

# MANUAL

## PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

### Proyecto

# Descentralización de Políticas de Drogas en los Países Andinos PERÚ



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas  
Organización de Estados Americanos (CICAD OEA)



Agencia Española de Cooperación  
Internacional (AECI)



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL DE  
SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL  
PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

■ **Material elaborado por:**

Programa de Capacitación Laboral CAPLAB  
Proyecto de Prevención del Consumo de Drogas en la Formación Profesional

Material didáctico preparado por Vicente Rodríguez Salcedo.

Tiene los aportes de la  
Sra. Norma Añaños Castilla,  
Directora del Programa CAPLAB y

Raúl Márquez Albújar,  
Coordinador del Proyecto de Prevención del  
Consumo de Drogas en la Formación Profesional

Hecho el Depósito Legal 1501012003-5241  
Ley 26905 Biblioteca Nacional del Perú

Calle Roma 455, San Isidro  
Teléfonos: 442 9540 / 421 9112  
E-mail: [caplab@caplab.org.pe](mailto:caplab@caplab.org.pe)  
Web: [www.caplab.org.pe](http://www.caplab.org.pe)

## Presentación

**E**n el marco del Proyecto de Descentralización de Políticas de Drogas de los Países Andinos que se viene implementando en Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, impulsado por la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas, CICAD OEA, con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se ejecuta el correspondiente a nuestro País denominado “Descentralización de Políticas de Reducción de la Demanda de Drogas”.

Uno de los objetivos del proyecto, es la formación de promotores de prevención del consumo de drogas, que puedan contribuir con la labor que desarrollan los Comités Multisectoriales de Prevención del Consumo de Drogas, las Municipalidades y otras instituciones públicas y privadas en diversas zonas del país y que además promuevan la participación de la comunidad, principalmente de los sectores juveniles como agentes movilizadores y de cambio dentro de una estrategia de educación de “pares”

En ese contexto, el presente manual aunado a otros instrumentos, está orientado a servir como soporte a las acciones de capacitación que se desarrollarán para formar promotores de juveniles de prevención del consumo de drogas, pero que a la vez pueda ser utilizado por ellos, en futuras acciones de réplica con otros grupos de adolescentes y jóvenes.

Confiamos en que el Manual constituya una herramienta de trabajo, que sea útil en la labor de prevención del consumo de drogas. Está conformado por un conjunto de módulos sobre dicha temática, que han sido organizados de manera secuencial y ágil, acompañados cada uno de ellos de una serie de actividades a desarrollar y que contribuyen a una mejor comprensión de su contenido.

### Conociendo la Prevención

El manual, además del uso que tendrá en la formación de promotores de prevención del consumo de drogas, y la utilización posterior por parte de ellos, puede también servir para coadyuvar con la labor que realizan los agentes de salud y otras personas que realizan un trabajo comunitario en tareas de prevención integral de la salud.

## Índice

Conociendo la prevención	7
<b>Área temática 1</b>	
Situación actual del Problema del Consumo de Drogas en el Perú	13
* Hallazgos de la Encuesta Nacional de Prevención y Uso de drogas-DEVIDA (2002)	15
* Actividad: Nuestra realidad	21
<b>Área temática 2</b>	
Información sobre Drogas	23
* Conceptos básicos	25
* Clasificación de las drogas	27
* Actividad: Descubriendo palabras	30
<b>Área temática 3</b>	
Desmitificación del Consumo de Drogas	33
* Mitos y realidades	35
* Actividad: Derrumbando mitos	43
<b>Área temática 4</b>	
Factores de Riesgo y Factores Protectores	45
* Factores de riesgo	47
* Factores protectores	50
* Actividad: Conociendo los factores de riesgo y de protección	53
<b>Área temática 5</b>	
Evolución del Comportamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas	55
* Uso, abuso, dependencia	57
* Evolución del comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas	58
* Proceso de Psicopatización	59
* Actividad: La historia	61
<b>Área temática 6</b>	
Efectos, Consecuencias y Criterios de Identificación del Consumo de Sustancias Psicoactivas	63
* Alcohol	65
* Tabaco	66
* Marihuana	67
* Pasta básica de cocaína	68
* Clorhidrato de cocaína	69
* Inhalantes	70
* Psicofármacos estimulantes	72
* Psicofármacos depresores	72
* Éxtasis	73
* Heroína	74
* Cuadro general de sustancias	76
* Actividad: ¿Cómo afecta la droga nuestro organismo?	78

Contenido

Área temática 7

Prevención del Consumo de Alcohol .....	79
* Alcohol .....	81
* El alcoholismo .....	82
* Fases de una intoxicación alcohólica .....	84
* Efectos .....	84
* Consecuencias .....	85
* Actividad: Lo que ¡tú! Sabes y ¡yo! No sé del alcohol .....	88

Área temática 8

Prevención del Consumo de Tabaco .....	89
* Tabaco .....	91
* Tipos de fumadores .....	92
* Efectos del consumo de tabaco .....	93
* El fumador pasivo .....	93
* La mujer y el consumo de tabaco .....	93
* Actividad: Tabaco ¿yo? .....	94

Área temática 9

La Autoestima .....	95
* El autoconcepto y la autoestima .....	97
* Dónde se inicia la autoestima .....	97
* Características .....	98
* Conductas que determinan el nivel de autoestima .....	98
* Actividad: Cómo remendar un corazón herido .....	100

Área temática 10

Habilidades Sociales .....	103
* Comunicación eficaz y asertividad.....	105
* Elementos de la comunicación .....	107
* Interferencias en el proceso de la comunicación: .....	107
* La Asertividad .....	108
* Comunicación pasiva .....	109
* Comunicación agresiva .....	109
* Actividad: Lo veo, lo escucho, lo entiendo .....	110
* Actividad: ¿Soy asertivo, asertiva? .....	111
* Guía Nº 1: Estilos de comportamiento .....	112
* Guía Nº 2: Discriminación de respuestas .....	113
* Guía Nº 3: Clave - Discriminación de respuestas .....	114

Área temática 11

Toma de Decisiones y Resolución de Problemas .....	115
* La toma de decisiones .....	117
* Resolución de problemas .....	118
* Actividad: ¿cómo tomo una decisión? .....	120

**Área temática 12**

<u>Enfrentando la Presión de Grupo</u> .....	123
* Presión de Grupo .....	125
* Formas de Presión de Grupo .....	125
* Actividad: Cómo decir ¡NO! .....	128

**Área temática 13**

<u>Liderazgo</u> .....	129
* Tipos de liderazgo .....	131
* Características de un buen líder .....	132
* Desarrollo de un liderazgo decidido .....	133
* Actividad: Armandó el boroglobo .....	134

**Área temática 14**

<u>Distribución Racional del Tiempo</u> .....	135
* Sectores de actividad del ser humano .....	137
* Actividad: El círculo del tiempo .....	139

**Área temática 15**

<u>Sexualidad y ETS-SIDA</u> .....	141
* Conceptos básicos .....	143
* Enfermedades de Transmisión Sexual - ETS .....	144
* VIH-SIDA .....	147
* Actividad: Mi salud es primero .....	150

**Área temática 16**

<u>Actitud Crítica y Reflexiva frente a los Medios de Comunicación</u> .....	151
* Pensamiento crítico frente a los medios de comunicación .....	153
* Cómo estimular el pensamiento crítico .....	154
* Actividad: ¿Cuál es el mensaje? .....	155

**Área temática 17**

<u>Proyecto de Vida</u> .....	157
* Proyecto de vida .....	159
* Actividad: Visión de Futuro .....	161

<u>Guía de Estrategias Participativas</u> .....	163
---	-----

* Estrategias participativas .....	165
* Tipos de estrategias participativas .....	165

<u>Glosario</u> .....	171
-----------------------	-----



## Conociendo la Prevención

**C**uando uno escucha hablar de prevención del consumo de sustancias psicoactivas inmediatamente evoca la estrategia más comúnmente utilizada, cual es la difusión de información sobre los efectos y consecuencias de su uso y abuso, pero la prevención es mucho más que eso, significa también promover el desarrollo de habilidades y capacidades en el individuo que le permitan desarrollarse y protegerse ante situaciones de riesgo.

Por eso es necesario tener un panorama completo de lo que implica la prevención como un tema de gran importancia en lo que a Educación para la Salud se refiere, con la finalidad de promover estilos saludables y una vida libre de drogas dentro de nuestra sociedad, abordándose de una manera global e interdisciplinaria.

### ¿A qué se Denomina Prevención?

Se denomina Prevención al conjunto de medidas que se adoptan con anticipación antes de que ocurra una determinada situación o para minimizar sus efectos negativos.

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas es evitar o reducir los diversos factores que influyen para que un sujeto llegue a consumir drogas, así como las consecuencias que se derivan de este.

La prevención se realiza mediante un conjunto de actividades integradas en un programa, encaminadas a limitar o anular los diferentes factores que favorecen el consumo de drogas, desarrollando factores de protección, seguridad y resistencia en los individuos y la comunidad.

Todos tenemos la responsabilidad de hacer prevención: las familias, los centros educativos, los centros de formación profesional, las organizaciones comunales, la iglesia, las postas médicas, y todos aquellos que nos sentimos comprometidos con nuestra comunidad.

### Características de la Prevención

- ▶ Es un proceso **activo**, que debe tener en cuenta el contexto y la percepción social.
- ▶ Es **global**, se analiza e interviene sobre el problema en conjunto.
- ▶ Es **continuo**, la intervención se ha de hacer bajo la forma de programa (lo ideal es a largo plazo).

## Contexto de Desarrollo de la Prevención

### **Red Sanitaria**

Tiene sus orígenes en la medicina en la especialidad de psiquiatría.  
Se realiza la prevención a través de investigaciones.

### **Red Educativa**

Es a través de la intervención en la escuela y realizada básicamente, por maestros y psicólogos.

### **Intervención Comunitaria**

Ejecutado por equipos profesionales de diferentes áreas, es decir técnicos y comunidad. Ubicados en áreas geográficas concretas, a nivel microlocal y dirigido a poblaciones y/o a grupos sociales organizados (organizaciones no gubernamentales).

## Niveles de Intervención

### **La Sociedad**

Se puede incidir en ella con campañas de información, difusión y publicitarias.

### **La Comunidad**

Se influirá a través de programas desarrollados en un ámbito geográfico concreto.

### **El Pequeño Grupo**

Se establecerán las relaciones con él a través de un curso de formación, por ejemplo, para un grupo de mediadores y promotores.

### **El Individuo**

Se realizará una intervención personalizada, por ejemplo sobre un joven de una zona concreta en coordinación con el centro de educación ocupacional y organizaciones sociales de la comunidad.

## Ejes de Prevencción

### ❑ **Prevencción Primaria**

Esta referida al conjunto de actividades que se desarrollan para evitar la aparición del problema.

Su objetivo es impedir o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas, así como la aparición de conductas y factores que propicien su uso.

Las actividades más comunes son: campañas informativas enmarcadas en un programa, información, formación, educación para la salud, actividades en la distribución del tiempo, entre otras.

### ❑ **Prevencción Secundaria**

Esta referida a las medidas y estrategias que se utilizan cuando ya se han producido los primeros contactos con el consumo de drogas.

El objetivo fundamental es evitar la instauración de usos problemáticos.

Las actividades más comunes son: Programas educativos específicos para grupos de riesgo, detección precoz, intervenciones en crisis y orientaciones en momentos de urgencia tanto individuales como grupales. Estas actividades básicas de diagnóstico, orientación y tratamiento deben ser oportunas, integrales y efectivas.

### ❑ **Prevencción Terciaria**

Es aquella que se realiza cuando se ha instaurado el consumo problemático.

Tiene como objetivo detener el proceso de consumo y disminuir las consecuencias de su uso.

Las actividades son básicamente de carácter terapéutico, desintoxicación, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

### Tipos de Prevención

#### ❑ **Prevención General**

Este tipo de prevención está vinculada a las políticas sectoriales. Pretende que los individuos puedan trabajar y entender mejor sus relaciones intra e interindividuales, así como las sociales sin necesidad de desarrollar un tema relacionado al consumo de sustancias psicoactivas, dado que no está presente. Busca la mejora de las condiciones de vida, en el sentido psicológico y no sólo material, cabe esperar de forma indirecta una disminución de la demanda de drogas.

#### ❑ **Prevención Inespecífica**

Es aquella que actúa sobre otras variables (de tipo educativo y laboral) que repercutirán en diversos beneficios para los individuos o la comunidad, una de ellas puede ser la disminución de los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, eliminando las condiciones que favorecen su aparición.

#### ❑ **Prevención Específica**

Es aquella que se centra directamente en la problemática del consumo de drogas. Se preocupa tanto de la prevención de la oferta como de la demanda.

La problemática del consumo de drogas se aborda explícitamente.

### Estrategias según la Etapa de Intervención

Las estrategias están relacionadas con los objetivos de cada una de sus fases.

El tipo de estrategia utilizada varía en función de la problemática que se priorize.

#### ❑ **Estrategia Informativa:**

Tiene como objetivo sensibilizar a la población sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (cambio de actitudes y toma de conciencia). Ejemplo: campañas radiales y televisivas, movilizaciones, marchas.

**❑ Estrategias Educativas/Formativas:**

Su objetivo es procurar una visión general sobre el consumo de drogas, concientizar a la población y elaborar programas de ámbito comunitario ya que se trata de un problema cambiante y multidimensional.

**❑ Estrategias Participativas:**

Tiene como objetivo conseguir la implicación de la comunidad en la elaboración de programas de prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas. Este es el máximo nivel de participación a conseguir en la comunidad, tras su sensibilización y formación.

Crea estructuras estables en la comunidad, planifica desarrolla y evalúa programas de prevención comunitaria.

## Ámbitos de Intervención

**❑ Oferta**

Está referido a la disponibilidad de la sustancia. Acciones de intervención a nivel policial y legal.

**❑ Demanda**

Referente a la atención de los consumidores de drogas. Programas de prevención y rehabilitación.

Su prioridad es el contexto, entendido como las condiciones socioeconómicas y ambientales, donde las normas y patrones socioculturales actúan como elementos reguladores del uso de sustancias psicoactivas.

**❑ Psico Social**

El individuo es su prioridad. Considera que el consumo de sustancias psicoactivas es una forma de comportamiento, que le permite satisfacer determinadas necesidades personales y sociales.

**❑ Ecológico**

Entiende al individuo dentro de una serie de espacios de relación, precisando la intervención en conjunto para mejorar la calidad de vida de las personas.

### Conociendo la Prevención

- ❑ **Biopsicosocial**

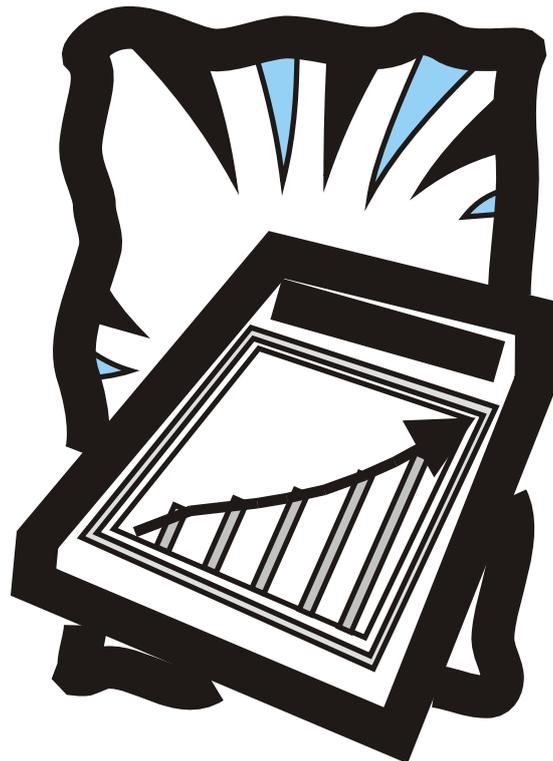
Promueve la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud, entendiendo ésta como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psicológico y social.

- ❑ **Competencia Social**

Potencia las capacidades de las personas y las comunidades, implicándolas en la búsqueda de soluciones a sus problemas, favoreciendo la autogestión.

# Área Temática 1

Situación Actual del Problema del  
Consumo de Drogas en el Perú





## Hallazgos de la Encuesta Nacional de Prevencción y Uso de Drogas – DEVIDA (2002)

La Encuesta Nacional sobre Prevencción y Uso de Drogas, realizada en el año 2002 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), es la Segunda Encuesta Nacional Oficial sobre la epidemiología del consumo de drogas en la población urbana de nuestro país.

Entendemos como epidemiología a la ciencia que se encarga del estudio de las dimensiones (número de casos, frecuencia de aparición, factores de riesgo, etc) de una enfermedad, en este caso nos referimos específicamente al consumo de sustancias.

Los resultados que se presentan a continuación reflejan las dimensiones de esta problemática en nuestro país.

### Prevalencia del Consumo de Drogas

La prevalencia de vida es un indicador adecuado del grado de consumo de una sustancia psicoactiva; se le define como el consumo de una sustancia psicoactiva por lo menos una vez en la vida. La prevalencia en el último año indica el grado de consumo durante el último año.

### Prevalencia de Consumo de Drogas

Alguna vez en su vida consumió	n	%
Alcohol	11'329,481	94.2
Tabaco	8'285,781	68.0
Tranquilizantes	777,289	6.5
Marihuana	691,921	5.8
Pasta Básica de Cocaína	251,693	2.1
Clorhidrato de Cocaína	210,783	1.8
Sustancias de Diseño	115,411	1.0
Inhalantes	26,405	0.2

Casi todos los peruanos han consumido alcohol en algún momento de su vida. Más de once millones han probado alcohol, y más de ocho millones han consumido tabaco, cerca de setecientos mil han probado marihuana y un cuarto de millón de personas han probado PBC o Cocaína. Más de tres cuartos de millón han empleado tranquilizantes.

Se puede observar que casi toda la población estudiada ha consumido alcohol, y que un poco más de dos tercios han consumido tabaco. Los tranquilizantes se sitúan en el tercer lugar en cuanto la magnitud de haber consumido alguna droga, seguido muy de cerca por la marihuana. La proporción de consumidores de PBC y Cocaína es bastante similar.

Área Temática 1

Prevalencia Anual de Consumo de Drogas

	n	%
Alcohol	9'032,496	75.12
Tabaco	4'505,963	37.47
Tranquilizantes	300,030	2.50
Marihuana	213,608	1.78
Pasta Básica de Cocaína	81,743	0.65
Clorhidrato de Cocaína	81,782	0.68
Inhalantes	52,410	0.44
Sustancias de Diseño	12,617	0.10

En el año previo a la encuesta las drogas más consumidas fueron las legales. Tres de cada cuatro peruanos consumieron alcohol y casi cuatro de cada diez fumaron tabaco. Entre las drogas ilegales la marihuana se consumió cerca a tres veces más que la pasta básica de cocaína y el clorhidrato de cocaína que presentan la misma proporción de consumidores. Las sustancias de diseño fueron las menos consumidas en esta encuesta, un poco más de trescientas mil personas han consumido tranquilizantes durante el año previo a la encuesta.

Prevalencia Anual del Consumo de Alcohol según Sexo y Edad

	EDAD (%)							Total
	12 a 13	14 a 16	17 a 19	20 a 30	31 a 40	41 a 59	60 a 64	
Total	35.95	64.42	79.75	82.60	81.21	77.63	63.36	75.12
Masculino	42.63	64.24	83.90	88.07	90.85	82.17	66.29	79.82
Femenino	28.40	64.57	75.01	77.57	74.65	74.00	60.05	71.00

Casi en todos los grupos etarios una mayor proporción de varones que mujeres ha consumido alcohol, aunque, la tendencia es similar entre hombres y mujeres en los distintos grupos etarios. Entre los 14 y 16 años seis de cada diez varones y mujeres consumieron alcohol. Entre los 17 y los 59 años, más de 80% de varones probaron alcohol y más de 70% de las mujeres. La mayor proporción de consumidores se presenta en los varones de 31 a 40 años y entre las mujeres de 20 a 30.

## Prevalencia Anual de Consumo de Drogas Ilegales según Edad y Sexo

	12 a 13	14 a 16	17 a 19	20 a 30	31 a 40	41 a 59	60 a 64	Total
<b>Marihuana</b>								
Total	0.00	2.92	5.30	2.93	0.03	0.28	0.00	1.78
Masculino	0.00	3.83	9.94	5.84	0.07	0.63	0.00	3.34
Femenino	0.00	2.13	0.00	0.60	0.00	0.00	0.00	0.41
<b>Pasta Básica Cocaína</b>								
Total	0.00	0.37	2.37	0.97	0.05	0.51	0.58	0.68
Masculino	0.00	0.80	4.44	1.93	0.13	1.14	3.34	1.43
Femenino	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.41	0.02
<b>Clorhidrato de cocaína</b>								
Total	0.00	0.37	3.61	0.87	0.03	0.04	0.00	0.68
Masculino	0.00	0.80	6.78	1.83	0.07	1.10	0.00	1.46
Femenino	0.00	0.00	0.00	0.70	0.10	0.00	0.00	
<b>Inhalante</b>								
Total	0.33	2.01	3.61	0.56	0.02	0.00	0.00	0.44
Masculino	0.63	2.57	6.78	1.16	0.04	0.00	0.00	0.68
Femenino	0.00	1.52	0.48	0.02	0.00	0.00	0.00	0.22

El consumo de marihuana, pasta básica y clorhidrato de cocaína se presenta casi de forma exclusiva en los varones de 14 a 30 años, y la mayor proporción de consumidores de estas drogas se presentan entre los adolescentes de 17 a 19 años.

Respecto a los inhalantes se observa una mayor razón de mujeres a hombres consumidores que en las otras drogas ilegales, y la mayor proporción de consumidores para ambos sexos se presenta entre los 14 y 16 años de edad. Mientras que entre los 12 y 13 años se encontró casi exclusivamente hombres consumidores, entre los 17 y 19 años la figura se revierte hacia las mujeres.

En este estudio se ha detectado pocos casos de personas que hayan consumido sustancias de diseño (0.1%) entre los 17 y 19 años. Es posible que esta baja prevalencia detectada para el consumo de sustancias de diseño se debe al tipo de muestra de la encuesta que está diseñada para representar al conjunto de población y no particularmente a un grupo etario, en este caso los adolescentes, donde se espera el mayor consumo de esta drogas.

Área Temática 1

Prevalencia Anual de Consumo de Tabaco según Edad y Sexo

	EDAD (%)							Total
	12 a 13	14 a 16	17 a 19	20 a 30	31 a 40	41 a 59	60 a 64	
Total	4.37	25.71	47.94	48.93	39.91	33.80	24.92	37.47
Masculino	6.82	31.96	63.56	71.17	60.61	49.34	31.48	53.26
Femenino	1.61	20.29	30.09	28.54	25.82	21.38	17.51	23.66

En general por cada mujer que consumió tabaco hubo dos varones que lo hicieron, aunque entre los 20 y 40 años esta razón es casi el triple. Entre los varones de 17 a 40 años más de 6 de cada 10 consumieron tabaco, presentándose la mayor proporción de consumidores entre los 20 y 30 años. Entre las mujeres la mayor proporción se encuentra entre los 17 y 19 años.

Prevalencia de Dependencia a las Drogas

Dependencia de:	n	%
Alcohol	1'276,515	10.60
Tabaco	496,524	4.41
Marihuana	42,889	0.40
Clorhidrato de Cocaína	23,023	0.20
Sustancias de Diseño	22,114	0.20
Pasta Básica de Cocaína	15,714	0.10
Inhalantes	9,093	0.10

La mayor proporción de dependientes se observa para el consumo de alcohol con más de un millón y un cuarto de personas dependientes del alcohol, se estima en medio millón de dependientes al tabaco. Se estima que noventa mil dependientes a las drogas ilegales, con la mayor proporción de dependientes a la marihuana y luego la cocaína. También se observa que hay más de veinte mil dependientes a los tranquilizantes.

Se observa que hay dos veces y media más de dependientes al alcohol que al tabaco, donde uno de cada diez cumple con los criterios de clasificación como dependientes de alcohol, y cuatro por ciento han sido clasificados como dependientes del tabaco.

La marihuana representa el doble de dependientes que el clorhidrato de cocaína, y la proporción de dependientes de la pasta básica de cocaína es similar.

## Prevalencia de Dependencia de Drogas según Sexo

Dependencia de:	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Alcohol	997,993	17.80	278,522	4.30
Tabaco	353,982	6.30	142,542	2.20
Marihuana	42,889	0.80	0.00	0.00
Pasta Básica de Cocaína	15,734	0.30	0.00	0.00
Clorhidrato de Cocaína	23,023	0.40	0.00	0.00
Inhalantes	7,799	0.10	1,295	0.01
Tranquilizantes	11,775	0.20	10,368	0.20

Hay cuatro veces más varones dependientes del alcohol que mujeres, respecto al tabaco hay triple de adictos al tabaco comparando varones con mujeres. En cuanto a las drogas ilegales, la dependencia se muestra como un problema casi exclusivo de los varones, mientras que respecto a los tranquilizantes se observa la misma proporción de dependientes en ambos sexos.

Cuando se observa la distribución de dependientes según sexo, se observa que casi dos de cada diez hombres son dependientes del alcohol y uno de cada diez del tabaco, en las mujeres esta proporción es cuatro y tres veces menor para el alcohol y el tabaco respectivamente

## Prevalencia de Dependencia al Alcohol según Edad y Sexo

	12 a 13	14 a 16	17 a 19	20 a 30	31 a 40	41 a 59	60 a 64
Total	0.3	5.0	11.0	14.5	13.4	10.1	4.8
Masculino	0.5	5.5	18.0	25.2	25.3	16.0	9.0
Femenino	0.0	4.5	3.0	4.7	5.2	5.4	0.0

La proporción de dependientes se va incrementando a través de los grupos etarios, en el grupo de 20 a 30 años se encuentra la mayor proporción de dependientes. Por otro lado, entre los 17 y 59 años la proporción de dependientes no baja del 10%, esto indica que entre estas edades por lo menos uno de cada 10 personas es dependiente del alcohol.

En ambos sexos se puede observar la presencia de dependientes a partir de los 14 años, y en las mujeres la prevalencia de dependencia al alcohol alcanza a los 14 años parece mantenerse constante a través de los distintos grupos etarios, mientras que en los hombres la prevalencia de dependientes aumenta hasta los 20 años. Entre los 20 y cuarenta años uno de cada cuatro hombres es dependiente al alcohol, y esta proporción es superior a 15% entre los 17 y los 59 años.

Área Temática 1

Prevalencia de Dependencia al Tabaco según Edad y Sexo

	12 a 13	14 a 16	17 a 19	20 a 30	31 a 40	41 a 59	60 a 64
Total	0.4	0.7	4.3	6.8	4.9	3.3	1.6
Masculino	0.4	0.4	6.6	10.2	9.2	4.4	2.1
Femenino	0.0	0.9	1.7	3.6	1.9	2.5	1.0

La dependencia al tabaco en ambos sexos se observa con claridad a los 17 años, donde hay casi el cuádruple de adolescentes varones dependientes al tabaco que mujeres. En ambos sexos se observa que las mayores prevalencias entre los 20 y 30 años, donde hay un hombre dependiente del tabaco de cada 10, en las mujeres de este grupo hay casi 4% de dependientes.

La dependencia a drogas ilegales parece ser, en este estudio, un problema referido principalmente a los hombres entre los 17 y 30 años. La mayor probabilidad de dependencia es respecto a la marihuana y al clorhidrato de cocaína, entre los hombres de 17 a 19 años.

