

---

# CÓMO APLICAR...

---

G. Foll  
613.83  
1  
13427

INV	013804 013804
SIG	Foll 613.83
LIB	1



Proyecto DINEMS/UNESCO/FNUFUID

Ministerio de Educación

Argentina

- 8 MAY 1984

## INFORMACION PRELIMINAR SOBRE EL ABC DE LAS DROGAS

"En el marco del PROYECTO DINEMS/UNESCO/FNUFUID se inscribió en el ejercicio 1980/81 como un programa más de prevención escolar acerca del uso abusivo de drogas, tabaco y alcohol en los jóvenes, la producción primero y la aplicación subsiguientemente de un material didáctico destinado a las tareas grupales aulicas y extra-aulicas. Su conducción se confió a los profesores a cargo de asignaturas más estrechamente vinculadas con la problemática que habían recibido capacitación específica durante el primer subprograma.

"En los cuatro años de marcha del PROYECTO se evidenciaron las carencias de material informativo adecuado al nivel evolutivo, intereses y necesidades de los alumnos adolescentes, así como los requerimientos formulados por los profesores en los numerosos cursillos y encuentros realizados en Capital e interior."

"Frente a esta experiencia recogida, compulsada la bibliografía nacional y extranjera y compatibilizada la relación costos-fondos disponibles para el pasado ejercicio, se optó por producir un material de 10 fichas, impresas en anverso y reverso, con información mínima específica y sugerencias de actividades."

"La propuesta de un trabajo grupal formulada por dicha publicación obedeció a que se ha comprobado que en la mayor parte de los casos, la información relativa a las drogas, llega a los adolescentes a través de sus compañeros, generalmente en forma distorsionada e incorrecta. A través de una encuesta confidencial de salud, llevada a cabo por el Proyecto en 1979, en una muestra de 799 alumnos de nivel medio de la Dirección Nacional -zonas de Vicente López y Ramos Mejía-, la pregunta: "¿has hablado alguna vez del tema de las drogas y los drogadictos con tus padres, tus profesores, otros adultos y compañeros o amigos?", arrojó estos resultados.

"En la zona de Vicente Lopez, los alumnos hablan frecuentemente sobre el tema del uso de drogas con los compañeros y amigos (230/o), en Ramos Mejía lo tratan con los padres (el 220/o) y con los compañeros y amigos (180/o). Pero es significativo el número de los que nunca tratan el tema; en ambas zonas sólo el 18 y el 160/o "nunca" lo habla con compañeros y amigos, el 190/o y el 27,50/o no lo hace con sus padres y alrededor de un 400/o, en ambas zonas, jamás lo trata con profesores u otros adultos. Si se suman los porcentajes de las categorías "a veces" y "frecuentemente", encontramos que, con compañeros y amigos lo ha tratado el 720/o en ambos colegios; con los padres el 670/o y el 590/o. Es decir que, ante un tema de tanta gravedad, sigue siendo definitorio el peso del grupo de pares"

"Asimismo la información que les llega a través de los medios de comunicación masiva, es generalmente sensacionalista y parcializada y no ahonda en los aspectos psicoéticos que dicho problema encierra. Es necesario entonces que el hogar y la escuela brinden un información veraz y honesta, basada en técnicas activas, de verdadero aprendizaje, por momentos individual y en otros momentos grupal"

"Utilizando técnicas de trabajo cooperativo, la escuela puede conseguir que justamente llegue a los alumnos la información adecuada, a través de sus pares y compañeros. De este modo, podrá revertirse la influencia negativa del grupo juvenil en un hecho positivo, de valor formativo y multiplicador. Pero para ello es imprescindible la acción de los docentes en la escuela, como orientadores de tal intercambio grupal". (1)

(1) PROYECTO DINEMS/UNESCO/FNUFUID. "¿QUE HACER?. Legajo de Orientación para el Docente"  
Buenos Aires, 1981. pág. 5.

Por todo lo expuesto se formularon como objetivos de esta experiencia de prevención los siguientes:

- Suministrar a los alumnos una información breve, precisa, de fácil lectura, motivadora de la discusión y la reflexión acerca de los problemas relacionados con el uso indebido de drogas -incluidos tabaco y alcohol- con un enfoque psicosociocultural, comprendido el ético, para lograr el esclarecimiento y la desmitificación de los conocimientos juveniles sobre el tema.
- Suministrar un auxiliar didáctico a los profesores, para el tratamiento de la problemática a través de actividades de clase y extracase, ofreciendo una técnica de aprendizaje dinámico y grupal.
- Promover el diálogo de los jóvenes con sus padres, familiares y profesionales, sobre estos problemas ligados a la salud psicofísica y espiritual."

La coordinación del PROYECTO desde un primer momento se propuso evaluar directamente el material producido, mediante una encuesta de opinión para los alumnos destinatarios del programa de prevención. Estos resultados han permitido apreciar, indirectamente, el trabajo realizado en cada sede escolar por el personal directivo y profesores participantes. Así mismo se han recogido respuestas por parte de dicho personal, relatando experiencias y formulando juicios sobre EL ABC " (Ver "Informe Evaluativo sobre EL ABC de las drogas" Buenos Aires, 1981).

Ante los resultados obtenidos de la evaluación se ha procedido a la reimpresión de dicho ABC con el agregado de 3 fichas más sobre tabaquismo, alcoholismo y abuso de fármacos, siguiendo las sugerencias de las opiniones de profesores y alumnos. (Ver Informe Evaluativo op. cit. p. 36, 37, 38 y 39).

Se reproducen a continuación todas las fichas de la reciente publicación y se imparten instrucciones a fin de que los docentes sean cabales orientadores de este trabajo grupal de los alumnos.

Se reitera que por la metodología seguida y los resultados anteriormente alcanzados, esta experiencia de educación preventiva seguirá encuadrada en las recomendaciones formuladas por la UNESCO acerca de que " la mencionada educación para las drogas se conduzca evitando informar directamente a los jóvenes acerca de los efectos y que se redistribuya la información adaptándola a las características de los destinatarios de la misma; esto, con el objeto de reducir los riesgos de una información "ruidosa" y sustituir una comunicación unilateral por un sistema de reflexión -debate capaz de integrarse a los programas y actividades de la rutina escolar (UNESCO, Reunión Regional sobre la Educación relativa a las drogas en América Latina y El Caribe, Lima, Perú - 1975 - UNESCO, Reunión sobre la Educación relativa a los problemas del uso de drogas. La Mothe, Francia 1977).

Graciela M. Meroni  
Coordinadora del  
PROYECTO

María Luisa O. de Serrano Redonnet,  
Directora Nacional de  
Educación Media y Superior  
y Directora del PROYECTO

Buenos Aires, diciembre de 1982

EL

A  
B  
C

DE LAS DROGAS

LEGAJO PARA EL  
TRABAJO  
CON MI GRUPO

Ministerio de Educación  
Subsecretaría de Estado de Educación  
Proyecto DINEMS/UNESCO/FNUFUID

## LAS DROGAS SON "NOTICIA" EN ESTE MUNDO SIGLO XX ...

La gente joven se ve enfrentada al tema del uso de drogas en su tiempo libre, en sus charlas con amigos, en las recomendaciones de sus padres, en la T.V., en las revistas ...

Algunas encuestas tomadas a alumnos de escuelas secundarias del Gran Buenos Aires, revelan que los jóvenes hablan a veces sobre drogas con padres y docentes ... pero con mucha más frecuencia con sus pares y amigos.

Estas fichas son para que analices el tema con tu grupo de compañeros y compañeras.

Desearíamos que se te aclaren muchos conceptos, pero sabemos que pueden quedar dudas ... Conviene consultarlas con un buen libro científico o con un adulto conocedor de los múltiples aspectos del problema.

En este legajo tienes 13 fichas con diferentes enfoques de esta enfermedad "mortalmente contagiosa", según palabras del Papa Pablo VI. Cada ficha contiene:

### ANVERSO

1. Introducción
2. Finalidad que podrías perseguir con el grupo.
3. Datos y elementos básicos

### REVERSO

4. Tareas sugeridas de aplicación.
5. Eutretenimientos.

### ¿COMO PUEDES UTILIZAR ESTE LEGAJO?

- Forma un grupo de trabajo con compañeros de edades más o menos parejas.
- No agrupes más de 10 compañeros y compañeras.
- Pide a tus amigos o amigas que contriuyan activamente aportando datos, comentarios y experiencias.
- Busca libros con mayor información.
- Recurre a tus profesores o a profesionales si necesitas orientación o más datos.

ESTA COLECCION DE FICHAS INFORMATIVAS CUMPLIRA SU COMETIDO SI ANTE EL OFRECIMIENTO DE PRODUCTOS ADICTIVOS QUE PUEGAN HACERTE, TOMAS UNA DECISION LUCIDA Y FIRME EN FAVOR DE TU SALUD PSICO-FISICA Y LA DE LOS QUE TE RODEAN.

Publicación del:

#### PROYECTO DINEMS/UNESCO/FNUFUID

- DINEMS: Dirección Nacional de Educación Media y Superior.
- UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- FNUFUID: Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.

## EVOLUCION DE LA SITUACION DE LAS DROGAS

### INTRODUCCION

La discusión pública acerca del "fenómeno droga" que afecta a las sociedades contemporáneas ha llegado a nuestro país hace más de diez años. En las sociedades altamente desarrolladas se ha asociado muchas veces el uso indebido de drogas con los sectores adolescentes y juveniles.

¿Es ello cierto? ¿Puede identificarse drogas y juventud?

### FINALIDAD CON MI GRUPO:

Conocer y discutir con mi grupo un enfoque actualizado sobre el consumo de drogas.

### DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

"Un joven de 16 años adepto a la marihuana desde hacía tiempo, contaba que su padre le "sermoneaba" sobre su hábito con un cigarrillo en la mano y un vaso de martini en la otra, y que su madre, cansada de escuchar la discusión, subió a su dormitorio para tomar un tranquilizante. Esta historia no es una caricatura, sino que nos da una idea del estado de consumo de drogas en la sociedad industrializada. El mundo adulto hace uso de sedativos que no corresponden en absoluto a fines medicinales. Entre esos sedativos se encuentran: el alcohol, barbitúricos, tranquilizantes, anti-histamínicos. Conviene interrogarse seriamente, no tanto por el fenómeno de la droga sino más por las razones que llevan a los hombres a pagar tal precio para vivir y dormir en paz" (1)

El alcohol, el tabaco, los medicamentos llamados "drogas lícitas" o socialmente aceptadas. Las drogas o fármacos en sí, no son buenas ni malas; lo malo es el uso que el hombre hace de ellas más allá de las prescripciones del médico.

