

**Diálogos que transforman:
Intervención para la prevención del consumo de drogas
y la promoción de salud.**

**TRABAJO FINAL DE GRADO
PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

Facultad de Psicología, Universidad de la República

María Pía Arenas Bollazzi

C.I.: 5.041.829-1

Tutora: Prof. Adj. Mag. María Julia Perea

Revisora: Asist. Mag. Valeria Píriz

Julio, 2023
Montevideo, Uruguay

Índice

Resumen

1. Introducción	3
2. Fundamentación	3
3. Antecedentes	6
4. Marco teórico	7
4.1. Psicología y Salud	7
4.1.1. Prevención de enfermedades y Promoción de Salud	8
4.2. Adolescencias de ayer y de hoy	9
4.3. Drogas	10
4.4. Encrucijada: Drogas y Adolescencias	14
4.5. Educación para la Salud	16
5. Objetivos	17
5.1. Objetivo general	17
5.2. Objetivos específicos	17
6. Diseño metodológico	18
6.1. Estrategia de intervención	19
6.2. Cronograma de ejecución	20
7. Análisis de implicación	20
8. Consideraciones éticas	21
9. Resultados esperados	22
10. Referencias bibliográficas	23
11. Anexos	29

Resumen

En el marco de egreso de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República se elabora el presente Trabajo Final de Grado, el cual pretende a través de un Pre-proyecto de Intervención, abordar una de las problemáticas centrales que atraviesa el mundo actual: el consumo de drogas en la adolescencia. Considerando que la edad de inicio del consumo en Uruguay es a los trece años y que la prevalencia de uso de drogas a esa edad es notablemente alta, se torna necesario atender esta problemática previo a que los adolescentes continúen adentrándose en el mundo de las drogas. Este proyecto tiene como objetivo prevenir el consumo de drogas y promover la salud a través de un ciclo de talleres que serán llevados a cabo con clases de octavo grado en el Liceo Departamental N°1 de Colonia del Sacramento. La herramienta de talleres pretende integrar a las y los adolescentes como protagonistas activos de la construcción de su vida, siendo la intervención, el diálogo y el intercambio instrumentos esenciales que permiten encaminar la psicoeducación y el aprendizaje. A través de esta intervención se espera concientizar sobre el uso de las drogas y fomentar habilidades para la vida que contribuyan al desarrollo personal y colectivo de los individuos. La prevención del consumo y la promoción de la salud se tornan centrales en el rol profesional de las y los psicólogos, en tanto tarea que intenta mejorar la calidad de vida de la población, asegurando la atención integral de las y los adolescentes.

Palabras clave: Adolescencias, salud, prevención, promoción, drogas.

1. Introducción

El presente Pre-proyecto de Intervención es realizado en el marco del Trabajo Final de Grado (TFG) de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República.

El pasado año, la autora realizó la formación de Operadora Terapéutica en Adicciones, a través del cual le surge y urge la necesidad de trabajar con adolescentes en pos de poder informar acerca de las drogas, prevenir el consumo y su posible y consecuente adicción.

La sociedad actual, denominada *modernidad líquida* por Bauman (2015), se caracteriza por *vidas de consumo* (Bauman, 2007) en permanente búsqueda de cambios. El deseo de consumir, alcanzar metas, renovarse, se convierte en un ciclo sin fin, donde continuamente se cree que puede hacerse más y nada bastará. En esta era, las drogas han adquirido un papel sustancial por diversas razones: alojar sufrimiento, lograr sentidos de pertenencia, divertir, innovar, regular emociones (Junta Nacional de Drogas [JND] y Observatorio Uruguayo de Drogas [OUD], 2022).

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s/f), es el período que transcurre entre los diez y diecinueve años; se divide en adolescencia primera o temprana desde los diez a los catorce años y adolescencia tardía desde los quince a los diecinueve años. Es considerada una etapa clave donde el individuo va abandonando su rol de niño a la vez que comienza a tomar conciencia de quién es y quién quiere ser. Es entonces que se evidencian los riesgos de crecer, las dinámicas con los pares y el acercamiento a un mundo nuevo con los beneficios y peligros que ello trae (Cibils, 2021). En tanto etapa caracterizada por la búsqueda de lo novedoso, la necesidad de experimentar y la rebeldía frente a las normas, el consumo de drogas se introduce como parte de una nueva experiencia a atravesar. En Uruguay, la edad de inicio de consumo se sitúa en torno a los trece años, lo que da cuenta de un escenario de consumo precoz (JND y OUD, 2022).

Por este motivo, se entiende pertinente la necesidad de atender esta problemática a través del intercambio de información y el diálogo con los y las adolescentes de esta edad. Promover prácticas de prevención de consumo, informar acerca de las drogas y transmitir habilidades para la vida que les permitirán ser críticos respecto al consumo constituyen ideales centrales que habilitarán la atención de la salud integral del adolescente, promoviendo hábitos saludables y mejoras en su calidad de vida.

2. Fundamentación

El consumo de drogas es una práctica que se remonta a los comienzos de la humanidad, configurándose como un componente esencial de las sociedades al servicio del cumplimiento de funciones tanto religiosas como terapéuticas, sociales, relacionales,

recreativas o productivas (Calzada, 2013). Es en la modernidad, o posmodernidad, que surge el consumo de drogas tanto lícitas o ilícitas como un fin en sí mismo. La popularización de las drogas generó que su uso social y cultural sea para la generación de estados tanto específicos como especiales, donde la sustancia se elige de acuerdo al efecto que se busca y desea producir (López y Marchioni, 2017).

La sociedad contemporánea se ha transformado en una *sociedad líquida* caracterizada por la ausencia de certezas y la ponderación de lo individual (Bauman, 2015). En esta era, el consumismo se asienta como un acuerdo social que permite la constitución e integración del individuo a la sociedad (Bauman, 2007). A su vez, Lipovetsky (2002) afirma que hemos pasado a una *cultura de la felicidad subjetiva*. El objetivo de la felicidad colectiva ha sido sustituido por la mera felicidad individual egoísta que lleva al incremento del consumo de drogas como búsqueda del placer y de la felicidad individual, con un olvido total de aquellos que lo rodean (Ovejero, 2007).

En este sentido, son creadas nuevas sustancias que permiten la búsqueda de nuevos efectos y el consumo intenta adaptarse a los problemas de la sociedad actual: incapacidad de tolerar la frustración, necesidad de lo inmediato, dificultad para relacionarse (López y Marchioni, 2017). Esta era de la inmediatez que promueve la idea del éxito fácil y rápido atravesado por la lógica del “sálvese quien pueda”, fomenta en los jóvenes cierto miedo y deseo que se ve enmascarado a través del consumo de drogas (López y Marchioni, 2017).

Es en la adolescencia, donde se dan una simultaneidad de condiciones que hacen más propicia la experimentación de las drogas que en otras etapas de la vida.

Por un lado, las motivaciones que muchos adolescentes tienen para consumir pueden ser los deseos de probar lo nuevo, curiosidad por la experimentación, presiones del grupo de pares, búsqueda de placer, salir del aburrimiento, desinhibirse y por otro, vivir emociones que puedan ser controladas, como una manera de asumir riesgos y no quedar a merced de los vaivenes internos, en ocasiones mucho más fuertes que la droga. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2009, p. 65).

De acuerdo al *Informe mundial sobre las drogas* (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2022), se calcula que alrededor de 284 millones de personas de todo el mundo de entre quince y sesenta y cuatro años han consumido alguna droga en los últimos doce meses. En comparación con generaciones anteriores, la gente joven constituye hoy el rango de mayor consumo. En África y América Latina, las personas menores de treinta y

cinco años representan la mayoría de población en tratamiento por consumo de drogas (UNOCD, 2022).

En Uruguay, el 90,7% de los estudiantes de enseñanza media declaran haber probado alguna sustancia psicoactiva alguna vez en su vida, lo que demuestra ser un porcentaje notablemente alto (JND y OUD, 2022). El 81,2% de los estudiantes declara haber consumido al menos una vez una droga en los últimos doce meses, constituyéndose el alcohol como la droga más importante en términos de volumen, seguidos por las bebidas energizantes y el cannabis (JND y OUD, 2022).

La *IX Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en estudiantes de Enseñanza Media del 2022*, categoriza los datos por región en términos de Montevideo e Interior considerando que las diferencias por región se observan únicamente a nivel del consumo de cannabis, tranquilizantes sin prescripción médica y alucinógenos; en todos los casos los guarismos son más elevados en Montevideo con respecto al resto del país. Más allá de ello, englobar a los dieciocho departamentos restantes como “Interior” puede ser considerado un desacierto entendiendo que no hay registros del consumo por departamento y hay diferencias que quizás sean importantes resaltar.

La ausencia de registros inhabilita que sean llevados a cabo planes y proyectos al interior que cumplan pertinentemente con las necesidades de la población. Con intenciones de realizar el presente proyecto en el departamento de Colonia y la ciudad de Colonia del Sacramento específicamente, la autora del TFG realizó una búsqueda exhaustiva que documente los datos del consumo en la ciudad pero no obtuvo resultados positivos. Ante este panorama, contactó a la Junta Nacional de Drogas y la Dirección Departamental de Salud de Colonia y la respuesta en ambas fue similar, no hay registro por departamentos ni registro sobre el consumo en Colonia.

Por tanto, se considera de suma necesidad poder realizar a futuro investigaciones que permitan dar cuenta del consumo en Colonia y en el resto de los departamentos del país; no sólo a nivel de enseñanza media sino que también en general. Para llevar a cabo proyectos que atiendan el problema de las drogas es necesario que haya datos que no sólo lo justifiquen sino que también puedan brindar información estratificada que demuestre dónde está el problema, qué debe identificarse y hacia dónde se debe ir para generar espacios que promuevan la salud y prevengan el consumo.