Prevalencia de Consumo de Tranquilizantes según Edad y Sexo

	12 a 13	14 a 16	17 a 19	20 a 30	31 a 40	41 a 59	60 a 64	Total
Total	0.00	1.98	2.35	2.38	2.89	3.39	2.81	2.50
Masculino	0.00	1.44	2.99	2.44	3.88	1.83	2.04	2.30
Femenino	0.00	2.46	1.62	2.33	2.22	4.63	3.69	2.67

El año previo a la encuesta se observó que entre los 17 y 40 años hay una mayor proporción de varones que han consumido tranquilizantes. Entre los adolescentes de 17 a 19 años casi el doble de varones que mujeres han consumido tranquilizante, al igual que entre los de 31 y 40 años. Entre los 20 y 30 años están proporción es similar. En los mayores de 40 años hay una mayor proporción de mujeres consumidoras, llegando casi al triple entre los 41 y 59 años. Entre los adolescentes de 14 a 16 años una mayor proporción de mujeres han consumido tranquilizantes.

**OBJETIVO** ➤

Describir las características del problema del consumo de drogas en nuestro medio, en cuanto a sustancias de mayor consumo y población afectada.

**PROCEDIMIENTO**

Los alumnos deben formar grupos de 5 ó 6 personas los cuales discutirán las preguntas orientadoras que se encontrarán escritas en un cartel ubicado dentro del aula.

Luego designarán un representante de grupo quien presentará las conclusiones en una sesión plenaria.

El facilitador aclarará dudas tanto en el desarrollo del taller como en el transcurso de la plenaria.

Finalmente brindará información sobre el tema.

**APOYO METODOLÓGICO**

Cartel conteniendo las siguientes preguntas orientadoras.

1. ¿Por qué se habla tanto actualmente del problema del consumo de drogas?
2. ¿El consumo de drogas en nuestro país se ha reducido o aumentado?
3. ¿Cuál es la población más afectada (edad, sexo, nivel educativo)?
4. ¿Cuáles son las drogas de mayor consumo?
5. ¿Qué opinión tienen de las drogas sociales (alcohol y tabaco)?

**RECURSOS** 

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ Cinta masking-tape

**DURACIÓN**

50 minutos

**NUESTRA REALIDAD**





# Área Temática 2

Información Sobre Drogas





## Conceptos Básicos

### **DROGA**

Es toda sustancia natural o sintética que cuando ingresa al organismo, es capaz de modificar una o más de las funciones de éste.

### **DROGA PSICOACTIVA**

Sustancia vegetal o química, que al ingresar al organismo, altera el Sistema Nervioso Central (SNC), provocando efectos nocivos en el resto del organismo; siendo capaz de inducir a la autoadministración. Su uso continuo y prolongado puede producir tolerancia y/o abstinencia; resultando eventualmente en abuso y dependencia.

### **TOLERANCIA**

Es la adecuación y la capacidad de resistir o “aguantar” los efectos de las drogas en el organismo, es decir, la persona necesitará cada vez mayor cantidad de droga para sentir los efectos iniciales.

### **DEPENDENCIA**

Se caracteriza por una adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica, consecuencia de la exposición reiterada a la droga, haciéndose más necesaria su utilización para evitar los fenómenos que ocurren con su retirada.

### **SÍNDROME DE ABSTINENCIA**

Conjunto de signos, señales y síntomas de naturaleza cognitiva (pensamientos, ideas, recuerdos), conductual (inquietud, hiperactividad), fisiológica (sudoración, palpitaciones) y emocional (ansiedad, euforia, depresión), que se presentan por la reducción o supresión del consumo de una determinada droga.

### **APETENCIA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (PNUFID): “Es el deseo de experimentar los efectos de una sustancia psicoactiva previamente consumida”.

### **ADICCIÓN**

Enfermedad auto y heterodestructiva que presenta un individuo al establecer un vínculo patológico con alguna sustancia, actividad, instrumento o aparato causándole trastorno a nivel bioquímico, cognitivo y conductual.

### **CONDUCTA ADICTIVA**

Conducta caracterizada por un fuerte deseo o compulsión para realizar un comportamiento particular, asociado a un debilitamiento de los mecanismos de autocontrol, en términos de comienzo, mantenimiento y persistencia de la conducta a pesar de existir claras evidencias negativas en torno a su realización.

### **PSICOPATIZACIÓN**

Síntomas antisociales secundarios al consumo de droga, que caracteriza al sujeto por la trasgresión de normas, manipulaciones, agresiones físicas y psicológicas, mentiras recurrentes, rebeldía, robos, asaltos, ausencia de sentimientos de culpa, hurto de objetos, artefactos del propio domicilio, venta-truque de ropa y sus pertenencias, todos ellos con la intención de consumir u obtener el dinero para agenciarse la droga.

### **NEUROADAPTACIÓN**

Proceso de sensibilización neuronal, caracterizado por la relación bioquímica que se establece entre una sustancia psicoactiva y el Sistema Nervioso Central alterando su metabolismo, llegando a depender del uso de la sustancia para poder mantener su equilibrio y realizar sus funciones.

### **CODEPENDENCIA**

Condición por la cual una persona se convierte en dependiente de la otra (adicta), obsesionándose con la idea de cuidarla, protegerla, ayudarla y sacarla del problema.

## Clasificación de las Drogas

Las drogas han sido clasificadas de diferente manera, así tenemos:

### I. Por su origen:

#### 1. Drogas Naturales

Son aquellas drogas que se recogen directamente de la naturaleza para ser consumidas por el individuo.

Por ejemplo:

- Hoja de coca

#### 2. Drogas Semi-sintéticas

Son drogas naturales obtenidas por síntesis parciales. Por ejemplo el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las drogas sean más potentes.

Por ejemplo:

- La cocaína y pasta básica de cocaína, son derivados de la hoja de coca

#### 3. Drogas Sintéticas

Son aquellas que mediante la combinación de una serie de sustancias, que en realidad no son drogas, producen una droga. Son sustancias elaboradas netamente en un laboratorio.

Por ejemplo:

- Anfetaminas.
- Éxtasis.

### II. Por su forma de uso:

#### 1. Drogas Sociales

Son drogas en donde el entorno social acepta su consumo. Es decir que son aquellas que están vinculadas con los usos y costumbres de la población. Para efectos de nuestra legislación son las siguientes:

- Alcohol: Es la droga de mayor consumo en nuestro país.
- Tabaco: Su composición química contiene sustancias tóxicas cancerígenas (nicotina, alquitrán).

Área Temática 2

- Café, te: Contienen cafeína, sustancia química considerada como estimulante, su abuso produce estimulación del Sistema Nervioso Central (SNC).

**2. Drogas Folkloricas**

Son sustancias cuyo uso forman parte de nuestra cultura. Están asociadas a actividades de origen tradicional, es decir que nuestros ancestros las han utilizado en forma continua, de tal forma que en la actualidad algunos grupos sociales las utilizan en celebraciones tradicionales, tratamientos de brujería o curación de ciertas enfermedades o trastornos.

Por ejemplo:

- Ayahuasca.
- Hoja de coca.
- San Pedro.
- Hongos alucinógenos.

**3. Drogas Terapéuticas**

Son todas aquellas sustancias de uso médico legal, es decir se venden en farmacias y/o boticas y algunas de ellas están sujetas a cierta reglamentación para ser expedidas.

Por ejemplo:

- Medicamentos (pastillas, jarabes)

**4. Drogas de Abuso**

Estas drogas tienen la característica en particular de que no son legalizadas, no está permitido su uso, ni tampoco tienen un uso terapéutico.

- Marihuana.
- Clorhidrato de cocaína
- Pasta básica de cocaína.

**5. Drogas Industriales**

Son sustancias volátiles que pueden ser consumidas por el organismo humano mediante la inhalación de los gases que se emanan. En realidad no son drogas, sino sustancias de uso industrial. La administración a través de la vía nasal u oral producen efectos tóxicos semejantes al que producen las drogas. Aquí tenemos principalmente a los derivados del petróleo.

Por ejemplo:

- Pegamentos (terokal)
- Thinner
- Gasolina
- Bencina

### III. Por sus efectos en el Sistema Nervioso Central:

#### 1. Drogas estimulantes

Son sustancias que afectan al Sistema Nervioso Central causando hiperactividad, locuacidad, aceleración a nivel físico y psíquico. Entre ellas tenemos:

- Cocaína
- Marihuana
- Fetaminas.

#### 2. Drogas Depresógenas

Son compuestos que afectan al Sistema Nervioso Central, disminuyendo en él su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y forma de pensar. Generalmente causan sopor, sueño, somnolencia. Aquí se puede mencionar al Alcohol como la principal.

#### 3. Drogas Alucinógenas

Son sustancias que producen, en el Sistema Nervioso Central, distorsión de la realidad y alucinaciones, produciendo cambios emocionales intensos y variados, así como distorsiones de la personalidad.

Por Ejemplo:

- Marihuana

### IV. Por su Valoración Legal u Óptica Social:

#### 1. Drogas Legales

Son aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo, cuando no tienen una clara promoción (publicidad), a pesar de ser las que más problemas sociales y de salud generan.

Por ejemplo:

- Alcohol
- Fármacos.
- Tabaco

#### 2. Drogas Ilegales

Son aquellas que su venta y consumo están sancionadas por la ley, son las que mayor deterioro generan como consecuencia de su uso (a nivel personal, social, laboral) asimismo conllevan a la delincuencia y la marginalidad.

Por ejemplo:

- Marihuana
- Clorhidrato de Cocaína
- Pasta Básica de cocaína
- Éxtasis

Actividad



# DESCUBRIENDO PALABRAS

## OBJETIVO ➤

- Identificar y manejar los conceptos más utilizados en el área de la prevención de drogas.

## PROCEDIMIENTO

- Mediante la aplicación de una técnica participativa el facilitador dividirá a los participantes en grupos.
- Luego a cada grupo le entregará la Guía “Descubriendo palabras” explicándoles que deben buscar y encerrar 11 palabras.
- Cuando hayan concluido con encerrar todas las palabras, se dará la instrucción para que cada grupo defina el significado de cada palabra según su entender.
- Posteriormente el facilitador motivará la intervención voluntaria de los participantes para que expongan sus conceptos y cotejen la coincidencia de las palabras.
- Se cierra la sesión brindando los contenidos de la misma.

### APOYO METODOLÓGICO

- Guía “Descubriendo palabras”
- Guía de palabras a ser descubiertas.

## RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ Cinta masking-tape

## DURACIÓN



50 minutos

Anexo:

# DESCUBRIENDO PALABRAS

**INSTRUCCIONES:** Encierra las palabras que consideres, están relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas. Estas pueden estar escritas hacia abajo, hacia arriba, en diagonal, al costado, hacia delante o hacia atrás.

Luego define cada una de ellas según tu criterio.

Chequea tu lista con la de tus compañeros.

A	L	C	M	D	G	N	O	I	C	A	T	P	A	D	A	O	R	U	E	N
Y	R	T	I	C	E	A	U	H	I	R	A	M	F	Q	I	E	A	Q	D	U
N	F	H	X	F	O	P	R	E	S	P	O	N	S	A	C	D	R	A	R	L
O	U	C	T	E	U	N	E	O	R	N	A	M	E	N	N	N	I	Z	O	O
I	O	C	U	O	E	E	D	N	O	L	B	E	U	P	E	X	S	W	G	E
C	A	L	R	R	L	R	R	U	D	E	S	T	A	R	D	R	I	S	A	S
A	S	X	A	I	A	A	O	R	C	E	U	S	O	C	N	E	M	G	P	E
Z	C	T	D	C	E	H	A	Y	L	T	N	S	I	S	E	A	O	Y	S	N
I	K	A	E	O	P	S	I	C	O	O	A	C	A	P	P	S	S	T	I	C
T	I	B	D	P	S	J	Q	O	L	L	I	A	I	A	E	E	Q	A	C	I
A	W	A	R	N	B	U	N	L	I	E	S	A	D	F	D	R	C	O	O	T
P	E	C	O	A	A	O	W	N	T	R	Z	Q	Ñ	I	O	O	E	P	A	R
O	R	I	M	W	I	E	S	T	R	A	Ñ	O	C	I	C	A	R	I	C	O
C	A	S	A	C	P	W	F	I	C	N	A	R	E	L	O	T	U	U	T	V
I	S	D	C	X	E	Q	R	A	M	C	N	I	L	R	A	C	I	N	I	E
S	C	I	E	V	R	I	C	E	N	I	R	O	D	R	I	G	D	V	V	R
P	D	E	D	Z	A	U	C	O	L	A	T	N	A	N	I	C	U	L	A	A
A	I	C	N	E	N	I	T	S	B	A	E	D	E	M	O	R	D	N	I	S

Actividad

## Guía de Palabras descubiertas:

Estas son las palabras que los alumnos deben de encontrar y definir, no se les debe enseñar hasta el final del ejercicio.

1. ADICCIÓN
2. APETENCIA
3. CODEPENDENCIA
4. CONDUCTA ADICTIVA
5. DEPENDENCIA
6. DROGA
7. DROGA PSICOACTIVA
8. NEUROADAPTACIÓN
9. PSICOPATIZACIÓN
10. SÍNDROME DE ABSTINENCIA
11. TOLERANCIA

# Área Temática 3

Desmitificación del Consumo de Drogas





## Mitos y Realidades

La falta de una información clara y objetiva sobre el consumo de sustancias psicoactivas ha sido una de las razones de que existan una serie de creencias, ciertas o falsas, con relación a su uso y abuso, deformando la realidad según la práctica de tipo socio-cultural de cada contexto.

A continuación se presentan una serie de Mitos, Creencias y Realidades, que una vez aclarados nos permitirán tener una adecuada actitud preventiva con referencia al consumo de las sustancias psicoactivas:

1. Cuando se es joven no se puede caer en la adicción.

**¡FALSO!** La adicción puede surgir a cualquier edad. Hasta antes de nacer la persona puede ser adicta si su madre consume drogas.

2. Puedes parar el uso de drogas en cualquier momento.

**¡FALSO!** Dejar de usar drogas no es fácil. Cuando tratas de dejarlas te sientes mal, haciéndote creer que necesitas usar más droga. Si te mantienes alrededor de la gente que usa drogas es aún más difícil dejarlas.

3. Sólo una vez... no me pasará nada.

**¡FALSO!** Detrás de una adicción siempre hay una primera vez. Tener la primera experiencia es ponerse en situación de riesgo pues los efectos de la drogas sobre el Sistema Nervioso Central pueden causar sensaciones aparentemente placenteras que, vividas en una persona de baja autoestima, que no tiene suficiente autocontrol, que está deprimida o se siente sola puede conducir a repetir la experiencia, hasta llegar a la dependencia.

Área Temática 3

4. Tienes que haber utilizado las drogas por mucho tiempo para convertirte en una persona adicta y para que empiecen a causar problemas en tu cuerpo o en tu cerebro.

**¡FALSO!** Las drogas pueden hacer que el cerebro mande señales equivocadas a tu cuerpo, lo cual te puede llevar a dejar de respirar, a tener un ataque al corazón y a quedar en coma. Esto puede pasar incluso la primera vez que se utilizan ciertas drogas.

5. Las drogas ayudan a aliviar el estrés y ayudan a las personas a sobrellevar sus problemas.

**¡FALSO!** Las drogas sólo hacen que las personas se olviden y no le den importancia a sus problemas temporalmente, cuando el efecto de la droga desaparece los problemas siguen.

6. Un adicto puede usar y dejar las drogas cuando quiera.

**¡FALSO!** Luego que la persona se hace dependiente a las drogas, necesita ayuda y apoyo psicológico y en ocasiones médica, para poder dejar las drogas. Claro está que esto estará sujeto al tipo de droga que haya producido la dependencia, el patrón de consumo y la vía de administración.

7. Las drogas enloquecen a las personas.

**¡RELATIVO!** Depende de las características de la persona (predisponentes) y del tipo de droga que consuma. Existen personas con una predisposición a desarrollar en algún momento de su vida un trastorno mental, en estos casos al consumir drogas aumenta la probabilidad de que éste se presente. Por otro lado, el consumo de drogas alucinógenas producen cuadros de alteración de la realidad. Así como también, el consumo patológico de alcohol puede producir una psicosis alcohólica.

8. Un poco de veneno no mata.

**¡FALSO!** Es equivocado pensar que consumir drogas una sólo vez no provoca daños. Hay personas que desde la primera vez se quedan con daños irreparables e incluso pueden morir.

9. Las drogas motivan la creatividad.

**¡FALSO!** Las drogas por sí solas, jamás otorgan habilidades que no existan de manera natural en las personas, seguramente los artistas que las han utilizado habrían creado las mismas obras de arte sin necesidad de consumir drogas.

10. Las drogas aumentan la potencia sexual.

**¡FALSO!** Las drogas lo único que hacen es que el consumidor pierda sus inhibiciones y se muestre más “accesible” para realizar el acto sexual, pero las capacidades sexuales no se modifican. El otro efecto engañoso es sentir que el tiempo pasa más lento, por lo que un coito de cinco minutos puede ser percibido como más prolongado en el tiempo.

11. Las drogas mejoran el desempeño académico.

**¡FALSO!** El ingerir drogas antes de estudiar permite sentir menos el cansancio, pero eso sólo dura unas horas, después el organismo está agotado y ya no responde.

12. La familia es la única responsable del problema del consumo de drogas.

**¡FALSO!** La responsabilidad es de todos; aún cuando la familia tiene un rol muy importante, son múltiples las causas asociadas a las drogas en sí misma, al individuo, la escuela, la comunidad y la sociedad en general.

13. Si consumo drogas, es mi problema, no el de ustedes.

**¡FALSO!** Por cada persona que sufre una adicción, hay una familia, un grupo de amigos, un colegio, un barrio que de una u otra manera sufren las consecuencias de la enfermedad. A diferencia de otras enfermedades, la adicción a sustancias no sólo compromete a la salud personal sino también la salud familiar y social.

14. Sólo la gente pobre consume drogas.

**¡FALSO!** En todas las clases sociales se consume, lo que varía es el tipo de droga consumida, porque mientras mayor capacidad económica se tenga, se pueden adquirir drogas más costosas.

15. Todo consumidor de drogas se convierte en un delincuente.

**¡FALSO!** Algunos consumidores participan en actos delictivos, pero no todos.

16. Los drogadictos son delincuentes, debemos sancionarlos.

**¡FALSO!** Actualmente se considera a la persona adicta como enferma, por lo cual el énfasis está en rehabilitarla. Lo que ocurre es que en la etapa crónica de la enfermedad, la búsqueda vehemente de droga para aliviar el síndrome de abstinencia, por lo general lleva a personas a delinquir a fin de proveerse la sustancia.

Área Temática 3

17. Las pastillas para dormir pueden comprarse en las farmacias o ser recetadas por el personal médico para tratar cualquier problema, por lo tanto, el uso de pastillas no puede ser tan malo.

**¡RELATIVO!** Existen diversos tipos de pastillas. Las que son recetadas sólo pueden ser usadas bajo su prescripción y por el tiempo que el especialista considere necesario, no se pueden tomar en cualquier momento.

18. La inhalación de terokal causa una reacción instantánea y no hay tiempo suficiente para que haga daño.

**¡FALSO!** El terokal y otros inhalantes entran en la sangre y se distribuyen por todo el cuerpo en segundos. Si se inhala por mucho tiempo puede causar daños irreversibles ya que reemplaza al oxígeno en los pulmones y en el cerebro.

19. Si se toma café se pasa la borrachera.

**¡FALSO!** El café no ayuda al bebedor a desintoxicarse, es preciso esperar que el cuerpo elimine el alcohol.

20. El alcohol y el cigarrillo no son drogas.

**¡FALSO!** Sí son drogas y con un alto poder adictivo, lo que ocurre es que al considerarlas drogas legales, y ser socialmente aceptadas se infravaloran los daños que ocasionan y sus consecuencias.

21. El tabaco (cigarrillo) no produce adicción.

**¡FALSO!** La nicotina es la principal sustancia química del tabaco, que actúa en el sistema nervioso y es una de las drogas con mayor poder adictivo. La dependencia se manifiesta a través del síndrome de abstinencia que se presenta al cesar el consumo: deseo urgente de fumar, irritabilidad, insomnio o somnolencia, ansiedad, etc.

22. Soy más maduro (a) si fumo.

**¡FALSO!** Aún cuando culturalmente se promueva esta falsa creencia, el fumar no hace a la persona más madura, esto sólo se logra como resultado de un proceso de desarrollo y crecimiento. Lo que ocurre es que como el fumar se asocia con el adulto, los adolescentes imitan el comportamiento del fumador.

23. Fumar cigarrillo es relajante.

**¡FALSO!** El cigarrillo acelera el ritmo del corazón, la presión sanguínea aumenta cuando la persona se hace dependiente, el fumar, momentáneamente disminuye la sensación de irritabilidad causada en parte por la abstinencia de la nicotina, sin embargo, al breve tiempo de nuevo aparece la excitabilidad producida por la necesidad de consumir.

24. Los cigarrillos light o ligeros son menos dañinos.

**¡FALSO!** Los cigarrillos ligeros son igualmente dañinos.

25. El tabaco rubio es menos peligroso que el tabaco negro.

**¡FALSO!** Es exactamente al contrario. El tabaco rubio contiene mayor concentración de alquitranes cancerígenos que el tabaco negro.

26. Yo fumo poco, casi todo el cigarrillo se consume en el cenicero.

**¡FALSO!** Las sustancias tóxicas del cigarrillo se encuentran en el humo. De modo que aunque no se fume directamente, se está inhalando nicotina y otras sustancias tóxicas del ambiente, con el agravante de que el humo que se desprende de la porción final de cigarrillo contiene mayor cantidad de sustancias tóxicas.

27. El humo sólo afecta al fumador activo.

**¡FALSO!** Las sustancias tóxicas del tabaco se encuentran en el humo, por lo tanto sea que se consuma directamente a través de la boca o del ambiente por la respiración, al ingresar a los pulmones actúan negativamente sobre los mismos.

28. El tabaco no hace daño al feto.

**¡FALSO!** Cuando la madre embarazada fuma un cigarrillo, produce de inmediato un aumento en la frecuencia cardíaca del feto de 130 a 180 latidos por minuto. Además el aborto, el parto prematuro y el nacimiento de bebés con bajo peso, son riesgos comprobados.

29. No a todos los fumadores les da cáncer.

**¡FALSO!** La Organización Mundial de la Salud, afirma: “El riesgo de cáncer de pulmón se multiplica por 25 a 30 veces entre la población de fumadores, con respecto a la de no fumadores. Igualmente, está comprobado el altísimo porcentaje de fumadores que adquieren cáncer a la laringe”. Fumar pensando “a mí no me va a pasar” es como jugar a la ruleta rusa.

30. El alcohol quita el frío.

**¡RELATIVO!** Al tomar alcohol los vasos capilares se dilatan, y esto permite que pase más sangre a la superficie corporal produciendo calor, pero posteriormente se contraen por lo que el calor sale y sentimos de nuevo frío, por lo cual para aliviar el frío es preferible usar un abrigo.

31. El alcohol ayuda a solucionar problemas.

**¡ FALSO!** El alcohol ayuda a olvidarlos por un momento, pero después nos damos cuenta de que el problema no se ha solucionado con embriagarnos sino que sigue allí. Es preferible enfrentar los problemas y no evadirlos.

32. Tomar licor ayuda a tener éxito con las mujeres.

**¡FALSO!** El éxito de una relación está determinado por la personalidad, la capacidad para relacionarse, los valores, gustos e intereses, el conocimiento de sí mismo y el manejo de las emociones, entre otras.

33. Una persona puede tener una intoxicación aguda por alcohol.

**¡VERDADERO!** Cuando se consumen dosis elevadas de alcohol en períodos de tiempo cortos, puede producirse una intoxicación aguda que se evidencia por marcha tambaleante, falta de coordinación, cambios en el estado de ánimo, comportamiento inadaptado, visión borrosa, disminución del estado de alerta y somnolencia. Estos síntomas pueden agravarse hasta producir un estado de coma o un paro respiratorio.

34. El alcohol afecta el modo de ser de una persona.

**¡CIERTO!** Como toda droga el alcohol afecta al Sistema Nervioso Central, lo cual repercute en la forma de ser y actuar.

35. El alcohol purifica la sangre.

**¡FALSO!** Por el contrario puede producir una intoxicación aguda.

36. Beber cerveza es beber salud.

**¡FALSO!** La cerveza contiene alcohol, que es una sustancia psicoactiva que afecta el Sistema Nervioso Central y otros órganos. El problema se agrava en las personas que tienen tendencia a consumir hasta intoxicarse y en forma frecuente. Se puede llegar a ser dependiente del alcohol consumiendo cerveza, pisco o cualquier otra bebida que contenga alcohol.

37. El buen vino y el buen ron no hacen daño.

**¡FALSO!** Ambos contienen alcohol. Los daños que causan dependen de la cantidad de alcohol que ingresa a la sangre. Pero el vino y el ron de dudosa calidad, además de alcohol, contienen otras sustancias tóxicas por lo que los daños que ocasionan son mucho mayores.

38. Una fiesta sin tragos no es divertida.

**¡FALSO!** La diversión no depende del uso del alcohol. Podemos pasarla bien sin necesidad de recurrir al uso del alcohol.

39. Si fumas marihuana durante el fin de semana, no tendrás ningún problema en funcionar adecuadamente en el centro de estudios el día Lunes.

**¡FALSO!** Los efectos de la marihuana pueden durar hasta tres días, disminuyendo la memoria, la coordinación y los reflejos.

40. La droga que causa mayor adicción es la pasta básica de cocaína.

**¡FALSO!** Cualquier droga causa adicción con cualquier forma de uso, ya sea fumada o inhalada.

41. La marihuana no daña tanto el cuerpo como el cigarrillo.

**¡FALSO!** La marihuana tiene más productos químicos que causan cáncer al igual que el cigarrillo.

42. La marihuana no causa efectos al dejar de usarla.

**¡FALSO!** La marihuana causa dependencia. Al dejar de usarla se producen náuseas, diarrea, insomnio e irritabilidad.

43. La marihuana es menos dañina que el alcohol.

**¡FALSO!** Sólo si una mordedura de tigre es considerada peor que una de león.

44. La marihuana de ahora es menos dañina que la de hace años atrás.

**¡FALSO!** La evolución de la agricultura demuestra que la potencia de la marihuana ha aumentado; además lleva agregado muchos herbicidas.

Área Temática 3

45. La marihuana no lleva a usar otras drogas.

**¡FALSO!** Todos los estudios indican que la marihuana utilizada en edades tempranas, predispone a utilizar otras drogas.

46. La marihuana aumenta la potencia sexual.

**¡FALSO!** Al contrario, la impotencia es un problema entre los hombres que usan la marihuana.

47. La marihuana abre la mente.

**¡FALSO!** La marihuana enturbia la mente e interfiere con la memoria y con el proceso de tomar decisiones.

48. La marihuana alivia el estrés.

**¡FALSO!** La marihuana sólo posterga lo inevitable y puede causar depresión.

49. La marihuana es natural y por eso no hace daño.

**¡FALSO!** La marihuana es dañina, la profundidad del daño va a depender de las características físicas y psicológicas del consumidor y el patrón de consumo. Se ha encontrado que el uso prolongado de la marihuana produce el síndrome amotivacional, donde la persona pierde interés por las actividades diarias, sus gustos, valores inclinaciones vocacionales y las relaciones sociales significativas, se vuelve apático. Se presentan trastornos de concentración y memoria y es muy fácil tener un accidente automovilístico porque se altera la percepción del tiempo y del espacio.

50. Con la marihuana las personas aprenden más rápido.

**¡FALSO!** Lo que ocurre es que esta droga altera la percepción de la realidad y la persona cree que está aprendiendo más rápido. La marihuana limita el proceso de aprendizaje al producir problemas de concentración y memoria.

# DESTRUMBANDO MITOS

## OBJETIVO ➤

- Identificar y enunciar las razones por las que los mitos y creencias culturales facilitan o previenen el consumo de sustancias psicoactivas en nuestro medio.
- Expresar verbalmente los cambios que se han dado, según su opinión, frente a los mitos y creencias.
- Aclarar algunas dudas de los participantes.