### DEFINICIONES DE LA O.M.S.

Droga o fármaco: "Es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste" (2)

Droga causante de dependencia o adictiva: "Es aquella que puede producir en un organismo vivo un estado de dependencia física, psíquica o de ambos tipos. Esa droga puede utilizarse con fines médicos o no médicos sin producir necesariamente ese estado. Una vez desarrollada la farmacodependencia sus características varían con el tipo de sustancia empleada y la dosis ... Algunas drogas, como las que existen en el té o el café, pueden producir dependencia en el sentido más amplio, situación que no es forzosamente nociva por sí misma. En cambio, existen varios tipos de drogas que, por estimular o deprimir considerablemente el sistema nervioso central, o perturbar la percepción, el estado de ánimo, el pensamiento, la conducta o la función motriz, por lo general se considera que en determinadas circunstancias de empleo son capaces de plantear problemas al individuo, la salud pública y la sociedad" (3)

"La O.M.S. ha definido la "toxicomanía" como un estado de intoxicación periódica o crónica, dañosa para el individuo y la sociedad, originado por el consumo repetido de una droga - natural o sintética - Las características son:

- 1 - Un invencible deseo o una necesidad imperiosa de consumir la droga y de procurársela por todos los medios: COMPULSION
- 2 - Una tendencia a aumentar la dosis.
- 3 - Una dependencia de orden psicológico y/o fisiológico referida a los efectos de la droga.

Toda sustancia que lleva a este cuadro puede considerarse "Toxicománigena" o adictiva". (4) Ver al dorso

TAREAS SUGERIDAS DE APLICACION

Con estos datos y los que obtengan de la encuesta que sigue, discute con el grupo estos conceptos básicos.

ENCUESTA DE OPINION PARA ADULTOS

Elabora 7 preguntas para conocer la opinión de tus padres y de algunos adultos conocidos por tu grupo sobre el problema del uso de drogas, tabaco y alcohol.

Te damos algunos ejemplos por si te parecen útiles:

- 1) ¿Considera Ud. que alcohol y tabaco son productos que causan dependencia? Fundamente su respuesta.
- 2) Conforme a su parecer ¿hay diferencias entre tabaco, alcohol y drogas?
- 3) ¿Hace Ud. uso de tranquilizantes o de estimulantes, con o sin receta médica?
- 4) ¿Qué actitud tomaría si su hijo o hija hiciese uso de drogas sin prescripción médica?
- 5) ¿Por qué el futuro de la civilización occidental y aun la de Oriente puede verse comprometido, si el uso de drogas se generaliza?
- 6) Otras.

PREGUNTA Nº	NUMERO ENCUESTADOS	Nº Y % DE RESPUESTAS		DATOS INTERESANTES EN CADA PREGUNTA	CONCLUSIONES GENERALES OBTENIDAS DE LA ENCUESTA
		Afirmat.	Negat.		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

REFERENCIAS DEL ANVERSO

- (1) Bourneau A. Compendio de la droga. París 1972
- (2) O.M.S. Serie Informe Técnico Nº 237. Ginebra 1969. pag. 6
- (3) O.M.S. Serie Informe Técnico Nº 216. Ginebra 1973. pag. 9
- (4) Claudio Obregón. La droga. Enix 1970. pag. 13

VISION GENERAL DE LAS DROGAS LICITAS E ILICITAS

INTRODUCCION

Las distintas drogas se diferencian tanto por el tipo, el origen natural o sintético, como por sus efectos. Algunas son más peligrosas que otras, pero VERDADERAMENTE INOCUAS NO HAY NINGUNA.

FINALIDAD CON MI GRUPO

Conocer las distintas drogas, sus efectos y los riesgos que su uso extramedico y abusivo puede acarrear.

DATOS Y ELEMENTOS BASICOS (alcohol y tabaco: ver fichas 9 y 10).

TIPO	PROVENIENCIA	EFFECTOS Y RIESGOS	DEPENDENCIA
Cannabis <small>(ma rnuana, hashich, grifa, etc.)</small>	Planta de "Cannabis sativa"	En pequeñas cantidades: euforizante o sedante suave. Alucinógeno y despersonalizador según la proporción de principio activo (Tetrahydro cannabinol, THC). Distorsión de la realidad, fenómenos auditivos y visuales intensos. En dosis altas: alucinaciones y estados de terror. Torpeza en el tránsito y mayor riesgo de accidentes. Con uso prolongado: bajo poder de concentración, poco rendimiento, tendencia a la depresión. El consumo crónico genera alteraciones del desarrollo, pasividad, falta de motivaciones.	Dependencia psíquica
Alucinógenos <small>(LSD, mesalina, psilo cibina, etc.)</small>	Producidos químicamente o extraídos de elementos vegetales	Fuertes alucinaciones, alteraciones sensoriales notorias, distorsión de la realidad, de la noción de tiempo y espacio, pérdida de conciencia, despersonalización. Imposibilidad de conducir. Estados de euforia o de presión; intentos de suicidio, estados de terror, delirios de persecución ante el consumo crónico.	Fuerte dependencia psíquica. Desarrollan tolerancia.
Cocaína	Alcaloide extraído de la hoja de coca	Estimulante. Superación de las inhibiciones, euforia, alteraciones de la conciencia, ideas persecutorias, tendencia a la violencia. En consumo prolongado: insomnio, inapetencia, lesiones en el hígado, depresiones, alucinaciones, delirios persecutorios.	Dependencia psíquica
Opíacos naturales y sintéticos	Opio extraído de la amapola, morfina, heroína. Estupefacientes sintéticos: metadona, petidina.	Analgésicos. Disminuyen miedo e inseguridad. Conciencia sobredimensionada. Intensa euforia pasajera, luego depresión. En sobredosis: debilidad cardíaca y respiratoria que pueden ser mortales. En consumo habitual: decaimiento corporal. Problemas de vías digestivas. Riesgos de infecciones por la forma de incorporación al organismo.	Rápida dependencia psíquica y física. Desarrollan tolerancia.
Estimulantes amfetamínicos	Pastillas, tabletas utilizadas como narcolépticos y en trastornos de conducta.	Estimulan el sistema nervioso central, producen aumento de actividad física y agilidad mental, supresión del apetito. En dosis aumentadas, por desaparecer rápidamente estos efectos con el uso prolongado, estados de agresividad y paranoia.	Dependencia psíquica y tolerancia.
Barbitúricos y sedantes hipnóticos	Tabletas para dormir, anestésicos y barbitúricos	Sedantes. Hipnóticos. En dosis elevadas, síntomas parecidos al alcoholismo: pérdida de la coordinación motora, trastornos psíquicos, psicosis tóxicas, seguidas de coma y desenlace mortal.	Dependencia psíquica. En barbitúricos: dependencia psicofísica. Tolerancia.

## TAREAS SUGERIDAS DE APLICACION

- Hacer una investigación sobre la marihuana y sus efectos.

Uno de los argumentos más utilizados acerca de la marihuana es su "inocuidad", a tal punto que en algunos estados y países se ha liberado su venta, de tal modo que a los problemas derivados del tabaco y alcohol se agregan los de la cannabis.

Si el hecho de fumar un cigarrillo de marihuana de vez en cuando no parece tener incidencias en el plano físico o psíquico, por el contrario un consumo más regular puede ser peligroso por diversas razones:

- El grado de principio activo (THC) que según la calidad de la marihuana pueda contener y su relación con la fragilidad psicológica del sujeto puede acarrear daños psicofísicos.<sup>(1)</sup>
- El abuso puede traer pérdida de la atención, disminución de la actividad y una "amotivación" o pérdida de interés y pasividad creciente, lo que provoca la paulatina marginación social.
- El grupo en que se consume puede impulsarlo a otras conductas asociales o marginadas
- Para numerosos sujetos ha sido el primer escalón en el camino a drogas más peligrosas — anfetaminas, LSD, heroína —.
- La pérdida de contacto con la realidad: no olvidemos que esta realidad, con sus aspectos buenos y malos, agradables o desagradables, es el punto de amarre para conservar la salud mental y conseguir el desarrollo hacia la madurez.

### Entretenimiento

#### JUICIO PUBLICO A LA MARIHUANA: ¿CULPABLE O INOCENTE?

Formar con el grupo un tribunal donde comparezca "La marihuana" como acusada. Nombrar un abogado defensor del reo y un fiscal del Estado que tutele el bien de la comunidad.

(1) THC significa Tetrahidrocannabinol

## ASPECTOS INDIVIDUALES Y SOCIALES DEL CONSUMO DE DROGAS

### INTRODUCCION

*Se ha dicho que para todo problema humano siempre hay una solución rápida, simple . . . y equivocada! Si el hombre es un ser complejo, una unidad biopsíquica y espiritual . . . los problemas como este también tienen componentes individuales, sociales, psicofísicos y espirituales que interactúan formando una red de causas - efectos difíciles de desentrañar. De todos modos hay que abordarlos con una actitud humilde y mesurada, apoyada en datos científicos y alentada por un amor básico por el ser humano*

### FINALIDAD CON MI GRUPO:

Conocer los principales motivos que impulsan a las experiencias y al abuso de drogas en los seres humanos y especialmente en los jóvenes.

### DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

- Las personas que usan drogas causantes de dependencia, parecen hacerlo por gran diversidad de razones expresas o tal vez inconscientes. Un determinado individuo puede utilizar la misma droga o varias por diferentes razones, en diversos momentos. Sin embargo, para que se inicie y continúe el consumo, con frecuencia aparecen uno o varios de los motivos siguientes:

- Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de las drogas (¡hay muchos falsos mitos al respecto!);
- Adquirir la sensación de pertenecer a un grupo o de ser "aceptado" por otros;
- Expresar independencia y a veces hostilidad;
- Tener experiencias placenteras, nuevas, emocionantes o peligrosas,
- Adquirir un estado superior de "conocimientos" o de "capacidad creadora";
- Provocar una sensación de bienestar y tranquilidad,
- Escapar de algo . . .

Es comprensible que estos factores, reforzados por los efectos farmacológicos de las drogas y la influencia del medio ambiente hagan que las personas que las prueban, muchas veces, no puedan prescindir de ellas.

- Muchos jóvenes se sienten sobreexigidos en esas sociedades altamente tecnificadas por las crecientes obligaciones y competencias en la escuela o en el trabajo . . . hasta en "el tiempo libre" hay que obtener éxitos! Esto se suma a las dificultades propias de la edad y las tensiones y malentendidos en el hogar. Algunos, incapaces de enfrentar estas presiones, buscan "mediadores" químicos para relacionarse con su mundo o para escapar de la realidad. La inseguridad que puede traer una familia incompleta o desordenada contribuye a aumentar los problemas, así como enfrentar, sin conveniente capacitación, el mundo del trabajo, con perspectivas poco promisorias. . .

