docentes
- Hermano/a mayor
- Tíos/as
- Sacerdote
- Psicólogo
- Otros

**Anexo N°4: Modelo de encuesta evaluativa.**

Edad:

Sexo: Femenino – masculino

Conocimientos sobre drogadicción

**1. ¿A qué consideras drogadicción? Hace una cruz (x) en la opción que creas adecuada. Consumir una sustancia que cause placer y bienestar y que además no trae ningún problema.**

- A. Todas las personas que tienen problemas son drogadictas.
- B. Fumar cigarrillo todos los días.
- C. Enfermedad crónica del cerebro, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias nocivas que trae a la persona adicta y a quienes lo rodean, aunque al principio cause placer y bienestar.
- D. Consumir alcohol y marihuana los fines de semana.
- E. Consumir diferentes sustancias que hacen mal pero que se pueden dejar cuando uno tiene gana

**2. ¿Cuál crees que es el motivo más común que lleva a una persona a consumir drogas? Ordénalas de mayor a menor según consideres (Desde el motivo principal hasta el menos importante)**

- Problemas
- Amigos
- Depresión
- Moda
- Facilidad al acceso

Experiencias y opiniones

**3. ¿Consumes drogas actualmente? Responde: SI-NO. En caso de responder si ¿Con qué frecuencia?**

**4. Si aún no consumiste drogas, ¿Qué harías si te ofrecen hacerlo? Responde: SI ACCEDERÍA – NO ACCEDERÍA. ¿Por qué?**

**5. Frente a algún problema, ¿recurrirías a la droga? Responde: SI-NO ¿Por qué?**

En relación al contexto y la familia

**6. ¿Se habla del tema en tu familia? Responde: SI-NO. En caso de responder si, ¿Con qué miembros principalmente?**

En relación al cuidado personal

**7. ¿Cuáles consideras que son tus aspectos positivos? Hace una cruz (x) en todas las opciones que consideres.**

- Te sacas buenas notas en la escuela.
- Te destacas en un deporte.
- Sos lindo/a.
- Sabes escuchar a los demás.
- Sos simpático/a.
- Sabes más de un idioma.
- Sos paciente.
- Sos sincero/a.
- Sabes realizar algún oficio.
- Te destacas en una rama artística.

**8. ¿Qué harías frente a una situación problemática? Hace una cruz (x) en las opciones que consideres.**

- Lo hablaría con amigos.
- Lo hablaría con mis padres.
- Lo hablaría con la/el docente.
- Lo hablaría con mis hermanos
- Tomaría decisiones individuales
- Otras personas a las que recurras u otras maneras que enfrentarías la situación

**Opiniones acerca de los talleres**

- Me gustaron.
- No me gustaron.
- Me resultaron aburridos.
- Aprendí cosas nuevas acerca del problema de las adicciones.
- Me gustaría que haya de otros temas (educación sexual, hábitos de vida saludables, etc.)
- Otros: \_\_\_\_\_

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ABERASTURY, A & KNOBEL, M. (1999): *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Educador.
- ARNAL, J. (1992): *Investigación educativa. Fundamentos y metodologías*. Barcelona, España: Labor, S.A.
- BECOÑA IGLESIAS, E. & OBLITAS GUADALUPE, L.A. (2002): *Adicciones y salud*: Santiago de Compostela, España: Psicología Científica.
- BIN, L. (2011) "*Psicopedagogía en salud*". Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- BIZQUERRA ALZINA, R. (2004): *Metodología de la investigación educativa*. Madrid, España: La Muralla S.A.
- BRASCHI, M. (2007): *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una mirada integral*. Recuperado de: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/consumoDrogas/cap47.html>
- CAETANO, R & DOOLEY, D.J (1982) *Consecuencias bio-psico-sociales derivadas del consumo agudo y crónico del alcohol*. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/266675190>
- CASANOVA RODRIGUEZ, M. A (2008). *Inclusión educativa, un horizonte de posibilidades*: España: La Muralla.
- CICAD, COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (2005): *Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en prevención escolar*. Recuperado

de: [http://www.cicad.oas.org/Reduccion\\_Demanda/ESP/Prevencion/Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf](http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/ESP/Prevencion/Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf)