## PROCEDIMIENTO

- Seleccione el texto de los mitos presentados en la guía y elabore las tarjetas con que trabajará cada grupo, con las preguntas que se sugieren a continuación: ¿Qué idea sustenta?, ¿Cree que es cierto?, ¿Admite o rechaza su consumo?, ¿Beneficia o perjudica a alguien?, ¿Cuál es la característica principal de las personas que defienden esta creencia?, ¿Porqué y para qué utilizan las personas este mito?, ¿Qué le dirían ustedes a alguien que cree en este mito?.
- Mediante una estrategia participativa se organizan a los participantes en grupos, los cuales tendrán un nombre.
- A cada uno de los grupos se le asigna dos tarjetas con su guía de cuatro preguntas para que analicen los mitos. (Ver ejemplo).
- Cada grupo nombra un representante que recoja las ideas por escrito y que posteriormente exponga en una plenaria donde se aclaran las dudas con el facilitador y se tomarán posiciones claras frente al consumo de sustancias psicoactivas que se promueven en nuestro medio.



## RECURSOS

- ✓ Tarjetas de cartulina.
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Papelotes
- ✓ Plumones marcadores.

## DURACIÓN



1 Hora

Ejemplos:

**“EL TABACO (CIGARRILLO) NO PRODUCE ADICCIÓN”**

¿Qué idea sustenta?  
¿Cree que es cierto?  
¿Admite o rechaza su consumo?  
¿Porqué y para qué utilizan las personas este mito?

**“UNA FIESTA SIN TRAGOS NO ES DIVERTIDA”**

¿Qué idea sustenta?  
¿Cree que es cierto?  
¿Admite o rechaza su consumo?  
¿Qué le dirían ustedes a alguien que cree en este mito?

**“LA MARIHUANA AUMENTA LA POTENCIA SEXUAL”**

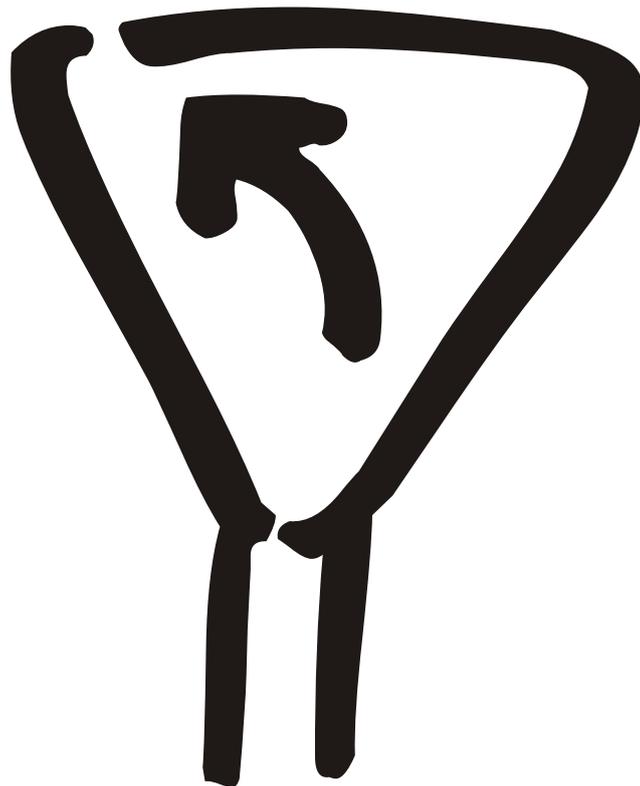
¿Qué idea sustenta?  
¿Cree que es cierto?  
¿Admite o rechaza su consumo?  
¿Beneficia o perjudica a alguien?

**“SÓLO UNA VEZ... NO ME PASARÁ NADA”**

¿Qué idea sustenta?  
¿Cree que es cierto?  
¿Admite o rechaza su consumo?  
¿Cuál es la características principal de las personas que defienden esta creencia?

# Área Temática 4

Factores de Riesgo y Factores Protectores





Reconocer las causas que predisponen al consumo de drogas, resulta sumamente complejo debido a la diversidad de factores que se vinculan con el problema.

Siempre nos hemos preguntado qué es lo que lleva a los sujetos a experimentar con alguna sustancia psicoactiva y la respuesta no es sencilla.

Se ha logrado identificar una serie de condiciones, llamadas **factores de riesgo**, que determinan o aumentan la posibilidad del consumo de drogas y existen otras que reducen la probabilidad del consumo, que son conocidas como factores protectores. Tanto los **factores protectores** como los de riesgo, pueden aparecer en el individuo, la familia, grupo de pares, la escuela, la comunidad y la sociedad.

## Factores de Riesgo

**Es el elemento procedente del campo social, individual o de la propia naturaleza cuya presencia, ausencia, déficit o exceso hace que una persona se aproxime riesgosamente a tomar contacto con una sustancia adictiva y la consuma.**

Entre los principales podemos mencionar los siguientes:

### 1. En el individuo:

- Dificultad en el manejo de las emociones.
- Problemas de identidad, falta de límites.
- Problemas con el autoconcepto y la autoestima.
- Falta de asertividad, (incapaz de expresar ideas, sentimientos, emociones)
- Dificultades para la toma de decisiones frente a la presión de grupo, en donde creen que para ser aceptados por el grupo es necesario hacer todo lo que el grupo diga, aún cuando esto signifique consumir drogas.
- Dificultad para postergar situaciones agradables placenteras.
- Pobre control de impulsos.
- Búsqueda de emociones intensas, sensaciones fuertes.
- Experimentación de nuevas emociones para escapar de sus problemas.
- Fracaso escolar.

Área Temática 4

- Antecedentes de consumo de alcohol y otras drogas en la familia.
- Problemas físicos y/o neurológicos.
- Frustraciones ante cualquier situación difícil y baja tolerancia a situaciones de conflicto.
- Curiosidad por probar, qué se siente consumir drogas.
- Aceptación inicial hacia el consumo de drogas.
- Visión pesimista de su futuro por la carencia de metas y de un proyecto de vida, deprimiéndose con facilidad.

2. En la familia:

- Incomprensión familiar.
- Poca comunicación con los miembros de la familia.
- Recibir maltrato físico y psicológico .
- Familia muy autoritaria, práctica frecuente de castigo físico y maltrato moral.
- Sobreprotección, fuerte dependencia, falta de estímulo a la autonomía.
- Vivir en un hogar donde no hay autoridad, ni reglas.
- Ausencia de figuras de autoridad (falta de vínculos afectivos), padres permisivos.
- Falta de valores.
- Ausencia de algún padre.
- Expectativas poco reales.
- Ausencia de reconocimiento.

3. En el grupo de pares:

- Amigos consumidores.
- Presión de grupo.
- Amigos desertores escolares.
- Amigos con problemas de adaptación o conflictivos.

4. En la educación:

- Escasa información sobre la problemática de las drogas.
- Ausencia de estímulos para la participación y creatividad del alumno.
- Déficit de áreas recreativas, deportivas y culturales.
- Falta de una política y normativa definida de rechazo a las drogas.
- Disponibilidad de drogas dentro o en el entorno del centro de enseñanza.

- Modelos inadecuados.
- Escasa capacitación del docente en materia de drogas.
- Falta de comunicación entre alumno-docente y padres.
- Falta del uso creativo del tiempo libre.

5. En la comunidad:

- Falta de organización y participación comunitaria.
- Actitud favorable del consumo.
- Comunidad permisiva, disponibilidad de las drogas.
- Ausencia de solidaridad y espíritu de trabajo.
- Desarraigo cultural.
- Carencia de líderes.
- Ambiente de violencia y maltrato.

6. En la sociedad:

- Falta de oportunidades educativas.
- Ausencia de políticas y programas.
- Empobrecimiento.
- Crisis de valores.
- Desempleo.
- Presencia de redes de producción y distribución de drogas.
- Exclusión social.
- Comercialización de sustancias ilícitas que hace posible la obtención fácil de las drogas y a bajo costo.
- Los medios de comunicación como la televisión y la radio que promocionan el uso de drogas.
- Sociedad de consumo. Se reconoce el dinero como la única fuente de bienestar.
- No se reconocen valores. El ser humano es considerado un objeto.
- Mitos y creencias en relación al uso de drogas (“que alegría, brindemos”, “por ellas aunque mal paguen”, “solo los machos toman”).

7. En lo laboral:

- Conflictos laborales.
- Inestabilidad en el puesto de trabajo.
- Ambiente de gran competitividad.
- Presencia de consumidores dentro del trabajo.
- Presión de compañeros de trabajo.
- Tolerancia en el centro de trabajo hacia los consumos de ciertas drogas.
- Accesibilidad a determinadas drogas.

## Factores Protectores

Son aquellos factores personales, familiares y/o sociales que protegen al individuo del consumo de sustancias psicoactivas y que le permitirán enfrentar exitosamente los problemas, haciendo más difícil su aparición.

### 1. Individuales:

- Tener adecuada autoestima y autocontrol en el manejo de emociones.
- Adecuada capacidad para comunicarse.
- Capacidad para postergar gratificaciones.
- Tener expectativas reales, tener un proyecto de vida, una actitud positiva frente a la vida y tener autodisciplina.
- Capacidad para manejar la presión de grupo y para tomar decisiones.
- Ser eficaz en el trabajo, juegos y relaciones (asertividad).
- Tolerante y solidario en sus relaciones con las personas especialmente en la familia, comunidad y sociedad.
- Habilidad para resolver problemas.
- Pensamiento autónomo y crítico.
- Valores espirituales.
- Capacidad para el disfrute de la vida.
- Cuidado de la salud.
- Éxito educativo.
- Compromiso personal de no consumir.

### 2. Familiares:

- Familia integrada y funcional que proporcione un ambiente propicio para el crecimiento y desarrollo.
- Familia en la que todos los miembros se apoyan mutuamente para los logros tanto personales como familiares.
- Participación en las actividades y responsabilidades del hogar.
- Capacidad de resistir las influencias negativas del medio.
- Disciplina, límites claros y precisos, normas que todos comparten.
- Comunicación abierta.
- Ambiente de armonía y afecto.
- Existencia de valores positivos.
- Reconocimiento de logros.
- Necesidades básicas cubiertas.

### 3. Grupo de amigos:

- Amigos que rechazan las drogas.
- Están insertados en el sistema educativo.
- Con valores sólidos y con metas claras.
- Uso productivo y racional del tiempo.
- Diversiones sanas.

### 4. Educativos:

- Presencia de estímulos que permitan una adecuada participación y desarrollo de los alumnos.
- Fomentar la creatividad y potencializar los recursos personales, capacidades y habilidades.
- Metodología participativa que contribuya a que el educando participe activamente en el entorno y aprenda a organizar y dar sentido a su tiempo.
- Promoción de la solidaridad e integración.
- Políticas consistentes con relación al consumo de drogas.
- Contribuir a que el alumno participe activamente en el entorno y aprenda a organizar y dar sentido a su tiempo libre.
- Toma de decisiones responsables.
- Formación del docente en prevención.
- Buen nivel académico y valorativo.
- Refuerzo de valores positivos.
- Reconocimiento de los logros.
- Méritos y ayuda mutua.
- Educadores como modelos adecuados.
- Establecer una línea de autoridad horizontal, de respeto mutuo.
- Desalentar los vínculos negativos.
- Áreas alternativas: culturales, deportivas, sociales, clubes.

### 5. Comunitarios:

- Organización y participación comunitaria.
- Actitud crítica frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Solidaridad.
- Espíritu de trabajo.
- Escasa disponibilidad de drogas.
- Jóvenes incorporados al sistema educativo.
- Presencia de líderes positivos.
- Promoción de valores culturales.
- Ambiente de seguridad.
- Áreas de recreación y deporte.
- Red de apoyo local.

### Área Temática 4

#### 6. Sociales:

- Existencia de políticas y programas de prevención.
- Red de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Existencia de oportunidades de estudio y empleo.
- Promoción del desarrollo humano y social.
- Activar grupos juveniles.
- Promoción de actividades deportivas o comunitarias.
- Control de los medios de comunicación en lo referente al exceso de propagandas alusivas al consumo de drogas.
- Comunidad organizada en actividades de prevención del consumo de drogas.
- Disminuir el acceso físico y social a las drogas.
- Incorporar hábitos saludables y un discurso alternativo al consumo de drogas.
- Clarificación de valores culturales y fortalecimiento de la identidad nacional.

#### 7. Laborales:

- Adecuado ritmo de trabajo.
- Proyección de futuro.
- Promoción laboral.
- Entrenamiento en habilidades.
- Promoción de valores.
- Promoción de la salud.
- Integración del individuo en la organización.
- Limitada oferta de drogas legales.

## Conociendo los Factores de Riesgo y de Protección

### OBJETIVO ➤

- Identificar los factores de riesgo y los factores de protección del consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de establecer como influyen, aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo.

### PROCEDIMIENTO

- Mediante la técnica de lluvia de ideas, el facilitador debe construir conjuntamente con los alumnos los conceptos de factores de riesgo y factores de protección del consumo de sustancias psicoactivas, y aclarar que éstos pueden presentarse en diversos escenarios.
- Luego se les pide a los estudiantes que conformen seis grupos de trabajo y se le asigna un escenario para desarrollar.
- Transcurridos cinco minutos, se rotan hacia el papelote del grupo de la derecha, y así sucesivamente hasta completar todos los escenarios.
- Cada grupo debe agregar los factores que no hayan considerado los grupos anteriores.
- Para finalizar establezca los factores de riesgo, a través de la técnica de lluvia de ideas.
- Resalte la importancia de los factores de riesgo y de protección para emprender una acción preventiva.

### APOYO METODOLÓGICO

Cartel indicando los seis escenarios en los que se presentan los factores de riesgo y de protección. (En el individuo, en la familia, en el grupo de pares, en la educación, en la comunidad y en la sociedad).

### RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ Cinta masking-tape

### DURACIÓN



1 Hora





# Área Temática 5

Evolución del Comportamiento del  
Consumo de Sustancias Psicoactivas





## Uso, Abuso y Dependencia

### DELIMITANDO EL USO Y EL ABUSO

Los conceptos de Uso / Abuso son muy generales y resultan difíciles de precisar; lo que en determinados contextos es usual y está plenamente integrado en su cultura, en otras sociedades se convierte en una auténtica amenaza para la población.

No obstante, en un intento de delimitación, se puede concebir el uso de drogas como aquella forma de consumo no generadora de consecuencias negativas para el sujeto y el abuso de drogas podría entenderse al uso inadecuado, a tal punto que pueda comprometer física, psíquica y socialmente la evolución del sujeto, bien por la cantidad consumida (abuso cuantitativo), bien por las circunstancias en las que se produce el consumo (abuso cualitativo).

No es lo mismo tomar un vaso de vino en una comida que beber hasta caerse en una fiesta. Preventivamente, lo que pretendemos lograr es que los alumnos no lleguen a abusar de las drogas, es decir, no tengan problemas con ellas.

El uso nocivo o abuso, ha sido definido por tres características:

1. Un patrón patológico de consumo (incapacidad de abstenerse y detenerse).
2. Un desajuste en el funcionamiento social u ocupacional debido al uso de las sustancias.
3. Una duración mínima de la perturbación de al menos un mes.

La dependencia es una forma severa de abuso de cualquier sustancia, conformado por un conjunto de factores tanto fisiológicos, psicológicos y sociales, y que incluye signos de tolerancia y/o abstinencia.

La dependencia se caracteriza por:

1. Conducta compulsiva, es decir, consumo frecuente de la sustancia.
2. Pérdida de los mecanismos de autocontrol.
3. Fuerte motivación para consumir a pesar de los daños que ya se manifiestan en su persona.
4. En el organismo se ha producido tolerancia, es decir, se necesita de mayores dosis de la sustancia para sentir los mismos efectos.
5. Cuando el sujeto deja de consumir, padece una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos cuyo alivio sólo es posible con más consumo. A este conjunto de síntomas y sensaciones se le denomina síndrome de abstinencia.

Obviamente, la mejor forma de no llegar a tener complicaciones con las drogas es no utilizarlas. Pero si bien esto es lo deseable, en muchos casos (como en las drogas legales, por ejemplo) no nos será posible evitar que los alumnos lleguen a usarlas. Se tratará entonces de que su uso sea lo menos abusivo posible.

### Evolución del Comportamiento de Consumo de Sustancias Psicoactivas

La dependencia de sustancias psicoactivas no se establece de un momento a otro, sino de una forma secuencial según las características que presenta como usuario el sujeto, desde que tiene el contacto inicial con la sustancia.

Se pueden diferenciar las siguientes etapas:

- **CONSUMIDOR EXPERIMENTAL:** Es el que prueba una droga para experimentar sus efectos sin continuar su uso. Entre las motivaciones que pueden llevar a emitir esta conducta tenemos: la curiosidad, presión de grupo de pares, atracción por lo prohibido y riesgoso, búsqueda de placer y de lo desconocido.
- **CONSUMIDOR OCASIONAL / SOCIAL / RECREACIONAL:** Si luego de experimentar con cierta sustancia, y conociendo los efectos y consecuencias, el usuario continúa consumiéndola ocasionalmente, se le denomina consumidor social, ocasional o recreativo, por cuanto éstas vienen a ser tres de las causales que lo motivan para el uso. Las motivaciones principales son: facilitar la comunicación, transgredir normas, búsqueda de placer, relajación, etc.
- **CONSUMIDOR HABITUAL:** A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional / social / recreativo.

El tiempo es variable dependiendo de las diferencias individuales de cada usuario, de la relación que se establezca entre sujeto sustancia y el correlato social para su uso. Podemos mencionar las siguientes motivaciones: intensificar sensaciones de placer, vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste, reafirmar su independencia o su rechazo hacia la sociedad, reducir el hambre, el frío, la debilidad, el cansancio, mitigar la soledad, el aburrimiento, reducir la ansiedad, etc.

- **CONSUMIDOR DEPENDIENTE:** Esta es la fase en la cual el sujeto necesita de la sustancia y todas sus actividades giran en torno a ésta a pesar de las consecuencias de su uso. Por esta razón, la persona centra su atención en la búsqueda de la droga muchas veces por medios ilícitos.

Viene a ser la última fase del proceso de psicopatización del usuario de drogas, en el cual se ha extinguido el repertorio social de conductas y debilitado su mecanismo de autocontrol; habiéndose producido, además, una elevada sensibilización neuronal (neuroadaptación).

## El Proceso de Psicopatización

El consumo de sustancias psicoactivas origina una serie de cambios en el comportamiento del sujeto, a medida que avanza el uso de la droga y éste atraviesa las fases de consumo que van desde la fase experimental, ocasional, habitual concluyendo en la adicción; se va instalando en la personalidad del usuario una psicopatía que por surgir como consecuencia de estas circunstancias, se le denomina Psicopatía Secundaria, por lo tanto, el devastamiento de los repertorios de conducta socialmente adaptados, la adquisición de conductas marginales y el uso impulsivo de la sustancia se originan durante el denominado proceso de psicopatización.

Este proceso es variable; en algunos sujetos puede ser lento, en otros moderado o también rápido, las causales pueden ser entre otras: las diferentes variables de personalidad y las propiedades farmacológicas de la sustancia en relación con el usuario. Pero, este proceso de psicopatización no sólo afecta la conducta observable del usuario sino una serie de aspectos internos: su metabolismo, fisiología, emociones, sentimientos y, sobre todo, el sistema cognitivo, hasta entonces, adaptado a su realidad y desempeñando un rol social determinado.

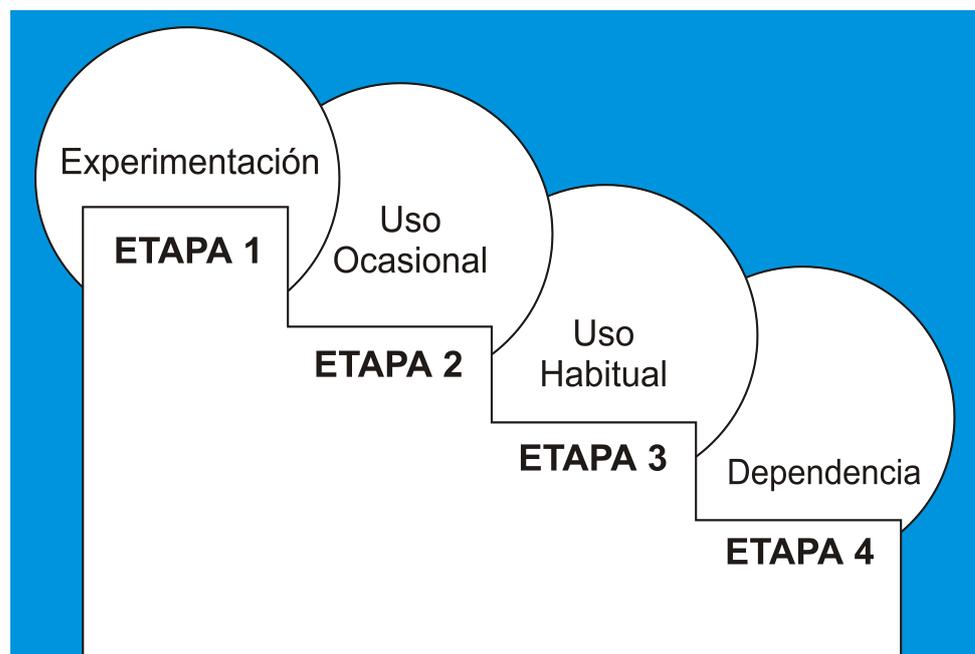
- **LA PSICOPATÍA PRIMARIA:** El comportamiento que presenta un individuo con personalidad psicopática o antisocial, puede pronosticarse desde los 7 u 8 años de edad cronológica.

Área Temática 5

Presentándose algunos de los siguientes comportamientos de manera continua que los hacen claramente diferenciales de los demás niños: tolerantes al dolor físico, desafiantes al castigo, con dificultades para incorporar normas y/o reglamentos, con tendencia a buscar eventos que les origine emociones intensas o angustiosas, habituados a decir mentiras de manera frecuente con diverso contenido, haciendo usufructo de sus consecuencias.

- **LA PSICOPATÍA SECUNDARIA:** La psicopatía secundaria se hace más evidente y agresiva mediante el consumo de ciertas sustancias químicas que producen adicción como puede ser la pasta básica de cocaína. El comportamiento es típicamente “antisocial” que “remeda” al de un psicópata primario diferenciándose de éste en su etiología, es decir en el origen del cuadro, no así en su sintomatología porque ésta se presenta de manera similar en ambos.

## EVOLUCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS



# LA HISTORIA

## OBJETIVO ➤

- Conocer la diferencia entre uso y abuso de una sustancia psicoactiva.
- Identificar los patrones de conducta presentes en el consumo de sustancias psicoactivas.

## PROCEDIMIENTO

- El facilitador dividirá a los participantes en grupos.
- Cada grupo elaborará una historia referente a una persona que consume drogas, tratando de detallar según las preguntas orientadoras (cómo se inició, cómo cambió su comportamiento y qué pasa luego con ella).
- Una vez concluida esta parte, el representante de cada grupo expondrá su historia.
- Luego el facilitador señalará las coincidencias y diferencias entre ellas, llegando a una conclusión final, brindando los contenidos de la sesión.



## APOYO METODOLÓGICO

Cartel con preguntas orientadoras:

1. ¿Cómo inició su consumo?
2. ¿Porqué cambió su comportamiento?
3. ¿Qué le va a pasar después?
4. ¿Porqué le pasó eso?

## RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ Cinta masking-tape

## DURACIÓN



50 minutos



# Área Temática 6

Efectos, Consecuencias y Criterios de  
Identificación del Consumo de  
Sustancias Psicoactivas





El consumo de sustancias psicoactivas provoca en el sujeto una serie de cambios debido a los efectos que provoca su ingesta, teniendo como resultado, en gran número de casos; consecuencias irreversibles que lo imposibilitarán a desarrollar una vida completamente saludable. Hay que tener en cuenta que cuando un sujeto empieza a experimentar con drogas, los signos, señales o características no son muy perceptibles, pero a medida que evoluciona el consumo van mostrando cambios especialmente en el comportamiento, que en la mayoría de los casos es totalmente opuesto al acostumbrado; por ejemplo, si una persona es tranquila se torna agresiva.

Cada sustancia presenta efectos y consecuencias distintas, por eso es importante conocer al detalle como actúan sobre nuestro organismo e identificar las características de su consumo.

## Alcohol

### **Descripción**

Es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural y la que más problemas sociales y de salud genera (accidentes de tránsito, violencia, maltrato, problemas de salud).

El etanol, alcohol etílico o simplemente alcohol, es un líquido incoloro e inflamable.

Se produce en la fermentación de los azúcares de los jugos o zumos de diversas plantas o de sus frutos.

### **Forma de administración**

Vía oral. Se bebe.

### **Acción sobre el Sistema Nervioso Central**

Depresor.

#### **Efectos**

- Desinhibe. Euforia inicial.
- Relaja.
- Disminuye el dolor y la ansiedad.

Área Temática 6

- Provoca descoordinación y torpeza motora.
- Altera la atención y el rendimiento intelectual.
- Confusión.

**Consecuencias de su uso**

- Alteraciones en el aparato digestivo (inflamaciones, úlceras, gastritis, degeneraciones).
- Trastornos hepáticos y de los nervios periféricos.
- Alteraciones en el aparato circulatorio (infartos, arteriosclerosis).
- Alteraciones mentales (demencia, delirio, alucinaciones).
- Dificultad para hablar.
- Impotencia sexual.

**Indicios de consumo**

- Frecuenta lugares donde venden licor como bares o cantinas.
- Concorre frecuentemente a reuniones sociales.
- Tiene fuerte olor a licor en su aliento y ropa.
- Presenta desórdenes estomacales y en su apetito.
- Se muestra irritable.
- Tiene conductas violentas.
- Usa lenguaje vulgar.
- Se le enrojece la nariz.

## Tabaco

**Descripción**

El tabaco es la planta en la cual se encuentra el ingrediente activo “nicotina”. La planta del tabaco pertenece a la familia de las solanáceas, de la que se obtiene distintas variedades destinadas al consumo humano (cigarrillos, cigarros, puros, rapé, tabaco de mascar, entre otros).

**Forma de administración**

Vía oral. Se fuma.

**Acción sobre el Sistema Nervioso Central**

Estimulante.

**Efectos**

- Estimula y favorece el estado de alerta.
- Sensación de calma, puede funcionar como un hábito tranquilizador.

**Consecuencias de su uso**

- Alteraciones en el sistema respiratorio (bronquitis, enfisema pulmonar, cáncer).
- Trastornos circulatorios (afecciones cardiacas, infarto al miocardio, arteriosclerosis).

**Indicios de consumo**

- Tiene con frecuencia un cigarrillo encendido.
- Despide un fuerte olor a cigarrillo en ropa y cuerpo.
- Dientes amarillos.
- Poco apetito para las comidas.
- Se muestra irritable.
- Dedos y yemas de color amarillo.
- Tos y ronquera.
- Mal aliento.

## Marihuana

**Descripción**

La marihuana es una mezcla de hojas, tallos, semillas y flores secas cortadas en trocitos de la planta Cannabis Sativa, y puede ser de color verde, café o gris. El principal ingrediente activo en la marihuana es el THC (delta-9-tetrahidrocanabinol).

Además, la planta de la marihuana contiene otras 400 sustancias químicas adicionales.

**Forma de administración**

Vía oral. Se fuma.

A veces se come.

**Acción sobre el Sistema Nervioso Central**

Alucinógeno, estimulante.

**Efectos**

- Relaja y desinhibe, puede funcionar como facilitador en las relaciones sociales.
- Disminuye la reacción ante los estímulos y reduce los reflejos.
- Desorientación temporo-espacial.
- Alucinaciones.