Si los padres nunca tienen tiempo para los hijos, éstos buscan comunicación y comprensión en los jóvenes de su edad; la necesidad de sentirse reconocido por un grupo de pares y de convivir entre amigos, conduce muchas veces al contacto con las drogas, y después es difícil resistir la presión de algunos . . .

En otros casos son los padres los que involuntariamente llevan a los hijos a las drogas: aquéllos que fuman o toman regularmente alcohol o medicamentos, muestran cómo escapar a los problemas cotidianos y, no es de extrañar, que sus hijos imiten la forma de "resolver" las dificultades.

La ignorancia sobre los efectos y riesgos del consumo de drogas, frente al impacto de la propaganda de alcohol, tabaco y fármacos, con sus engañosos mensajes, hace el resto.

Los estudiantes que han hecho uso de drogas en otros países nos muestran en estadísticas los "motivos" que los impulsaron al comenzar y luego cuando se hicieron "adictos". Veamos dos ejemplos:

## FRANCIA

MOTIVACIONES	% de Consumo	
	Al Comienzo	Durante
700 estudiantes consumidores regulares de drogas, excluidos tabaco y alcohol		
Curiosidad	65	6
Necesidad de evasión	34	35
Búsqueda de efectos reputados	17	9
Búsqueda de creatividad artística	6	7
Aumento de la capacidad sexual	2	1
Mejor conocimiento de sí mismo	9	7
Presión de grupo	15	8
Necesidad de seguridad	14	15
Desafío a la sociedad	11	7
Estado de necesidad	2	40

Nota: El % sobrepasa el 100 porque algunos dieron más de una respuesta.

## CANADA

MOTIVACIONES	% de Consumo	
	Al Comienzo	Durante
409 estudiantes consumidores regulares incluidos alcohol y tabaco		
Curiosidad, deseo de hacer una experiencia	15	6
Para experimentar nuevas sensaciones	5	6
Porque "me aburro, no tengo otra cosa que hacer"	3	3
Para olvidar problemas familiares	4	3
Para olvidar mis dificultades escolares	2	2
Por placer, emoción y reacción	11	20
Para estar menos cohibido y más cómodo en el grupo	6	6
Porque mis amigos las toman	5	4

Nota: El otro 50% de respuestas corresponden a estudiantes encuestados que no respondieron porque no eran consumidores.

- No podríamos buscar otros medios no destructivos de la salud y de la libre determinación de cada uno para atender esas motivaciones?
- Hay problemas que casi todos los jóvenes tienen —en el hogar, en la escuela, en el trabajo, en el círculo de amigos— ¿Por qué no analizarlos con el grupo y con los adultos conocidos para darles su justa dimensión, comprenderlos y buscar vías de solución?

## ¿QUE HACER EN EL TIEMPO LIBRE?

- En algunas encuestas de estudiantes del Gran Buenos Aires nos dicen que en el "tiempo libre" se aburren, sobre todo cuando están solos (sobre 800 alumnos, 557 se aburren solos). ¿Podrían planificar en el grupo algunas actividades para no aburrirse en el tiempo libre y que atiendan esas motivaciones propias de todo ser humano y por lo tanto de los jóvenes?: Nuevas experiencias, curiosidad, confianza en sí mismo, expresión y comunicación, etc. . .

## Aquí van algunos ejemplos:

- Taller de expresión plástica
- Cocina dietética
- Aerobismo
- Electricidad casera
- Olimpiada matemática
- Tapicería
- Amigos de la ecología
- Prestidigitación
- Filatelia

## EL PROBLEMA DE "PROBAR"

## Y EL CAMINO HACIA LA DEPENDENCIA

## INTRODUCCION

"¡Probé una vez, no te va a hacer mal!" . . . "¡Anda, no seas flojo!"  
Esta idea tienen muchos jóvenes al aceptar un trago, un cigarrillo, una pastilla . . . pero, ¿cómo distinguir entre un uso normal y razonable y el abuso de productos adictivos? Si comparas con la motocicleta o el automóvil, te resultará más fácil: estos vehículos, según la manera de manejarlos, pueden ser un instrumento útil o una trampa mortal.  
En el caso de las drogas, es bueno que reflexiones que **NO TODOS SE DETIENEN EN LA PRIMERA VEZ** . . . . .

## FINALIDAD CON EL GRUPO

Conocer los riesgos de las "experiencias" con drogas y ponderar la importancia de saber decir que **NO A TIEMPO**.

## DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

1o. — **USO DE DROGAS:** Tras la primera experiencia con drogas, el sujeto puede hacer STOP, pero si posee una personalidad débil continuará, entrando entonces en la primera etapa que es la de USO, es decir, utilización de la misma droga frente a la misma motivación y sin regularidad en el tiempo. Ante una competencia deportiva, por ejemplo, va a insistir con el uso, peligroso por cierto, de estimulantes (dopping). Si el individuo toma conciencia de los riesgos, podrá detenerse.

2o. — **ABUSO DE DROGAS:** Si no toma conciencia de su situación y continúa, va a pasar al abuso, etapa peligrosa, porque no es reversible sin ayuda profesional. Este abuso se da, por lo general, de dos maneras:

- El uso de la misma droga frente a distintas motivaciones: Toma estimulantes para una competencia deportiva, pero también antes de un examen o para no dormirse en un viaje nocturno.
- El uso de drogas de efectos contrarios empleados en forma compensatoria: Utiliza el estimulante para enfrentar los exámenes, pero, al no poder conciliar el sueño, toma somníferos(1).

3o. — **DEPENDENCIA DE DROGAS, DROGADICCION O TOXICOMANIA:** Es el empleo de drogas en forma permanente y compulsiva . . . en esta etapa el drogadicto se "ha casado con la droga" (ver ficha 1). Esta dependencia puede ser **PSIQUICA O PSICOFISICA**.

- Dependencia psíquica:** implica un deseo fuerte de consumir droga y puede ser lo suficientemente compulsivo como para que el individuo se vea obligado a todos los sacrificios para proveérsela.

- Dependencia física:** El organismo incorpora la droga a su metabolismo normal y las células empiezan a necesitarla para sus funciones vitales, de allí que la falta provoca un estado de necesidad o síndrome de abstinencia.

LA DEPENDENCIA FISICA VA ACOMPAÑADA DE LA PSIQUICA; ES PSICOFISICA.

4o. — **SINDROME DE ABSTINENCIA:** Cuadro psicofísico producido por la falta de administración de drogas en un dependiente. Difiere según la clase de droga, dosis habitual, tiempo de uso, vías de administración y personalidad del sujeto: puede ser grave y llevar a la muerte. Estos cuadros de abstinencia pueden producirse (especialmente en el caso de los opiáceos) en los recién nacidos de madres adictas, ya que a través de la placenta la droga llega al feto.

5o. — **TOLERANCIA:** Es un estado de adaptación caracterizado por reacciones atenuadas del organismo a la misma dosis de una droga; se manifiesta en la necesidad de aumentarla para obtener los mismos efectos: primero es una dosis, luego dos, después tres y hasta se llega a tomar dosis mortales para un organismo no acostumbrado . . . pero, si en algún momento claudican las funciones desintoxicantes del hígado . . . sobreviene la muerte por **SOBREDOSIS**.

(1) Astolfi, S. Maccagnano A y Kres J. "Las toxicomanías en nuestro medio". Buenos Aires, 1975.

## TAREAS SUGERIDAS DE APLICACION

Analiza con tus compañeros casos de "presión" de grupo para persuadir a un sujeto a tomar decisiones perjudiciales.

### Algunas recetas prácticas

• Recuerda que tomar decisiones constituye un proceso por el cual escoges, entre dos o más alternativas, aquella que consideras más valiosa. Es decir que el aspecto más importante de la toma de decisiones es elegir el valor, el bien, que deseas preservar en tu acto de voluntad; también implica ser conciente de los riesgos que con tu elección vas a enfrentar y asumirlos con tenacidad y valor, sin claudicar.

• Como resistir a la presión del grupo:

- 1 - Decidir lo que realmente debes hacer
- 2 - Mantener tu punto de vista aunque sientas que te presionan para hacer lo contrario.
- 3 - Hacer respetar en el grupo el derecho de optar según el propio criterio, aunque éste discrepe de los demás, pero sin por ello romper una relación que en otros aspectos sientes como valiosa.
- 4 - Escuchar atentamente la propuesta, analizarla y compararla con tu decisión. Aprobarla o rechazarla mentalmente.
- 5 - Expresar claramente tu decisión.
- 6 - Ante la insistencia, repetir como "en disco rayado" las palabras que expresen tu opinión, una y otra vez, recalcando que esa opinión es la tuya, te pertenece y debe ser respetada por los demás.
- 7 - Reconocer en los otros las expresiones "manipulativas" para obligarte a cambiar de idea, pese a tus convicciones: "pero, al final, sos o no sos mi amigo ...?", "no seas tonto, si no te va a pasar nada".
- 8 - Evitar excusas y no "hacer rodeos" para insistir en la propia decisión.
- 9 - No dar lugar a controversias inútiles o violentas.

## CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA SALUD PSICOFISICA Y SOCIAL

### INTRODUCCION

No se transita impunemente por el camino de las drogas, pero tampoco es fácil predecir los efectos que, a corto, mediano y largo plazo pueden ocasionar. De lo que sí se puede estar seguro, es de la probabilidad y relatividad de sus efectos.

Las drogas, por su acción sobre el sistema nervioso central, pueden clasificarse en:

- Estimulantes: anfetaminas, cocaína, etc.
- Depresores: barbitúricos, heroína, alcohol, sedantes, etc.
- Despersonalizantes: LSD, marihuana, mesalina, haschich, etc.

Sin embargo, tanto la acción como el efecto colateral dependen de tres variables:

- la clase de droga, su cantidad de principio activo, la dosis y la vía de administración utilizada.
- la personalidad de quien la toma y su estado psicofísico en el momento concreto de la ingesta -- lo cual es independiente de sus experiencias previas --.
- el medio ambiente que rodea al sujeto en el momento de la administración.

### EFFECTO PARADOJICO DE LAS DROGAS:

Toda droga puede producir un efecto propio y esperado por quien la usa; se toma una anfetamina para evitar el cansancio: el automovilista se lanza confiado a manejar toda la noche tras un día de ajetreo, pero ... se duerme en mitad de la ruta. El efecto de la droga fue paradójico y no esperado.