Con miras de llevar a cabo este proyecto, se brindarán talleres a clases de octavo grado de Ciclo Básico del Liceo Departamental N° 1 “Prof. Juan L. Perrou” de Colonia, integrado por alumnos de trece y catorce años. La elección del liceo proviene de que la autora asistió al liceo y entiende necesario sean llevadas a cabo estrategias de prevención y promoción. A su vez, en caso de que el proyecto sea aprobado, como residente de Colonia y ex estudiante del Liceo, tendrá mayores probabilidades de realizarlo allí.

Los talleres, entendidos como espacios que buscan la generación de aprendizajes y la transformación de una situación así como de los propios participantes (Cano, 2012), pretenden ser el medio a través del cual sean llevadas a cabo las estrategias de promoción de salud y prevención del consumo. Estos espacios de aprendizaje aspiran a que los estudiantes se sientan protagonistas y desarrollen habilidades que les permitan tomar decisiones dirigidas hacia la cultura de la salud.

3. Antecedentes

Tan antiguo como es el uso de drogas, ha sido el intento de las sociedades humanas por controlar su consumo. Es así, que distintos países y organizaciones han creado y propuesto manuales, guías, proyectos que pretenden promover lineamientos, estrategias, abordajes que orienten hacia la promoción de la salud y la prevención del consumo de drogas en adolescentes.

Tobler et al. (2000, citado en Cuijpers 2002) sostienen que diversos estudios han demostrado que los programas de prevención realizados en liceos han tenido el potencial de reducir el consumo de drogas en adolescentes. Consecuentemente, la prevención del consumo de drogas ha sido parte del currículo escolar para los jóvenes de doce a dieciocho años en la mayoría de los países occidentales (Cuijpers, 2002). Los estudios demostraron que los programas de prevención educativos pueden resultar en grandes incrementos del conocimiento de las sustancias, sumado a la mejora de las actitudes frente al abuso de las mismas.

Por su lado, James (2011) afirma que los programas universales de educación sobre drogas han tenido un impacto especialmente en el uso de las drogas más consumidas por adolescentes: alcohol, tabaco y cannabis (Foxcroft and Tsertsvadze, 2011 citado en James, 2011). Dentro de los enfoques más exitosos reúne: aprendizaje interactivo, entendimiento de la influencia social y el desarrollo de habilidades para la vida e interpersonales. Dentro de estos programas, afirma que ha de incluirse el trabajo sobre corregir las percepciones erróneas acerca de cuán común y aceptable es el uso indebido de sustancias entre el grupo de pares de los jóvenes. Algunos de los programas más populares son “Life Skills Training programme” (Botvin, Baker, Dusenburyn & Botvin, 1995, citado en James, 2011) en Estados Unidos y “Unplugged” de EDEX en Europa (James, 2011).

En América Latina, se han realizado programas de prevención en países como Ecuador, Venezuela, Argentina, Uruguay. En Venezuela, Díaz et al (2011) manifiestan que tras la intervención en el liceo hubo disminución del consumo y aumento en el conocimiento acerca del mismo. En Argentina, el programa “Educación y Prevención de Adicciones y Consumo Indebido de Drogas” que surge a partir de la Ley N° 26.586, expresa el objetivo

de orientar las prácticas educativas para trabajar en la educación y prevención de las adicciones y el consumo indebido de drogas, en todas los niveles del Sistema Educativo Nacional (Ministerio de Educación de Argentina, 2009).

“Mantente REAL” (Arizona State University, s/f) es un programa de prevención universal del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, enfocado en el aprendizaje de habilidades personales y sociales y desarrollado para ser aplicado en el inicio de la adolescencia y en el contexto educativo. Se implementó y evaluó en Estados Unidos, Kenia, China, México, España, Uruguay. En Uruguay fue aplicada en el año 2019 y demostró eficacia en el uso de nuevas estrategias, en la disminución de la actitud positiva hacia el consumo, en el freno del consumo de alcohol y disminución en la implicación de actos de violencia.

Por otro lado, “Dale Vos” (2017) es una campaña uruguaya de prevención y sensibilización que hace foco en diez habilidades para la vida a través de talleres de transferencia metodológica de herramientas para el abordaje de la prevención en la comunidad educativa, coordinada por la Junta Nacional de Drogas, la Administración Nacional de Educación Pública y la Organización Panamericana de la Salud.

De “Dale Vos” surge “Vos podés” (JND, 2019), considerado un plan de fortalecimiento de capacidades en tema drogas para comunidades educativas, el cual “se basa en un abordaje integral, orientando las acciones a la promoción de competencias sociales, cognitivas y emocionales, al abordaje de componentes sociales y a la gestión de los riesgos y consecuencias derivadas del consumo” (p. 63). Estas campañas no están dirigidas a los adolescentes, sino que a maestros, docentes, técnicos, educadores, funcionarios vinculados al centro educativo. Es así, que el Liceo Deptal N°1 de Colonia del Sacramento, recibió en agosto de 2018, a un tallerista integrante de la JND que brindó a profesores un Taller de prevención sobre el uso problemático de sustancias en el ámbito educativo.

4. Marco Teórico

4.1. Psicología de la Salud

Para la realización de este pre-proyecto, se cree pertinente partir desde la concepción de la Psicología de la Salud, definida por Morales Calatayud (1999) como “la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud” (p. 88). La OMS en 1948, define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades [...] es un derecho humano fundamental”. Se entiende que “la salud se construye y se vive en el marco de la

vida cotidiana” (OMS, 1986), “es poder realizarse en plenitud, en los diferentes aspectos biopsicosociales y no sólo como individuos sino como sociedad integral.” (Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas JND/Anep-Codicen, 2009, p. 28).

Es así, que la Psicología de la Salud se aboca al estudio de los procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, donde a través de su modelo de actividad son incluidas acciones para la promoción de salud y la prevención de las enfermedades (Morales Calatayud, 2009). Rodríguez, Hernández y Ramos (1993, citado en Morales Calatayud, 2009), utilizan cuatro áreas de conocimiento como marco de referencia de la Psicología de la Salud, siendo una de ellas la educación ligada a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. En este sentido, Mucci y Benaim (2009) afirman que actualmente la tendencia sanitaria se centra en prevenir enfermedades, promover hábitos y estilos de vida saludables y educar para la salud. Su radio de acción puede estar en los individuos, familias, comunidades, instituciones y la sociedad en su conjunto, dependiendo de la naturaleza del problema a ser reconocido y sobre el cual deba actuarse para el mejoramiento de la salud (Morales Calatayud, 2015).

4.1.1. Prevención de enfermedades y Promoción de salud

Los niveles de atención en salud son tres y son definidos por Vignolo et al. (2011) como “una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población” (p. 1). El primer nivel de atención es considerado el más cercano a la población y de primer contacto, entendido como “la organización de recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad, por procedimientos de recuperación y rehabilitación” (Vignolo et al., 2011, p. 12).

La prevención de enfermedades de acuerdo a la OMS (1998, OMS, 1998, citado en Vignolo et al., 2011) abarca “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tales como la reducción de factores de riesgo sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (p. 12). Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. El presente proyecto se centrará en la primaria la cual puede ser utilizada como término complementario a la promoción de la salud. La prevención primaria es aquella cuyas estrategias están dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo y disminuir la incidencia de la enfermedad (Colimon, 1978). Para ello, son llevadas a cabo acciones con individuos que se consideran expuestos a factores de riesgo identificables, siendo el consumo de drogas el del caso actual.

Llano Sierra et al. (2017, citado en Klimenko et al. 2018, p. 150), sostienen que las estrategias de prevención buscan generar factores protectores - recursos, condiciones o

entornos que favorecen el desarrollo de los individuos y reducen los efectos de circunstancias desfavorables (Amar et al., 2003) - que disminuyan la vulnerabilidad al consumo de drogas y las conductas de riesgo asociadas mediante la promoción de habilidades y capacidades para la toma de decisiones, la generación de hábitos y estilos de vida saludables, el fortalecimiento de redes y la inclusión social.

Por otro lado, la promoción de la salud refiere al “proceso que proporciona a los individuos ... medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (Organización Panamericana de la Salud, 2007). Reyes, Abalo y Labrada (1999, citado en Fernandes Alves, 2009) asocian la promoción de la educación con la salud, “promover la salud significa educar ... instaurar comportamientos que hayan demostrado ser realmente efectivos para una salud óptima” (p. 3).

En la *Guía de la Junta Nacional de Drogas* (2009) se sostiene que la Promoción de la Salud brinda un marco de actuación mediante “la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorecedores de la salud, el desarrollo de habilidades personales.” (Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas JND/Anep-Codicen, 2009, p. 29). Esta última estrategia centrada en el desarrollo de habilidades, resulta sumamente significativa entendiendo que no solo abarca el desarrollo de aspectos informativos, sino que también enfatiza aspectos sociales e interpersonales, cognitivos, emocionales y culturales, promoviendo respuestas alternativas ante situaciones cotidianas (Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas JND/Anep-Codicen, 2009, p. 29). Para el desarrollo efectivo de esta estrategia, se torna primordial poder integrar al otro proactivamente en la construcción de su salud, tal como aquí se pretende. A través de este proyecto, se busca informar, evitar conductas de consumo, retrasar su aparición y disminuir los riesgos asociados al consumo; mediante la puesta en diálogo y el intercambio con las adolescencias de octavo grado.