**Consecuencias de su uso**

- Déficit al nivel de memoria y concentración.
- Alteraciones perceptivas.
- Disminución del interés y la motivación (síndrome amotivacional).

Área Temática 6

- Reducción del impulso sexual.
- Daño en las funciones reproductoras, infertilidad.
- Baja de azúcar en la sangre (hipoglucemia).
- Deterioro neurológico.
- Locura por intoxicación.

**Indicios de consumo**

- Cuando le encontramos entre sus pertenencias de manera oculta algunas hierbas, colillas de cigarro.
- Regresa a altas horas de la noche con olor a hierba quemada.
- Cambia de comportamiento.
- Conjuntiva enrojecida, dilatación pupilar, uso de anteojos oscuros.
- Aumento del apetito, ingestión de alimentos ricos en azúcares.
- Bebe líquidos frecuentemente.
- Pierde la motivación para realizar sus actividades diarias.
- Papelitos delgados recortados, hojas de Biblia.
- Yemas de los dedos de las manos irritadas, quemadas.

Pasta Básica de Cocaína

**Descripción**

Es un polvo blanco amarillento pálido, de consistencia pastosa, pegajoso como yeso húmedo. Se prepara en laboratorios denominados “cocinas” en donde se macera la hoja de coca conjuntamente con agua, kerosene, gasolina o benceno, ácido sulfúrico o clorhídrico, carbonato de calcio, soda cáustica, cemento y lejía.

**Forma de administración**

Vía oral. Se fuma, mezclada con tabaco de cigarrillo preferentemente negro (“tabacazo”) o mezclado con marihuana en cigarrillos (“mixtos”).

**Acción sobre el Sistema Nervioso Central**

Estimulante.

**Efectos**

- Momentáneo aumento de la capacidad física.
- Agitación y euforia seguida de tensión e irritabilidad.
- Aumento del estado de alerta, seguida por una sensación de depresión tanto física como mental.
- Se pierde la capacidad para gozar de estímulos y placeres naturales (anhedonia).

- Sudoración, escalofríos, temblor incontrolable y palidez.
- Náuseas y vómitos, sed intensa.
- Rigidez muscular generalizada, pesadez en los miembros.
- Insensibilidad al dolor e infatigabilidad.
- Deseo de evacuar el intestino.
- Pérdida de la percepción del tiempo y la distancia.

#### **Consecuencias de su uso**

- Apatía e irritabilidad con disminución de la actividad.
- Conducta agresiva.
- Insomnio.
- Tuberculosis.
- Trastornos digestivos, pérdida de peso, anemia.
- Irritación de la garganta y fosas nasales.
- Mala dentición.
- Erupciones en la piel.
- Cabello maltratado.
- Delirios de persecución (paranoia), con contenidos de daño, muerte e infidelidad.
- Psicosis.

#### **Indicios de consumo**

- Se le encuentra entre sus pertenencias de manera oculta algunos sobrecitos de polvo parecido a la harina.
- Filtros de cigarrillos sin uso.
- Palitos de fósforo quebrados.
- Regresa a casa a altas horas de la noche y se levanta muy tarde.
- Cambia de comportamiento.
- Se muestra violento.
- Frecuenta otras compañías.
- Gasta el dinero sin saberse en que lo emplea.
- Se empiezan a perder cosas de la casa.

## Clorhidrato de Cocaína

### **Descripción**

La cocaína es un alcaloide extraído de la *Eritroxillum Coca*, arbusto originario de Perú y Bolivia. La presentación más común de la cocaína es el clorhidrato de cocaína, el cual es un polvo fino de color blanco, cristalino soluble en el agua.

### **Forma de administración**

Vía nasal. Se aspira.

Algunas veces vía intravenosa (se diluye en agua y se inyecta).

### **Acción sobre el Sistema Nervioso Central**

Estimulante.

#### **Efectos**

- Estimula, excitación acentuada, locuacidad.
- Desinhibición, aumenta la seguridad subjetiva y produce vivencias de bienestar.
- Disminuye la fatiga, el sueño y el apetito.
- Hiperactividad.
- Puede provocar agitación, impulsividad y agresividad.
- Ansiedad.
- Aumento de la presión sanguínea y pulsaciones del corazón.

#### **Consecuencias de su uso**

- Alteraciones cardiocirculatorias (infartos, hipertensión, hemorragias cerebrales).
- Delirios.
- Agitación.
- Insomnio.
- Irritabilidad.
- Depresión, como efecto posterior a su consumo.
- Lesiones locales de la mucosa nasal.
- Muerte por sobredosis.

#### **Indicios de consumo**

- Movimiento robótico, tics y temblores que imitan a la aspiración de la cocaína.
- Garraspera permanente.
- Hálito a licor sin estar embriagado.
- Porta entre sus pertenencias cucharitas muy pequeñas, sorbetes, tarjetas, billetes enrollados que asemejen un sorbete.
- Sangrado nasal sin causa aparente.
- Inquieto.

## Inhalantes

### **Descripción**

Sustancias químicas volátiles con diversas aplicaciones industriales o domésticas. En nuestro país los productos que se utilizan para inhalar tenemos el pegamento industrial (terokal), la gasolina, el thinner, entre otros.

**Forma de administración**

Vía nasal-bucal. Se inhala.

Se vierte el producto en una bolsa de plástico o papel, y, ajustando el orificio en la boca y nariz se inhalan los vapores que se desprenden.

**Acción sobre el Sistema Nervioso Central**

Depresor, produciendo una sensación de euforia inicial.

**Efectos**

- Estado de euforia, seguido de un estado depresivo.
- Pérdida de la inhibición.
- Confusión, desorientación.
- Ataxia, incapacidad de marchar en forma estable, falta de coordinación.
- Ocasionales alucinaciones visuales y auditivas.
- Trastorno de conducta, comportamiento violento.
- Náusea, vómitos, lagrimeos.
- Somnolencia, mareo, dolor de cabeza.
- Irritación de ojos y nariz.

**Consecuencias de su uso**

- Daño cerebral.
- Palidez y fatiga permanente.
- Disminución de la concentración y memoria.
- Conducta agresiva.
- Cirrosis hepática.
- Insuficiencia renal crónica.
- Afecciones en el sistema respiratorio, edema pulmonar, espasmos bronquiales.
- Afecciones cardíacas.
- Trastornos neurológicos.
- Sordera.
- Reducción del tono y fuerza muscular.
- Muerte por intoxicación.

**Indicios de consumo**

- Se le notan los ojos y la nariz irritados.
- Se muestra violento.
- Se le observa pegamento en las fosas nasales y ropa.
- Tiene aliento fétido.
- Entre sus pertenencias se le encuentran bolsas plásticas y/o de papel.

## Psicofármacos Estimulantes

### **Descripción**

Cápsulas, comprimidos o ampollas inyectables.  
Anfetaminas.

### **Forma de administración**

Vía oral (se traga) e intravenosa.

### **Acción sobre el Sistema Nervioso Central**

Estimulante.

#### **Efectos**

- Estimula, aumenta la energía.
- Excitación, euforia, verborrea.
- Sensación de autoestima elevada.
- QUITAN el sueño, alerta y vigilancia constantes.
- Disminuyen la sensación de fatiga y sueño.
- Incremento de la presión arterial.
- Contracción de la mandíbula.

#### **Consecuencias de su uso**

- Delirios de persecución y alucinaciones.
- Depresión reactiva.
- Insomnio.
- Irritabilidad.
- Hipertensión, arritmia, taquicardia.
- Infarto.
- Trastornos digestivos.

#### **Indicios de consumo**

- Se muestra constantemente irritable.
- Cambia su comportamiento.
- Padece de insomnios.
- Pierde el apetito.
- Bebe gran cantidad de líquido, por la sequedad que produce en la boca.

## Psicofármacos Depresores

### **Descripción**

Cápsulas, comprimidos o ampollas inyectables.  
Barbitúricos, benzodiazepinas, tranquilizantes, hipnóticos.

**Forma de administración**

Vía oral (se traga) e intravenosa.

**Acción sobre el Sistema Nervioso Central**

Depresor.

**Efectos**

- Sensación de tranquilidad.
- Calman la excitación nerviosa.
- Relajamiento muscular y somnolencia.
- Disminuyen los reflejos.
- Enlentecimiento respiratorio.
- Descoordinación motora.
- Dificultad en el habla.
- En algunos casos produce desinhibición, locuacidad, excitabilidad y hasta agresividad.

**Consecuencias de su uso**

- Alteraciones neurológicas, temblores, vértigo.
- Irritabilidad.
- Depresión.
- Deterioro psicológico general.
- Disminución de la comprensión y de la memoria.
- Anemia.
- Hepatitis.

**Indicios de consumo**

- Cambia su comportamiento, se muestra constantemente irritable.
- Aumento de la ansiedad.
- Insomnio.
- Dolor de cabeza y tensión muscular frecuente.
- Temblor y palpitaciones.

## Éxtasis

**Descripción**

Droga sintetizada o droga de diseño. Se presenta en forma de polvo blanco cristalino, comprimidos o tabletas. Pueden ser de distintas formas, tamaños y colores, sobre su superficie se graban diversos dibujos que sirven como elemento de identificación.

**Forma de administración**

Vía oral (se traga).

### **Acción sobre el Sistema Nervioso Central**

Estimulante.

#### **Efectos**

- Estimulan.
- Disminuyen el sueño y el cansancio.
- Desinhiben, proporcionan vivencia de fácil contacto interpersonal.
- Sensación de euforia.
- Mejora el rendimiento, aumenta la percepción visual, auditiva y táctil.
- Sentimiento emocional placentero.
- Pérdida sobre el control de uno mismo.
- Deshidratación.
- Quita el deseo de beber alcohol.
- Contracción de la mandíbula.
- Vértigo.

#### **Consecuencias de su uso**

- Crisis de ansiedad, pánico.
- Depresión luego del consumo.
- Insomnio.
- Alteraciones psicóticas, delirios.
- Déficit al nivel de memoria y concentración.
- Hipertermia (riesgo de shock: golpe de calor).
- Trombosis e infartos cerebrales.
- Insuficiencia renal.
- Insuficiencia hepática.

#### **Indicios de consumo**

- Cambio en el comportamiento, irritabilidad.
- Comportamiento desorganizado.
- Dolor de cabeza frecuente.
- Dolor muscular y fatiga.
- Bebe gran cantidad de agua.
- Problemas de concentración.

## Heroína

### **Descripción**

Opiáceo, polvo cristalino de color blanco como la harina, tan fino que desaparece al frotarse sobre la piel o marrón como el azúcar rubia cuando es impura y barata.

**Forma de administración**

Vía intravenosa es la más común.  
También se fuma e inhala.

**Acción sobre el Sistema Nervioso Central**

Depresor.

**Efectos**

- Sedación y cierta euforia.
- Sensación de bienestar, placer.
- Analgesia (insensibilidad al dolor).
- Reduce la ansiedad.
- Induce al sueño.
- Disminuye el estado de alerta y el funcionamiento mental.
- Disminución de la temperatura corporal.
- Sequedad en la boca.
- Miosis (disminución del tamaño de la pupila).

**Consecuencias de su uso**

- Inhibición del apetito.
- Estreñimiento.
- Hipotensión (Baja de la presión arterial).
- Alteraciones en el sistema nervioso.
- Déficit a nivel de memoria y concentración.
- Trastornos de ansiedad y depresión.
- Alteraciones en el metabolismo.
- Patologías ginecológicas.
- Inhibición del deseo sexual.
- Infecciones diversas.

**Indicios de consumo**

- Adelgazamiento extremo.
- Apatía, bostezos.
- Caries.
- Insomnio.
- Dolor muscular.
- Náusea, vómitos, diarrea frecuente.
- Brazos pinchados por las agujas.
- Entre sus pertenencias se encuentran jeringas, agujas hipodérmicas, algodón, ligas.

## Cuadro general de Sustancias

SUSTANCIA	FORMA DE ADMINISTRACIÓN	ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO	EFECTOS	CONSECUENCIAS	INDICIOS DE CONSUMO
<b>ALCOHOL</b>	Vía oral. Se bebe.	Depresor	Euforia inicial, desinhibición, disminución de la tensión, embotamiento mala coordinación, confusión.	Trastor nos hepáticos y de los nervios periféricos, dificultad para hablar, marcha inestable, amnesia, impotencia sexual, delirio.	Tiene fuerte olor a licor en su aliento y ropa, nariz enrojecida, frecuenta lugares como cantinas y bares, existe un fuerte deseo o necesidad de beber.
<b>TABACO</b>	Vía oral. Se fuma.	Estimulante	Desinhibición, sensación de calma.	Trastornos pulmonares y circulatorios. Afecciones cardíacas, infartos y cáncer.	Tiene fuerte olor a tabaco en su aliento y ropa, deseo o necesidad de fumar.
<b>MARIHUANA</b>	Vía oral. Se fuma.	Alucinógeno Estimulante	Disminuye la reacción ante los estímulos y reduce los reflejos, desorientación temporoespacial, alucinaciones.	Reducción en el impulso sexual, daño en las funciones reproductoras, psicosis tóxica, deterioro n. eurológico.	Olor a hierba quemada, aumento de apetito, porta colirio, hojas de biblia, papeletos delgados y cortados, semillas en los bolsillos, cajones, yemas de los dedos quemados, irritados.
<b>PASTA BÁSICA DE COCAÍNA</b>	Vía oral. Se fuma.	Estimulante	Agitación, euforia, aumento del estado de alerta, sudoración, escalofríos, rigidez muscular, náusea, vómitos y sed intensa.	Conducta agresiva, insomnio, trastornos digestivos, apatía e irritabilidad, mala dentición.	Rostro oscuro, dientes de color plomizos o amarillos, olor a llanta quemada (berrinche), cabello maltratado, quebradizo, opaco.
<b>CLORHIDRATO DE COCAÍNA</b>	Vía nasal. Se aspira.	Estimulante	Excitación, acentuada desinhibición, hiperactividad, pérdida del apetito, ansiedad, aumento de la presión sanguínea y de las pulsaciones del corazón.	Desasosiego, agitación, hipertensión, trastornos cardio-respiratorios, desnutrición, anemia, daños hepáticos, renales y cerebrales. En embarazo, fetos defectuosos.	Porta : -Cucharitas muy pequeñas -Sorb etc -Tarjetas y/o hojas de afeitar -Papeles enrollados

SUSTANCIA	FORMA DE ADMINISTRACIÓN	ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO	EFECTOS	CONSECUENCIAS	INDICIOS DE CONSUMO
<b>INHALANTES</b>	Vía nasal -bucal. Se inhala.	Depresor	Estado de euforia inicial, confusión, de orientación, pérdida de la inhibición, trastorno de conducta, náuseas, vómitos, mareo.	Daño cerebral, palidez y fatiga permanente, disminución de la concentración y memoria, conducta agresiva, cirrosis hepática, afecciones en el sistema respiratorio, sordera.	Ojos y nariz irritados, conductas violentas, aliento fétido, pegamento en las fosas nasales, dedos de la mano y ropa, entre sus pertenencias tienen bolsas plásticas y/o de papel.
<b>PSICOFÁRMACOS ESTIMULANTES</b>	Vía oral. Se traga.	Estimulante	Alerta intensificada, hiperactividad, pérdida del apetito, falta de sueño, taquicardia, locuacidad	Dilatación de pupilas, nerviosismo intenso, estado de alerta permanente, insomnio, escalofríos, anorexia.	Irritabilidad permanente, cambios en el comportamiento, padece de insomnio, pérdida de apetito, bebe gran cantidad de líquido. Entre sus pertenencias se encuentra porta pastillas o pastilleros.
<b>PSICOFÁRMACOS DEPRESORES</b>	Vía oral. Se traga.	Depresor	Depresión del Sistema Nervioso Central. Tranquilidad, relajamiento.	Irritabilidad, risa/lanto sin motivo, disminución de la comprensión y de la memoria, depresión respiratoria, estado de coma.	Dolores de cabeza frecuentes, tensión muscular, temblor, palpitaciones, incremento de la ansiedad, irritabilidad permanente, bebe gran cantidad de líquido. Entre sus pertenencias se encuentra porta pastillas o pastilleros.
<b>ÉXTASIS</b>	Vía oral. Se traga.	Estimulante	Disminuye el sueño y el cansancio, desinhibe, euforia, deshidratación, vértigo, aumenta la percepción visual, auditiva y táctil, sentimiento emocional placentero, pérdida del control sobre uno mismo.	Crisis de ansiedad, pánico, depresión de rebote, pérdida del sueño, delirios, alteraciones psicóticas, golpe de calor, déficit a nivel de memoria y concentración, daño cerebral, insuficiencia renal, y hepática.	Cambio en el comportamiento, irritabilidad, comportamiento desorganizado, dolor de cabeza frecuente, dolor muscular y fatiga, problemas de concentración, bebe gran cantidad de agua. Entre sus pertenencias se encuentra porta pa stillas o pastilleros.
<b>HEROÍNA</b>	Vía intravenosa. Se inyecta.	Depresor	Sedación y cierta euforia, sensación de bienestar y placer, insensibilidad al dolor, disminuye el estado de alerta y funcionamiento mental, induce al sueño, reduce la ansiedad, sequedad en la boca.	Inhibición del apetito, estreñimiento, hipotensión, alteraciones en el sistema nervioso, déficit a nivel de memoria y concentración, trastornos de ansiedad y depresión, inhibición del deseo sexual, infecciones diversas, en las mujeres patologías ginecológicas.	Adelgazamiento extremo, apatía, bostezos, caries, insomnio, dolor muscular, náusea, vómito diarrea frecuente, brazos pinchados por las agujas, entre sus pertenencias se encuentran jeringas, agujas hipodérmicas, algodón, ligas.

Actividad



# ¿Cómo afecta la Droga nuestro Organismo?

## OBJETIVO ➤

- Informar a los alumnos sobre los efectos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.
- Identificar los signos y síntomas del consumo de sustancias psicoactivas.

## PROCEDIMIENTO

- Los alumnos formarán cinco grupos de trabajo.
- A cada grupo se le entrega una tarjeta que contiene dos tipos de sustancias, deberán desarrollar sus efectos, consecuencias y cómo reconocer a los usuarios de esas sustancias. (se puede incluir descripción de la sustancia y cómo se administra).
- Posteriormente el representante del grupo previamente elegido expondrá las conclusiones a las que el grupo ha llegado.
- Finalmente el facilitador aclarará los contenidos de la sesión.

## APOYO METODOLÓGICO

Carteles según modelo.

**Sustancias:**

- Alcohol
- Psicofármacos Estimulantes

**EFFECTOS Y CONSECUENCIAS**

**Sustancias:**

- Marihuana
- Psicofármacos Depresores

**EFFECTOS Y CONSECUENCIAS**

**Sustancias:**

- Cocaína
- Tabaco

**EFFECTOS Y CONSECUENCIAS**

**Sustancias:**

- Éxtasis
- Inhalantes

**EFFECTOS Y CONSECUENCIAS**

**Sustancias:**

- Pasta Básica de Cocaína
- Heroína

**EFFECTOS Y CONSECUENCIAS**

## RECURSOS DURACIÓN

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojasbond
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ Cinta masking-tape



1 Hora

# Área Temática 7

Prevención del Consumo de Alcohol





## Alcohol

Es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tránsito, laborales, violencia familiar, problemas de salud, alcoholismo).

### ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

El etanol, alcohol etílico o simplemente alcohol, es un líquido incoloro inflamable.

Es un depresor del Sistema Nervioso Central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional.

No es un estimulante, como a veces se cree; la euforia inicial que provoca se debe a que su primera acción inhibidora se produce sobre los centros cerebrales responsables del autocontrol.

### CLASIFICACIÓN

Las bebidas alcohólicas se clasifican básicamente en dos grupos en función de su proceso de elaboración:

- **BEBIDAS FERMENTADAS:** Proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en diferentes frutas (uvas, manzana, etc.). Son características de este grupo la cerveza, la sidra y el vino. Su graduación alcohólica oscila entre 4° y 12°. Su descubrimiento fue casual, como resultado de la putrefacción natural de frutas almacenadas.
- **BEBIDAS DESTILADAS:** Resultan de la depuración de las bebidas fermentadas, para obtener mayores concentraciones de alcohol. Se trata de bebidas como el vodka, la ginebra o el ron y oscilan entre 40° y 50°.

La destilación fue inventada en el siglo VII por los alquimistas árabes, de quienes procede el nombre de la sustancia, al-kohol.

## **ABSORCIÓN Y METABOLISMO**

El alcohol entra por la boca y empieza su absorción a través de las mucosas de las encías y en la lengua, camina hacia el estómago vía el esófago.

La mayor parte del alcohol entra directamente en la corriente de la sangre por medio del estómago.

El resto viaja a los intestinos y ahí se absorbe en la corriente de la sangre.

Una vez en la corriente de la sangre, viaja a todas partes del cuerpo. Afectando los latidos del corazón, la presión de la sangre, el apetito, los ácidos, la cantidad de orina, etc.

Llega al cerebro concentrándose en la sustancia gris causando una variedad de reacciones que van del relajamiento a la inconsciencia, a mayor concentración de alcohol este alcanza centros respiratorios y cardiacos produciéndose la muerte por paralización en dichos centros.

En el hígado, el alcohol sufre un proceso de oxidación. El alcohol se transforma en bióxido de carbono y agua. Estas sustancias entran de nuevo a la corriente de la sangre y viajan hacia los riñones.

Los riñones filtran los últimos productos del proceso de oxidación y al fin son eliminados.

Se oxida totalmente entre el 90 y el 98% del alcohol ingerido, la velocidad de la oxidación es constante en el tiempo y aumenta poco a poco, elevando la concentración sanguínea.

El 2 a 10% del alcohol que escapa a la oxidación es eliminado directamente por los riñones y los pulmones, mediante el sudor, aliento y orina.

## **El Alcoholismo**

El alcoholismo es una enfermedad física, genética, metabólica, progresiva y puede ser terminal.

Los principales síntomas se manifiestan en el cerebro, produciendo anomalías patológicas en el pensamiento, el comportamiento y las emociones.

La química del alcohol le permite afectar cualquier tipo de célula del cuerpo humano. El cerebro se adapta a una exposición prolongada y se vuelve dependiente de él.

## **NIVELES DE CONSUMO**

Dependerá de:

- Estructura de personalidad.
- Correlato cultural.
- Bioquímica de cada sujeto.

### **I. ABSTINENCIA DE ALCOHOL**

Ausencia absoluta de ingestión de alcohol o ingestión de cantidades moderadas hasta cinco veces en un año calendario en situaciones excepcionales.

### **II. INGESTIÓN MODERADA DE ALCOHOL**

Ingestión habitual de menos de 100 cc de alcohol absoluto en un día calendario y/o en presencia de menos de 12 estados de embriaguez al año.

### **III. INGESTIÓN EXCESIVA SIMPLE DE ALCOHOL**

Ingestión habitual (más de tres días a la semana) por dependencia sociocultural y/o psicopatológica de más de 100 cc de alcohol absoluto (más de un litro de vino, más de dos litros de cerveza, etc.) en un día calendario y/o en presencia de doce o más estados de embriaguez con algún grado de incoordinación motora en un año calendario.

### **IV. INGESTIÓN PATOLÓGICA**

Enfermedad caracterizada por la presencia regular de dependencia sociocultural y/o psicopatológica y física hacia el etanol. Esta última dependencia se manifiesta en forma de incapacidad de detenerse o de abstenerse después de la ingesta de alcohol.

## Fases de una Intoxicación Alcohólica

Desde el momento en que se ingiere la primera copa de alcohol y el organismo empieza a procesarlo, el individuo experimenta una serie de cambios vinculados con su personalidad caracterizados por:

1. Baja tolerancia al alcohol, bebe poco y tiene grandes efectos.
2. Elevada sociabilidad.
3. Debilitamiento de los mecanismos de autocontrol.
4. Pensamiento mágico alcohólico.
5. Palimpsesto alcohólico (olvidos).
6. Incapacidad de abstenerse.
7. Incapacidad de detenerse.
8. Trastorno de conducta. Agresividad.

## Efectos

Los efectos del alcohol en el organismo van a depender de diversos factores:

- Edad.
- Peso.
- Sexo.
- Cantidad y rapidez de la ingesta.
- Ingestión simultánea de comida.
- Combinación con bebidas carbónicas (ej: coca cola).

### 1. EFECTOS PSICOLÓGICOS

- Desinhibición.
- Euforia.
- Relajación.
- Aumento de la sociabilidad.
- Dificultades para hablar.
- Dificultad para asociar ideas.
- Descoordinación motora.

## 2. EFECTOS FISIOLÓGICOS

Depende de la cantidad presente en la sangre:

- 0.5 g/l = euforia, sobrevaloración de facultades y disminución de reflejos.
- 1 g/l = desinhibición y dificultades para hablar y coordinar movimientos.
- 2 g/l = descoordinación del habla y de la marcha, visión doble.
- 3 g/l = estado de apatía y somnolencia.
- 4 g/l = coma.
- 5 g/l = muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor.

### Consecuencias

El consumo crónico conlleva alteraciones de diversa naturaleza:

- Cerebro: degeneración y atrofia.
- Sangre: anemia, disminución de las defensas, etc.
- Corazón: alteraciones cardíacas (miocarditis).
- Hígado: hepatitis o cirrosis.
- Estómago: gastritis, úlceras, etc.
- Páncreas: inflamación y degeneración.
- Intestino: trastornos en la absorción de vitaminas, hidratos y grasas que provocan cuadros carenciales.

El consumo habitual por parte de la mujer embarazada puede dar lugar al llamado síndrome alcohólico-fetal caracterizado por malformaciones del bebé al nacer y bajo coeficiente intelectual.

Se trata de una droga capaz de originar tolerancia y dependencia, tanto física como psicológica.

La retirada del alcohol en el sujeto consumidor suele desencadenar un aparatoso síndrome de abstinencia que requiere atención médica de urgencia. Los síntomas son los siguientes: entre las doce y dieciséis horas consecutivas a la privación de la bebida aparece inquietud, nerviosismo y gran ansiedad. Varias horas después, pueden presentarse calambres musculares, temblores, náuseas, vómitos y una gran irritabilidad. A partir del segundo día de abstinencia surge el denominado "delirium tremens" caracterizado por una clara confusión mental, aparición de delirios y alucinaciones, fuertes temblores.

Muchos alcohólicos presentan la denominada tolerancia inversa o negativa: es suficiente una pequeña cantidad de etanol para que queden completamente ebrios.

#### Consecuencias Psicológicas:

El alcohol afecta a los centros superiores del cerebro o, lo que es igual, a los sentimientos, reflexión, memoria, atención y control social.

Como ya se ha dicho, es un depresor del Sistema Nervioso Central; actúa bloqueando el funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones. Al verse éstas disminuidas el sujeto se siente eufórico, alegre, con una falsa seguridad de sí mismo que le puede conducir en ocasiones a la adopción de conductas temerarias.

La ingesta excesiva produce falta de coordinación, lentitud en los reflejos, vértigo e incluso visión doble y pérdida del equilibrio.

La irritabilidad, el insomnio, los delirios de celos o de persecución son algunas de las alteraciones que, con frecuencia sufren los consumidores crónicos de esta droga. En los casos más graves, se produce un trastorno del encéfalo con deterioro psicológico y orgánico (demencia alcohólica).