### EFFECTO RECURRENTE O DE FLASH-BACK:

Consiste en la reaparición de alucinaciones y síntomas de despersonalización, varios meses después de haber abandonado el uso de la droga (particularmente LSD). La forma inesperada de la recurrencia puede producir un accidente o acción criminal involuntaria.

## DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

### HISTORIA No. 1

Juan probó por primera vez anfetaminas con sus compañeros para poder estudiar por la noche. Pronto comenzó a consumir regularmente con su amigo Pedro, cada vez que querían salir a bailar hasta la madrugada y debían estar temprano al día siguiente en el colegio. Las pastillas los excitaban y les permitían estar despiertos. Siempre encontraban razones para el consumo y fueron aumentando la dosis. Paulatinamente fueron usando su tiempo en conseguir más droga, con Pedro se ingeniaran para buscar farmacéuticos complacientes que les vendieran sin recetas. La creciente necesidad los llevó a saltar transeúntes por las noches para conseguir dinero. Descuidaron sus estudios, abandonaron sus amigos y sus familias. Sin embargo, fue la novia de Juan la que vio el peligro y lo convenció de pedir ayuda a su médico. Pedro, en cambio, continuó en el consumo y en el tráfico, la policía lo sorprendió vendiendo en la esquina del colegio. Fue detenido y derivado a un centro asistencial para ser sometido a tratamiento. El deterioro mental de Pedro es tan serio que los médicos dudan de que pueda reiniciar sus estudios.

- ¿Qué opinas de estos amigos?
- ¿Puede influir en la conducta un cariño sano?
- ¿Los motivos que impulsaron al inicio siguen siendo los mismos?
- ¿Es posible dejar de consumir sin propia decisión y sin ayuda?

### HISTORIA No. 2

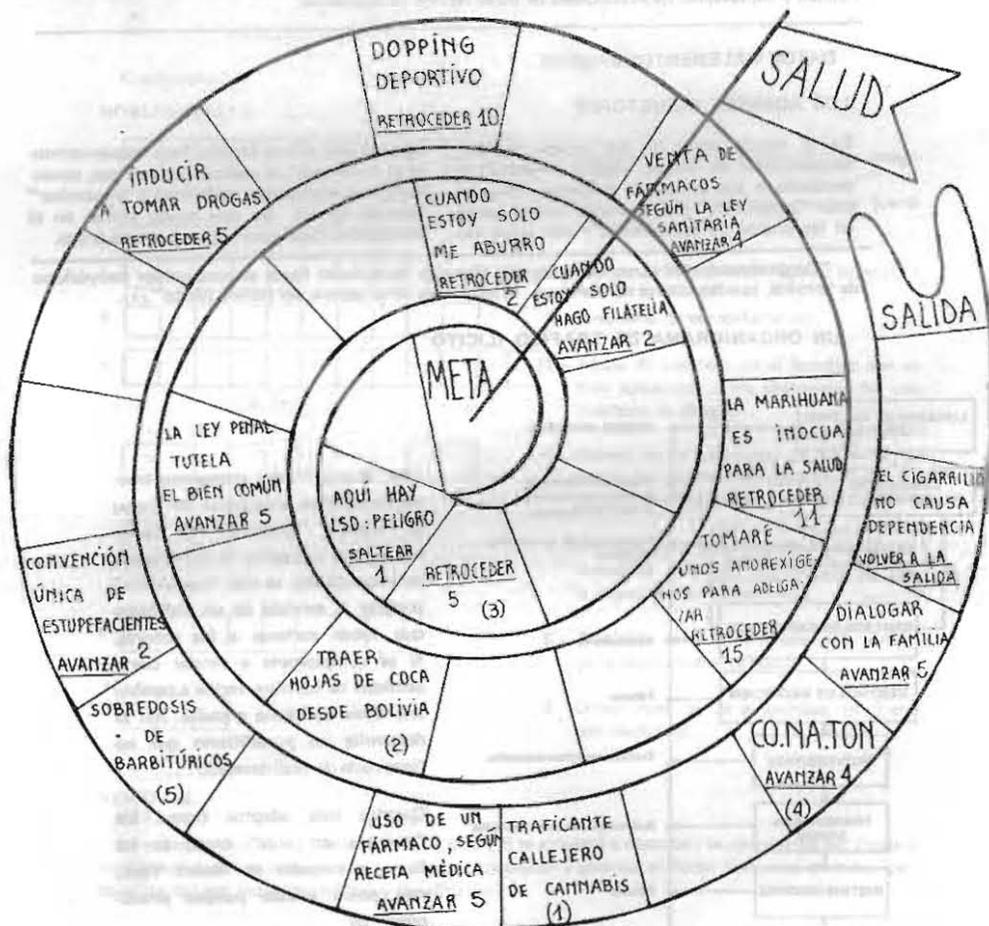
Me llamo Raúl. El ambiente del colegio me enferma, no lo aguanto, mucha tiranía de los profesores, no me comunico con ellos. En cuanto a mis compañeros, tengo la amarga experiencia de que antes eran buenos conmigo hasta que se enteraron que uso drogas, desde entonces me rechazan como si tuviera peste. Me inicié en la marihuana hace dos años en la plaza frente al colegio, me picó la curiosidad por los comentarios y por la lectura de un libro. Después de los primeros cigarrillos empecé a gustarme la droga porque me olvidaba de mis problemas familiares ya que no tengo diálogo con mis padres. Hice un viaje a Brasil y me conecté con una barra que fumaba de la buena con ellos probé el LSD, me convencieron de que entrara en el tráfico hormiga, sobre todo de pastillas. Una noche, mientras me compraban fui detenido por la policía y aquí estoy. Me siento angustiado y no sé qué será de mí, por lo que es la droga no quiero ni puedo dejarla.

- ¿Qué clase de personalidad tiene Raúl?
- ¿Qué le ocurre con la comunicación con los demás?
- ¿Qué función cumplió ese libro y cuáles fueron las consecuencias de su viaje?
- ¿Existe una relación directa entre consumo y tráfico?

## Tareas sugeridas de aplicación

## CARRERA DE POSTAS

Dos o tres jugadores, con ayuda de un dado, pueden avanzar en esta carrera siempre que no "topen" con elementos negativos que se refieren al problema del uso indebido de drogas y que le harán retroceder en el camino hacia la meta: LA SALUD!



## REFERENCIAS

- (1) Traficante callejero de cannabis: retrocede tantos cuadros como número mínimo de años de prisión menos 2 establece nuestra ley penal. Ver ficha No 7
- (2) Busca en la ley penal que ocurre y retrocede tantos cuadros como el mínimo de la pena establece
- (3) "El hashich es una droga suave que no trae dependencia": retrocede 5, porque el hashich... vuelve a la ficha No. 2
- (4) Averigua porqué este cuadro tiene algo positivo (ver la ficha No. 7)
- (5) Vuelve a la salida porque "has tocado fondo"

## LAS DEFENSAS DE LA SOCIEDAD CONTRA LAS DROGAS

Aspectos legales -

## INTRODUCCION

Ya dijimos que el problema no son las drogas sino el uso que el hombre hace de ellas, problema que se conecta directamente con el derecho de cada uno para gobernarse a sí mismo. En el campo ético pues, se ubica la decisión de usar bien o mal las drogas... No obstante el orden social nacional e internacional tutela aquellos bienes que pueden verse amenazados cuando el hombre no hace buen uso de su libertad.

## FINALIDAD CON EL GRUPO

Conocer cómo la legislación tutela la salud individual y social frente al problema.

## DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

El uso de estupefacientes con fines médicos y científicos está sujeto a fiscalización internacional, y la lucha para prevenir el uso indebido se lleva a cabo con la cooperación de los países signatarios de los tratados internacionales. Estos tratados y las legislaciones nacionales emplean el término ESTUPEFACIENTES para designar diversas sustancias cuyo uso indebido acarrea daños a la salud. Estas sustancias han sido incluidas en la lista elaborada por la Convención Única de 1953 sobre estupefacientes. Pero ante el avance de la industria farmacéutica y del uso indebido de PSICOTROPICOS se ha extendido a éstos la fiscalización internacional y se firmó la Convención de Sustancias Psicotrópicas de 1971: los estados se obligan a someter a fiscalización nacional e internacional las sustancias mencionadas (depresores, somníferos, tranquilizantes, estimulantes anfetamínicos y alucinógenos). Ambos convenios instituyen cuatro categorías o clases distintas de fiscalización, cuya severidad aumenta en proporción con la peligrosidad de la droga. En 1973 se firmó el ACUERDO SUDAMERICANO SOBRE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS, ratificado por nuestro país en 1976, por el que se legisla la cooperación de los signatarios en cuanto a control y represión del tráfico ilícito, armonización de normas penales y civiles, prevención y tratamiento de toxicómanos, etc. Desde 1972 funciona la COMISION NACIONAL DE TOXICOMANIAS Y NARCOTICOS (CO.NA.TO.N.), cuerpo asesor del Poder Ejecutivo en lo referente al tráfico, uso indebido y fiscalización; está presidida por el Ministro de Bienestar Social e integrada por las instituciones nacionales relacionadas con el tema.

La legislación nacional tutela el bien común y el particular, en el orden civil, sanitario y penal:

## CODIGO CIVIL (y Ley 17.711)

Inhabilitación judicial para quienes, por uso de estupefacientes, estén expuestos a producir perjuicios en su persona o patrimonio (se podría ordenar la internación del afectado para su asistencia).

## LEY 17.818, LEY 19.303 y modificatorias:

Son leyes sanitarias que regulan la introducción, producción y comercialización para uso científico y farmacéutico.

## LEY 21.671:

Prohíbe el cultivo, tenencia y comercialización y tránsito de adormidera, marihuana (Cannabis sativa), sus aceites, resinas (hashisch) y semillas y de la coca.

El Decreto 648/78 prohíbe la importación de hojas de coca para el coqueo (masticación habitual)

## LEY 20.771 da 1974:

Tipifica todas las acciones que se refieren

el uso indebido de estupefacientes para salvaguardar el bien jurídico que es la salud pública. El art. 2º reprime con prisión de 3 a 12 años y multa al que sin autorización o destino legítimo produzca, comercie, entregue o introduzca estupefacientes. El art. 4º pena con prisión de 3 a 12 años, multa e inhabilitación de 5 a 12 años, al médico o profesional autorizado para recetar que prescriba estupefacientes fuera de los casos y dosis que indica la terapéutica. El art. 6º castiga con 1 a 6 años de prisión y multa la tenencia de estupefacientes, aunque sean para uso personal (ya que es difícil discriminar entre consumidor y traficante). El art. 8º aumenta las penas previstas si los hechos perjudicaran a menores de 18 años o a personas disminuidas; si se cometieran mediante violencia o engaño; si tuvieran lugar en las inmediaciones o el interior de un establecimiento de enseñanza, centro asistencial, lugar de detención, institución deportiva, cultural o social, o en lugares donde se realicen espectáculos o diversiones públicas; si fueran cometidos por un docente, educador o empleado de establecimientos educacionales. El art. 10º designa como "estupefacientes" a todas las sustancias

que la autoridad sanitaria incluye en las listas que elabora y actualiza periódicamente a este efecto.