4.2. Adolescencias de ayer y de hoy

La noción de adolescencia se encuentra en permanente construcción y reconstrucción desde diferentes perspectivas, enfoques y categorías; objeto de debate intra e interdisciplinar desde hace muchos años. En tanto etapa de la vida, es una invención sociocultural moderna y occidental que Barrán (1994) ubica en Uruguay a fines del 1800. Mientras que la OMS categoriza a la adolescencia en dos etapas, UNICEF (2020) y autores como Amorín (2008), Gaete (2015), Quiroga (2004) afirman que son tres las etapas de la adolescencia: temprana, media y tardía. En este sentido, sostienen que la adolescencia temprana comprende desde los diez a los trece años y está caracterizada por cambios físicos propios de la pubertad, por la movilización hacia afuera de la familia y el acercamiento a los amigos. La adolescencia media comprende de los catorce a los

dieciséis, tiene especial énfasis en lo psicológico donde aumenta el sentimiento de individualidad, el deseo de construcción de identidad. La tendencia a la impulsividad y la omnipotencia constituyen factores relevantes propios de las conductas de riesgo. Por último, la adolescencia tardía comprende desde los diecisiete y puede extenderse hasta los veintiún años; en la mayoría de los adolescentes la influencia de los pares se ve disminuida, aumentando el pensamiento abstracto, los deseos de independencia, autonomía, junto a una percepción de la identidad más firme.

De acuerdo a Quintero (2018) la adolescencia es un proceso de maduración biopsicosocial que incluye cambios fisiológicos, cerebrales, psicológicos, sociales. En términos de Viñar (2009), la adolescencia es una construcción cultural e histórica, sujeta y definida a partir de la cultura en la cual se enmarca. Comprender que la adolescencia está atravesada por factores culturales, implica comprender la necesidad de contextualizarla temporal y espacialmente incluso dentro de una misma sociedad; lo que daría cuenta de la homogeneidad de formas de *ser* adolescente. Es así, que autores como Espinosa y Korembliit (2008) consideran más acertado hablar de *adolescencias* y no de adolescencia en singular, reconociendo el carácter único de esta etapa en cada persona; o como menciona Jaume Funes Artiaga (2003), *situación adolescente*, en referencia a la situación de cada adolescente, condicionado por todos los factores que atraviesan y constituyen al adolescente en ese momento particular.

Más allá de ello, resulta relevante destacar aspectos que caracterizan a las adolescencias. Por un lado, la inestabilidad y confusión derivadas de los duelos, la 'pérdida' de la niñez y la adaptación a los diversos cambios que se presentan, se conjugan con el deseo de conocer lo novedoso y el atractivo de experimentar lo diverso e incluso peligroso. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definitorios de la adolescencia, lo cual puede verse favorecido por la historia del sujeto, el apoyo y comprensión de su familia y amigos (Becoña, 2000).

En este deseo de probar algo nuevo, pertenecer a un grupo, construir su identidad, y acercarse a lo peligroso, el consumo de drogas entra como parte de una experiencia ineludible.

4.3. Drogas

Según la Organización Mundial de la Salud (1969), la droga es:

Toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear

dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo (OMS, 1969, citado en Lozano et al., 2021, p. 2).

El término “drogas de abuso” o sustancia psicoactiva, define lo coloquialmente conocido como *drogas* y son denominadas por Gállico (2007) como “sustancias de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser autoadministradas” (p. 2).

Son diversas las clasificaciones existentes en torno a las drogas: legales o ilegales, naturales o sintéticas, duras o blandas; pero aquella que las clasifica por sus efectos en el Sistema Nervioso Central (SNC) es el criterio utilizado por la Organización Mundial para la Salud: estimulantes, depresoras y psicodélicas. De acuerdo a *Infodrogas* (Junta Nacional de Drogas [JND], 2019) las estimulantes son aquellas sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del sistema nervioso central provocando un estado de activación como la euforia, dificultad para dormir, desinhibición, inquietud, hiperactividad; son drogas como la cocaína, anfetaminas, cafeína. Por otro lado, las depresoras son drogas que al consumirlas disminuyen y enlentecen el grado de actividad del SNC provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, alteración de la concentración, sensación de bienestar, relajación, sedación. Dentro de esta clasificación está el alcohol, los tranquilizantes, opio y derivados. Finalmente hay un tercer grupo de sustancias, los psicodélicos, que perturban el funcionamiento del SNC dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones o ilusiones; las drogas más relevantes son el cannabis, éxtasis, LSD (JND, 2019).

De acuerdo al vínculo que se establece entre el sujeto y la sustancia, es que se habla de uso, abuso y dependencia. El uso de drogas es aquel patrón de consumo en el que no se producen consecuencias negativas para la salud y no aparecen problemas individuales ni dependencia. El abuso de drogas se caracteriza por el patrón de consumo en el que, sin haberse establecido una dependencia, aparecen consecuencias negativas de tipo sanitario, laboral, escolar, familiar o social (Gállico, 2007). Por último, la OMS (s/f) define a la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas, que pudo haber comenzado como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto (OMS, s/f).

Según la *IX Encuesta sobre el consumo de drogas en estudiantes uruguayos de enseñanza media* (2022), las sustancias que presentan mayor prevalencia de consumo son el alcohol, las bebidas energizantes, el cannabis y el tabaco (JND y OUD, 2022).

En *InfoDrogas* (JND, 2019) se afirma que el alcohol o etanol es la droga más consumida en el entorno sociocultural uruguayo. Una vez ingeridas, las bebidas alcohólicas enlentecen progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, lo que produce desinhibición conductual y emocional. A bajas dosis, causa una euforia inicial que desaparece al aumentar las dosis y da lugar a la depresión del sistema nervioso central causando inhibición del autocontrol sobre la conducta (JND, 2019). Actualmente, el consumo de altas dosis de alcohol durante un corto período de tiempo, conocido como consumo por atracones o “binge drinking”, sobre todo en jóvenes, se ha convertido en un problema de salud pública (JND, 2019), y es lo que ocurre en las populares “previas” antes de ir al baile. Como presenta Carbajal (2014), las previas forman parte de una ritualización contemporánea de ingesta de alcohol, “*tiempo dionisíaco* que los adolescentes crean -y recrean- al realizar un consumo abusivo y que es percibido por ellos como un prerrequisito para la diversión” (p. 37).

El tabaco es el nombre popular de la planta *Nicotiana tabacum*, de cuyas hojas se obtiene el alcaloide nicotina, principio psicoactivo presente en diversas formas del tabaco; habitualmente se encuentra procesado en cigarrillos. En la actualidad, el consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo, afectando su consumo tanto a la salud de los fumadores y como la salud de los no fumadores expuestos (JND, 2019). El consumo de tabaco fumado determina que la nicotina -sustancia que genera dependencia y altera las células- sea absorbida por el aparato respiratorio. Por esta razón los riesgos y daños están asociados a la presencia de nicotina y al proceso de combustión que genera sustancias cancerígenas (JND, 2019). La nicotina es de todas las sustancias psicoactivas la que genera mayor dependencia en el plano físico y psicológico.

Por otro lado, el cannabis es una planta cuya resina, flores y hojas se utilizan para la elaboración de sustancias psicoactivas como marihuana y hachís. La planta es conocida como *Cannabis sativa* y sus efectos psicoactivos se deben a uno de sus principios activos: el tetrahidrocannabinol o THC. Produce efectos tanto psicológicos como relajación, desinhibición, alteración de la autopercepción, sensoriales, como efectos fisiológicos: aumento del apetito, ojos brillantes y enrojecidos, taquicardia, descoordinación de movimientos. El abuso de cannabis puede implicar distintas consecuencias; dentro de las consecuencias agudas (durante la intoxicación) puede darse el deterioro de la memoria a corto plazo, de la atención, el juicio y otras funciones cognitivas, así como deterioro de la coordinación y el equilibrio. Por su parte, las consecuencias persistentes (duran más que la intoxicación, pero no siempre son permanentes) pueden ser deterioro de la memoria y las habilidades para el aprendizaje y en el sueño. A largo plazo, se presentan efectos acumulativos del abuso crónico que pueden llevar a la adicción y al aumento en el riesgo de

enfermedades físicas y psiquiátricas, el riesgo de ansiedad, depresión y síndrome amotivacional (Volkow, 2015).

Las bebidas energéticas son bebidas analcohólicas que contienen como componentes aminoácidos, azúcares y cafeína, acompañados de hidratos de carbono, extractos vegetales, vitaminas o minerales y otros ingredientes autorizados (conservantes, acidulantes, saborizantes y colorantes) (JND, 2019). Han sido comercializadas por sus beneficios percibidos o reales como estimulante para mejorar el rendimiento y aumentar la energía (Álvarez et al., 2015). Los efectos de estas bebidas no son energizantes sino estimulantes. Su ingesta puede provocar alteraciones en quienes la consumen de manera habitual ya que contiene componentes que se encuentran en cantidades por encima de las recomendadas. Dentro de los efectos puede hallarse: aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, deshidratación, irritabilidad, aumento en el nivel de actividad y tono de conciencia, disminución del apetito y del sueño, nerviosismo, temblores, dificultad de concentración, entre otras (Álvarez et al., 2015).

A pesar de no ser alta su prevalencia, los tranquilizantes o psicofármacos en general, adquieren relevancia a la hora de hablar de consumo adolescente. En Uruguay, el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica presenta una edad de inicio precoz, siendo en el interior a los doce años (JND y OUD, 2022). La JND (2019) define a los psicofármacos como productos farmacéuticos utilizados en mayor medida para el tratamiento de problemas psíquicos o neurológicos y como tales, su administración debe ser indicada por un médico. Dentro de los psicofármacos, son los tranquilizantes los que presentan mayor prevalencia en estudiantes de enseñanza media uruguayos. Aquí se incluyen las benzodiazepinas como Valium, Diazepam, Clonazepam, relajantes musculares y medicamentos ansiolíticos. En tanto depresoras del SNC, pueden hacer más lenta la actividad del cerebro, por lo que son útiles para tratar la ansiedad, dormir, calmar los nervios y las reacciones de estrés (JND y OUD, 2022). Considerando que el propio uso prescrito de estos medicamentos debe ser vigilado debido a los efectos secundarios asociados, su uso sin la adecuada prescripción puede generar importantes problemas agudos o crónicos ya que sustancias como las benzodiazepinas pueden generar dependencia (JND y OUD, 2022).