#### Consecuencias Sociales:

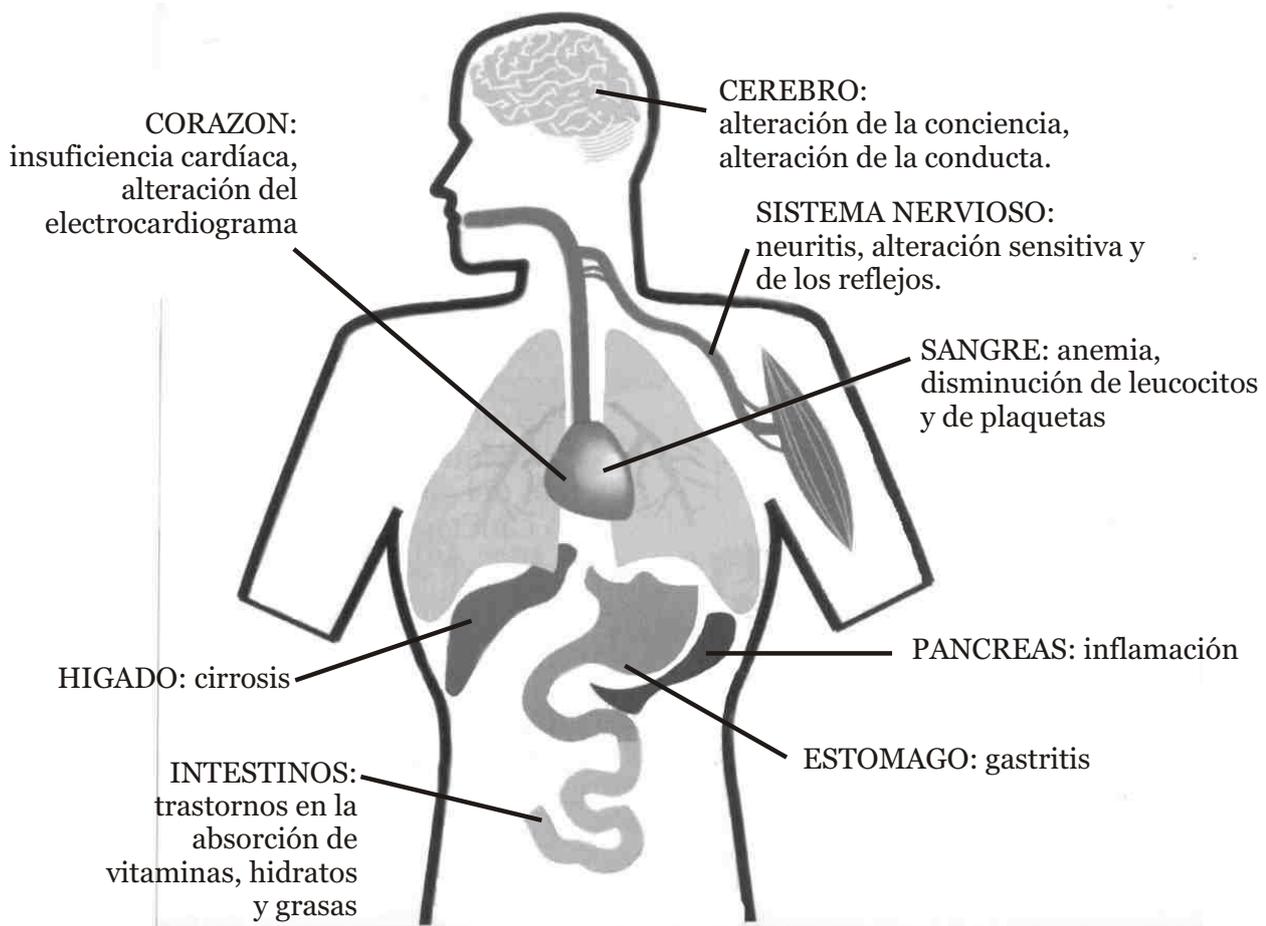
En el núcleo familiar, el alto grado de alcoholismo produce la pérdida de responsabilidad, desestructuración, aparición de crisis, malos tratos.

La inestabilidad, el ausentismo laboral y el aumento de accidentes constituyen una muestra de los múltiples contratiempos que vive el paciente alcohólico en el ámbito profesional.

En el plano social, el abuso del alcohol se asocia a conductas delictivas, alteraciones del orden y suicidios.

Los accidentes de tránsito merecen alusión especial; un altísimo porcentaje de los mismos guarda relación directa con el consumo de alcohol. De esta manera se producen más muertos / día que con cualquier otra droga.

# EFFECTOS DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO



Actividad



# Lo que ¡TÚ! sabes y ¡YO! no sé del alcohol

## OBJETIVO ➤

- Manejar información clara y objetiva sobre las consecuencias del consumo de alcohol.

## PROCEDIMIENTO

- Los participantes se dividirán en grupos de trabajo.
- Se procederá a entregar los papelotes y se solicitará que escriban cinco preguntas con relación a lo que deseen conocer sobre el consumo de alcohol.
- Luego el facilitador recoge los papelotes de todos los grupos y procederá a entregar las preguntas de un grupo a otro grupo para que sean respondidas según el conocimiento que tengan sobre el tema.
- Al término del tiempo establecido, se convocará a una plenaria en donde cada grupo a través de su representante contestará las interrogantes planteadas.
- Finalmente el facilitador reforzará los contenidos adecuados y aclarando aquellos que lo requieran, brindando de esta forma los contenidos de la sesión.
- Se concluye aplicando una técnica participativa de animación, para demostrar que no es necesario ingerir alcohol para divertirse y pasar un momento agradable.

## RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumones/marcadores
- ✓ Cinta masking-tape

## DURACIÓN



1 Hora

### APOYO METODOLÓGICO

Cartel indicando los contenidos de la sesión.

# Área Temática 8

Prevención del Consumo de Tabaco





## Tabaco

El tabaco (*Nicotiana tobacum*), es originario de América y se cultiva en la actualidad en casi todos los países del mundo.

Es la segunda droga más consumida en nuestro medio después del alcohol.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tabaquismo es el factor que causa el mayor número de muertes y enfermedades prevenibles en el mundo.

El tabaco es la planta en la cual se encuentra el ingrediente activo “nicotina”.

La planta del tabaco pertenece a la familia de las solanáceas, de la que se obtiene distintas variedades destinadas al consumo humano (cigarrillos, cigarros, puros, tabaco de mascar, entre otros).

La nicotina es un alcaloide de tipo estimulante ya que sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central provocan euforia, energía, viveza, resistencia y confianza en sí mismo. Los alcaloides son un grupo de compuestos químicos de origen vegetal y muchos son usados por el hombre como medicamentos, agente psicoactivo y venenoso.

Son muchas las razones que han contribuido a la expansión de su consumo: Los grandes intereses económicos de los países productores y empresas multinacionales, las propias características de la sustancia y el gran despliegue publicitario que acompaña su difusión.

### COMPONENTES DEL TABACO

La combustión del tabaco al ser fumado, produce miles de sustancias (gases, vapores orgánicos y compuestos suspendidos en forma de partículas) que llegan al cerebro en sólo ocho segundos y que son transportadas por el humo hacia los pulmones. Éstas actúan principalmente sobre el aparato respiratorio, aunque algunas de ellas se absorben y pasan a la sangre desde donde influyen sobre otros tejidos u órganos del cuerpo, los componentes tóxicos más importantes son los siguientes:

### NICOTINA

Es el alcaloide responsable de la mayor parte de los efectos del tabaco sobre el organismo, es una sustancia estimulante y la que da lugar a la dependencia física.

### ALQUITRÁN

Se incluyen en este grupo toda una serie de hidrocarburos que tienen acción cancerígena, es la sustancia que inhala el fumador y quienes lo rodean.

### MONÓXIDO DE CARBONO

Se trata de un gas incoloro de elevado poder tóxico que se encuentra en una concentración elevada en el humo del tabaco. Tiene una gran afinidad para combinarse con la hemoglobina, disminuyendo la capacidad de la sangre para transportar oxígeno.

### IRRITANTES

Son responsables de la constricción bronquial, de la estimulación de las glándulas secretoras de la mucosa y de la tos típica del fumador, en definitiva de la alteración de los mecanismos de defensa del pulmón.

## Tipos de Fumadores

### 1. FUMADOR POR CAUSAS NEGATIVAS:

Aumenta el consumo de cigarrillo en épocas de crisis, el cigarrillo es utilizado como reductor de la ansiedad.

### 2. FUMADOR ADICTIVO:

Permanente deseo de fumar y lo hace en forma compulsiva. La falta de cigarrillo le produce sensación de malestar.

### 3. FUMADOR POR INDULGENCIA:

Aquel que le agrada el sabor del cigarrillo. Fuma para relajarse, y piensa que el fumar es un hábito de personas interesantes y sofisticadas.

### 4. FUMADOR HABITUAL:

La conducta de fumar no es voluntaria, sino automática. Le resulta necesario estar fumando, aunque muchas veces el cigarrillo no le sabe muy bien.

## Efectos del consumo de Tabaco

### A CORTO PLAZO

- Irritación de las vías respiratorias.
- Dientes y dedos amarillentos.
- Olor y aliento desagradable.
- Arrugas prematuras.
- Disminución de la resistencia física y el rendimiento atlético.
- Aumento de la presión sanguínea.
- Tos y expectoraciones, sobre todo matutinas.
- Arritmias.
- Disminución de la capacidad pulmonar.
- Disminución de los sentidos del gusto y olfato.
- Pérdida del apetito.
- Disminución de la temperatura corporal.

### A LARGO PLAZO

- Enfisema pulmonar.
- Arteriosclerosis.
- Bronquitis crónica.
- Cáncer al pulmón, laringe, boca, esófago, vesícula y páncreas.
- Enfermedad coronaria
- Trombosis e Infarto agudo al miocardio.
- Úlceras gástricas.

## El Fumador Pasivo

Se le denominan “Fumador Pasivo” a aquella(s) persona(s) que respiran el humo de segunda mano que proviene de un cigarrillo consumido por otros, éste también resulta afectado, pues el mayor riesgo de contraer enfermedades está en absorber las emanaciones del cigarrillo. Esto implica respirar las mismas partículas cancerígenas que el fumador. Los familiares de fumadores tienen mayor probabilidad que el resto de la población de padecer trastornos respiratorios, e incluso, cáncer del pulmón, lo cual dependerá del tiempo de exposición al humo.

## La Mujer y el consumo de Tabaco

El consumo habitual de cigarrillo en la mujer o la exposición permanente al humo puede producir una serie de alteraciones, además de las anteriormente mencionadas: trastornos menstruales, menopausia prematura, aumento de riesgos cardiovasculares por falta de ovulación durante el ciclo menstrual.

Durante el embarazo se presentan los siguientes riesgos: abortos , muerte neonatal, bajo peso al nacer, malformaciones fetales (enfermedades del corazón, principalmente), trastornos de atención y retardo mental de sus hijos.

Actividad



## Tabaco ¿YO?

### OBJETIVO ➤

- Manejar información clara y objetiva sobre las consecuencias del consumo de tabaco.

### PROCEDIMIENTO

- El facilitador brindará los contenidos de la sesión motivando en los participantes una actitud reflexiva.
- Luego divide a los participantes en grupos de trabajo.
- A cada miembro del grupo se le entrega una tarjeta en donde aportará una idea, frase o afirmación para elaborar una declaración de sus derechos y razones para no consumir tabaco, éstas serán pegadas en un papelote para ser expuestas por el representante del grupo.
- Después que todos los grupos terminen de presentar sus propuestas todos los participantes construirán una propuesta única.
- El facilitador debe tener presente en eliminar las propuestas que se repiten, mejorar las que el grupo considere conveniente y agregar otras si lo consideran necesario.
- Esta declaración de no consumo de tabaco deberá ser colocada en un lugar visible dentro del aula.

### APOYO METODOLÓGICO

Cartel e indicando los contenidos de la sesión

### RECURSOS

- ✓ Tarjeta de Cartulina
- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumones marcadores
- ✓ Cinta masking-tape

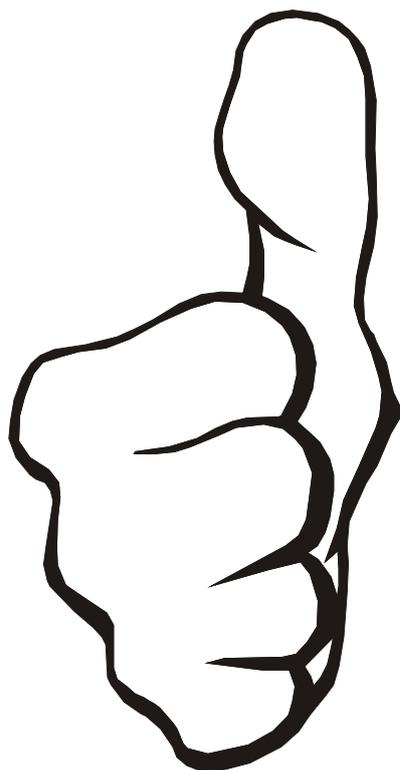
### DURACIÓN



1 Hora

Área  
Temática 9

La Autoestima





## El Autoconcepto y la Autoestima

El autoconcepto es la valoración que tenemos de nosotros, la opinión y los sentimientos que cada uno tiene acerca de sí mismo, de los propios actos, de los propios valores, del nivel de confianza.

La autoestima nace del **autoconcepto** que una persona tiene de sí misma y se forma a partir de los comentarios (mensajes verbales) y actitudes (mensajes no verbales) de las demás personas hacia ella, y de la manera como ésta los percibe, permitiéndonos lograr un mayor **autoconocimiento** posibilitando un concepto de sí mismo más objetivo, lo que constituye el primer paso para la autoaceptación.

La autoaceptación consiste en reconocerse a sí mismo como sujeto de cualidades y limitaciones, y permite asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas.

### Dónde se inicia la Autoestima

Cuando uno nace no tiene pasado ni experiencia previa de comportamiento, por lo tanto el aprendizaje del niño depende de las experiencias que adquiera con las personas que lo rodean y de los mensajes que le comunican acerca de los valores que caracterizan a cada persona. Cuando inicia la etapa escolar intervienen otras personas y se constituyen en un importante medio de fortalecimiento y desarrollo de la misma, pero la familia sigue siendo importante todavía. El ser humano piensa sobre sí mismo y sobre sus conductas, por lo tanto se evalúa y genera emociones relacionadas consigo mismo.

Entre los padres con baja autoestima, los hijos pueden establecer ciertas clases de relación personal que producen ansiedad y acaban por provocarles problemas de autoestima.

## Características

Una autoestima bien desarrollada presenta las siguientes características:

### Aprecio

Es el Autoreconocimiento de todas las cualidades positivas que podamos tener, el aprecio es genuino de sí mismo independientemente de todo lo que pueda hacer o poseer una persona.

### Aceptación

Viene a ser el Autoconocimiento de limitaciones, debilidades y errores, es decir se reconoce como ser falible, por lo tanto se acepta serenamente sobre todo aquello que no le agrada de su personalidad.

### Afecto

Es la Actitud cariñosa que uno tiene de sí mismo, es una constante comprensión de sus sentimientos o pensamientos, aunque éstos a veces no son totalmente de su agrado.

### Atención

Hace referencia a las necesidades reales, lo cual significa atender y cuidarse física, espiritual, intelectual y psicológicamente, pero diferenciando aquellas "necesidades" generadas por la publicidad pro consumo.

## Conductas que determinan el Nivel de Autoestima

### Autoestima Disminuida

- Sentirse con apariencia desagradable.
- Sentirse inferior a los demás.
- Sentirse con temor al fracaso.
- Sentirse aburrido e inseguro.
- Sentirse ineficiente e improductivo.
- Sentirse rechazado por los demás.
- Evitar las situaciones que provocan ansiedad.

- Despreciar sus dotes naturales.
- Sentir que los demás no lo valoran.
- Echarle la culpa de sus propias debilidades a los demás.
- Dejarse influir por otros con facilidad.
- Ponerse defensivo y frustrarse fácilmente.
- Sentirse impotente.
- No poder expresar las emociones y sentimientos.

#### Autoestima Alta

- Sentirse a gusto con su apariencia física.
- Aceptar los propios defectos y limitaciones.
- Aprender de los errores.
- Sentirse alegre y optimista frente a la vida en general.
- Sentirse aceptado, cariñoso, eficiente y productivo.
- Sentirse orgulloso de los propios logros.
- Actuar con independencia.
- Asumir responsabilidades con facilidad.
- Saber aceptar las frustraciones.
- Aceptar nuevos retos con entusiasmo.
- Sentirse capaz de influir sobre otros.
- Expresar amplitud de emociones y sentimientos.

Actividad



## Cómo Remendar un Corazón Herido

### Objetivo ➤

- Esta actividad busca que los participantes revisen el concepto de autoestima e identifiquen qué cosas la afectan y qué cosa la fortalece.

### PROCEDIMIENTO

- Se pregunta a los participantes acerca del significado que tiene para ellos una actitud de cariño o una actitud de rechazo; esto le hace daña la autoestima, se recogen las ideas al respecto en un cartel o en el pizarrón y se completa con la definición e información de la hoja de apoyo.
- Se le explica luego a los alumnos, que cada día enfrentamos situaciones que influyen en forma positiva o negativa en la forma como nos sentimos con respecto a nosotros mismos y nosotras mismas. Por ejemplo: una crítica a nuestro trabajo o un elogio a lo que hemos hecho; un actitud de cariño o una actitud de rechazo; esto le hace daño o fortalece nuestra autoestima.
- Se le entrega a cada uno de los participantes un corazón de papel, diciéndoles que este representa su autoestima explicarles que el facilitador va a leer una lista de situaciones que pueden ocurrir durante el día y dañar nuestra autoestima.
- Cada vez que se lea una frase, ellos y ellas arrancarán un pedazo del corazón, que el tamaño del pedazo que quiten dependerá de cuánto afectaría el suceso en su autoestima. Dar un ejemplo, empezar a leer la lista y al terminar preguntar cómo quedó la autoestima de todos y todas.
- Decirles que no se preocupen, que ahora se va recuperar la autoestima con otras fases. Explicar que la autoestima se va reconstruir,, igualmente, por pedazos. Cada vez que escuchen una frase que fortalezca su autoestima, agregan un pedazo del tamaño que consideren que corresponde.
- Terminada la “recuperación” comentar respecto a que, quizás es más fácil destruir la autoestima que recuperarla y que siempre quedan alguna huellas luego de la recuperación.

- El punto más importante aquí es la idea de que con nuestra actitud y conducta todos y todas podemos influir en el fortalecimiento o destrucción de la autoestima de las personas que están a nuestro alrededor. Esto es especialmente importante cuando una persona tiene algún nivel de autoridad sobre los demás, como sucede en el caso de los docentes sobre sus alumnos y alumnas.
- Terminar la actividad con el pedido de que los y las participantes agreguen situaciones que puedan atentar contra la autoestima y otras que puedan reforzarla, anotar todas las ideas en carteles y sumarlas a las presentadas.

### APOYO METODOLÓGICO

Lista de frases para recuperar la autoestima y de cómo nos daña

### RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de Papel
- ✓ Plumones marcadores
- ✓ Cinta Masking-tape

### DURACIÓN



30 minutos

## ANEXO

Frases o Situaciones que Puedan Dañar Nuestra Autoestima:

1. Una pelea con algún amigo o amiga.
2. El jefe critica su trabajo.
3. Un grupo de amigos cercano no le incluyó en un paseo.
4. Algún rumor que surgió sobre su reputación.
5. Un grupo de amigos o amigas se burló de ud. por la ropa que tenía puesta.
6. Fracásó en un trabajo.
7. Su equipo favorito de fútbol perdió un partido importante.
8. Nadie se acordó de su cumpleaños.
9. Hizo un trabajo excelente y nadie le dijo nada.
10. Estaba muy triste y nadie se fijó.

### Actividad

#### Frases o Situaciones que Pueden Reforzar Nuestra Autoestima

1. Un compañero o compañera pidió nuestra opinión sobre un asunto delicado.
2. Una persona que nos cae bien nos invitó a su casa.
3. Su enamorado o enamorada nos dijo de repente que nos quiere mucho.
4. Se recibió una carta de un antiguo amigo a amiga.
5. Se obtuvo éxito en el trabajo.
6. Nos elogiaron sinceramente algo que habíamos hecho.
7. Nos nombraron representante de los compañeros y compañeras del aula.
8. Se gana una beca para estudiar un curso de especialización.
9. Los amigos o amigas nos buscan para ir al cine.
10. Nos felicitan por algo que se hizo con mucho esfuerzo.

# Área Temática 10

Habilidades Sociais





## Comunicación Eficaz y Asertividad

Sentiente por Habilidades Sociales a las destrezas que una persona aprende para establecer buenas relaciones con los demás.

Son un conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos a través del proceso de socialización y no un rasgo de personalidad como algunos lo conceptúan.

El desarrollo de habilidades sociales permite al sujeto:

- Adquirir elementos de análisis para ser más objetivo frente a los comportamientos de los demás.
- Afrontar de manera eficaz situaciones difíciles o problemáticas.
- Cumplir adecuadamente el rol que le corresponde en la familia y la sociedad.
- Involucrarse en las decisiones que deban tomarse.
- Formular y expresar puntos de vista objetivos.
- Tener un mejor rendimiento académico y profesional.
- Disfrutar de la vida adecuadamente.
- Ganar con facilidad el aprecio y respeto de los demás.

### COMUNICACIÓN EFICAZ

La comunicación es el proceso a través del cual la persona intercambia mensajes con una o más personas.

A veces nos resulta difícil expresar lo que sentimos por temor a ser rechazados o que se burlen de nosotros, otros mensajes pueden herir los sentimientos de las demás personas, pues muchas veces critican, acusan, agreden o se burlan del oyente. Estos mensajes son los que cortan la comunicación.

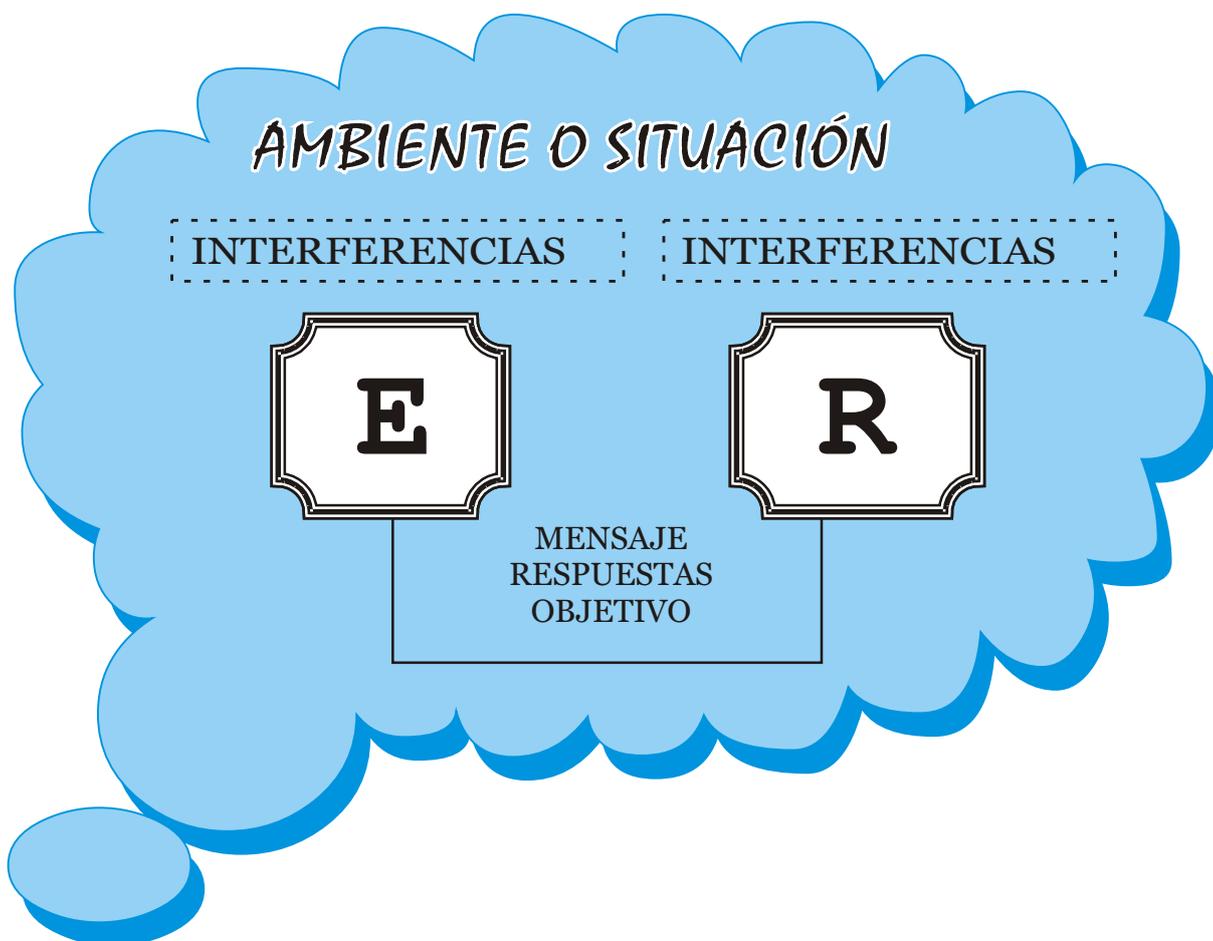
Para que se establezca una buena comunicación es necesario que los mensajes sean claros y directos, que exista una coherencia entre el lenguaje verbal y gestual y que las observaciones que hagamos del otro sean descriptivas, evitando las interpretaciones y opiniones evaluativas.

Área Temática 10

Comunicarse implica tanto la acción de enviar un mensaje como de recibirlo.

Las características personales e historia previa de los interlocutores, así como sus sistemas de creencias, valores y juicios, obstaculiza muchas veces el intercambio de información.

Es por eso que muchas personas se esfuerzan en hacerse entender, por transmitir sus propias concepciones del mundo, y sin embargo, les resulta sumamente difícil el acto de recibir y comprender la información de su entorno.



## Elementos de la Comunicación

EMISOR	:	Persona que transmite un contenido o mensaje.
MENSAJE	:	Lo que se transmite: información, ideas, emociones, sentimientos, instrucciones.
RECEPTOR	:	Persona que recibe el mensaje.
CANAL	:	Medio físico utilizado en la transmisión del mensaje.
RESPUESTA	:	Mensaje codificado por el receptor después de asimilar el mensaje.
OBJETIVO	:	El resultado que tanto el emisor como el receptor esperan obtener del proceso de comunicación.
INTERFERENCIAS	:	Todo aquello que afecta la buena elaboración y recepción del mensaje.
MEDIO AMBIENTE O SITUACIÓN	:	Es el espacio físico en el que se desarrolla la comunicación.

## Interferencias que se presentan en los diferentes Niveles del Proceso Comunicativo

1. EN EL EMISOR:
  - Impresión en la elaboración de los contenidos.
  - Prejuicios contra el receptor.
  - Actitud impositiva.
  - Falta de motivación e interés.
  - Estado de ánimo afectado.
  - Desconocimiento del receptor.
  
2. EN EL RECEPTOR:
  - Poca atención a los mensajes.
  - Falta de información previa.
  - Menosprecio por el emisor del mensaje.
  - Falta de motivación e interés.
  - Mal estado de ánimo.
  - Engaño de los sentidos.
  - Desconcierto.
  
3. EN EL CANAL:
  - Canal inadecuado.
  - Mala utilización del canal.
  - Bloqueo.

Área Temática 10

4. EN LOS MENSAJES:
- Contenidos muy densos.
  - Contenidos escasos de información.
  - Interferencia de otro mensaje.
  - Contenidos confusos.

Una comunicación eficaz, donde la relación entre el emisor y el receptor sea horizontal, con un clima de confianza y armonía requiere:

- ✓ El mensaje debe ser claro y preciso.
- ✓ Mirar y escuchar activamente (mover la cabeza, usar gestos, preguntar).
- ✓ Emplear lenguaje verbal y gestual.
- ✓ Tener concordancia entre el lenguaje del cuerpo y lo que se dice.
- ✓ Expresar opiniones, emociones, peticiones (“yo pienso”, “yo siento”, “por favor yo quiero”).
- ✓ Las críticas destructivas y las acusaciones crean barreras (“tú eres un irresponsable”, “tú eres mal estudiante”) en su lugar emplee “yo me he sentido mal, he observado...”