LEY 13893

"Reglamento general de tránsito para los caminos y calles de la República". art. 39, tít. IV. "está prohibido conducir vehículos automotores hallándose en estado de ebriedad o bajo la acción de sustancias estupefacientes..."

ORDENANZA MUNICIPAL N° 33.278/76

En el art. 82 se consideran faltas contra el

tránsito conducir en estado manifiesto de alteración psíquica o de ebriedad, o bajo la acción de tóxicos o estupefacientes. La sanción es multa e inhabilitación temporaria para conducir; en caso de reincidencia se pena con la inhabilitación definitiva.

Datos extraídos de:

- "Manual Policial de la Toxicomanía". Policía Federal Argentina. Bs. Aires, 1979. p. 202 y sig.
- Cattani, Horacio: Legislación sobre estupefacientes y psicotrópicos de la República Argentina, recopilada y anotada por Publicación CENARESO Bs. As. 1977.

TAREAS SUGERIDAS DE APLICACION

- LEAN ESTE ARTICULO PERIODISTICO DE LA NACION Y HAGAN UN INFORME ESCRITO SOBRE EL EPISODIO.

# Un fallo advierte por el uso de las drogas

Al declarar suspendido el procedimiento procesal sobre un joven procesado por tenencia de drogas, hasta que recupere el uso de razón —perdido debido al consumo de estupefacientes—, por lo que está internado en la Unidad 20 (Hospital Neuropsiquiátrico) del Servicio Penitenciario Federal, la sala III de la Cámara del Crimen —por el voto del Dr. Tristán García Torres, que comparten los Dres. Néstor Nicolás Gómez y Guillermo de la Riestra— hace "un llamado de alerta a la población, en particular, a las personas más jóvenes, respecto de las graves consecuencias a que se puede llegar con el consumo de drogas, aun cuando la carrera de la drogadicción se inicie con el mero hecho de fumar cigarrillos de marihuana".

"Imputable penalmente" En primera instancia, el juez de sentencia Dr. Abel Bonorino Peró absolvió al joven. Al llegar el caso a la sala III de la Cámara del Crimen, sus integrantes conocieron personalmente al encausado. Tras la diligencia, el tribunal —que solicita expresamente la publicidad del caso— dice que aquél debe ser considerado imputable penalmente, conclusión que fue afirmada categóricamente por los médicos forenses —agrega— quienes concluyeron que "en el momento actual el joven se halla afectado de alienación mental", siendo su "informe clínico psicosis esquizofrénica paranoide delirante por toxifrenia en una personalidad psicopática", por lo que "en la actualidad no posee capacidad para delinquir", aunque "en el momento de ocurrir el hecho juzgado en este proceso poseía capacidad para delinquir".

Ello —dice— determina la suspensión del pronunciamen-

to con internación del procesado para ser sometido "a intenso tratamiento psiquiátrico de deshabitación a la drogadicción". Impresionantes consecuencias Tras la decisión el doctor García Torres dice que debe hacer una reflexión sobre esta muestra elocuente y muy impresionante de las consecuencias a que lleva ineludiblemente en muchas ocasiones —más de las que la opinión pública no versada en la materia y aun la especializada, supone— el consumo de drogas. "Esa situación en un hombre muy joven, realmente puede afirmarse categóricamente, conmovió a los miembros de la sala que integro". Lo cierto —acota— es que —como él mismo lo relata— su inicio en la drogadicción se produjo consumiendo marihuana, tras lo que

continuó, en forma progresivamente acelerada, con la ingestión de otros estupefacientes hasta llegar a la morfina, por vía intravenosa, y arribó al estado de destrucción prácticamente total y a la alienación mental.

**Peligro social** Recuerda el Dr. García Torres que "la sala que integro ha advertido en innumerables oportunidades los peligros concretos individuales y sociales del uso de estupefacientes, pero nunca, creo yo, en la forma espantosa en que lo ha apreciado en este caso, ha podido advertir las tremendas consecuencias concretas del consumo de drogas en la juventud y, a la vez, del resultado del avance constante en la carrera de la drogadicción en un sujeto tan joven como el aquí procesado".

PREGUNTARSE:

- Qué ley se invoca en este juicio.
- Qué quiere decir inhábil.
- Qué quiere decir imputable.
- Por qué es delito de orden público.
- Qué consecuencias trajo el uso de marihuana y otras sustancias.
- Qué delito se ha cometido

COMO AYUDAR A ALGUIEN AMENAZADO POR DROGAS, TABACO O ALCOHOL

INTRODUCCION

"... cuando las personas que lo rodean empiezan a sospechar o descubren la dependencia (o que el sujeto utiliza drogas) éste puede sufrir una repulsa nueva por parte de muchas personas e instituciones (antiguos conocidos o amigos, miembros de la familia, la escuela o el lugar de trabajo) lo cual, en lugar de animarlo a adoptar otra forma de vida, agrava la farmacodependencia(1)

FINALIDAD CON MI GRUPO

Análizar algunas estrategias de ayuda para quien la necesita...

DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

- Ye ves si sospechas que "algo le está pasando" a un amigo no "cortes" con él, háblale o dirígete a sus padres y a los tuyos para concertar una acción que le tienda una mano, aunque su respuesta no te satisfaga demasiado... recuerda que su personalidad está perturbada. Sobre todo no "ápures un diagnóstico" que nadie, salvo el médico, tiene capacidad y derecho para hacer. El auxilio de un profesional especializado, es la regla de oro en estos casos.
- Si de rebeldía y de brecha generacional se trata —tema que aparece en las motivaciones de los usuarios— ¿por qué no decirles que no es una situación exclusiva de nuestra época? La prueba: "No veo esperanza para el futuro de nuestro pueblo en tanto dependa de la frívola juventud de hoy, pues ciertamente los jóvenes son increíblemente imprudentes... cuando yo era niño se nos enseñaba a ser discretos y respetuosos con los mayores, pero los jóvenes de la actualidad son demasiado avisados y se impacientan por la sujeción". HESIODO, griego, siglo VIII a.J.C.

- En el grupo familiar y escolar o en el círculo de amigos cuando señalen a alguien como "drogadicto" porque infieren "signos" de droga: rebeldía o somnolencia, abandono en los estudios, desorden en el vestir, evita el clima suspicaz y el rótulo que puede ser injusto y tratarse de síntomas de problemas familiares o de una crisis adolescente aún no resuelta.
- Si tu proyecto es disuadirlo de las drogas, tal vez este tema sería "de peso"

¿QUE ES PERSONA?: "Persona es el ser conformado, interiorizado, espiritual y creador, siempre que está en sí mismo y disponga de sí mismo. Persona significa que en mí ser mismo no puedo, en último término, ser poseído por ninguna otra instancia, sino que me pertenezco a mí". (2)

- Si no puedo dejar de usar: TABACO... ALCOHOL... MARIHUANA... PASTILLAS... ¿Me pertenezco?

- LOS ALUCINOGENOS:
- modifican el estado de vigilia
  - distorsionan la percepción del tiempo y del espacio
  - producen alucinaciones agradables o terroríficas
  - impiden la valoración de la realidad
  - despersonalizan creando situaciones de confusión
  - perturban la actividad mental

- Si uso drogas y no puedo dejarlas:

- ¿SOY?:
- autónomo?
  - independiente?
  - libre?
  - auténtico?
  - veraz?
  - PERSONA?

- Para la última estrategia ver al dorso:

## ALCOHOLISMO

## \* VE AL ENCUENTRO DEL OTRO!

"En la entrada de tu casa hay unos escalones, tiéndele tu mano.  
Para levantar un paquete hay que hacer un esfuerzo, tiéndele tu mano.  
Para destapar esa herida no hay que temblar, tiéndele tu mano.  
Tender la mano es sonreír, tomar del brazo, preguntar..."

"Si quieres influir en el otro, comienza por amarlo sinceramente, de lo contrario no lograrás hacerle avanzar ni un paso. Luego pon en él tu confianza, no importe lo que suceda; finalmente admíralo, siempre hay algo que admirar en el otro... No basta con tener esos sentimientos en tu corazón. Debes expresarlos. El otro interpreta siempre el silencio como una reprobación y, cuanto más débil es, tanto más le invita ese silencio al desánimo..." (3)

## TAREAS SUGERIDAS DE APLICACION

Todos los profesionales de la conducta humana que se ocupan del diagnóstico y tratamiento de la dependencia de drogas, señalan la importancia de la FAMILIA en esa problemática, ya en la gestación, desde la infancia, de la personalidad del enfermo, ya en el papel que juega en el tratamiento y recuperación.

\* Comenta con tu grupo esta definición de FAMILIA y recuérdala... para cuando te toque formarla!

*"La FAMILIA es el origen, la fuente y la encrucijada de todas las relaciones, es el primer punto de encuentro de la vida biopsíquica, social y espiritual; es el nudo esencial de la comunidad más íntima y más estable que el hombre y la mujer pueden constituir entre sí, dando origen al sistema de relaciones más necesarias para el género humano y es la primera comunidad donde el valor personal y el valor social crecen a la par, y de donde irradian para vivificar la humanidad". (4)*

No olvides que se ha dicho que A LOS HIJOS —los futuros jóvenes de Argentina, siglo XXI— HAY QUE EDUCARLOS 20 AÑOS ANTES DE QUE NAZCAN!

• ESTA TAREA ES TUYA, COMIENZA HOY...

Y APRONTATE PARA EMPRENDERLA!

Las citas de este ficha pertenecen a:  
(1) O.M.S. Serie Informes Técnicos N° 516. Ginebra, 1973 p. 26  
(2) Romero Guardia. "Mundo y Persona". Madrid, 1967 p. 179  
(3) Michel Duost. "Fianzo". Buenos Aires, ad. 1977  
(4) Unión Internacional de Estudios de Matinas. Bélgica

## INTRODUCCION

*Esta enfermedad constituye un grave problema social, que resulta de los daños psicofísicos y socioculturales provocados por el uso irresponsable de bebidas alcohólicas (contienen etanol, droga que causa dependencia). El alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta humana caracterizado por la dependencia hacia el alcohol.*

## FINALIDAD CON EL GRUPO

Clarificar algunos conceptos sobre alcoholismo para ayudarnos y ayudar a los demás.

## DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

\* Alguna vez te habrás cruzado con un ebrio y habrás expresado con una sonrisa o una broma tu tácito consentimiento de la situación o tu indiferencia. Por lo común, sin llegar a ese extremo, no se mira mal a aquel "fuerte" tomador, durante o fuera de las comidas.

—"Tiene cultura alcohólica"— se dice... ¿Por qué esta actitud de aceptación? Por la existencia de "mitos" y creencias populares que se contradicen con la verdad científica.

## SE DICE:

—"el alcohol da fuerzas para sobrellevar trabajos pesados"... las pruebas ergométricas y psicométricas demuestran el debilitamiento sufrido por el individuo alcoholizado. El alcohol adormece el dolor, pero no lo suprime.

"el alcohol alimenta"... sólo aporta 7 calorías por gramo, pero la calidad de un alimento se mide también por su capacidad de almacenamiento en el organismo y su falta de toxicidad; el alcohol se transforma constantemente (oxidación) y es tóxico.

"el alcohol aporta calor"... por ser vasodilatador periférico aporta sensación de calor temporal y breve, la pérdida de calor periférico baja la temperatura general y acrecienta luego la sensación de frío...

"el alcohol facilita la amistad y la comunicación"... es falso: si en pequeñas cantidades, por ser depresor del sistema nervioso central, parece ahuyentar la timidez y ansiedad, al aumentar la dosis desaparecen las inhibiciones y la conducta se torna antisocial: agresividad, violencia y quiebra de la comunicación.

—"es de hombre beber" o "es más hombre el que más bebe"... falso, son justamente los inseguros, débiles o dependientes los que necesitan recurrir al alcohol para enfrentar las situaciones diarias o imprevistas. Los alcoholistas aprenden, desgraciadamente muy tarde, que el alcohol no solucióna sus tensiones sino que las agrava: alterado su equilibrio psicosocial, aumentan sus angustias y temores, por el rechazo o la sanción de su contexto.

La cantidad de alcohol que puede llegar a beber un enfermo se traduce en cifras considerables que desajustan, muchas veces, el presupuesto familiar y se sustraen a las necesidades básicas. Agréguese los gastos ocasionados por la enfermedad, sus secuelas orgánicas y las ausencias laborales. (Se ha calculado que un alcohólico falta a su trabajo 4 veces más que un trabajador sano) (1)

\* NO ES CIERTO QUE UNA BEBIDA ALCOHOLICA HACE BIEN... lo mejor que puede pasar es que no haga mal! El peligro en su consumo sin moderación es que no se ha descubierto la barrera para no caer en la dependencia alcohólica, verdadera enfermedad, de difícil rehabilitación e incurable, porque NUNCA MAS DEBERA TOMAR NI UN GRAMO DE ALCOHOL PARA NO RECAER.

\* Los que beben de vez en cuando o moderadamente en las comidas, de ningún modo son alcohólicos, pero si se descuidan —generalmente por no resistir la presión de los amigos y saber decir NO a tiempo— pueden llegar, sin proponérselo, a la intoxicación aguda. Esta tiene 3 fases denominadas:

- \* la del mono o cordero (según los casos)
- \* la del león
- \* la del cerdo

\* En la primera, el individuo es gracioso, ocurren, los amigos dicen de él que es "pioja"... o es inofensivo y se duerme.

\* En la segunda se pone susceptible, susceptible y con tendencia colérica, es procaz, busca pelea, hasta puede cometer delitos.

\* En la tercera, se derrumba, se degrada, habla mal, no puede pensar... es el clásico borracho.

\* BEBEDOR EXCESIVO: aquél que abusa del alcohol e imprudentemente puede llegar a sufrir daños orgánicos y a la enfermedad alcohólica.

\* ALCOHOLICO CRONICO: presenta una personalidad desmoronada, necesita ingerir alcohol para neutralizar los efectos del mismo alcohol, porque éste ha sido incorporado a su metabolismo. Esta etapa se caracteriza por 2 hechos: la incapacidad para detenerse después del primer trago y la incapacidad posterior de abstenerse de beber. Las consecuencias graves se dejan sentir en el hígado, corazón, riñones, cerebro... El caos familiar y el rechazo total se producen...

TAREAS SUGERIDAS DE APLICACION

- Investiga con tus profesores cuáles son las enfermedades vinculadas con el abuso del alcohol.
- Comenta con tus padres y con tus amigos lo que sigue:
  - 1 - El bebedor excesivo comete una grave imprudencia.
  - 2 - El alcoholismo como enfermedad requiere en cada caso un tratamiento médico especializado, en el que se perseguirá la abstinencia total, una toma de conciencia a nivel de la familia, de que el alcohólico es un enfermo, que también la familia necesita un apoyo y una terapia psicológica.
- Estudia la acción de Alcohólicos Anónimos, organización comunitaria que cumple una encomiable función de ayuda y recuperación. Un alcohólico recuperado le habla y extiende la mano a otro no recuperado . . .
- Averigua qué instituciones estatales o privadas que se encarguen de solucionar los problemas del alcoholismo existen en la zona donde habitas. Anota las direcciones por cualquier emergencia.

ENTRETENIMIENTOS

- "Observa en distintas horas del día, en distintos canales de T.V. a través de una semana, las propagandas de las bebidas alcohólicas. Analiza frecuencia y mensajes con tu grupo. Transfórmalas en un mensaje positivo para la salud. Apela a tu sentido del humor . . .
- Representa, por medio de un dibujo o una caricatura, las tres fases (mono, león, cerdo) de la embriaguez aguda. Si salen bien ¿por qué no hacer un "poster" para prevenir a los más jóvenes?

STOP



Tener especial cuidado de no ingerir bebidas alcohólicas acompañadas de medicamentos. Hay sustancias que potencializan sus efectos combinadas con alcohol y pueden llevar al coma y a la muerte . . .

COPAS DE MAS . . . VIDAS DE MENOS . . .

El peatón o el conductor alcoholizado es peligroso para sí mismo y para los demás. La conducción de un vehículo exige rapidez y precisión en los reflejos, requisitos que se pierden con la alcoholemia elevada (concentración de alcohol en la sangre). Asimismo se estrecha el campo visual: se produce la llamada VISION EN TUNEL.

Para un adulto de corpulencia media (75 Kg. de peso) es suficiente que beba:

- 1 aperitivo + 1/2 litro de vino de 10º (concentración alcohólica)
- ó 1 aperitivo + 3 pequeños envases de cerveza de 6º,

durante la comida, para alcanzar una alcoholemia que pondrá en riesgo su vida y las de los demás(2)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) JULIA, María Inés. Aspectos socioculturales. El alcohol y el alcoholismo. No. 2 Instituto Municipal de Alcoholismo y Ortopediación de Córdoba. Edic. Gensiliza Design s.r.l.  
 (2) CONGRESO NACIONAL DE ALCOHOLISMO. IV Encuentro Nacional de Servicios de Alcoholismo. Buenos Aires, Noviembre 1980. Trabajo de divulgación.

INDIVIDUO, ALCOHOL Y SOCIEDAD

INTRODUCCION

Como se afirmó en la ficha Nº 9 el alcoholismo es un grave problema social. Es conveniente ahondar en distintos aspectos de dicho problema, relacionados con la micro y macro sociedad de la que formamos parte.

FINALIDAD CON MI GRUPO

Realizar algunas investigaciones acerca de los problemas de salud individuales y sociales causados por el alcohol.

DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

- DEPENDENCIA DEL ALCOHOL  
En general la gente se vuelve alcohólica alrededor de los 40 años, después de haber consumido durante 15 ó 20 años, cantidades cada vez mayores de alcohol. Pero si una persona comienza a beber joven, corre el riesgo de transformarse en alcohólica más rápidamente. Por ejemplo, una persona de 20 años que consuma alcohol de modo regular puede transformarse en alcohólica al cabo de sólo 5 años. El proceso es aún más rápido si se comienza a beber en la adolescencia: a los 15 años, es posible volverse alcohólico con sólo 5 ó 6 meses de fuerte consumo. Esto se explica por el hecho de que en el adolescente el sistema nervioso está todavía en desarrollo y es más sensible al alcohol. (1)
- CONSECUENCIAS INDIVIDUALES DEL CONSUMO DE ALCOHOL  
• TRASTORNOS PSICOFISICOS



- ALCOHOL Y EMBARAZO  
Cuando la mujer embarazada consume alcohol, éste atraviesa rápidamente las paredes del estómago, se mezcla con la sangre y llega al bebé. El feto no tiene, como los adultos, los medios de eliminar el alcohol del organismo. Su hígado y sus riñones, principales órganos de eliminación, están todavía inmaduros. Además, como están en pleno desarrollo, son particularmente sensibles a cualquier producto externo ingerido por la madre, sobre todo durante los tres primeros meses del embarazo. Frecuentemente las mujeres alcohólicas dan a luz a bebés que padecen lo que se denomina "síndrome de alcoholismo fetal". Esos niños tienen peso y talla menor que la normal, no sólo en el momento de su nacimiento sino también posteriormente. La cabeza es pequeña, presentan anomalías a nivel de los ojos, la nariz y la boca, y frecuentemente padecen malformaciones en el corazón y las articulaciones. Los niños con este síndrome tienen un retardo mental casi siempre muy importante, son irritables y tienen problemas de coordinación. (2)
- MORTALIDAD  
El consumo abusivo de alcohol durante años disminuye la esperanza de vida: la tasa de mortalidad en los alcohólicos es, en todas las edades, un término medio de tres veces más elevada que en los grupos de personas no bebedoras de la misma edad. La disminución de la esperanza de vida en los alcohólicos es de alrededor de 10 a 12 años. (3)

1. Affaires Sociales. "Informations sur l'alcool". Production et diffusion. Québec. Canada. 1979.  
 2. Affaires Sociales. "La femme alcoolique et l'alcool". Production et diffusion. Québec. Canada. 1979.  
 3. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y MEDIO AMBIENTE. CO. TE. SAL. (Comité Técnico Asesor sobre alcoholismo). No. institución de información básica sobre alcoholismo desarrolladas. Buenos Aires. 1980.