Todo consumo de drogas puede traer consecuencias para el adolescente, todos los tipos de uso de drogas pueden llegar a ser problemáticos. Derivado del consumo, aumenta el riesgo de presentarse consecuencias inmediatas y negativas como: relaciones sexuales inseguras, conducción peligrosa de vehículos, peleas, vandalismo, accidentes de tránsito, entre otros (Hingson et al. 2009, citado en Pilatti et al., 2013). Las consecuencias a medio y largo plazo son aún más serias en el entendido de que los sujetos que comienzan a consumir más temprano en la vida tienen más posibilidades de desarrollar abuso y

dependencia que aquellos que comienzan hacia al final de la adolescencia o en la adultez (Pilatti et al., 2013). A su vez, el policonsumo -modalidad donde la persona consume más de una sustancia- multiplica los riesgos asociados a las diversas sustancias y modifica las manifestaciones clínicas de los efectos de una sustancia generando que el consumo se torne más problemático aún (JND, 2019).

Durante la adolescencia el cerebro continúa desarrollándose y el consumo de drogas genera efectos adversos en él; especialmente en la corteza prefrontal que aún se encuentra en proceso de maduración (Torres y Fiestas, 2012). Es destacable que la corteza prefrontal es la región del cerebro que más se vincula a las funciones ejecutivas, participa en la fijación de la atención, la memoria de trabajo, en la regulación de expresiones, comportamientos y motivación (Castillero, 2017).

4.4. Encrucijada: Drogas y adolescencias

Consumir hoy puede considerarse una tarea de fácil acceso. ¿En qué momento el consumo se ha tornado la respuesta a todo deseo y sentimiento? En este sentido, López (2013) cuestiona “¿Cómo concebir una sociedad que al mismo tiempo que incita al consumo indiscriminado genera mecanismos que cuestionan sus excesos? El consumo problemático no es algo imprevisto en la sociedad de consumo, sino una parte estructural de ella” (p. 201).

En esta búsqueda de la felicidad o en esta búsqueda de determinados sentimientos, es que las drogas se consideran como ‘acceso directo’ a lo que se pretende arribar. Los sujetos eligen la droga a consumir de acuerdo al efecto que desean producir (López y Marchioni, 2017), y es así que las drogas intentan adaptarse a los problemas de la sociedad actual. Tomas Szasz (1993) en relación al consumo afirma:

Consumimos básicamente por las mismas razones por las que deseamos otros bienes. Deseamos drogas para mitigar nuestros dolores, curar nuestras enfermedades, acrecentar nuestra resistencia, cambiar nuestro ánimo, colocarnos en situación de dormir, o simplemente sentirnos mejor, de la misma manera que deseamos bicicletas, automóviles, ... columpios para hacer nuestras vidas más productivas y más agradables (Szasz, 1993, p. 26).

Generalmente, se asocia el consumo de alcohol y otras drogas con el comienzo de la adolescencia ya que es en esta etapa donde se dan una simultaneidad de condiciones que propician esta acción (MSP, 2009). Las y los adolescentes, quienes atraviesan una etapa crítica en su proceso de estructuración psíquica, encuentran en el consumo de drogas

un desafío que se condice con aquello prohibido que no deberían considerar. De este modo, se conjuga el atractivo de la experimentación de lo nuevo con el deseo de ir hacia lo prohibido.

Dentro de las motivaciones del adolescente para consumir puede encontrarse el deseo de probar lo nuevo, la presión del grupo de pares, buscar placer, salir del aburrimiento, desinhibirse, demostrarse invulnerable (MSP, 2009). Ante situaciones críticas propias de la adolescencia, sumado a sentimientos de desamparo o vacío “las drogas pueden aparecer como una ilusión de salida mágica, inmediata, ligada a una experiencia agradable y placentera” (ANEP-Codicen, JND, 2007, p. 12). A su vez, atendiendo la complejidad de la sociedad actual donde la hiper comunicación paradójicamente aísla, “las drogas pueden permitir salir del anonimato y otorgar identidad, como en tantas situaciones en que el joven deja huellas para ver si alguien se mueve y se conmueve” (ANEP, Codicen, JND, 2007, p.12).

Actualmente, el acceso a las sustancias no presenta grandes barreras, por lo que los adolescentes y las nuevas generaciones crecen en un mundo donde la presencia de drogas es ineludible. Por esta razón, es que deberán aprender a convivir con estas sin que ello suponga que las consuman (JND y OUD, 2022). En este sentido, cabe entender que la problemática del uso de las drogas no recae en la sustancia en sí, sino en el vínculo que los sujetos construyen en torno a ellas. Es así que resulta relevante tener presente la tríada: sujeto, sustancia y contexto que permita dar cuenta de los tipos de relaciones que el sujeto establece con el consumo (MSP, 2009).

De acuerdo a la *IX Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en enseñanza media* (JND y OUD, 2022), más del 90% de los estudiantes consumió alguna sustancia psicoactiva alguna vez en su vida. La prevalencia de consumo en los últimos doce meses refleja el panorama actual del uso de drogas en esta población específica y manifiesta que el alcohol es la droga más consumida en términos de volumen, alcanzando casi el 70% de esta población. Es seguido por las bebidas energizantes (54,4%), el cannabis (19%) y el tabaco (15,3%). Por otro lado, otros conjuntos de drogas como los tranquilizantes sin prescripción médica (7%), alucinógenos (1,8%), la cocaína (1,4%) y el éxtasis (1,1%) comprenden franjas de consumo menores pero igualmente relevantes (JND y OUD, 2022).

Conforme a la *IX Encuesta* (JND y OUD, 2022), el alcohol, las bebidas energizantes y los tranquilizantes (sin prescripción médica) son las sustancias con las que los jóvenes uruguayos se inician, en promedio, más tempranamente (p. 47). En los tres casos el promedio de edad de inicio se sitúa en torno a los trece años. La prevalencia de uso de los últimos doce meses de alguna droga psicoactiva alcanzó al 71,1% de los adolescentes escolarizados de hasta catorce años, incrementando la magnitud del consumo a medida que aumenta la edad de los jóvenes.

En términos generales el consumo de alcohol, cannabis, tabaco y tranquilizantes es mayor entre las mujeres que entre los varones, pero el comienzo de consumo de los varones es más temprano. En referencia a estudiantes menores de catorce años, uno de cada dos alumnos consume alcohol, el 10% de los estudiantes experimentó antes de los quince años con marihuana (JND, 2019) y el 54% consume bebidas energizantes. Este hallazgo evidencia que las bebidas energizantes son el tipo de sustancia elegida por los estudiantes de menor edad ya que encuentran en ella un ensayo de consumo de una droga estimulante (JND y OUD, 2022). Los tranquilizantes sin prescripción médica también tienen una edad media de inicio de consumo precoz, y en promedio, los estudiantes del interior del país (12,6 años) lo hacen algo más temprano que sus pares montevideanos (13,9 años) (JND y OUD, 2022, p. 48).

4.5. Educación para la salud

De acuerdo a Fortuny y Gallego (1998), la Educación para la Salud (EpS) como proceso educativo e instrumento de salud pública, se sustenta sobre dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud. La Organización Mundial de la Salud define a la EpS como “la disciplina que se ocupa de organizar, orientar e iniciar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, y de la comunidad con respecto a su salud” (citado en Díaz Brito et al., 2012, p. 303). En este marco, el objetivo de la EpS es “transmitir conocimientos que motiven y potencien el saber y el saber hacer, así como el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, para lograr estilos de vida saludable” (Díaz Brito et al., 2012, p. 303).

Las instituciones educativas, junto a la familia, son consideradas el sector educativo y formativo por excelencia. En tanto lugar de aprendizajes, “lugar privilegiado para el logro de un desarrollo saludable, adquisición de conciencia crítica, que constituye la base para la formación de sujetos autónomos, solidarios con sus semejantes y responsables ante su entorno” (Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas, 2009, p. 34), se torna un espacio idóneo para el desarrollo de actividades que promuevan la salud.

La salud, como derecho humano, bien social y elemento esencial para el desarrollo de las personas, debe construirse y disfrutarse en el marco de la vida cotidiana. Hacer a la salud parte de la formación, implica ligarla a la cotidianidad de los alumnos con miras de otorgarle el lugar y sentido que merece (Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas, 2009).

La educación, tanto como la salud, pueden pensarse en términos de construcción. Es así, que conjugarlos y educar en salud permite constituir a la institución educativa como

un “espacio privilegiado para instrumentar políticas promocionales y preventivas en un contexto de promoción de salud, que apunte a la formación de hábitos saludables de vida, en el marco de la formación en valores.” (ANEP-Codicen, JND, 2007, p. 13).

Desde este enfoque, se torna crucial entender la relevancia de educar sobre *habilidades para la vida* en pos del bienestar adolescente. Las habilidades para la vida son definidas por la OMS (1993) como aquellas destrezas que permiten que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria. Se categorizan en tres categorías -sociales, cognitivas y emocionales- que se complementan y han demostrado ser eficaces en una amplia gama de conductas de riesgos en adolescentes como la prevención del consumo de drogas (Klimenko et al., 2018). La OMS-OPS recoge un grupo de diez habilidades: relaciones interpersonales, toma de decisiones, empatía, comunicación efectiva o asertiva, resolución de conflictos, pensamiento crítico, pensamiento creativo, manejo de tensiones, manejo de emociones y sentimientos, conocimiento de sí mismo.