### La Asertividad

Se puede definir como la forma de expresar nuestras necesidades, creencias, sentimientos y pensamientos de manera clara, directa, firme sin agredir, respetando los derechos de los demás y sin experimentar emociones negativas como ansiedad, cólera o ira.

Decir lo que se piensa, quiere o siente:

**“SIN PERJUDICAR EL DERECHO DE LOS DEMÁS, A SER TRATADOS CON RESPETO, DE MANERA FRANCA HONESTA Y NO AMENAZADORA, RESPETANDO LOS DERECHOS PERSONALES, IMPLICA RESPETO HACIA SÍ MISMO Y HACIA LOS DEMÁS”**

Una persona que se comunica asertivamente logra obtener lo que desea sin necesidad de generar malestar en los demás.

Para comunicarse asertivamente hay que tener en cuenta:

- Mirar a los ojos de la persona con quien se conversa.
- Mantener una posición erguida del cuerpo.
- Hablar de manera clara, con un tono de voz moderado y que transmita seguridad.
- Dar la oportunidad a la otra persona de hablar.
- No hablar en tono de lamentación, ni amenazante.
- Para dar mayor énfasis a las palabras, utilizar los gestos y expresiones emocionales en el rostro.

## Comunicación Pasiva

Es evitar decir lo que piensas, quieres o sientes.

Una persona pasiva busca evitar los conflictos pero a costa de sus propios derechos e intereses, esto produce insatisfacción en la persona o sentimiento de culpa.

- Porque existe miedo de arriesgarse a las consecuencias.
- Porque la persona no cree en sus propios derechos y no sabe cómo manifestarlos.
- Porque cree que los derechos de los demás son más importantes.

Una persona actúa pasivamente por temor a no ser aceptada, porque cree que actuando así demuestra educación o que va a ayudar a los demás, principalmente porque no se siente valiosa, conduciendo a que los demás se aprovechen de ella.

## Comunicación Agresiva

Decir lo que se piensa, quiere o siente de manera inadecuada.

Es la defensa de los propios derechos, buscando generalmente la dominación hacia la otra persona, recurriendo a la actuación, amenaza o toda conducta que implica agresión física y/o psicológica.

- No se respeta el derecho de los demás.
- Se trata de imponer las ideas a los demás.

La comunicación agresiva conlleva a tener dificultades para entablar vínculos cercanos con otras personas generando el rechazo de los demás, generalmente las personas actúan agresivamente porque se sienten inseguras prefiriendo atacar y dominar al otro para tener control de la situación.

Actividad



## Lo Veo, Lo Escucho, Lo Entiendo

### OBJETIVO

- Desarrollar en los participantes la capacidad de identificar la comunicación verbal y no verbal, así como su influencia en la comprensión de los mensajes y las relaciones humanas.

### PROCEDIMIENTO

- Mediante la aplicación de una estrategia participativa dividimos a los participantes en cuatro grupos.
- Uno de ellos se queda dentro del aula para discutir un tema preparado por el facilitador.
- Los otros tres grupos, serán observadores con variantes.
- El primero, se colocará detrás de la puerta cerrada y escuchará la discusión.
- El segundo, se quedará en el aula, pero tendrán los ojos vendados.
- El tercero, verá y escuchará directamente lo que ocurre.
- Los observadores deben estar muy atentos a todo el proceso de discusión.
- Los participantes que discuten el tema se colocan sentados en el centro de un círculo, los observadores directos y los vendados estarán alrededor.
- La discusión durará 10 minutos.

### APOYO METODOLÓGICO

Tema preparado para la discusión

### RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ CintaMasking-tape

### DURACIÓN



45 minutos

## ¿ Soy Asertivo, Asertiva ?

### OBJETIVO ➤

- Diferenciar los estilos de comportamiento pasivo, agresivo y asertivo.
- Integrar estos conceptos mediante la representación de roles.

### PROCEDIMIENTO

- El facilitador repartirá la Guía N° 1 de “Estilos de Comportamiento” y explicará los modos de comportamiento ante cualquier situación, dando ejemplos para cada uno, propiciando la participación de los asistentes.
- En un segundo momento se distribuye la Guía N° 2 “Discriminación de Respuestas” para que responda cada uno de ellos.
- Luego ayuda a los participantes a convertir las frases pasivas y agresivas en frases asertivas.
- Seguidamente se formarán parejas y representarán una situación expresada en la Guía N° 2.
- Finalmente se dan los contenidos de la sesión, preguntar a los participantes cómo se sintieron durante el desarrollo de la representación de roles, que esperan lograr en tales situaciones y pedir que expresen cualquier ansiedad que les pueda provocar el ser asertivo.
- Repartir la Guía N° 3 Clave “Discriminación de Respuestas” y pedir que respondan cada uno utilizando frases asertivas.
- Preguntar cómo se han sentido durante la sesión.
- Concluir con una estrategia participativa de animación.

### APOYO METODOLÓGICO

- Cartel que explique los Estilos de Comportamiento.
- Guía N° 1 “Estilos de Comportamiento”
- Guía N° 2 “Discriminación de Respuestas”
- Guía N° 3 Clave “Discriminación de Respuestas”

### RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ CintaMasking-tape

### DURACIÓN



1 Hora



## Estilos de Comportamiento

### 1. Ser PASIVO

Significa evitar expresar lo que piensas, quieres u opinas:

- **Porque** tienes miedo a las consecuencias.
- **Porque** no crees en tus derechos personales.
- **Porque** no sabes cómo expresar tus derechos.
- **Porque** crees que los derechos de los demás son más importantes que los tuyos.

### 2. Ser AGRESIVO

Significa decir lo que piensas, sientes, quieres u opinas, sin respetar el derecho de los demás a ser tratados con respeto.

### 3. Ser ASERTIVO

Significa decir lo que piensas, sientes, quieres u opinas, sin perjudicar el derecho de los demás a ser tratados con respeto; de manera franca, honesta y no amenazadora; respetando tus propios derechos personales.

## Discriminación de Respuestas

### Instrucciones:

Para cada una de las situaciones que se presentan decide si la respuesta es PASIVA (PAS), AGRESIVA (AGR) O ASERTIVA (ASE).

### Situación 1

Profesor a un estudiante: “Tus trabajos son un desastre. Hazlos de nuevo” Estudiante: “De acuerdo. La verdad es que soy un inútil”

PAS       AGR       ASE

### Situación 2

Joven varón a una amiga: “Podrías ir a recoger el fólder a mi casa, después de clases?”

Amiga: “Lo siento, pero hoy no puedo”

PAS       AGR       ASE

### Situación 3

Alumna a su profesor: “Profesor, he cometido muchas faltas de ortografía en el último dictado”

Profesor. “Que tontería de tu parte”

PAS       AGR       ASE

### Situación 4

Señorita a un vendedor: “Me gustaría devolver esta falda. Tiene el cierre malogrado”

Vendedor: “¿Quieres que te la cambie por otra o que te devuelva el dinero?”

PAS       AGR       ASE

### Situación 5

Amiga a un amigo: “¿Por qué has llegado tarde a las clases?”

Amigo: “¿A ti qué te importa?”

PAS       AGR       ASE

### Situación 6

Director a un docente: “Señor profesor, su clase está haciendo demasiado ruido”

Profesor: “Lo siento, señor director. Lo siento terriblemente”

PAS       AGR       ASE

## Clave - Discriminación de Respuestas

### 1. PASIVA (PAS)

La respuesta va contra el propio derecho a la dignidad y respeto por uno mismo.

Agresiva: “De ninguna manera” “Todos los profesores son unos abusivos”.

Asertiva: “De acuerdo profesor. Si usted cree eso los repetiré”.

### 2. ASERTIVA (ASE)

La amiga utiliza su derecho a decir no y no sentirse culpable.

Pasiva: “No quiero llegar tarde a mi casa, pero si tú quieres lo haré”.

Agresiva: “¿Qué pasa contigo? ¿Miedoso eres?”.

### 3. AGRESIVA (AGR)

La respuesta va contra el derecho de no hacer más de lo que eres capaz humanamente.

Pasiva: “¡Oh! Lo siento. Es culpa mía porque no soy un buen profesor”.

Asertiva: “Bueno. Esto es un mal resultado”.

### 4. ASERTIVA (ASE)

El vendedor responde directa, franca y honestamente.

Pasiva: “Es culpa mía. Nunca debí haber vendido esta falda”.

Agresiva: “Lo has roto tú. Me quieres engañar”.

### 5. AGRESIVA (AGR)

El Amigo no tiene en cuenta el derecho de su amiga a ser tratada con respeto.

Pasiva: “No volverá a pasar más. Perdóname, por favor, no lo haré más. Lo siento”.

Asertiva: “Lo siento, pero es que me retrasé en salir de mi casa”.

### 6. PASIVA (PAS)

El docente no tiene en cuenta su derecho a la dignidad y respeto por sí mismo.

Agresiva: “¿Con qué derecho me dice lo que tengo o no tengo que hacer?”.

Asertiva: “Le aseguro que pronto habrá silencio, señor director”.

# Área

## Temática 11

Toma de Decisiones y  
Resolución de Problemas





## La Toma de Decisiones

La capacidad de tomar decisiones es una de las habilidades más importantes que debe desarrollar todo individuo, ya que permite tener éxitos y orientar adecuadamente su proyecto de vida.

La toma de decisiones implica saber elegir entre varias alternativas, la que mejor se adecúa para la resolución de los problemas.

Pero, tomar una decisión puede resultar un proceso difícil, si la persona no está acostumbrada a hacerlo; más aún si desde pequeño no tuvo la oportunidad, ni fue permitido de expresar sus opiniones.

Cuando un sujeto desde niño sólo aprende a obedecer órdenes y a no manifestar sus opiniones, existe una gran probabilidad que de adulto se muestre inseguro, tímido y no se pueda desarrollar funcionalmente dentro de los diferentes contextos del quehacer cotidiano.

Las decisiones que se tomen deben basarse en valores y va a depender de la situación, de la forma de ser, de la experiencia de cada individuo, es por ello que no todos toman la misma decisión ante una misma situación

El tomar una decisión correcta implica contar con toda la información la tomar una decisión correcta implica contar con toda la información necesaria y desarrollar una visión crítica e integral de la realidad. Sobre la base de estos elementos podemos construir una opinión que nos permita elegir adecuadamente, para ello pueden usarse algunos de los pasos para la resolución de problemas como modelo:

- ✓ Enuncie las alternativas involucradas en la decisión.
- ✓ Recopile información acerca de la decisión (considerando sus valores, metas y enumere qué hechos necesita saber).
- ✓ Haga una lista de ventajas y desventajas para cada alternativa.
- ✓ Tome su decisión y enumere las razones para esta preferencia.

## Resolución de Problemas

Ante un problema, en muchas ocasiones, nos sentimos preocupados porque no entendemos o no nos sentimos capaces de solucionarlos.

También existen situaciones que nos causan gran preocupación, desconcierto, tristeza y hasta temor, éstas nos desorientan esperando que se resuelvan con el paso del tiempo u otra persona los resuelva.

Todo problema tiene solución, si no fuera así no sería un problema.

Para enfrentar eficientemente los problemas podemos seguir las siguientes pautas:

1. Identificar el problema:

Analizar con detenimiento los factores que intervienen para que se presente el conflicto y definirlos claramente.

2. Pensar en las posibles soluciones:

Anunciar los distintos caminos que se tiene para resolver la situación.

Evaluar las consecuencias positivas y negativas de cada alternativa de solución, y compararlas. Imaginar los posibles resultados que directa e indirectamente implicaría cada una de las alternativas. Establecer las ventajas y desventajas de la decisión a tomar.

3. Buscar información:

Sobre las posibles alternativas con personas de confianza u otras fuentes: los docentes, padres, orientadores, con su experiencia pueden dar valiosas aportaciones.

4. Decidir por la mejor solución:

Cuando se tenga suficiente información y ésta haya sido bien evaluada (ventajas y desventajas de cada alternativa), elegir aquella que brinde mejores beneficios y esté acorde con los valores.

5. Poner en acción la decisión:

Después de analizar y elegir, se debe ejecutar la decisión tomada.

Muchas veces las personas hacen un buen análisis de las alternativas; sin embargo, cuando llega el momento, no ejecutan la decisión.

6. Evaluar los resultados:

Cuando se haya realizado la acción, es importante obtener información sobre los efectos que en la realidad produjo la decisión tomada. Este paso es fundamental para realizar los ajustes necesarios y para evaluar con mayor certeza las alternativas que en el futuro se presenten.

Es importante también conocer.

- ¿Qué tipo de problema es?
- ¿Cuándo se da el problema, dónde se da el problema, quiénes participan del problema?
- ¿Cómo es el problema?
- ¿Por qué se da el problema?
- La frecuencia del problema.
- La dimensión del problema.

Respetar la opinión de los otros, expresar sus puntos de vista y comprender que cada quien tiene derecho a estar en desacuerdo, permitirá resolver los problemas y dificultades sin mayores conflictos.

**EN OCASIONES, LOS PROCESOS DE TOMA DE DECISIONES  
GENERAN ESTADOS DE ANSIEDAD QUE PUDIERAN  
CONVERTIRSE EN REALES SITUACIONES DE RIESGO  
PARA EL CONSUMO DE DROGAS.**

Actividad



## ¿Cómo tomo una Decisión?

### OBJETIVO ➤

- Identificar los pasos de un modelo de toma de decisiones.

### PROCEDIMIENTO

- Se divide a los participantes en grupos de cinco personas.
- A cada grupo se entregará una tarjeta que contenga dos situaciones para la toma de una decisión que deberá ser discutida y analizada.
- Sólo deben elegir una de las dos cuestiones que se les propone para ser desarrolladas.
- Luego cada representante de grupo expondrá qué alternativa eligieron y cuál es la decisión tomada al respecto.
- Independientemente de la decisión tomada el facilitador deberá resaltar el procedimiento de cómo se llegó a elegir una de las dos situaciones propuestas averiguando sí: ¿Todos estuvieron de acuerdo?, si no fue así: ¿Cómo llegaron a una respuesta común?
- Finalmente se brindan los contenidos de la sesión.

### ¿APOYO METODOLÓGICO?

Tarjetas según modelo:

A white rectangular card with a black border, held by two paper clips at the top. The card contains the text 'Elija sólo una de las cuestiones propuestas:' followed by two bullet points, each with a dotted line for writing.

**Elija sólo una de las cuestiones propuestas:**

- .....
- .....

Posibles propuestas:

- Una pareja con seis meses de casados en la que ambos trabajan quieren decidir si es el momento de tener un bebé.
- Una adolescente es invitada a salir por un joven que le agrada, pero sabe que a sus padres éste no le agrada.
- Tu pareja te pide tener relaciones sexuales, para conocerse mejor.
- Tienes que decidir acerca de dejar el estudio en el CEO y tener que trabajar en una especialidad que no es la tuya.
- Deseas poner un pequeño negocio de panadería y no decides si solicitar un microcrédito a una entidad financiera o dejar pasar la idea.

## RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ CintaMasking-tape

## DURACIÓN



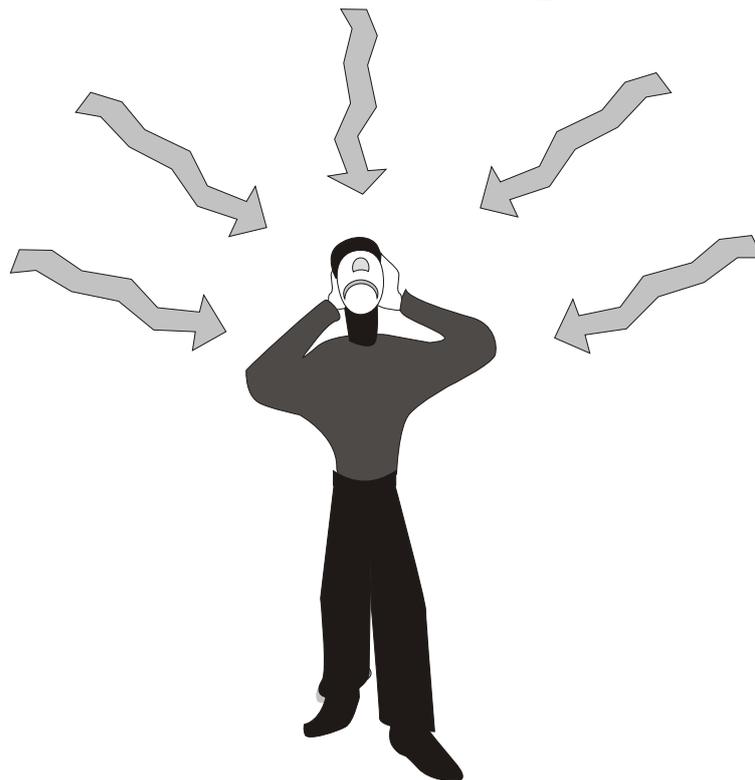
50 Minutos



# Área

## Temática 12

### Enfrentando la Presión de grupo





## Presión de Grupo

Manejar la presión de grupo es la capacidad de las personas para resistir la influencia que ejercen los otros para que tomen una decisión determinada.

La necesidad de todo individuo de ser aceptado y pertenecer a un grupo se presenta esencialmente en la etapa de la adolescencia y juventud. En estas etapas existe la tendencia de adaptarse a las normas del grupo de amigos y lograr de esta manera el reconocimiento y su incorporación al grupo de iguales.

Una forma de garantizar la homogeneidad de las conductas se da generando presión entre sus miembros y así poder ejercer el control de sus integrantes.

Sin embargo, la presión de grupo actúa en todos los grupos de edad, en ambos sexos y en todos los niveles sociales

La influencia, positiva o negativa, que ejerza un grupo sobre sus miembros, se denomina Presión de Grupo.

## Formas de Presión de Grupo

- Relacionadas con la sociedad en general.
- Opinión pública, moda, medios de comunicación.
- La crítica u otras formas de control social.
- Relacionadas con los grupos familiares.
- Relacionadas con los grupos laborales.
- Relacionadas con los grupos de amigos.

### **CÓMO OPERA LA PRESIÓN DE GRUPO**

- Comenta e invita.
- Persuade, resaltando las ventajas.
- Minimiza las desventajas.
- Lleva y acompaña la acción.

### **CÓMO ENFRENTAR LA PRESIÓN DE GRUPO**

- Identificar la situación o problema: mirar, oír, preguntar.
- Definir alternativas frente a la situación.
- Juzgar alternativas: analizar ventajas y desventajas.
- Elegir una alternativa.
- Actuar.

### **IDENTIFICACIÓN DE LA PRESIÓN DE GRUPO**

- Cuando se asumen comportamientos tomando el ejemplo de otros, sólo porque están de moda.
- Elabora una serie de argumentos justificatorios para las conductas que emite.
- Toma como modelo de identificación e imita conductas de personas que llaman la atención o causan “admiración”.

Es necesario desarrollar ciertas habilidades que permitan identificar cuando se está siendo presionado y realizar una acción con la cual uno no se siente cómodo y poder elegir hacer independientemente lo que el grupo desee.

La fortaleza que uno adquiera en el proceso de toma de decisiones también permite hacer frente al grupo y defender el derecho a ser respetado, aunque difiera de las opiniones y gustos de los demás.

A continuación unas pautas que permitirán enfrentar la Presión de Grupo con éxito:

1. Solamente decir ¡NO!
2. Ignorar a los miembros del grupo que ejercen presión.
3. Sugerirles hacer otra actividad.
4. Dar una excusa: “No estoy de acuerdo”; “Estoy ocupado, tengo muchas cosas que hacer”; “Tengo un compromiso”; “No me

Siento bien”; “Debo pensarlo mejor”; “Yo cuido mi salud” o sencillamente, “No”.

5. Repetir la respuesta que selecciones una y otra vez, de la misma forma, como si fueras un disco rayado.
6. Confrontarlos diciéndoles: “¿Para qué les sirve eso?”.
7. Aconsejarlos, sugerirles un lugar donde los puedan ayudar.
8. Restarle importancia, hacer bromas.
9. Cambiar de grupo.
10. Pedir ayuda a personas de confianza.
11. Desviar el tema y conversar sobre otra cosa.
12. Sencillamente, irse del lugar sin explicaciones.
13. Actuar como si se escandalizara de la propuesta o de lo que se hace.
14. Devolver argumentos: Discusión Lógica.

Enseñar a manejar la presión de grupo es una de las variables más importantes para reducir la probabilidad de consumo de drogas. Identificar las distintas formas de presión encubiertas y directas, así como identificar y evitar las situaciones de riesgo donde pueden ser presionados para que consuman drogas o realicen algún otro comportamiento disfuncional en los distintos escenarios: educativo, familiar, comunidad, grupo de pares y laboral.

## Actividad



### Cómo decir ¡NO!

#### OBJETIVO ➤

- Desarrollar la capacidad de identificar la presión de grupo
- Reconocer las distintas situaciones donde se presenta.

#### PROCEDIMIENTO

- Se divide a los participantes en tres grupos de trabajo.
- Se le entregará a cada grupo una tarjeta que contenga una situación de Presión de Grupo para que la dramaticen.
- Luego de la dramatización se invita a los grupos a identificar cuál de las formas de decir “NO” fue más efectiva, así como que cada uno de ellos ensaye las maneras para resistir la presión.
- Las respuestas deben ser escritas en un papelote.

#### APOYO METODOLÓGICO

Tarjetas según modelo:

Una joven es invitada por tres amigas y su enamorado para no asistir a clases diciéndole: “lo bien que lo va a pasar”.

“Un grupo de amigas te invitan a consumir drogas contándote sobre los supuestos BENEFICIOS de la sustancia”.

“Dos amigas te invitan a una fiesta, tus padres te niegan el permiso. Tus amigas te incitan a mentir “(Diles que vamos a estudiar para un examen, para que puedas ir...)”.

#### RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumones/marcadores
- ✓ Cinta Masking-tape

#### DURACIÓN



50 Minutos

# Área Temática 13

## Liderazgo





El liderazgo se puede definir como la capacidad que tiene un individuo para poder conducir a un grupo hacia el logro de sus objetivos.

Este término se aplica no a la persona o individuo aisladamente, sino a la relación entre una persona del grupo y los otros miembros del mismo.

Todo individuo que ejerce las funciones de líder tiene que hacer coincidir dos importantes características una grupal y la otra a nivel individual.

La grupal es la que el líder se debe al grupo y al cumplimiento de sus objetivos; y la individual a las motivaciones que tiene la persona para asumir este rol.

## Tipos de Liderazgo

Podemos mencionar los siguientes tipos de liderazgo:

### 1. LÍDER AUTOCRÁTICO

Este tipo de líder se caracteriza por el ejercicio de decisión por parte de una sola persona, ordena, impone el trabajo, no pide opiniones, no ayuda a crecer al grupo.

Los grupos con este tipo de líder, tienden a desintegrarse con facilidad.

### 2. LÍDER PERMISIVO

Representa a un líder que actúa con inseguridad, temor o debilidad frente al grupo. Cambia de opinión, no está seguro de sus decisiones, pregunta constantemente al grupo, evade responsabilidades, espera que los demás solucionen lo que el debería de solucionar, desmotiva y confunde.

Este tipo de líder no ayuda a la consolidación del grupo.

### 3. LÍDER EFECTIVO

Este tipo de líder se caracteriza por ser democrático y cooperativo, siempre está promoviendo el compromiso del grupo, propicia, crea herramientas para desarrollar un trabajo eficiente. Son congruentes, empáticos, tolerantes, les gusta la función que desempeñan.

Este tipo de líder genera grupos exitosos.

### Características de un buen Líder

Las características que un buen líder debe presentar son las siguientes:

- Ser responsable y disciplinado.
- Proyectarse, tener visión de futuro.
- Tener voluntad y capacidad de cambio.
- Preconizar con el ejemplo.
- Saber escuchar y respetar las ideas y argumentos de los demás.
- Tener iniciativa y creatividad.
- Ser asertivos.
- Conocer debilidades, corregir errores.
- Conocer a los miembros del grupo, sus potencialidades.
- Comprender que su acción es privilegiada y debe estar al servicio de los demás, no actuar con protagonismo ni buscar el beneficio personal.

### FUNCIONES

1. Mantener el grupo orientado hacia el cumplimiento de metas y objetivos.
2. Promover y sostener el compromiso y la confianza mediante la comunicación clara y el refuerzo positivo.

3. Organizar y planificar lo que se va hacer mediante el uso eficaz de los recursos.
4. Fomentar habilidades y destrezas de equipo.
5. Dar oportunidades a todos los miembros.
6. Buscar la proactividad del equipo.

### Desarrollo de un Liderazgo decidido

1. Inspirar respeto y confianza, para el logro de los objetivos y la cohesión del grupo.
2. Conocer al detalle, todo lo que está ocurriendo alrededor suyo.
3. Fijar una orientación clara, y no ambigua, asegurándose que los integrantes del grupo mantengan la dirección establecida.
4. Brindar apoyo para que los miembros del grupo sientan que tiene en quien confiar.
5. Tomar decisiones, que otros no pueden, por falta de conocimiento o de información.
6. Evaluar, continuamente la actuación del grupo, reforzando el desarrollo de cada individuo y del equipo.
7. Crear confianza, intercambiando información, conocimientos y logro de objetivos.
8. Comprometer a los miembros del grupo para así constituir colaboradores eficaces.
9. Delegar, saber delegar responsabilidades.

Actividad



## “Armando el Boroglobo”

### OBJETIVO

- Identificar características de liderazgo entre los participantes

### PROCEDIMIENTO

- Dividir a los participantes en grupos no menor de 5 personas cada uno.
- Indicar que tienen 15 minutos para “armar un BOROGLOBO”.
- Si no lo entienden, escribirlo en la pizarra y decirles que Ud. lamenta mucho que no sepan lo que es, pero que tienen que hacerlo.
- Observar el desenvolvimiento de los grupos.
- Concluido el tiempo, invita al representante de cada grupo a que presenten sus trabajos y expliquen cómo lo hicieron y qué es para ellos un BOROGLOBO.
- Luego se dan los contenidos de la sesión, resaltando la iniciativa

### RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ CintaMasking-tape

### APOYO METODOLÓGICO

Cartel indicando la palabra  
“BOROGLOBO”

### DURACIÓN



45 Minutos

Área  
Temática 14

Distribución Racional  
del Tiempo





El uso racional del tiempo es entendido como un estado de completo bienestar físico, mental y social estrechamente relacionados.

Los términos que han venido evolucionando en función al tema, tenemos:

- Buen uso del tiempo libre.
- Tiempo de ocio.
- Uso adecuado del tiempo libre.
- Uso adecuado del tiempo.
- Distribución racional del tiempo.

Este último término es el utilizado porque abarca la distribución del tiempo en función a las diferentes actividades que desarrollamos desde las más rutinarias hasta las que son poco frecuentes y cómo esto influye en nuestras vidas.

La distribución racional del tiempo también nos permite visualizar las prioridades a desarrollar determinadas actividades en función a nuestras necesidades.

## Sectores de Actividad del Ser Humano

### CAMPOS DE ACCIÓN:

- Familiar: Interacción entre los integrantes, funciones y roles.
- Laboral: Actividad laboral, implica responsabilidad y compromiso.
- Comunitario y social: Participación voluntaria en acciones comunales.
- Recreativo: Actividades para desarrollar o mejorar capacidades, deporte y cultura.
- Descanso: Recuperar energías, disminuir tensiones, distanciamiento del trabajo.

Nuestro tiempo destinado para cada uno de estos campos tiene que ser un tanto equilibrado y compensatorio, porque si nos centramos sólo en uno de los campos, estaríamos descuidando las otras áreas. Esto produce la disfuncionalidad, es decir, problemas a nivel emocional, problemas familiares con la pareja o los hijos, problemas en el trabajo y otros.

Es por ello uno de los campos que se promueve es el recreativo.