## CONSECUENCIAS SOCIALES

CALCULO DEL NUMERO DE ALCOHOLICOS EN LA REPUBLICA ARGENTINA (3)  
(Para un total de población de 26,5 millones)

- Población mayor de 15 años: 18,5 millones
- De esa cantidad aproximadamente el 5% es alcohólica
- Eso representa un total de 925.000 personas de las cuales
  - 86.126 son inactivas (pensionados y jubilados)
  - 838.875 pertenecen a la población económicamente activa

## FRECUENCIA DE ACCIDENTES

El consumo de alcohol juega un importante papel en la producción de accidentes, por dos razones: modificar la personalidad del sujeto y disminuir su capacidad de reacción. (3)

## ACCIDENTES DEBIDOS AL ALCOHOL EN NUESTRO PAIS (3)

- el 24% de los accidentes de tránsito
  - sube a 18% los días lunes y martes
- el 12% de los accidentes laborales que
  - baja a 8,5% los fines de semana

## CRIMINALIDAD

Las estadísticas mundiales indican que una importante cantidad de delitos, como homicidios, violaciones, asaltos y robos, se producen bajo la influencia del alcohol. Otros delitos menores, como vagancia, violación de propiedad, mendicidad y pequeños robos, también se relacionan indirectamente con el alcohol, pues son cometidos por alcohólicos en busca de dinero para alimentos, vivienda o más alcohol. (4)

## EN NUESTRO PAIS (3)

- El 38% de delitos tales como agresiones personales y sexuales, actos de violencia, robos, etc. son consecuencia del alcohol.

## ALCOHOL Y TRABAJO

En la actualidad se ha tomado conciencia de las pérdidas enormes causadas por el alcohol en los lugares de trabajo. Los empleados que consumen alcohol en forma excesiva además de estar ausentes con más frecuencia (Ver Ficha N° 9), son responsables de una parte importante de accidentes y de errores cometidos en el trabajo. En la mayoría de los casos no tienen un rendimiento aceptable y se transforman rápidamente en una fuente importante de conflictos y fricciones con sus compañeros y sus empleadores. (4)

## ALCOHOL Y VIOLENCIA FAMILIAR

Es evidente que el alcohol interviene más o menos directamente en gran parte de problemas de orden conyugal y familiar: violencia física y psíquica, separaciones, divorcios, niños desobedidos o maltratados, etc. (4)

Un ejemplo de ello es este RESUMEN DE ESTADÍSTICAS CANADIENSES Y AMERICANAS:

DIFICULTADES FAMILIARES CAUSADAS POR EL ALCOHOL	PORCENTAJE
Divorcios	16 %
Agresiones entre cónyuges	45 a 70 %
Niños desobedidos por sus padres	33,3 %
Niños maltratados	20 %

## TAREAS SUGERIDAS DE APLICACION

- Investiga con el grupo qué es graduación alcohólica y qué graduación alcohólica poseen las bebidas de consumo masivo. Utiliza copas destinadas a diversos tipos de bebidas para constatar la capacidad de cada una en centímetros cúbicos y expresar la proporción de alcohol, conforme con la graduación alcohólica, que ingiere en cada copa.
- Realiza una encuesta familiar para investigar:
  - tipo y cantidad de bebidas que se consumen diariamente.
  - horario de consumo de bebidas alcohólicas y días de mayor frecuencia.
  - consumo en niños y adolescentes.
  - gasto aproximado que representa el consumo mensual de bebidas alcohólicas.
  - relación con productos de la canasta familiar que se podrían adquirir con ese monto en el mismo lapso.
- Efectúa entre sus compañeros una dramatización de situaciones vinculadas con las tres fases del alcoholismo agudo. Puedes seguir estos pasos:
  - lectura del material referente al tema (Ver Ficha N° 9)
  - evaluación, selección y organización del material recopilado.
  - búsqueda de experiencias personales.
  - redacción de un guión.
  - puesta en escena.
  - respuesta a un cuestionario de evaluación.
- Busca letras de canciones y refranes populares del folklore latinoamericano que aludan a los "beneficios" del alcohol. Realiza el análisis de los mensajes y la rectificación de los mismos.
- Elabora un folleto ilustrado de divulgación preventiva destinado a compañeros, amigos o familiares. Cada folleto puede constar de:
  - una portada con un título sugerente y una ilustración sencilla.
  - un texto que sintetice cada una de las sugerencias propuestas.
  - una reflexión final.

Consultar: "¿Qué se está haciendo?" - Cap. 3 - Publicación del Proyecto OINEMS/UNESCO/FNUFUIO

3. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y MEDIO AMBIENTE CO. TE. SAL. (Comité Técnico Asesor sobre alcoholismo) - Recopilación de información básica sobre acciones desarrolladas. Buenos Aires - 1981.  
4. Ministère des Affaires Sociales - Politique de prevention des problemes reliés à la consommation d'alcool. - Québec - Canada - 1980

## TABACO O SALUD

## INTRODUCCION

*Esta alternativa propuesta por la O.M.S. para la lucha antitabáquica no es mera retórica para asustar a la gente. Realmente si eliges el camino de la salud no puedes rendir culto al tabaco. Si eliges el camino del cigarrillo . . . bueno, ya te irás enterando . . .*

## FINALIDAD CON MI GRUPO

Conocer los problemas vinculados con el tabaquismo y difundirlos entre la gente joven. Reflexionar sobre los diferentes factores que condicionan al joven para convertirlo en un "buen cliente" de la industria tabacalera.

## DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

Los investigadores no cesan de descubrir nuevas consecuencias para la salud individual y social atribuidas al tabaco. Está demostrado que cada cigarrillo contiene alrededor de 1300 sustancias de las cuales 180 son tóxicas y 30 son cancerígenas.

En un solo cigarrillo hay 2 mg. de nicotina, una de las drogas más tóxicas que se conocen. Bastaría inyectar en el torrente circulatorio de un individuo 50 mg. de nicotina para producirle la muerte. Según esto, la persona que fumara 25 cigarrillos diarios debería caerse muerta, pero eso no sucede porque al fumar, el organismo metaboliza relativamente rápido, aunque no por ello sus efectos dejan de sentirse, a veces después de varios años.

El humo del cigarrillo es un lento pero seguro asesino porque:

- tiene monóxido de carbono que origina una disminución en la cantidad de oxígeno que necesitan las células de todo el organismo.
- contiene alquitrán que recubre el interior de las vías respiratorias, anula sus sistemas de defensa y llega hasta los pulmones. Para tratar de eliminarlo es que se produce la famosa "tos del fumador". Los residuos de alquitrán y otros productos transforman las células del pulmón en cancerosas y desde

allí se diseminan por todo el cuerpo a través de los vasos sanguíneos y linfáticos. Cuando se descubre la presencia de cáncer generalmente es demasiado tarde, por eso la única medida eficaz es la prevención.

- contiene nicotina que aumenta los depósitos de grasa en las arterias y produce arterosclerosis. En las arterias del corazón puede originar infarto de miocardio; en las del cerebro, ataques cerebrales y en las de los miembros inferiores puede causar graves alteraciones que lleven hasta la amputación.

## TABACO VERSUS BEBES

En la mujer embarazada que fuma, el tabaco es responsable de abortos espontáneos, partos prematuros y mortalidad perinatal. Los bebés cuyas madres fumaron durante la gestación tienen menor peso y talla que lo normal y muestran una disminución en la intensidad de los reflejos, especialmente el de aprehensión. También se producen en ellos trastornos cardiovasculares y especialmente nerviosos. La nicotina influye en la madurez cerebral y sus efectos pueden evidenciarse en la función psicomotora o años después, cuando el niño deba afrontar tareas que le exijan su plena capacidad cerebral.

## EL FUMADOR Y LOS DEMAS

- El que fuma debe tener presente que está contaminando el aire que respiran los demás. Permanecer una hora en un ambiente donde se fuma equivale a haber fumado un cigarrillo. Un no fumador que trabaje 6 horas en ese ambiente es obligado a fumar 6 cigarrillos diarios. Esto es muy importante en oficinas, salas de espectáculos, vehículos públicos y particulares y hasta en el propio hogar, donde se hace fumar involuntariamente a los niños y aun a los bebés.
- Se ha calculado que alrededor del 56% de los incendios en viviendas particulares son causados por el cigarrillo. Estos incendios entrañan un número considerable de víctimas, especialmente niños y ancianos.
- El cigarrillo también es responsable de gran cantidad de accidentes, sobre todo los que sufren las personas que trabajan cerca de máquinas peligrosas o en lugares próximos a depósitos de materias inflamables, cuyas consecuencias pueden ser desastrosas.
- El simple hecho de encender un cigarrillo o el humo en los ojos puede ser causa de accidentes en los conductores de vehículos.

Es importante recordar que los riesgos para la salud son más graves:

- \* cuanto más joven se empiece a fumar
- \* cuanto más grande es el número de cigarrillos diarios
- \* cuanto más tiempo dura el hábito de fumar
- \* cuanto más humo se absorbe

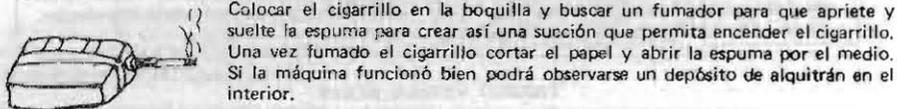
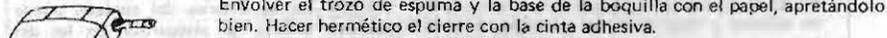
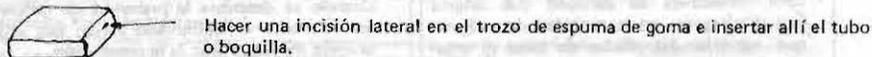
Estos riesgos disminuyen gradualmente a partir del momento en que se deja de fumar.

TAREAS SUGERIDAS PARA EL GRUPO

- 1 - Demostrar que el fumador absorbe partículas contenidas en el humo del cigarrillo
  - \* Pedir a un fumador que aspire una bocanada de humo y lo sople de inmediato a través de un pañuelo blanco. Quedará una mancha de alquitrán.
  - \* Luego pedir al fumador que trague la mayor cantidad de humo posible y después de un instante lo espire como la vez anterior. Esta mancha será menos intensa porque parte del alquitrán quedó en sus pulmones.