Generar espacios nutritivos en las instituciones permite que la convivencia social no solo sea más saludable sino que las personas se sientan a gusto participando. La Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas (2009) entiende por espacios nutritivos a aquellos que hacen que la convivencia entre los integrantes sea saludable, donde el clima social promueva la participación, la disposición a aprender y a cooperar, y donde los estudiantes contribuyen a la expresión de las potencialidades de sus integrantes (p. 38). Hay una buena disposición a aprender y a cooperar, los estudiantes suelen sentirse contenidos y en general, contribuyen a la expresión de las potencialidades de sus integrantes (Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas, 2009, p. 35). Tejer redes y promover espacios nutritivos, hacen del intercambio instancias más fructíferas. Los programas interactivos que van más allá de lo informativo, que incluyen la interacción y la participación activa de todos demuestran ser mucho más efectivos (Gázquez et al., 2009).

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

- Prevenir el consumo de drogas en adolescentes de la ciudad de Colonia del Sacramento a través del desarrollo de habilidades que promuevan la salud en el ámbito educativo.

5.2. Objetivos específicos

- Intercambiar ideas acerca de las habilidades para la vida reconociéndolas como comportamientos protectores de la salud.

- Generar espacios de diálogo que permitan brindar información veraz sobre el consumo de drogas.

6. Diseño metodológico

A la hora de llevar a cabo el presente proyecto, se promoverán hábitos saludables y habilidades para la vida a través de la intervención y el intercambio en pos de prevenir el consumo de drogas y reducir los riesgos asociados a ello.

El proyecto será pertinentemente presentado a la Dirección del Liceo Departamental. N° 1 “J. L. Perrou” de Colonia del Sacramento y se solicitará la autorización para su realización. Una vez aprobado, será también presentado al equipo docente y adscriptos con el fin de involucrar a la comunidad educativa y que puedan aportar, por su conocimiento acerca del liceo y sus estudiantes, aquello que crean adecuado. Hacerlos parte del proyecto y fomentar instancias de cooperación permitirá generar lazos que serán de gran beneficio para la intervención y todos los involucrados. Con intención de recabar información para el proyecto, se realizó un intercambio con las adscriptas del Liceo, quienes ahora ya tienen conocimiento acerca del mismo y manifiestan interés y disposición para formar parte.

Se propone una metodología participativa llevada a cabo a través de la instrumentación de un ciclo de talleres, percibiendo esta modalidad como un espacio de producción y construcción de conocimiento donde la participación de todos juega un papel preponderante en el proceso de enseñanza - aprendizaje (Duque, 2008). En términos de García (1998), pensar la prevención y la educación para la salud se aproxima al modelo de aprendizaje centrado en el grupo operativo que busca el cambio social y la adquisición de habilidades para la construcción de un pensamiento crítico a través de la participación real.

Cano (2012) refiere que los talleres, en tanto dispositivo de trabajo con grupos, permiten la activación de un proceso pedagógico que promueve “el protagonismo de los participantes, el diálogo de saberes, y la producción colectiva de aprendizajes, operando una transformación en las personas participantes y en la situación de partida” (p. 12). En la misma línea, Carbajal (2012) afirma, que los grupos -cajas de resonancia donde los integrantes se comprenden y acompañan- y los espacios grupales que promueven una saludable reflexión, “potencian la simbolización y fomentan una disminución de las conductas inadecuadas” (p. 59).

En este sentido, serán construidos espacios de taller que promuevan el diálogo y permita encaminarse hacia los objetivos previamente propuestos. Los talleres están planificados para todos los grupos iguales pero el acontecer estará marcado por lo desplegado en el espacio y el devenir de cada instancia producto del intercambio, de la participación y de la demanda estudiantil. Tal como sostiene Cano (2012) “cada contexto y

cada grupo configuran una situación inédita en cuya inmanencia se debe actuar, evitando escudarse en la rigidez de un procedimiento estandarizado, y dando paso a lo impensado con creatividad” (p. 49).

6.1. Estrategia de Intervención

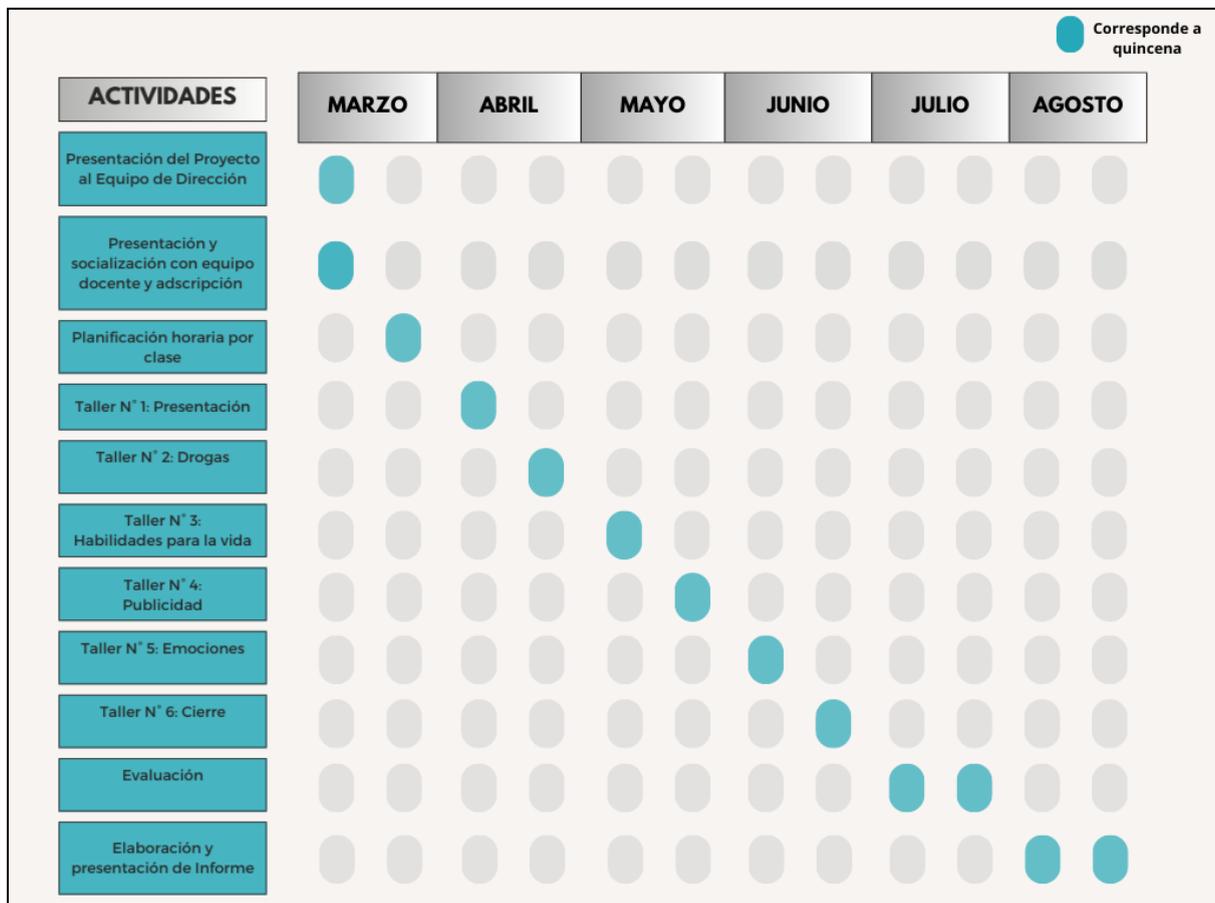
Será llevado a cabo en el Liceo N° 1 de Colonia del Sacramento en las siete clases de octavo grado, formada por un aproximado de treinta estudiantes cada una, es decir dirigido a unos doscientos estudiantes en total (datos obtenidos por adscriptas del Liceo). En base a ello, el dispositivo se planifica en seis encuentros quincenales por grupo, distribuidos en la jornada de acuerdo a las horas dispuestas por el Liceo en sentido de no distorsionar la planificación docente. El ciclo de talleres *in situ* comenzará en abril y finalizará en junio.

Cano (2012) afirma que para la organización de un taller, deben ser considerados dos puntos de partida: uno de orden estratégico, y otro de orden metodológico. El primero refiere a los objetivos y características del taller, el “para qué de su realización”; mientras que el punto de partida metodológico consiste en partir del conocimiento de las personas participantes. Para ello, no sólo se realizará una presentación de los estudiantes que formarán parte sino que también se contará con la participación de adscripción y docentes que deseen contribuir, quienes tienen mayor conocimiento de las y los estudiantes. De ese modo, serán evitadas las relaciones de ajenidad y se trabajará en talleres con potencia transformadora.

Atender a los tres momentos del taller resulta de suma relevancia: planificación, desarrollo y evaluación. La planificación ha sido desarrollada a lo largo del proyecto y la especificidad de los talleres se encuentran en Anexos (ver Anexo). El desarrollo *per se* de los talleres tiene a su vez tres momentos: apertura, desarrollo y cierre. En la apertura será presentado el taller, establecido el encuadre, y serán comentadas las expectativas, deseos, ideas que se tengan en relación al mismo. El desarrollo de cada uno está distinguido por las diversas tareas que los componen y serán llevados a cabo con flexibilidad y creatividad. Cada taller tendrá su organización y sus contenidos y serán coordinados por quien suscribe; a su vez los docentes y adscriptos colaborarán en el desarrollo de los talleres cuando las circunstancias lo ameriten y en la observación y registro de acontecimientos que marquen el devenir de los encuentros. El cierre de cada taller permitirá dar cuenta de la percepción singular y colectiva del mismo en orden de poner en palabras lo vivenciado. Esta etapa de síntesis permitirá restituir la consistencia grupal luego de un taller que obliga a la apertura y que eventualmente implica desacuerdos (Cano, 2012). A su vez, podrá dar pie al próximo encuentro.