La recreación es un conjunto de actividades humanas que se suceden en el tiempo y en el espacio, y que son efectuadas sólo en el “tiempo libre” de la gente.

Son todas las actividades fuera de las horas de trabajo o estudio dedicadas a atenderse a uno mismo, como el descanso, el disfrute y el desarrollo personal.

Los elementos de la recreación son:

- El juego, el movimiento.
- Actividades socioculturales (excepto las que cumplen un papel laboral o profesional).
- Actividades deportivas.
- Actividades psicofísicas.
- Entretenimientos.

La participación en actividades recreativas, en cuanto a calidad y cantidad, está condicionada por:

- El volumen del tiempo: Es la cantidad global de tiempo de la cual dispone una persona o grupo social y en la que es posible la recreación.
- La estructura del tiempo: Se refiere a la forma cómo se distribuye este volumen durante el tiempo (diario, semanal) en la vida del individuo o grupo. La estructura del tiempo condiciona el tipo de actividad recreativa a realizar.
- El contenido del tiempo: Todas las actividades que pueden realizarse en un contexto y circunstancia social determinados de acuerdo con las condiciones de vida, así como el grado de participación social. Consideremos actividades de encuentro humano realizadas al aire libre o en espacios cerrados, grandes juegos.
- El uso del tiempo: Se refiere a la forma en que nosotros o nuestro grupo social emplea el tiempo. Un criterio para determinar dichas modalidades es la comunicación. Entre estas modalidades se pueden señalar las siguientes: Aislamiento (utilizado para el descanso, la reflexión y la soledad); Pasatiempos (actividades como los juegos de mesa); Conflictos (hay comunicación indirecta con mensajes y vivencias negativas e intercambio de estímulos sociales negativos); Intimidad (actividades de encuentro para compartir vivencias positivas).

## “El Círculo del tiempo”

### OBJETIVO ➤

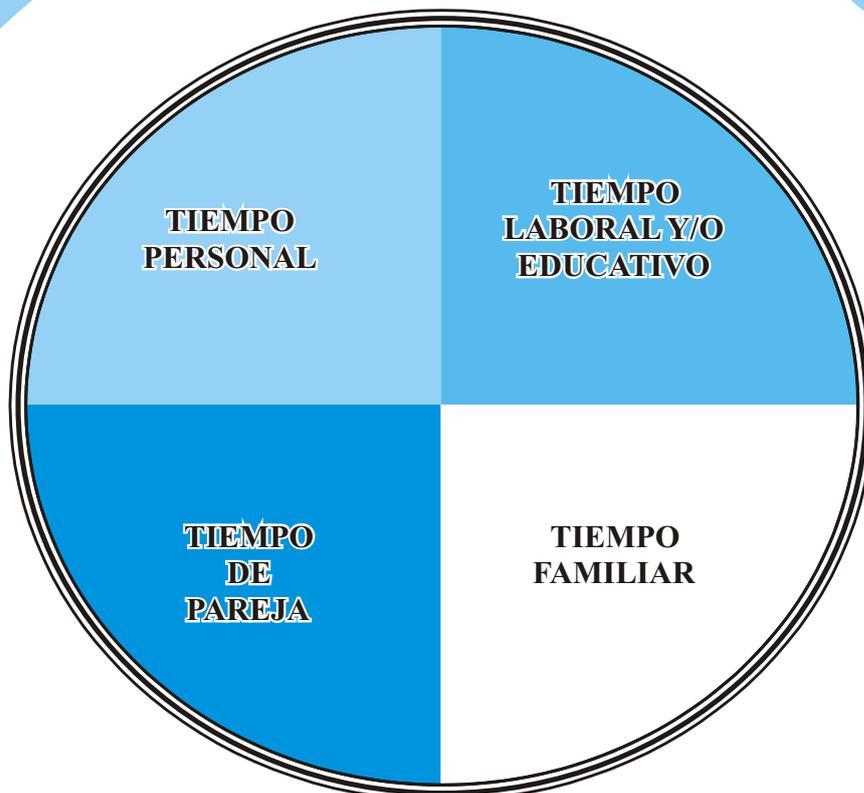
- Comprender la importancia de una adecuada distribución del tiempo.

### PROCEDIMIENTO

- El presente ejercicio se trabaja de manera individual.
- El facilitador dará la siguiente instrucción: cada una(o) de ustedes indicará a través de porcentajes cómo es la distribución de su tiempo, según las áreas propuestas (ver apoyo metodológico).
- Una vez acabado el ejercicio se brindarán los contenidos del tema insistiendo en que se debe tratar de buscar una equidad en la distribución del tiempo.
- Finalmente los participantes expondrán su experiencia y cómo piensan modificarla si fuera el caso.

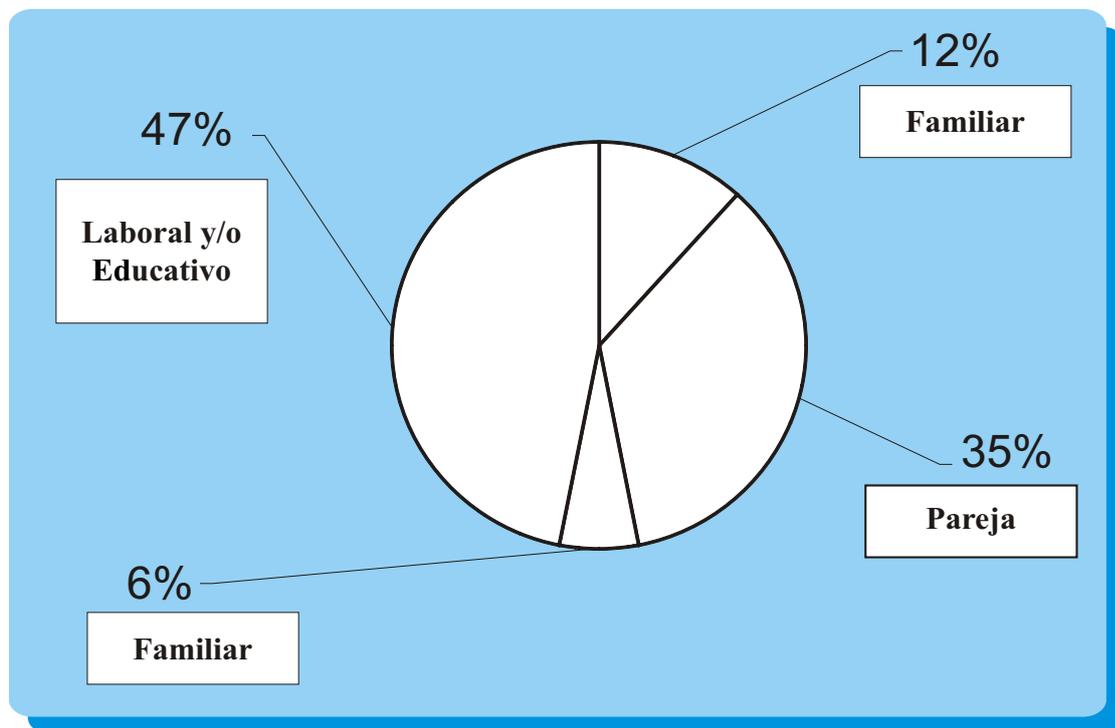
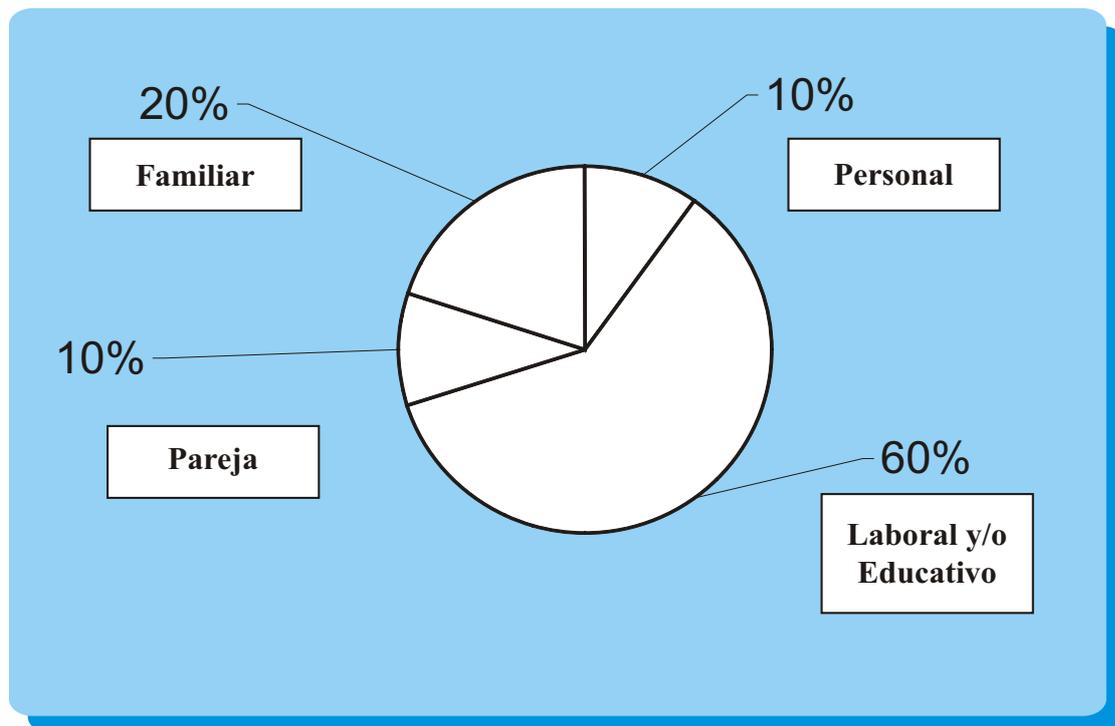


### APOYO METODOLÓGICO



Actividad

Ejemplos:



**RECURSOS** 

- ✓ Carteles
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ CintaMasking-tape

**DURACIÓN**



Área  
Temática 15

**Sexualidad y ETS - SIDA**





## Conceptos Básicos

La sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, son contenidos que no pueden faltar en todo programa preventivo, su conocimiento permitirá en los participantes tomar conciencia y asumir una actitud responsable frente a todos los aspectos que la conforman.

### SEXUALIDAD

La sexualidad no es sexo. Es todo cambio físico, pensamiento, emoción y conducta de índole sexual que aparece desde la concepción, incluyendo el embarazo, parto, roles sexuales, juegos sexuales, autoestimulación, menstruación, poluciones nocturnas, características sexuales secundarias, fantasías sexuales, zonas erógenas, caricias, relaciones coitales, mitos, tabúes, disfunciones y desviaciones sexuales. Lo que sienten por ser hombres o mujeres, cómo se relacionan ante los otros con base en las características asumidas y adoptadas desde que nacen hasta que mueren.

### SEXO

Son las características físicas determinadas genéticamente. Es la diferencia de géneros; masculino y femenino.

Masculino: Órgano sexual del hombre.

Femenino: Órgano sexual de la mujer.

### ROLES SEXUALES

Son todas aquellas conductas y actitudes que la sociedad establece que debemos seguir por el hecho de ser hombres o mujeres.

### RELACIONES SEXUALES

Es toda relación interpersonal (intercambio de ideas y conocimientos) de contenido sexual.

#### RELACIONES COITALES

Contacto de los órganos sexuales masculinos y femeninos mediante la fricción y penetración del pene y la vagina o el ano.

#### RELACIONES HETEROSEXUALES

Relación coital entre personas de diferente sexo.

#### RELACIONES HOMOSEXUALES

Relación coital entre personas del mismo sexo.

#### RELACIONES BISEXUALES

Relación coital entre personas de diferente e igual sexo.

### Enfermedades de Transmisión Sexual – ETS

También llamada enfermedades venéreas (por la diosa griega Venus, diosa del amor). Se le denomina ETS a cualquiera de las infecciones que se transmiten por contacto sexual entre dos personas.

#### CÓMO SE TRANSMITEN

Estas se transmiten a través de relaciones coitales de una persona infectada a una persona sana, estos contactos pueden ser por la vagina o el ano, o durante el sexo oro genital (fellatio = boca-pene; cunnilinguis = boca-vagina) u oroanal (boca-ano).

Algunas de ellas pueden transmitirse también a través de la sangre contaminada o de la madre al niño, durante el embarazo, en el parto o durante la lactancia materna.

#### ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS COMUNES

Las ETS más comunes, de acuerdo al agente que las produce son:

1. Causadas por bacterias
  - Sífilis.
  - Gonorrea.
  - Clamidiosis.
  - Chancro blando.
2. Causadas por virus
  - Verrugas genitales.
  - Herpes genital.
  - Hepatitis B.
  - SIDA.
3. Causadas por parásitos u hongos
  - Ladillas.
  - Tricomoniasis.
  - Candidiasis.

#### CÓMO RECONOCER QUE SE TIENE UNA ETS

En los hombres:

- Secreciones blancas, amarillentas o verdosas a través del pene y con olor desagradable.
- Ardor o dolor al orinar.
- Ganglio inflamado cerca de la llaga o herida.
- Aparición de una llaga o herida en la zona genital o anal, generalmente sin dolor.
- Parásitos en la zona del vello púbico.
- Malestar general del cuerpo o fiebres.

En las mujeres:

- Secreciones blancas, amarillentas o verdosas a través de la vaginay con olor desagradable.
- Sensación de peso o quemazón en los órganos genitales.
- Descenso abundante.
- Aparición de una llaga o herida en la zona genital o anal, generalmente sin dolor.
- Ganglio inflamado cerca de la llaga o herida.
- Parasitos en la zona del vello púbico.
- Ardor o dolor al orinar

- Dolor durante el acto coital.
- Malestar general del cuerpo o fiebres.

**En la mayoría de mujeres una infección puede no provocar molestias y por ello usualmente pasar desapercibida.**

#### QUÉ SE DEBE HACER SI SE TIENE UNA ETS

- Buscar atención médica inmediata.
- Abstenerse de la actividad sexual.
- Avisar a las(os) compañeras(os) sexuales para que sigan un tratamiento.
- Tomar medidas preventivas para evitar futuros contagios.
- Seguir las indicaciones del médico y del tratamiento recomendado.
- Aunque ya no se sientan molestias, continuar ingiriendo los medicamentos prescritos hasta que el tratamiento culmine.
- Reiniciar la actividad sexual sólo cuando se esté seguro(a) de que la infección ha sido curada, al igual que la de su compañera(o).

#### MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- La medida más eficaz es abstenerse 100% de tener algún tipo de contacto sexual.
- Usar preservativo cada vez que se tenga una relación coital.
- Someterse a un control médico periódicamente.
- Evitar el contacto íntimo si sospecha que su compañera o compañero tiene alguna ETS o presenta algún tipo de sintomatología.
- Mantener una higiene adecuada.

**Recuerde siempre lavarse los genitales antes y después de las relaciones coitales así como orinar después de tenerlas.**

## El VIH- Sida

El tema de VIH-SIDA, merece un tratamiento especial y más amplio debido a que es una enfermedad que ha cobrado un gran número de víctimas entre nuestra población.

### QUÉ QUIERE DECIR SIDA

Cuando se dice SIDA se está refiriendo a las siglas del:  
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

- Síndrome: conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad.
- Inmuno: relacionado con el sistema inmunológico, que es la capacidad de defensa que tiene o desarrolla nuestro organismo contra agentes extraños o infecciosos.
- Deficiencia: implica que tenemos muy poco o carecemos de algo que necesitamos.
- Adquirida: quiere decir que no es hereditaria sino que la obtenemos después de la fecundación, ya sea dentro del útero o después del nacimiento.

Entonces:

El SIDA es una enfermedad que ataca el sistema inmunológico, haciendo que el organismo se debilite y no se pueda defender de las infecciones y otras enfermedades, por causa del virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que sólo se transmite por humanos.

### FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL SIDA

- Relaciones coitales, penetración anal, vaginal, oro genital, con personas infectadas.
- Usar agujas o jeringas infectadas.
- Transfusión de sangre infectada.
- De la madre infectada a hijo. Esta transmisión puede ocurrir antes del parto, a través de la placenta; durante el parto o lactancia.

#### CÓMO SE DETECTA EL VIRUS

El virus se detecta mediante un examen de sangre. El más utilizado es el que se conoce como ELISA para VIH. Si la prueba es negativa, significa que no se han detectado anticuerpos contra el VIH. Si sale positiva, la muestra de sangre debe someterse a una prueba confirmatoria llamada Western Blot.

Se recomienda que estos exámenes se realicen de forma voluntaria, confidencial y acompañada de consejería.

#### ETAPAS DE LA INFECCIÓN

Se identifican cuatro etapas:

1. Contagio o infección inicial:  
Se produce luego del ingreso del virus en el cuerpo mediante cualquiera de estas tres vías: sexual, sanguínea y perinatal.
2. Período de ventana:  
Es el tiempo transcurrido entre el momento en que la persona adquiere el virus, hasta que es posible su detección a través del examen de sangre. Este período dura tres meses y durante este tiempo el virus no se puede detectar.
3. Portador asintomático(a):  
Es quien vive con el virus y no tiene síntomas. Se trata de un período de meses o años.
4. SIDA:  
Etapa en la que aparecen signos y síntomas de enfermedades producidas por la destrucción del sistema de defensa por el VIH.  
Pueden ser infecciones oportunistas (producidas por gérmenes) y/o síntomas constitucionales y neurológicos (producidos por la acción directa del VIH).

**Las personas portadoras se enferman de SIDA en un período que varía de 3 meses a 10 o más años.**

## SÍNTOMAS Y SIGNOS DEL SIDA

Se presentan los siguientes:

- Fatiga.
- Fiebres prolongadas.
- Baja de peso.
- Diarreas intensas.
- Sudoración nocturna.
- Escalofríos.
- Manchas y heridas en la piel.
- Tumores.
- Enfermedades infecciosas (neumonía, meningitis, etc.).

## PREVENCIÓN

Las formas de evitar contraer esta enfermedad son:

1. Transmisión por vía sexual:
  - Abstinencia sexual.
  - Pareja única, siempre que ambas personas no estén infectadas.
  - Uso correcto de preservativo o condón.
2. Transmisión por vía sanguínea:
  - Usar agujas y jeringas descartables.
  - Conocer y exigir que se cumplan las normas de prevención médica en la atención.

Actividad



## "Mi Salud es Primero"

### OBJETIVO ➤

- Reconocer las formas de prevenir las ETS y el SIDA.

### PROCEDIMIENTO´

- El facilitador divide a los participantes en grupos de trabajo.
- Proporcionará a cada grupo un sobre con las preguntas planteadas en el apoyo metodológico.
- Las preguntas serán respondidas en papelotes.
- Luego cada grupo presentará sus conclusiones en una plenaria.
- Posteriormente el facilitador confrontará las respuestas de los diferentes grupos.
- Finalmente brindará el contenido de la sesión enfatizando la importancia del cuidado de la salud.

### APOYO METODOLÓGICO

#### Preguntas orientadoras:

1. ¿Qué son las ETS?
2. ¿Qué es el SIDA?
3. ¿Cómo prevenir el contagio de una ETS y el SIDA?
4. ¿Qué sabes realmente del SIDA?
5. ¿Qué actividades de prevención desarrollarías para evitar el contagio de las ETS y SIDA?

### RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ CintaMasking-tape

### DURACIÓN

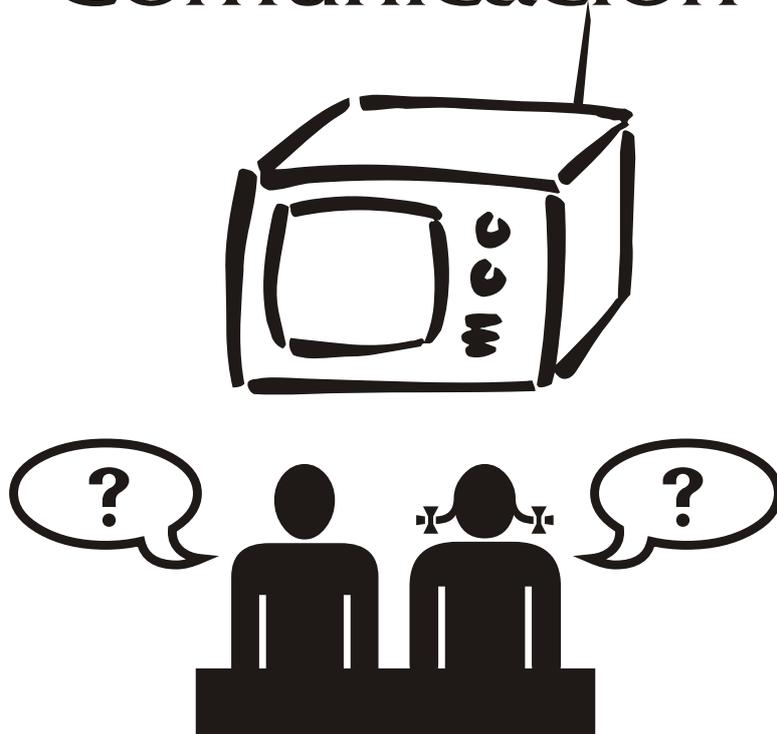


45 minutos

# Área

## Temática 16

### Actitud Crítica y Reflexiva frente a los Medios de Comunicación





## Pensamiento crítico frente a los medios de comunicación

La importancia de desarrollar un pensamiento crítico y reflexivo frente a los medios de comunicación como factor protector frente al consumo de sustancias psicoactivas, sobre todo de las denominadas drogas legales; (alcohol y tabaco) fortalece la seguridad en sí mismo, favorece el crecimiento personal y refuerza el proceso de toma de decisiones y resolución de problemas.

Los medios de comunicación a través de sus mensajes determinan diferentes estilos de vida, moldean esquemas de pensamiento, manipulan nuestras necesidades y deseos.

Los mensajes publicitarios emplean una serie de estrategias para convencer y persuadir al individuo de que determinado producto puede satisfacer plenamente sus necesidades y porque no, ser la solución de sus problemas.

Entre ellas podemos citar:

- Brindar una información parcial sobre el producto.
- Exagerar las virtudes del producto, obviando o minimizando sus defectos.
- Los asocian a valores como la belleza, la popularidad, la riqueza, el placer, la diversión, la felicidad.
- Presentar a personas famosas o de gran notoriedad en la comunidad, utilizando o recomendando determinado producto.
- Asocian el producto a modelos con determinadas características, tales como la belleza, fama, elegancia, para que sean imitadas.

En el caso de los anuncios de alcohol y tabaco, estos ocultan las verdaderas consecuencias de su consumo, su publicidad maneja las ideas de placer, aventura, riesgo, deporte, juventud, libertad e intimidad, aspectos irrelevantes dejando de lado las características intrínsecas de estas sustancias.

Al minimizar las consecuencias del uso de estas sustancias, incrementa la probabilidad de su consumo, es por ello que las empresas tabacaleras invierten millones de dólares en publicidad, procurando que la gente adquiera y mantenga el hábito de fumar; cada vez más cuestionado socialmente, de igual manera sucede con la publicidad de las bebidas alcohólicas, que inclusive patrocinan eventos deportivos y clubes que subsisten gracias a la publicidad en sus camisetas.

### Cómo estimular el Pensamiento Crítico

Para desarrollar la habilidad de poder analizar informaciones y experiencias de manera objetiva con los participantes se debe de:

- Permitir expresar libremente las ideas.
- Propiciar la reflexión de un tema.
- Promover la discusión en torno a las ideas del facilitador.
- Reforzar cada intervención crítica y el razonamiento lógico.
- Resolver situaciones de forma creativa.
- Utilizar las siguientes preguntas claves:  
¿Cuál es tu opinión?, ¿estás de acuerdo con eso?, ¿por qué?

“El alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas en nuestro medio y las que mayor número de muertes origina”

## ¿Cuál es el Mensaje?

### OBJETIVO ➤

- Identificar, analizar y debatir de manera crítica los mensajes

### PROCEDIMIENTO

- El facilitador divide a los participantes en grupos de trabajo.
- Les proporcionará material impreso (periódicos, afiches, revistas) que contengan publicidad referente al alcohol y tabaco.
- Luego se les pide que respondan las preguntas orientadoras que estarán señaladas en un papelote ubicado en un lugar visible dentro del aula.
- Posteriormente en plenaria los participantes presentarán sus respuestas.
- Una vez concluidas las exposiciones el facilitador brinda los contenidos de la sesión.
- Se concluirá con la elaboración por parte de cada grupo de un anuncio, slogan, volante o afiche, donde resalten lo positivo y beneficioso de NO consumir alcohol y/o tabaco.



### APOYO METODOLÓGICO

Material impreso que contengan publicidad referente al alcohol y tabaco, pueden ser periódicos, revistas, afiches, etc.

Preguntas orientadoras:

1. ¿Cuál es el mensaje de este anuncio?
2. ¿Cuál es el mensaje oculto?
3. ¿Qué estímulos agradables presenta?
4. ¿Qué ofrece? ¿Qué promete?
5. ¿Qué características tienen los personajes que aparecen? ¿Es común ver personas así diariamente?
6. ¿El producto cumple lo que ofrece?

### RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumones/marcadores
- ✓ Cinta Masking-tape

### DURACIÓN



45 minutos



Área  
Temática 17

Proyecto de Vida





## Proyecto de Vida

El proyecto de vida, también denominado proyecto personal permite al individuo tener un crecimiento integral en que toma conciencia, define y concreta: lo que es, el objetivo u objetivos que se propone alcanzar y los medios eficaces para alcanzarlos. Posibilita orientar las destrezas para la vida, constituyéndose un factor protector de índole personal de gran importancia.

### **LO QUE UNO ES.**

Este punto está referido al ser conciente de las propias capacidades, posibilidades, habilidades, limitaciones, modos de pensar, de sentir y comportarse en todos los niveles, está relacionado a los aspectos de la autoestima y al conocimiento de nuestra realidad en el ámbito personal, familiar y social.

### **FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE VIDA.**

Implica formular el objetivo de vida sobre la base de los valores a conseguir, tales como: trabajo, estudio, pareja, amigos; así como los valores espirituales de responsabilidad, honestidad, solidaridad.

### **MEDIOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS.**

Son las acciones, modos, estrategias, tiempo y recursos a emplear para el logro del objetivo, estos deben guardar relación con los valores, la experiencia de vida, formación humana y convivencia comunitaria.

### **DESARROLLO DE UN PROYECTO DE VIDA.**

Un proyecto de vida se desarrolla mediante los siguientes componentes:

1. Los Objetivos.  
Qué es lo que uno se propone conseguir.
2. Los Contenidos.  
Definir los valores por los cuales voy a orientar mi vida.

3. Las Acciones.  
Representa el desarrollo de las actividades.
4. Los Modos.  
Es la forma de hacer las cosas.
5. La Evaluación.  
Revisar, examinar, corregir o reforzar todo aquello que se está haciendo y el modo de hacerlo.

**METAS:**

Para ver hecho realidad todo proyecto de vida, es necesario tener claramente definidas las metas que lo conforman.

Las metas deben ser flexibles y ajustarse a las circunstancias, que a veces son impredecibles.

Para la construcción de metas claras se utiliza el acróstico SMART (inteligente), en que cada una de sus letras representa una clave para recordar las palabras que caracterizan las metas adecuadas:

**S** inceras, porque se refiere a metas que son deseadas a cada cual, no impuestas o asumidas bajo presión.

**M** edibles, ya que tenemos la posibilidad de evaluar logros por etapas, establecer si la meta se cumplió.

**A** lcanzarlas, es posible lograrlas, ya que son acordes a las capacidades, destrezas y recursos con los que se cuenta.

**R** ealistas, ajustadas y equilibradas con la realidad.

**T** iempo previsto, es preciso fijar los momentos para ejecutar las acciones que permitirán llegar a la meta, de lo contrario los esfuerzos pueden diluirse y dispersarnos en acciones que nos desvíen de nuestro objetivo principal. Es necesario establecer las fechas de inicio y culminación, como por ejemplo el mes o el año.