- COLEGIO DE PSICOPEDAGOGOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, 2º CIRCUNSCRIPCIÓN, LEY 9970 (1986). Recuperado de: [file:///C:/Users/navegador.cambiar/Downloads/Ley\\_9970%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/navegador.cambiar/Downloads/Ley_9970%20(2).pdf)
- CORNEJO, H & RUÍZ, L (2009): *Estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas en jóvenes adolescentes* (Tesis de maestría). Recuperada de la base de datos SildShare. (Núm. guest10804c).
- CZERESNIA, D. & MACHADO DE FREITAS, C. (2006). *Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones y tendencias*: Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- DE VEGA, C. (2013): *Se triplicó el consumo de cocaína e adolescentes santafesinos*. Recuperado de: <http://www.lacapital.com.ar/se-triplico-el-consumo-cocaina-los-adolescentes-santafesinos-n426070.html>.
- EHRENGERG, A. (2004): *Individuos bajo influencia. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos*: Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- GARCÍA MORENO, J & TORREGO, C (1993): *Orientación psicopedagógica*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/2010f/849/ORIENTACION%20PSICOPEDAGOGICA.htm>
- GOBIERNO DE SANTA FE, ARGENTINA (2014) *Lazos para la prevención de violencias y adicciones*. Recuperado de: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/205004>
- GOLDSTONE, H (1977): *El qué, el quién, el por qué, el dónde, el cuándo y el cómo de la prevención primaria*. Recuperado de: <file:///C:/Users/navegador.cambiar/Downloads/GoldstoneElQueElQuienElPorQueElDondeElCuandoYElComoDeLaPrev-2941743.pdf>
- GÓMEZ, H (1999): *El consumo de drogas en México. Diagnóstico, tendencias y acciones*. Distrito Federal, México. Recuperado de: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341999000300014](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341999000300014)

- INSTITUTO MARÍA JANER (2013): *Tu vida vale. Prevención de adicciones en contexto de vulnerabilidad social*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://premio.fundacionlanacion.org.ar/2014/verProyectos.php?proyecto=35&tipo=ubicacion&iid=4>
- JESSOR, R (2001): *Conductas de riesgo en adolescentes*. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44\\_2\\_15/mil10215.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm)
- LEAVELL, B & CLARCK, J (1190): *Educación para la salud*. Recuperado de: <http://educacionsalud3.blogspot.com.ar/>
- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657 (2010). Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: [http://www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/ley-nacional-salud-mental-26.657-argentina.pdf](http://www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley-nacional-salud-mental-26.657-argentina.pdf)
- LOBO, F & GONZÁLES SA FRUTOS, MP (2002): *PAD. Servicio de Prevención de Adicciones*. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.madridsalud.es/serviciopad/>
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE ESPAÑA (1990): *La orientación educativa y la intervención psicopedagógica*. Madrid, España: Pirámide Editorial
- MORIN, E. (1997): *Introducción al pensamiento complejo*. París, Francia: Gedisa Editorial
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (2014): *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Recuperado de: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra, Suiza: OMS editorial.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1986): *Manual sobre enfoque de riesgo en la relación materno-infantil*. Washington, Estados Unidos: Editor: Castillo Salgado, C.
- PUENTES, M. (2004): *Tu droga, mi droga, nuestra droga. Cómo entender y qué hacer frente a la problemática de la drogadicción* (1era ed.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

- ROSSI, P. (2008): *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Madrid, España: Tebar.
- SEDRONAR (2013): *Prevención en el ámbito educativo. Nivel primario*. Recuperado de: <http://www.sedronar.gob.ar/a/263/18416/nivel-primario.html>
- SESCOVICH, S (1999): *El proceso de enseñanza-aprendizaje: el taller como modalidad técnico-pedagógica*. Recuperado de: <http://www.conductahumana.com/articulos/gestion-de-recursos-humanos/el-proceso-de-ensenanza-aprendizaje-el-taller-como-modalidad-tecnico-pedagogica/>
- SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (2007): *Programa Educativo Preventivo “Aprendiendo a recorrer caminos”*. La Pampa, Argentina. Recuperado de: <http://www.adicciones.lapampa.gov.ar/aprendiendo-a-recorrer-caminoscaminos.html>
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA. FACULTAD DE CS. DE LA SALUD (2012): *“Las Sustancias adictivas: algo más que unas sustancias”*. Salta, Argentina. Recuperado de: <http://fsalud.unsa.edu.ar/telsalud/index.php/77-noticias/113-jornadas-de-prevencion-de-adicciones>
- WINNICOTT, D. (1993): *Procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Editorial: Paidós.
- YARÍA, J.A. (2008): *Drogas. Escuela, familia y prevención*. Buenos Aires: Bonum.
- ZABALZA CERDEIRÑA, M (1984): *Psicopedagogía de la enfermedad. Sistema de apoyo a los niños enfermos y sus familias*. Santiago de Compostela, España: Círculo Rojo Editorial.