Por último, la evaluación del taller permitirá un análisis y reflexión respecto a cada uno y al ciclo en su conjunto y tendrá dos niveles. Por un lado, será realizada con cada estudiante donde las principales preguntas estarán dirigidas a relevar los conocimientos adquiridos, conocer su interés y deseo de poder formar parte de estos espacios, qué les pareció el ciclo, cómo se sintieron y a su vez, se les solicitará realicen sugerencias, comentarios para futuros talleres. Por otro lado, una vez finalizado el taller, habrá una evaluación del ciclo de talleres realizado por la coordinadora y los docentes y adscriptos que hayan participado en el proceso. Allí se evaluará lo específico del rol, el cumplimiento de objetivos, el proceso grupal, entre otros (Cano, 2012).

6.2. Cronograma de ejecución



7. Análisis de implicación

Realizar una intervención desde nuestro rol de psicólogos dista de ser un mero abordaje técnico. Quien interviene debe atravesar -antes, durante y después de la instancia de intervención- procesos de indagación y problematización que permitan cuestionar sus propias implicaciones. En este sentido, sería ingenuo pretender abrir nuevas interrogantes y

crear condiciones de posibilidad sin problematizar(me) como sujeto ético y político, inmersa en una cultura, sociedad e instituciones.

Ardoino (1997) afirma: “la implicación no es un fenómeno voluntario, sino un fenómeno que se padece” (p. 2). Indagar nuestra implicación significa “hacer transparente lo que antes era opaco” (Ardoino, 1993 citado en Fernández et al., 2014), otorgarle carácter revelador y transformador a nuestro quehacer profesional. De este modo, entendiendo al proceso de intervención como *campo a construir*, es que caracterizamos a cada encuentro como heterogéneo, diverso, donde las implicaciones de los involucrados que lo componen, deben necesariamente ser problematizadas.

La motivación de este proyecto de intervención está relacionado con mi pasaje por una Comunidad Terapéutica en rol de pasante y es a partir de allí que me resulta de suma relevancia poder trabajar con estudiantes de secundaria para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y promover habilidades dirigidas a la salud. El liceo seleccionado es al que asistí como estudiante, por lo que será importante observar y reflexionar en torno a mis expectativas. Analizar mi implicación se torna una tarea sustancial en este ciclo de talleres a través de la revisión, reflexión y problematización continua de mis sentires, pensamientos y acciones. A su vez, también será trabajado en coordinación con el equipo docente que formará parte de los talleres, donde serán indagadas y dilucidadas nuestras implicaciones para evitar llegar a la ‘ceguera’ de la sobre implicación (Lourau, 1993).

8. Consideraciones éticas

El presente pre-proyecto de intervención prevé ser realizado en el Liceo Departamental N° 1 de Colonia del Sacramento, por lo que su ejecución queda supeditada a la autorización de la Dirección General de Educación Secundaria (DGES) y del Liceo en cuestión. Una vez otorgado el aval para su implementación, se trabajará acorde a las normas establecidas por el Liceo, incorporando las observaciones realizadas por el equipo directivo. A su vez, será solicitado el aval del Comité de Ética de la Facultad de Psicología.

Se actuará conforme al Código de Ética de Psicólogos del Uruguay (2001), guiados por los principios de responsabilidad, confidencialidad, veracidad, fidelidad y humanismo (Artículo 1°), contemplando y fomentando los derechos de todas y todos.

Se mantendrá una actitud de respeto bajo la promoción de un clima saludable de trabajo que privilegie la buena comunicación y relación entre el equipo y los adolescentes. La constante evaluación del proceso y de las dinámicas de intervención permitirá que éstas sean ajustadas conforme a las demandas y necesidades del grupo.

En consonancia al Artículo 49° del Código de Ética, se trabajará en relación con otros profesionales que deseen cooperar en los talleres. A través de un equipo multidisciplinario se buscará beneficiar a las adolescencias que forman parte de este liceo.

Se torna sustancial promover espacios de trabajo seguros y de confianza, donde se le otorgue a cada integrante la posibilidad de compartir pensamientos, reflexiones, sentires, experiencias que serán resguardados atendiendo al secreto profesional (Artículo 10°). De este modo, los talleres promoverán la participación y escucha activa de todos y todas, para la generación de intercambios críticos y la construcción de conocimiento colectivo.

9. Resultados esperados

Los resultados que se esperan a partir de la implementación del proyecto tienen relación directa con el cumplimiento de los objetivos previamente planteados. Se espera que las y los adolescentes adquieran información, herramientas y habilidades que les permita pensar de forma responsable y crítica al consumo de drogas.

A través del diálogo, del intercambio y del trabajo con los estudiantes de las distintas clases, se espera que adquieran un rol activo como promotores de salud, de forma tal que se puedan prevenir conductas de riesgo como el consumo. Los talleres buscarán que se fomenten el compañerismo, el diálogo, la escucha, el respeto, que quienes lo deseen puedan contar sus experiencias y éstas se transformen en aprendizaje que pueda aportar a otros.

A su vez, será presentado en la Dirección General de Educación Secundaria y en el Liceo un informe sobre la ejecución y los resultados del presente proyecto en sentido de instalar capacidades y prácticas que amplíen el horizonte de dinámicas colaborativas y aporten a futuros proyectos similares.

Por último, debemos ser conscientes de que la intervención educativa por sí sola no puede cambiar todo, pero sí contribuir a la prevención del consumo y la promoción de la salud. Tal como se menciona en *Lo no dicho sobre la adicción* “Se educa para crear capacidad de discernimiento, para forjar un carácter justo y así poder tomar buenas decisiones. Un colectivo educado, consciente y unido es un río de libertad” (López, 2013, p. 275).

10. Referencias bibliográficas

- Álvarez, F., Muñoz, C., & Sánchez, M. F. (2015). Consumo de bebidas energéticas: ¿conoce la población universitaria sus efectos adversos?. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 1(2), 163. <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/72>
- Amar, J. A., Llanos, R. A., & Acosta, C. (2003). Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el caribe*. Universidad del Norte (Vol. 11, pp. 107- 121).
- Amorín, D. (2008). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Psicolibros-Waslala.
- ANEP-Codicen, Junta Nacional de Drogas. (2007). *Líneas de acción para el abordaje de la problemática de las drogas en educación media*. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/lineas-accion-para-abordaje-problemativa-drogas-educacion-media>
- Ardoino, J. (1997) *La implicación*. Conferencia en el Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM. Siglo XXI.
- Arizona State University. (s/f). *Mantente Real*. Global Center for Applied Health Research. https://globalappliedhealth.asu.edu/sites/default/files/2021-04/mvd2_report.pdf&sa=D&source=docs&ust=1686156729810988&usg=AOvVaw1ytkV2wA3lqmcKYgleMg5W
- Barrán, J. P. (1994). *Medicina y Sociedad en el Uruguay de los Novecientos: Tomo 3. La invención social del adolescente*. Banda Oriental.
- Bauman, Z. (2015). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Fondo de Cultura Económica.
- Becoña Iglesias, E. (2000). *Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del psicólogo* (Vol. 77, pp. 25-32.) <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807705>
- Calzada, J (2013). Drogas, individuo y sociedad. Una compleja relación en la construcción de la ciudadanía del siglo XXI. En X. Aguiar, P. Cruz, L. Repetto y B. Vienni (Coords.), *Drogas, individuo y sociedad: un enfoque interdisciplinario*. Universidad de la República, Espacio Interdisciplinario. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8196#:~:text=https%3A//hdl.handle.net/20.500.12008/8196>

- Cano Menoni, J. A. (2012). *La metodología de taller en los procesos de educación popular. Revista latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales: Vol 2.* Universidad Nacional de La Plata.
- Carbajal, M. (2014). *La previa: El consumo de alcohol entre los adolescentes.* Aguilar.
- Castillero, O. (2017). *Corteza prefrontal: funciones y trastornos asociados. Psicología y Mente.* <https://psicologiaymente.com/neurociencias/corteza-prefrontal>
- Cibils, J. P. (2021). *Adole-sienten: Herramientas para conocer, comprender y encontrarnos con el fascinante mundo adolescente.* Penguin Random House.
- Colimon, K. M. (1978). *Fundamentos de epidemiología.* Díaz de Santos.
- Comisión Interinstitucional Nacional de Drogas JND/Anep-Codicen. (2009). *Los usos de drogas y su abordaje en la Educación. Orientaciones para la promoción de salud y prevención.* https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Los%20usos%20de%20drogas%20abordaje%20en%20educaci%C3%B3n%20inicial%20y%20Primaria_0.pdf
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR), Facultad de Psicología de la Universidad Católica (UCU) y (2001). *Código de Ética Profesional del Psicólogo.* <https://www.psicologos.org.uy/sobrecpu/codigo-de-etica>
- Cuijpers (2002). *Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. Addictive Behaviors.* (Vol. 27, pp. 1009-1023.) [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00295-2](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00295-2).
- Díaz Brito, Y., Pérez Rivero, J. L., Báez Pupo, F., & Conde Martín, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, (Vol. 28, (3), pp. 299-308).
- Díaz, L. C., Martínez, L. M. S., Hernández, R. E., & Herrera, G. A. (2011). *Intervención Educativa sobre las drogodependencias en adolescentes. Ciencias Holguín*, (Vol XVII, pp. 1-10). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181522292001>
- Duque, M. M. P. (2008). *El taller: espacio de producción, lugar de construcción del conocimiento.* Actas de Diseño 5. Universidad de Palermo.