**La superación personal se puede lograr a través de las metas adecuadas que se propongan y un plan para cumplirlas.**

## Visión de Futuro

### OBJETIVO

- Lograr que los participantes aprendan a diseñar su proyecto de vida.
- Aprender a formular metas a corto, mediano y largo plazo.

### PROCEDIMIENTO

- El facilitador inicia la reunión brindando los contenidos de la sesión.
- Luego indica a los participantes que imaginen cómo se ven dentro de cinco años y que contesten las preguntas planteadas en el papelote elaborado según el apoyo metodológico.
- Una vez que todos los participantes concluyan de responder a las interrogantes planteadas se pedirá algunos voluntarios para que lean sus respuestas. Posteriormente con ayuda de la clave SMART, se les solicita que definan sus metas a corto, mediano y largo plazo para cumplir su objetivo de vida al que desean llegar dentro de cinco años.



## APOYO METODOLÓGICO

### CARTEL N° 1

Preguntas orientadoras:

1. ¿Cómo te ves de acá a cinco años?
  - A nivel Personal
  - A nivel Familiar
  - A nivel de Pareja
  - A nivel Laboral y/o Educativo.
2. ¿Qué estás haciendo en la actualidad para lograrlo?

### CARTEL N° 2

Acróstico SMART

### RECURSOS

- ✓ Papelotes
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Plumonesmarcadores
- ✓ CintaMasking-tape

### DURACIÓN



1 Hora



# Guías de Estrategias Participativas





## Estrategias Participativas

Son un conjunto de ejercicios psicosociales que movilizan las facultades personales para la expresión libre de sentimientos e ideas con el objetivo de tratar grupalmente un aspecto del contexto social que de otra manera sería dificultoso y hasta complejo de abordar.

¿PORQUÉ SE LE LLAMA ESTRATEGIA PARTICIPATIVA Y NO DINÁMICA, TÉCNICA O MÉTODO?

Porqué la estrategia participativa es la sumatoria de:

LA TÉCNICA + LA POBLACIÓN OBJETIVO + EL FACILITADOR

**TÉCNICA** = Conjunto de procedimientos y recursos.

**POBLACIÓN OBJETIVO** = Características de los beneficiarios directos y objetivos.

**FACILITADOR** = Persona que posibilita la emergencia de las potencialidades del grupo.

## Tipos de Estrategias Participativas

Las estrategias participativas que se presentan a continuación pueden ser usadas en diferentes momentos durante el trabajo con los participantes.

1. Estrategias Participativas de Presentación:  
Tiene por objetivo: Buscar conocerse en forma amena y divertida; desinhibir a los participantes del taller y romper el hielo.
2. Estrategias Participativas de Animación:  
Tiene por objetivo: Que los participantes se relajen y descansen; crear un ambiente de confianza; y desarrollar al máximo la participación.
3. Estrategias Participativas de Conformación de Grupos:  
Tiene por objetivo: Formar grupos de trabajo e integrar a los participantes.

## De Presentación

### OBJETIVOS:

- Conocer en forma amena y divertida.
- Desinhibir a los participantes del taller.
- Romper Hielo.

### Nombre y Gesto

El Facilitador invita a todos que se pongan de pie en un círculo. Propone que cada uno diga su nombre y que lo acompañe con algún gesto. La gente puede moverse, saltar, etcétera, para que haya variedad. Cada uno debe estar pendiente de la persona que tiene a su derecha, porque luego de que todos se presenten van a volver a hacerlo, pero esta vez con el nombre y el gesto realizado por la persona que tienen a su derecha.

### Pegando Rodillas

El Facilitador agarra una pelota y se la pone entre las rodillas, sosteniéndola con la presión de las piernas. Caminandi como se pueda, se acerca a otro participante y se presenta. Luego le pasa la pelota (sin tocarla con las manos) y esta persona la recibe, también entre las rodillas. Igualmente, camina como puede y se la pasa a otro compañero, después de presentarse. Así sucesivamente has que todos los participantes se hayan presentado.

Materiales: una a pelota , de preferencia grande tipo playera

### Los Refranes

Se escribe una parte de cada refrán en dos tarjetas (ejem: A quien madruga/ Dios lo ayuda) y éstas se reparten entre los asistentes. Luego se le pide que formando las parejas que intercambiarán la información a utilizar en la presentación

## De Animación e Integración

### OBJETIVOS:

- Crear un ambiente de confianza entre todos los participantes.
- Desarrollar al máximo la participación.
- Que los participantes se relajen y descansen en momentos de trabajo intenso.

### Conversando con numeros

Sentados todos en un círculo, un participante le dice al de su derecha cualquier número, pero con una entonación particular (temor, risa, sorpresa, etc.) éste debe responderle con cualquier número, pero con la misma entonación y diferente o pasan tres segundos sin que responda, pierde sale del juego o da un prenda. Debe hacerse de forma rápida y utilizando gestos, expresión de la cara y entonación para darle vida a la conversación con números

### El alambre pelado

Se pide a un compañero que salga del aula. El resto se forma en un círculo de pie y tomados del brazo. Luego se les explica que el círculo es un círculo eléctrico dentro del cual hay un alambre que está pelado; le pediremos al compañero que está afuera que lo descubra, tocando las cabezas de los que están en el círculo. Se ponen todos de acuerdo para que cuando toque la cabeza de un compañero "x" (que es el que representa al alambre pelado), todos al unísono y con toda la fuerza posible peguen un grito. Se llama al compañero que estaba afuera, se la explica sólo lo referente al circuito eléctrico y se le pide que se concentre para que descubra el cable pelado. Esta dinámica es muy simple, pero muy impactante; debe haber un clima de concentración de parte de todos.

### **El Nudo**

El facilitador solicita al grupo que hagan un círculo lo más grande posible y luego les pide que vayan cerrando el círculo para formar un nudo humano.

Para ello cada persona agarra la mano de su compañero que está a cada lado. Cuando todas las manos estén agarradas se les pedirá que se crucen pasando por debajo de los brazos de los demás participantes hasta quedar enredados. Después se tratará de desenredar el nudo sin soltarse hasta quedar en círculo nuevamente. Finalmente se comparte la experiencia vivida.

### **El Chocolateado**

Los participantes se agrupan por parejas tomándose de la mano. Se colocan formando un círculo y dejan a una pareja afuera. La pareja que queda afuera camina alrededor del círculo (siempre tomados de la mano). En un momento determinado, la pareja que va caminando fuera del círculo se pone de acuerdo y le toca la mano a una de las parejas del círculo. En ese instante ambas parejas deben correr alrededor del círculo en sentido contrario tratando de llegar primero al lugar que quedó vacío. Los que llegan al último pierden y repiten el ejercicio.

### **Canasta Revuelta**

Todos los participantes se forman en círculo con sus respectivas sillas. El facilitador queda al centro, de pie. En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡piña!, éste debe responder el nombre del compañero que está a su derecha. Si le dice ¡naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de tres segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto. En el momento que se diga ¡canasta revuelta!, todos deberán cambiar de asiento (el que está al centro deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro compañero al centro).

## De Conformación de Grupos

### OBJETIVOS:

- Formar grupo de trabajo.
- Buscar la integración entre todos los participantes a través del trabajo de un tema.

### Los Colores

Se preparan tarjetas de diversos colores: verde, amarillo, azul, etc., y se les entregan a los participantes. Deberán juntarse los que tengan los mismos colores de tarjetas.

### Un, Dos, Tres...

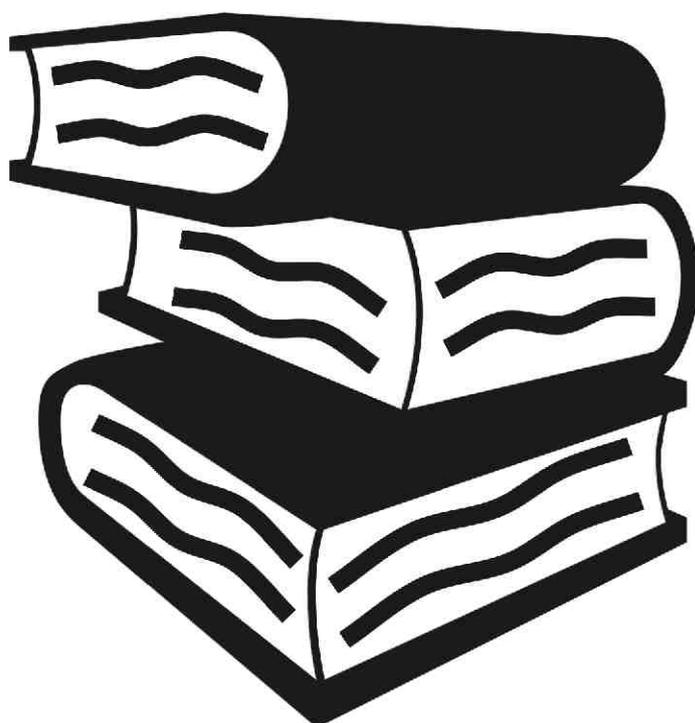
Se pedirá a los participantes que, de derecha a izquierda, vayan nombrando los números del 1 al 4 (los números dependen de la cantidad de grupos que necesitemos formar). Se les dirá que cada uno recuerde el número que le tocó y que se agrupen las personas que tienen los mismos números; todos los 1 forman un grupo; los 2, los 3 y así sucesivamente hasta formar todos los grupos que se necesiten.

### Las Comidas

Se preparan tantas tarjetas como participantes haya. En cada una de ellas se escribe el nombre de uno de los ingredientes necesarios para preparar dos, tres o cuatro platos de comida. Es necesario que el número de ingredientes corresponda al número de participantes que queremos que se integre cada grupo. Se mezclaran las tarjetas y se les dirá a los participantes que se les entregará una tarjeta con el nombre de un ingrediente necesario para preparar dos, tres o cuatro platos de comida (depende de la cantidad de grupos que se quiera formar). Se les dirá que deberán juntarse con personas que tienen ingredientes comunes para preparar el mismo plato de comida (no se les dirá el nombre de las comidas).



# Glosario







**Abstinencia:** Comportamiento de supresión en el consumo de determinada sustancia. También se denomina así a la inhibición de determinado comportamiento.

**Abuso:** Implica la autoadministración de una sustancia psicoactiva en dosis que la convierten en tóxica; pudiendo llegar a convertirse en letal. Implica la utilización de drogas ilegales que exceden su uso experimental, a tal punto que pueda comprometer física y/o socialmente la evolución del sujeto.

**Alcohol:** Es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural y la que más problemas socio-sanitarios genera. Es un depresor del SNC que paraliza progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores produciendo la desinhibición conductual y emocional del sujeto. Contiene como principal componente el etanol.

**Alcoholemia:** Concentración de alcohol en sangre, medida en gramos de alcohol por litro de sangre. Depende de la graduación de la bebida, de la cantidad ingerida y del tiempo durante el cual se ha estado bebiendo.

**Alcoholismo:** Síndrome de dependencia del alcohol de aparición progresiva. Se caracteriza por la incapacidad de abstenerse, a pesar de que la evidencia del consumo de bebidas alcohólicas es responsable directo del deterioro físico, psicológico y/o social que el individuo y su entorno sociofamiliar padecen.

**Alucinógenos:** Sustancias que al llegar al cerebro provocan alteraciones particularmente en la manera de percibir la realidad, pudiendo dar lugar a verdaderas alucinaciones.

**Ámbitos de la prevención:** La prevención es un quehacer complejo a impulsar en diversas áreas, éstas pueden ser: a) ámbito familiar, b) ámbito escolar, c) ámbito comunitario, d) medios de comunicación, y e) ámbito laboral.

**Anfetaminas:** Estimulantes del Sistema Nervioso Central, provocan agitación, euforia, sentimientos de grandiosidad, verborrea y una actitud de alerta y vigilancia constantes. Su consumo constante puede dar lugar a un cuadro psicótico similiar a la esquizofrenia, con delirios persecutorios.

**Adicción:** Es la intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga. Sus características son:

a) necesidad de seguir tomando la droga,

- b) tendencia a aumentar las dosis,
- c) neuroadaptación,
- d) aparición del síndrome de abstinencia ante la supresión,
- e) efectos nocivos para el individuo,
- f) efectos nocivos para la sociedad.

**Apetencia:** Es el deseo de experimentar los efectos de una sustancia psicoactiva previamente consumida.

**Asertividad:** Es la capacidad que tiene una persona para verbalizar de manera adecuada sus pensamientos, defender sus propios derechos sin manifestar agresividad ni pasividad, expresar emociones y sentimientos de manera satisfactoria, y actuar sin sentir ansiedad o con el mínimo de ésta.



**Cannabis:** Planta con cuyas hojas y flores se elabora la sustancia psicoactiva más conocida y más utilizada, la marihuana.

**Cerebro:** Es el órgano más importante del Sistema Nervioso Central encargado de controlar todas y cada una de las funciones psicológicas superiores.

**Clasificación de las drogas:** De las distintas clasificaciones, vamos a referirnos a las siguientes:

1. Por sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central:

- Depresoras
- Estimulantes
- Alucinógenas

2. Por su origen:

- Naturales
- Semi-sintéticas
- Sintéticas

3. Por su forma de uso:

- Sociales
- Folklóricas
- Terapéuticas
- Industriales

4. Por su valoración legal u óptica social:

- Legales
- Ilegales

**Coca:** La Eritroxilon Coca es la planta de la que procede la cocaína. Se cultiva, fundamentalmente, en los países del altiplano andino (Bolivia, Colombia y Perú), y tras ser sometida a procesos de elaboración relativamente simples da lugar a distintos derivados (Pasta Básica de Cocaína, Clorhidrato de Cocaína).

**Cocaína:** Estimulante del Sistema Nervioso Central, consumido generalmente por inhalación. Su fácil absorción hace que llegue rápidamente al cerebro, provocando reacciones de euforia, disminución de la fatiga, sueño y del apetito, aumento de la sociabilidad.

**Conducta Adictiva:** Es aquella conducta caracterizada por: a) un fuerte deseo o sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conductaparticular (especialmente cuando la oportunidad de realizar tal conducta no está disponible), b) capacidad deteriorada para controlar la conducta (notablemente en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o controlar el grado en que la conducta ocurre), c) malestar o angustia emocional cuando la conducta es impedida o se deja de practicar; y, d) persistir con la conducta a pesar de la clara evidencia de que es la que produce los problemas.

**Codependencia:** Hace referencia al impacto que la adicción de un individuo tiene en su entorno emocional (familia, pareja, amistades). Estas personas ven alterada su conducta, sus actitudes y sus sentimientos de un modo que puede interferir gravemente su funcionamiento general.

**Comunidad terapéutica:** Es un centro de atención para adictos, que se define por su carácter residencial por convivir un grupo de personas durante las 24 horas del día en un espacio terapéutico y educativo, que favorece el desarrollo de un trabajo intensivo, teniendo como objetivo el cambio en el estilo de vida de sus residentes.

**Consumidor experimental:** Es el que prueba una droga para experimentar sus efectos sin continuar su uso.

**Consumidor ocasional:** Es aquel que luego de experimentar con cierta sustancia y conociendo sus efectos y consecuencias, continúa consumiéndola ocasionalmente.

**Consumidor habitual:** En esta etapa los usuarios buscan activamente la droga que han escogido y tratan de mantener su abastecimiento, asegurando tener acceso continuo y fácil a ella.

**Consumidor dependiente:** Esta es la etapa en la cual el sujeto necesita de la droga y todas sus actividades giran en torno a ésta a pesar de las consecuencias de su uso continuo.

**d**

**Dependencia:** Estado originado por el consumo repetido de una sustancia de forma continua. La característica central es el deseo intenso y muchas veces abrumador, que siente una persona de consumir alguna sustancia.

**Droga:** Es toda sustancia natural o sintética que al ingresar al organismo es capaz de modificar una o más de las funciones de éste.

**Drogadicción:** Véase dependencia.

**Droga de diseño:** Sustancias de síntesis elaboradas en laboratorios clandestinos. Generalmente se trata de compuestos anfetamínicos a los que se añade algún componente de efectos más o menos alucinógenos. Dan lugar a una experiencia entre estimulación y la percepción alterada.

**Droga psicoactiva:** Sustancia natural o química que al ingresar al organismo altera el SNC, provocando efectos nocivos en el resto del organismo; siendo capaz de inducir la autoadministración. Su uso continuo y prolongado puede producir tolerancia y/o abstinencia, resultando eventualmente en abuso y dependencia.

**Distribución racional del tiempo (DIRT):** Abarca la distribución del tiempo en función de diferentes actividades que desarrollamos desde las más rutinarias hasta las que son poco frecuentes y cómo esto influye en nuestras vidas. La DIRT nos permite visualizar las prioridades a desarrollar determinadas tareas en función a nuestras necesidades.

**e**

**Estimulantes:** Sustancias cuyos efectos son los de estimular el SNC, lograr una excitabilidad de las funciones psicológicas, incrementar la actividad mental, aumentar la energía y el estado de ánimo.

**Escuela de padres:** Espacio de reflexión dirigido a padres y madres de alumnos de centros educativos. Centra sus objetivos en el debate acerca del modo más eficaz de educar e interactuar con los hijos y la adquisición de habilidades que les permitan afrontar con éxito situaciones de conflicto.

**Evaluación:** Proceso de verificación de un programa. Pretende determinar la pertinencia del mismo (si es adecuado para resolver la necesidad a la que se trata de dar respuesta), la adecuación de su puesta en marcha (hasta qué punto se aplica de acuerdo a lo previsto), su eficacia (hasta qué punto logra los objetivos propuestos) y su eficiencia (con qué costo lo hace).

**Epidemiología:** Es la disciplina que se encarga del estudio de las enfermedades, en este caso de las adicciones, y nos permite conocer su dimensión social, el grado de expansión y penetración que han tenido en la sociedad, así como las medidas para prevenir su avance en grupos de riesgo y el marco de intervención.ç

**Éxtasis:** véase drogas de diseño.



**Factor de riesgo:** Son los elementos o las condiciones que aumentan la posibilidad de que surja un problema. La presencia de factores de riesgo aumentará la probabilidad de que una persona consuma drogas.

**Factor protector:** Son los factores que contribuyen a disminuir el riesgo de que una persona consuma drogas.

**Factor predictivo:** Conjunto de elementos genéticos que en algún momento de la vida se potencializan al contacto con un factor de riesgo compatible, desarrollando y desencadenando un tipo de adicción.

**Farmacodependencia:** véase adicción.

**Fumador pasivo:** Se trata de toda aquella persona, que habiendo decidido no fumar, o dejar el tabaco, se ve obligado a inhalar el humo procedente de los cigarrillos de quienes fuman a su alrededor.

**Fármaco:** Sustancia o preparado que se administra con fines terapéuticos.



**Hashish:** Resina extraída de las hojas de la planta de marihuana, conteniendo altas concentraciones de tetrahidrocannabinol (THC).  
**Heroína:** Opiáceo semisintético derivado de la morfina, con elevado poder adictivo.

Su consumo puede realizarse mediante aspiración nasal, fumando y por vía parental (inyectada).

**Hoja de coca:** véase coca.

### I

**Inhalantes:** Sustancias muy volátiles presentes en los esmaltes de uñas, pegamentos, quitamanchas, líquidos para limpiar muebles, desodorantes, barnices, gasolina, etc. Son sustancias depresoras del SNC, usadas fundamentalmente por niños y adolescentes de la calle.

**Intoxicación:** Cuando el consumo de una droga es superior, en cantidad o frecuencia, a la capacidad del organismo para eliminarla.  
**Intoxicación aguda:** Es el estado provocado por acumulación de una sustancia en un tiempo del que el organismo emplea en desintoxicarse.

Cuando es grave puede llegar a poner en riesgo la vida del consumidor (por ejemplo: Sobredosis de cocaína).

**Intoxicación crónica** Cuando el consumo de una droga se hace cotidiano, y el organismo recibe diariamente una cantidad superior a la que consigue eliminar. Supone una alteración biológica, psicológica y social en un sujeto permanentemente impregnado de droga.

### L

**Legislación:** Es el conjunto de normas, leyes y preceptos legislativos que intentan regular el fenómeno del consumo de sustancias.

### m

**Metanfetamina:** véase éxtasis.

**Motivación:** Voluntad más o menos decidida de abandonar las drogas y el estilo de vida en el que se integran, que anima a una persona a formular una demanda de tratamiento en un momento determinado de su trayectoria.

### n

**Narcóticos:** Sustancia que inhibe el SNC, agrupa los derivados del opio, anestésicos hipnóticos, sedantes, antitusígenos.

**Neuroadaptación:** Estado mediante el cual el organismo altera su metabolismo cerebral, neurofisiología y personalidad, estableciendo un vínculo adictivo hacia una determinada sustancia psicoactiva sin la cual dicho organismo presenta trastornos psicofísicos de diverso tipo.

**Nicotina:** Principal ingrediente activo del tabaco, es una solución alcalina incolora amarilla pálida, soluble en agua y en solventes orgánicos. Ésta es reconocida como droga adictiva, es muy tóxica.

## O

**Opiáceos:** Familia de sustancias psicoactivas derivadas de los alcaloides del opio. La morfina es el principal alcaloide del opio. Los opiáceos tienen un gran poder analgésico, además producen una sensación de bienestar y euforia, acompañada de sedación.

## P

**Pasta básica de cocaína:** Sustancia estimulante del SNC, se extrae de las hojas de coca. Algunos de sus efectos iniciales son de euforia, angustia; se consume mezclada con tabaco o marihuana.

**Patrón de consumo:** véase tipo de consumidores.

**Población en riesgo:** Se refiere a un segmento de la población que se encuentra expuesta a un conjunto de elementos cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca determinada situación, en este caso el consumo de sustancias.

**Patología dual:** Coexistencia de algún trastorno médico o psiquiátrico asociado al consumo de sustancias psicoactivas ( por ejemplo: consumo de alcohol y depresión).

**Policonsumo:** Se refiere al consumo de diversas sustancias adictivas. No es frecuente entre consumidores habituales la utilización de una única droga. Así por ejemplo, se pueden beber cantidades excesivas de alcohol, fumar más de una cajetilla de cigarrillos al día, fumar marihuana e inhalar cocaína los fines de semana.

**Prevención:** Conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para promover la salud de sus miembros y reducir razonablemente la probabilidad de que aparezcan los problemas relacionados con el consumo de drogas.

Convencionalmente se ha dividido en tres diferentes niveles:

**PREVENCIÓN PRIMARIA:** Se orienta a eliminar o reducir al máximo la aparición de los problemas de consumo de drogas.

**PREVENCIÓN SECUNDARIA:** Pretende la intervención y detección precoz sobre consumos incipientes de drogas, a fin de impedir su agravamiento y cronificación.

**PREVENCIÓN TERCIARIA:** Busca la rehabilitación y reinserción social de adictos y la disminución de las posibles secuelas debidas al consumo.

**Prevalencia:** Describe la frecuencia con que una enfermedad, en este caso el consumo de sustancias, se presenta en una unidad de tiempo determinada.

**Psicosis:** Alteración grave del pensamiento caracterizada por alucinaciones (visuales, auditivas, olfatorias), confusión mental y comportamientos desorganizados.

**Predisposición genética:** Se refiere a la dotación genética que ciertos individuos al nacer traen consigo, que los predispone a desarrollar alguna adicción, por ejemplo los hijos de padres alcohólicos.



**Recaída:** Se refiere a la vuelta al consumo de drogas y al estilo de vida que le es propio, tras un período de abstinencia y de cambios en la manera de vivir.

**Recuperación:** Proceso de modificación del estilo de vida asociado al consumo de drogas y de construcción de uno nuevo, en el que la búsqueda de dichas sustancias vaya perdiendo importancia a medida que se desarrollan otras áreas de la vida del sujeto hasta ahora desatendidas.

**Reducción de la demanda:** Conjunto de actuaciones encaminadas a reducir el interés de la población por las drogas, legales o ilegales. Incluye actuaciones preventivas específicas (información, educación para la salud) y inespecíficas (medio laboral y educativo).

**Riesgo:** Probabilidad de que un individuo que no tiene una enfermedad o condición, pero que está expuesta a una serie de factores (de riesgo) adquiere o desarrolla la enfermedad.

**Resiliencia:** Condición por la cual ciertas personas, especialmente niños y adolescentes, están en la capacidad de generar una especie de inmunidad o escudo protector, que los hace resistentes a involucrarse en conductas inadecuadas, en este caso es el consumo de drogas, pese a vivir en un retorno difícil y en situaciones de alto riesgo.

## S

**Salud:** De acuerdo con la definición de la O.M.S. la salud debe entenderse como: "El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

**Síndrome de Abstinencia:** Es un conjunto de síntomas físicos (alteraciones gastrointestinales, dolores de cabeza, aumento o disminución de la temperatura corporal) y psicológicos (ansiedad, euforia, depresión) que aparecen al interrumpir o disminuir el consumo de una droga de la que se depende.

**Síndrome Amotivacional:** Conjunto de características psicológicas asociadas principalmente al consumo de marihuana (apatía, desgano, falta de iniciativa y descuido personal).

**Sedantes:** Sustancias con propiedades depresoras tales como calma, sueño y relajación.

**Sustancia Psicoactiva:** Denota aquella sustancia que ejerce su acción sobre el SNC y que tiene la capacidad de producir alteraciones en las funciones del individuo.

**Sistema Nervioso Central:** Es el sistema que se especializa en el procesamiento de los estímulos procedentes del ambiente.

## T

**Tabaco:** Planta solanácea de la que se obtienen diferentes productos destinados al consumo humano. La forma más extendida es el cigarrillo en cuyo humo se han identificado una gran número de componentes tóxicos de entre los cuales los más importantes son la nicotina, el alquitrán, el monóxido de carbono, etc.

**Tolerancia:** Se dice que una droga produce tolerancia cuando es necesario ir aumentando la cantidad consumida para experimentar los mismos efectos, o lo que es lo mismo, cuando los efectos de la misma cantidad son cada vez menores.

**Tipos de consumidores:** véase patrón de consumo.

**Toxicidad:** Efectos nocivos o adversos que una sustancia produce. Puede ser aguda (se presentan con dosis masivas de una sustancia en un lapso de 24 horas o menos) o crónica (cuando se administra una sustancia por un período prolongado).

**Trastorno de personalidad:** Un patrón permanente de comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o a principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto.

**Tranquilizante:** Son drogas depresoras del SNC, pero con una mayor selectividad para la sedación y con poca tendencia a producir confusión mental, aletargamiento y sueño.



**Uso:** Podemos entender aquella modalidad de consumo que no reporta consecuencias negativas para el sujeto, ni físicas, ni psicológicas, ni sociales, bien sea por producirse en pequeñas cantidades o con una frecuencia mínima.

**Uso indebido de drogas:** Se denomina así al consumo de sustancias de manera inadecuada, esto es, un uso que legalmente está sancionado, en cantidades excesivas o sustancias que originalmente fueron creadas para otro uso.



**Vías de administración:** Mecanismos por los que las distintas drogas pueden ser introducidas al organismo. Las más frecuentes son: oral (por ingestión, como en el caso del alcohol), inhalación (aspiración nasal, se emplea generalmente para la cocaína), intravenosa (inyección directa en la vena, utilizada especialmente en el caso de la heroína) e inhalación del humo (aspiración del humo producido en la combustión de tabaco o marihuana).



**Xantinas:** Estimulantes menores del SNC que tomados en exceso pueden dar alteraciones tales como la ansiedad, insomnio, irritabilidad, gastritis. Forman esta familia las siguientes sustancias: cafeína (café y té), teofilina (té) y teobromina (cacao).

Distribución Gratuita

Diseñado en el marco del Proyecto  
“Prevención del Consumo de Drogas en la Formación Profesional”  
COSUDE - CAPLAB - Ministerio de Educación - DEVIDA