- Espinosa, R., Korembliit, M., (2008). *Adolescencia y Tecnocultura, aproximación al estudio de las culturas juveniles y las nuevas formas de lazo social desde una perspectiva psicoanalítica*. *Psicoanálisis* (Vol. 30, pp. 247-268.) <http://www.apdeba.org/wpcontent/uploads/Espinosa-Korembliit.pdf>
- Fernandes Alves, R. Carmo Eulalioli, M y Jiménez Brobeill. S. (2009). *La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos*. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/351/335>.
- Fernández, A. M., López, M., Borakievich, S., Ojam, E., & Cabrera, C. (2014). La indagación de las implicaciones: un aporte metodológico en el campo de problemas de la subjetividad. *Revista Sujeto, subjetividad y cultura*, (Vol. 7, pp. 5-21). Universidad de Buenos Aires.
- Fortuny, M., & Gallego, J. (1988). Educación para la salud. *Revista de educación* (Vol. 287, pp. 287-306).
- Fundación EDEX (s.f.) *Unplugged. Educación sobre drogas*. Ministerio de Sanidad, España. <https://unplugged.edex.es/>
- Funes Artiaga, J. (2003) *¿Cómo trabajar con adolescentes sin empezar por considerarlos un problema? Papeles del Psicólogo* (Vol. 23, núm. 84, pp. 1-8). Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
- Gaete, V. (2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. *Revista chilena de pediatría* (Vol. 86 (6), pp. 436-443).
- Gálligo, F. (2007). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. Grupo de Intervención en Drogas, SemFyC.
- García, D. (1998). *El grupo, métodos y técnicas participativas*. Espacio.
- Gázquez, M., García del Castillo, J., Espada, J. (2009). *Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas*. *Salud y drogas* (Vol 9 (2), pp. 185- 208) <http://www.redalyc.org/pdf/839/83912988004.pdf>
- Jackson, K., Barnett N., Colby S., Rogers M. (2015) *The prospective association between sipping alcohol by the sixth grade and later substance use*. *Journal of Studies on Alcohol Drugs*. Doi: [10.15288/jsad.2015.76.212](https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.212).

- James, C. (2011). *Drug prevention programmes in schools: What is the evidence?*. Mentor: The Drug and Alcohol Prevention Charity.
- Junta Nacional de Drogas, (2017). *Dale Vos - Fortalecimiento de capacidades en el tema drogas para comunidades educativas*. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/campanas/dale-vos-fortalecimiento-capacidades-tema-drogas-para-comunidades-educativas>
- Junta Nacional de Drogas. (2019). *Infodrogas: Más información, menos riesgos*. Presidencia de la República Oriental del Uruguay. 12° edición.
- Klimenko, O., Guzmán, D. A. P., Cardales, C. B., González, J. J. G., & Espitia, N. D. C. S. (2018). *Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes*. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, (Vol. 12, (20), pp. 144-172).
- Lipovetsky, G. (2002). *El imperio de lo efímero*. Anagrama.
- López, H. (2013). *Lo no dicho sobre la adicción*. Anicca.
- López, L. G., & Marchioni, F. (2017). *Drogas: Adolescentes en peligro, padres desorientados*. Paidós.
- Lourau, R. (1993) *Implicación y sobreimplicación*. Conferencia en “El Espacio Institucional: La dimensión institucional de las prácticas sociales”. Espacio Institucional.
- Lozano, A. (2014). *Teoría de teorías sobre la adolescencia*. Última década.
- Lozano, S., Sisamón, I., García, I., Moros, B., Delgado, B., Muñoz, C. (2021) Trastornos por consumo de sustancias. *Revista Sanitaria de Investigación*, (Vol. 2, N°. 7). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8068579>
- Morales Calatayud, F. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. Koyatún.
- Morales Calatayud, F. (2015). *La psicología y el campo de la salud: tensiones, logros, y potencialidades de una relación esencial y necesaria*. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, (Vol. 7, (1), pp. 120-123).
- Ministerio de Salud Pública, (2009). *Guías para el abordaje Integral de la salud de adolescentes en el Primer nivel de Atención*. Tomo I.

<https://www.sup.org.uy/wp-content/uploads/2016/07/Guias-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-de-adolescentes-en-el-primer-nivel.pdf>

Ministerio de Educación (2009). *Educación y prevención de adicciones*.
<https://www.argentina.gob.ar/educacion-inclusiva-iniciativas-y-programas/educacion-y-prevencion-de-adicciones>

Mucci, M. y Benaim, D (2009) *Psicología y salud. Caleidoscopio de prácticas diversas*.
Psicodebate N° 6. Psicología, Cultura y Sociedad.

Observatorio Uruguayo de Drogas. (2022). *IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, 2022. Informe de investigación*.
<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/ix-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>

Organización Panamericana de la Salud. (2007) *La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas*. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington D.C: OPS.
http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf

Organización Mundial de la Salud (1948) *Official Records of the World Health Organization*,
N° 2.
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización Mundial de la Salud (1986) *Carta de Ottawa*.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Ovejero Bernal, A. (2007). *Adicciones y contexto sociocultural: perspectivas psicosociológicas críticas*. Revista española de drogodependencias
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=2145>

Pilatti, A., Godoy, J.C., Brussino, S., Pautassi, R.M. (2013). *Underage drinking: Prevalence and risk factors associated with drinking experiences among Argentinean children*. Fayetteville.

Quintero, J. (2018). *El cerebro adolescente: una mente en construcción*. Neurociencia y Psicología. Bonallettera Alcompas.

Quiroga, S. (2004). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Universidad de Buenos Aires.

Szasz, T. (1993). *Nuestro derecho a las drogas*. Anagrama.

Torres, G., & Fiestas, F. (2012). *Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica*. Revista peruana de medicina experimental y salud pública (Vol 29, pp. 127-134).

UNICEF (2020) *¿Qué es la adolescencia?*.
<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

UNODC, (2022). *Informe mundial sobre las drogas, 2022*. Publicación de las Naciones Unidas.
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Archivos de Medicina interna (Vol. 33, (1), pp. 7-11).

Viñar, M., (2009). *Mundos Adolescentes y Vértigo civilizatorio*. Trilce.

Volkow, N. D. (2015). *Marihuana*. National Institute on Drug Abuse (NIDA).

11. Anexos

Diálogos que transforman: Intervención para la prevención del consumo de drogas y la promoción de salud.

TALLER 1: PRESENTACIÓN

OBJETIVOS:

- ⇨ Presentar la propuesta del ciclo de talleres y establecer un encuadre.
- ⇨ Lograr un clima de confianza entre los estudiantes.
- ⇨ Reflexionar sobre los temores y expectativas respecto a los talleres.

TEMPORALIZACIÓN:

- Primera quincena de abril
- 1 hora y 30 minutos

RECURSOS MATERIALES:

- Hojas
- Lapiceras
- Cartulinas
- Pizarrón
- Marcador

DESARROLLO:

- El taller comenzará con una presentación donde se expondrá la motivación del proyecto, en qué consiste, el número de talleres, la metodología a utilizar, entre otros.
- Posteriormente, dispuestos en círculos, se realiza una dinámica rompehielos que servirá para presentarnos, conocernos y generar un ambiente colaborativo.
- Se realiza la actividad: 'Temores y expectativas': se divide a los alumnos en subgrupos de cinco integrantes y se les solicita que en una hoja hagan dos columnas; en una escribirán lo que no quisieran que pase en el taller -los temores-, y en la otra columna lo que quieren que suceda - las expectativas-. Se realiza una puesta en común y se anota la producción de los grupos en el pizarrón.
- Luego, se escribe la palabra DROGAS en una cartulina y SALUD en otra. Se hará una "lluvia de ideas" y se les pedirá que digan palabras que tengan relación con cada una de ellas. Se irán escribiendo las ideas en las cartulinas y se debatirá al respecto.
- Para cerrar la sesión, se les pedirá que digan cómo se sienten en este momento o algo particular que les quedó por expresar. Para ayudarlos, se presentarán las siguientes frases: "Al comienzo del taller me sentía ... y ahora me siento ...", "Una pregunta sobre las drogas que me gustaría trabajar es ..." "Algo que me gustaría lograr aquí es..."

TALLER 2: ¿QUÉ SABEMOS SOBRE DROGAS?

OBJETIVOS:

- ⇒ Informar acerca de las drogas.
- ⇒ Conocer qué percepciones tienen los estudiantes de las drogas.
- ⇒ Reflexionar acerca de las creencias, mitos, representaciones sociales que tienen los adolescentes respecto al uso de drogas.

TEMPORALIZACIÓN:

- Segunda quincena de abril
- 1 hora y 30 minutos

RECURSOS MATERIALES:

- Hojas
- Lapiceras
- Cartulinas
- Pizarrón
- Caja
- Marcador
- Televisor
- Material audiovisual

DESARROLLO:

- En este taller se desarrollarán las nociones básicas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas. Serán explicitados los tipos de drogas, los efectos, los tipos de consumo, riesgos, principales estadísticas, entre otros. Para su presentación se utilizarán distintas metodologías como diapositivas, imágenes, videos, gráficos.
- Competencia de aprendices: Se les entrega un papel en el que tienen que escribir algo que creen acerca de las drogas, puede ser una idea, una noción, una situación, un mito. Será metido en una caja donde ya hay afirmaciones sobre riesgos, mitos, efectos. La clase será dividida a través de una dinámica interactiva. Una vez estén los equipos, alternativamente van sacando el papel y leyendo al equipo adversario. Éste último deberá afirmar respecto a la veracidad o falsedad de la misma, argumentando al respecto. Tendrán 3 minutos para discutir con su equipo y responder. En el pizarrón el coordinador irá puntuando por respuesta correcta. El subgrupo ganador elegirá una prenda que ha de cumplir el subgrupo con menos puntuación.
- Para el cierre, se agradece a los participantes por su asistencia, participación y contribución. Serán resaltados los logros y aprendizajes obtenidos durante el taller, generando una despedida cálida y motivadora.

TALLER 3: HABILIDADES PARA LA VIDA

OBJETIVOS:

- ⇒ Presentar las habilidades para la vida como destrezas que favorecen el desarrollo personal y social.
- ⇒ Fomentar el desarrollo de habilidades para poder afrontar asertivamente diversas situaciones.
- ⇒ Identificar situaciones en las que se ejerce presión sobre los individuos.

TEMPORALIZACIÓN:

- Primera quincena de mayo
- 1 hora y 30 minutos

RECURSOS MATERIALES:

- Pizarrón
- Marcador
- Televisor
- Material audiovisual
- Kahoot

DESARROLLO:

- Se comenzará presentando las habilidades para la vida de forma interactiva. Se mostrarán videos que representen cada habilidad y deberán unirla con la que creen pertinente. Una vez definidas, se invita a reflexionar acerca de su relevancia. Asimismo se hablará sobre la vulnerabilidad de todas las personas a las influencias sociales y el aprendizaje para poder neutralizarlo; se presentan diversas formas de resistencia a la presión.
- Se realiza una dinámica de rompehielos que los invite a mover el cuerpo, reconocerse, y paulatinamente sentirse en un entorno de confianza.
- Posteriormente, será dividida la clase en subgrupos. Serán planteadas diversas situaciones y a través del role playing deberán actuarlas y resolver. Quienes no se sientan cómodos para actuar pueden escribir las situaciones y presentarlas oralmente. Una de las situaciones podría ser la siguientes: "A la salida del liceo, Andrea, Vanesa, Martín y Javier se quedan charlando en la placita que queda a unas cuadras. Son todos amigos y los fines de semana salen juntos a bailar y tomar algo. Estando ahí, llegan dos amigos de Martín :Juan y Bruno-conocidos por todo el barrio. Mientras charlan, Bruno empieza a armar un porro. Andrea y sus amigos encuentran divertidos los cuentos de Bruno, quien empieza a pasar el porro. Vanesa ve que se le va acercando y se empieza a sentir incómoda..." "Pedro y Juan son amigos inseparables y se llevan muy bien, aunque tengan algunas diferencias... Hoy salieron al boliche como cada viernes y el ambiente estaba buenísimo: buena música, diversión, gente para conocer. Hace un calor infernal, por lo que deciden ir a la barra. Pedro pide un par de whiskys con coca y Juan dice "No, yo prefiero lo mismo pero sin whisky". Pedro le contesta "Esta noche no Juan, siempre amargando la noche, no me hagas esto"; "Pero es que no tengo ganas de tomar" responde Juan. Pedro "Dale, no seas aburrido"
- La coordinadora podrá pedir a quién actúe de 'presionado' que utilice las formas de resistencia a la presión. Luego de la representación, todos los grupos reflexionarán sobre las diversas situaciones: ¿Qué creen que sienten los protagonistas de estas situaciones? ¿Cómo sería una respuesta asertiva en cada situación? ¿Cómo actuarían ellos en la vida real? ¿Es Pedro buen amigo? ¿Debería respetar a Juan? En caso de que lo deseen, los estudiantes pueden contar historias donde ellos se hayan sentido presionados de forma que podamos reflexionar en conjunto.
- Para finalizar, a través del juego de trivia Kahoot, serán evaluados los conocimientos adquiridos.

TALLER 4: PUBLICIDAD - PENSAMIENTO CRÍTICO Y CREATIVO

OBJETIVOS:

- ◇ Favorecer un posicionamiento crítico ante los mensajes publicitarios.
- ◇ Cuestionar a la previa como ritual de diversión.
- ◇ Fomentar el pensamiento creativo.

TEMPORALIZACIÓN:

- Segunda quincena de mayo
- 1 hora y 30 minutos

RECURSOS MATERIALES:

- Hojas
- Cartulinas
- Pizarrón
- Marcador
- Publicidades
- Televisor

DESARROLLO:

- Se comienza dialogando acerca del rol de los medios de comunicación y la publicidad en la actualidad, los cuales provocan efectos sobre las conductas de las personas.
- Se dividirá a la clase en subgrupos a través de una dinámica y se les pedirá que busquen en internet alguna publicidad que haga alusión al consumo de drogas. Deberán analizar: ¿Cuál es el mensaje explícito de estos anuncios?, ¿Cuál es el mensaje implícito?, ¿De qué manera nos intentan hacer llegar este mensaje?, ¿Qué recursos utilizan?
- Posteriormente, mostrarán a los demás compañeros la publicidad y comentarán al respecto. La coordinadora podrá ir haciendo preguntas para continuar el debate: ¿Cómo son las personas que salen en estos anuncios: edad, apariencia, etc?, ¿Qué estados de ánimo están representados? ¿Qué está haciendo la gente que sale en estos anuncios? ¿Encuentran atractivas las escenas que salen? Se introduce el tema de la previa como factor de riesgo: ¿Qué relación tiene la previa con la publicidad? ¿Por qué se lo considera un factor necesario para la diversión? ¿Todos se ven cómodos y divertidos allí?
- Luego, en equipos, deberán diseñar un video, cartelería, folletos que demuestre aquello que no se visibiliza sobre el consumo y la previa: riesgos, consecuencias, malestar, entre otras. Lo finalizarán para el próximo encuentro y en caso de que deseen, podrán pegarlos en distintos sectores del liceo para generar concientización.
- Para cerrar, se realiza una reflexión grupal sobre cómo nuestra percepción de la realidad se construye en base a los medios publicitarios que privilegian mostrar sólo aquello que creen conveniente y sobre la relevancia de desarrollar pensamiento crítico.

TALLER 5: EMOCIONES Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

OBJETIVOS:

- ⇒ Compartir un modelo para resolver los problemas personales.
- ⇒ Trabajar en equipo para lograr un objetivo de manera acertada y cooperativa.
- ⇒ Identificar las emociones.

TEMPORALIZACIÓN:

- Primera quincena de junio
- 1 hora y 30 minutos

RECURSOS MATERIALES:

- Hojas
- Pizarrón
- Televisor
- Material audiovisual
- Publicidades
- Marcadores

DESARROLLO:

- Se retoma el taller pasado con la presentación de los folletos, cartelería, videos que realizaron.
- Posteriormente, se comienza la clase con una dinámica rompehielos donde se hablará acerca de las emociones y deberán expresar cómo se sienten en ese momento.
- Se presenta el plan de 5 pasos para la resolución de problemas: Paso 1: Identificar el problema; Paso 2: Pensar y hablar sobre las soluciones; Paso 3: Evaluar soluciones; Paso 4: Decidir solución; Paso 5: Aprender de la elección.
- Se realiza la actividad 'Aventura en el Amazonas': Se divide la clase en grupos de tres a través de una dinámica interactiva y se le da una hoja a cada equipo. Utilizando las hojas de papel como si fueran "maderos flotantes", los equipos deben trabajar juntos para cruzar un espacio de cinco metros de "agua" sin tocar el suelo. Podrán poner los dos pies en una hoja de papel, deberán ir y volver desde la salida para terminar y actuar con creatividad. Si una persona cualquiera del equipo toca el suelo, el equipo entero tiene que empezar de nuevo. Una vez finalizado, se debatirá sobre qué piensan acerca de este 'desafío' y serán presentadas nuevas situaciones conflictivas o difíciles relacionadas al consumo. Pueden representar el momento previo, durante y posterior al mismo. Deberán discutir en base a los 5 pasos, cómo actuar. Serán actividades presentadas en distintas modalidades: escritas, orales, dibujos, físicas.
- Se les solicitará que durante todo el desarrollo de las actividades comenten cómo se sienten, de forma tal que puedan identificar y expresar sus emociones de forma abierta. Hablaremos sobre las emociones y la importancia de identificar nuestros sentimientos. Esto contribuye a la resolución de conflictos y situaciones que se nos presentan, fortaleciendo el vínculo con quienes nos rodean.
- Para finalizar, podrán proponer qué quisieran trabajar el próximo taller en el entendido de que será el último del ciclo. Saldremos del salón a pegar las "publicidades".

TALLER 6: CIERRE Y REFLEXIÓN

OBJETIVOS:

- ⇒ Resolver dudas y afianzar el conocimiento.
- ⇒ Evaluar los contenidos adquiridos y la calidad de los talleres.
- ⇒ Reflexionar acerca de lo trabajado a lo largo del ciclo de talleres.

TEMPORALIZACIÓN:

- Segunda quincena de junio
- 2 horas

RECURSOS MATERIALES:

- Juego de mesa
- Ficha de evaluación
- Lapiceras

DESARROLLO:

- En base a lo propuesto el taller previo, se trabajará de acuerdo a lo solicitado por los estudiantes para este último taller.
- A continuación, en subgrupos, se realizará una evaluación de los contenidos adquiridos, tanto de las sustancias psicoactivas y sus características como de las habilidades para la vida. Se hará a través de un juego de mesa 'Travesía', cuyo avance y meta los llevará a un tesoro. Con el uso de dados, los equipos van avanzando y dependiendo la casilla en la que caigan, la carta que deberán sacar con su respectiva pregunta/desafío. Las casillas serán divididas por categorías y corresponderán a preguntas realizadas a través de distintas modalidades como el uso de videos, dibujos, acertijos, concepciones, situaciones. Cada respuesta/desafío acertado, otorgará letras que corresponden a la ubicación del tesoro (hay distintas partes de tesoros como subgrupos, distribuidos en distintos lugares del liceo). Una vez todos lleguen a la meta, descifren el lugar y encuentren los tesoros, deberán juntarlos. Toda la clase ordenará el tesoro de acuerdo a los conocimientos adquiridos, a través de la cooperación, el intercambio y la toma de decisiones conjunta. De este modo, finalizará la primer parte del cierre.
- Posteriormente, habrá una evaluación de los talleres a partir de preguntas que deberán responder de acuerdo a su parecer.
- Por último, en ronda, se realizará una reflexión oral donde podrán expresar, criticar, sugerir aquello que deseen. La sesión de retroalimentación permitirá que compartan sus opiniones y comentarios sobre el taller, expresar tanto lo positivo como lo que consideren que se podría mejorar. En caso de que algún estudiante prefiera dejarlo por escrito, será tomado en cuenta. De este modo, se dará cierre al ciclo de talleres.