- 2 - Construir una máquina de fumar
 

Materiales: un trozo de espuma de goma de tamaño y forma semejante al paquete de cigarrillos.  
Un tubo de acrílico o una boquilla sin filtro  
Papel impermeable  
Cinta adhesiva



ENCUESTA

<p><b>Para los fumadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* A qué edad empezó a fumar?</li> <li>* Sus padres fumaban o fuman?</li> <li>* Sus amigos fumaban o fuman?</li> <li>* Por qué comenzó a fumar?</li> <li>* Conoce los daños que produce en su organismo?</li> <li>* Conoce los daños que causa a los demás cuando fuma en ambientes cerrados?</li> <li>* Alguna vez intentó dejar de fumar?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Si consiguió dejar de fumar, qué fue lo que más influyó?</li> <li>* Por qué fuma actualmente?</li> <li>* Qué haría ante una persona que empezara a fumar?</li> <li>* Desearía dejar de fumar?</li> <li>* Se siente capaz de conseguirlo?</li> </ul>
<p><b>Para los no fumadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Sus padres fumaban o fuman?</li> <li>* Por qué no fuma?</li> <li>* Fumó alguna vez?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* De ser así, por qué dejó de fumar?</li> <li>* Qué acción tiene sobre usted el humo que producen los demás?</li> </ul>

INDIVIDUO, TABACO Y SOCIEDAD

INTRODUCCION

Una vez conocidos los graves daños que provoca el tabaco en el organismo de quienes fuman y de los que, sin fumar, se ven obligados a respirar el humo que producen los demás, (Ficha Nº 11), interesa investigar algunos aspectos psico-socio-culturales relacionados con este hábito, para que puedas difundirlos entre tus compañeros, familiares y amigos.

FINALIDAD CON MI GRUPO:

Formar un equipo o club destinado a defender nuestra salud y la de los demás de las peligrosas consecuencias del uso del tabaco.

DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

¿HECHO SOCIAL O FLAGELO SOCIAL?

El cigarrillo, considerado como un hecho social durante largo tiempo, aparece ahora como un flagelo social no sólo para los fumadores sino también para los no fumadores. Para luchar contra este problema, del cual son víctimas, los no fumadores reivindican sus derechos pidiendo que se respeten las reglamentaciones relacionadas con el uso del tabaco en los vehículos de transporte colectivo y trenes, y que se extienda la prohibición de fumar a todos los lugares públicos. Los no fumadores han elegido la salud y tienen derecho a oponerse a la agresión, probablemente involuntaria, a que los someten muchos fumadores. ¿Dónde se encuentra el bien común? ¿Quién es más agresivo, el no fumador que pide que no se fume en su presencia o el fumador que contamina el aire de los demás?" (1)

¿POR QUE SE FUMA?

El hábito de fumar ha invadido en tal medida la vida humana que a veces parecería que sin un cigarrillo en la mano no es posible trabajar, comer, viajar, charlar con un amigo, esperar a alguien, apreciar una obra de arte, gozar de un espectáculo o, simplemente, caminar por la calle. Cabe preguntarnos por la motivaciones que conducen a este pernicioso hábito. Averiguarlas va a ser tarea complicada porque el uso del tabaco responde a una amplia gama de factores socio-culturales y psicológicos, muchas veces ignorados hasta por el propio fumador, ya que, frecuentemente, las causas se suman y resulta difícil diferenciarlas. Veamos algunas motivaciones más comunes:

- Para gratificar la oralidad: El recién nacido adquiere sus primeras experiencias a través de la boca, ya sea por el pecho materno, el biberón o chupándose el dedo. Más tarde, ante diversas situaciones, es gratificado por sus padres por medio del chupete o golosinas. Si se recuerda la fundamental importancia de las primeras impresiones grabadas precozmente en la mente del niño, se comprenderá con facilidad que ya adulto, frente a situaciones similares de temor, ansiedad o inseguridad, recurra al estímulo oral para superarlas, utilizando el cigarrillo como una especie de "chupete adulto". Es por eso que el fumador que abandona el cigarrillo muchas veces necesita otras formas de compensación oral como chicles o caramelos. (2)
- Para calmar tensiones emocionales: La acción calmante de la satisfacción oral, el hecho de tener las manos ocupadas y las acciones de inhalar y exhalar pueden, en algunos casos, reducir las tensiones y actuar como tranquilizantes.
- Para compensar la soledad: Quien está solo considera que el fumar es algo más que una costumbre o una distracción: es una compañía.
- Para lograr "status": Una poderosa razón para que el adolescente comience a fumar es creer que el cigarrillo es el "pasaporte" al mundo de los adultos. Más tarde es también el cigarrillo quien crea la ficción de llegar a un más alto nivel social.
- Para obtener energías: El acto de fumar puede provocar breves reacciones fisiológicas que, en una persona fatigada, pueden actuar como estímulo para la actividad.
- Para adquirir seguridad en sí mismo: En algunos grupos sociales, especialmente cuando no se desea desentonar con el comportamiento de los fumadores, se busca en el cigarrillo la seguridad que no se sabría encontrar de otra manera.

1. Alfaro Sociales. "Les non-fumeurs ont droit à la santé". Production et diffusion - Québec - Canada, 1980.  
2. Gómez Dumertius, Daniel. "Psicología del fumador". Revista Vida Salud. Año 80 - Nº 1. Buenos Aires, 1979.

## \* ALGUNOS FACTORES QUE FAVORECEN EL CONSUMO DEL TABACO

- **Fuerza de las multinacionales del tabaco y publicidad** La producción y comercialización del tabaco en el mundo están controladas por un oligopolio formado por siete grandes empresas que emplean 1 800 millones de dólares al año en publicidad... Estas compañías emplean cantidades desconocidas en sobornar a políticos de distintos países con vistas a obtener legislaciones favorables a sus intereses comerciales" (3)
- **Ausencia de una información veraz acerca del tabaco:** En 1971 la Organización Mundial de la Salud recomendó que en los paquetes de cigarrillos figurasen las concentraciones de los productos nocivos originados por el consumo de tabaco y una breve leyenda informativa sobre sus efectos. Muchos son los países, incluido el nuestro, que no han cumplido con esta recomendación.
- **Fácil disponibilidad:** La distribución de esta droga se hace a través de enorme cantidad de lugares de venta, lo que facilita su adquisición.
- **Presión de los modelos sociales:** Dicen los adolescentes: "Es entonces cuando pretenden hacernos creer que las mujeres hermosas, fuman; los hombre más recios y viriles, los padres más comprensivos, fuman; los amigos más leales, los deportistas más admirados, fuman; los trabajadores más eficaces, los muchachos que en un día levantan una cabaña o podan el Impenetrable, fuman". (4)

## \* COMO ACONSEJAR A QUIEN QUIERE DEJAR DE FUMAR:

"Dejar de fumar no es la cosa más fácil del mundo, pero no es tan difícil como se piensa. Se trata de estar bien decidido y de tener un método. El período más difícil para los que dejan de fumar se sitúa en los tres primeros días, durante los cuales el cuerpo elimina gradualmente la nicotina contenida en la sangre. Al cabo de una semana aproximadamente el deseo de fumar disminuye y va desapareciendo. He aquí algunos consejos útiles para ayudar a quienes quieren dejar de fumar:

## ANTES:

- Elija bien el momento en que decida dejar de fumar (durante una licencia o vacaciones).
- Déjelo de una sola vez y no progresivamente, es más eficaz.
- Haga un equipo con otro: se es más fuerte de a dos que solo.
- Haga una lista de las razones por las que desea dejar de fumar. Léala seguido.
- Analice sus hábitos de fumar: se dará cuenta de que generalmente fuma cuando no sabe qué hacer con sus manos o con su tiempo.
- Fije una fecha determinada para dejar de fumar definitivamente. Esa fecha no debe ir más allá de dos semanas. Repítalo: "He decidido no fumar más".
- Escriba esta u otras frases semejantes en un papel y péguelo al atado de cigarrillos.

## DURANTE:

- Como fumar suele estar asociado a la pasividad, es recomendable practicar ejercicios físicos o deportes.
- Aprenda a hacer frente al "stress" haciendo ejercicios de relajación física y psíquica.
- Evite las tentaciones. No tenga cigarrillos encima, ni en su casa. Haga desaparecer los ceniceros.

## TAREAS SUGERIDAS DE APLICACION

- Investigar otras motivaciones que conducen al hábito de fumar y buscar los medios para contrarrestarlas en cada caso.
- Escribir una carta de un no fumador a un fumador (preferentemente a un familiar), estimulándolo para que deje el hábito del cigarrillo.
- Investigar la incidencia del gasto ocasionado por los cigarrillos en el presupuesto familiar. Comparar con otros productos de consumo. Extraer conclusiones.
- Realizar un análisis de la propaganda tabáquica en los distintos medios de comunicación:
  - Recolectar material periodístico y gráfico de diarios y revistas.
  - Analizarlo y extraer conclusiones.
  - Mirar o escuchar 6 horas (entre mañana, tarde y noche) determinados canales de TV o estaciones radiales. Enumerar las marcas de cigarrillos anunciadas. Contar el número de avisos sobre cigarrillos y el total de avisos publicitarios. Obtener el porcentaje de mensajes acerca del tabaco en relación con el total de la propaganda comercial.
  - Sacar conclusiones.
  - Elaborar contramensajes.
- Realizar una estadística de las personas que transitan fumando en un determinado lugar durante un lapso previamente establecido. Extraer conclusiones.

3 Cuadernos de Pedagogía - "Drogas en la escuela" - Revista mensual de educación - N° 73 - Barcelona - Enero 1981 - p.9

4 - Grupo de Alumnos Guías del Colegio Nacional de Ramos Mejía - Audiovisual "El tabaco y vos" - Buenos Aires - 1980

## AUTOMEDICACION

## INTRODUCCION

El medicamento no es el "remedio milagro" para resolver las dificultades de la vida. De ello no parecen darse cuenta muchas personas, persuadidas de que la satisfacción inmediata de sus necesidades constituye la sola razón para "vivir bien" y recurrir a los medicamentos para buscar la solución de sus problemas físicos y psíquicos.

## FINALIDAD CON MI GRUPO

Analizar los peligros del uso extramédico y abusivo de medicamentos y sus implicancias psicológicas y sociales.

## DATOS Y ELEMENTOS BASICOS

## \* MEDICAMENTO... ¿OBJETO MAGICO?

En nuestra sociedad, donde la técnica es considerada como capaz de resolver todos los problemas, los instrumentos de dominio mágico de las sociedades primitivas han sido reemplazados por objetos técnicos. El medicamento es uno de ellos. El sujeto que se administra un producto con la intención de influir sobre sus síntomas, signos de su fragilidad y de su condición mortal, tiene la ilusión de actuar sobre estos últimos y de dominarlos. Los medicamentos, por las diversas funciones que cumplen, parecen asegurar cierto "comfort" psíquico, disminuir los sentimientos de inseguridad, calmar la angustia, llenar un vacío... en una palabra: "ayudar a vivir". Aparecen así como una prolongación de la persona del médico, una suerte de médico "diferido". Se llega con ello a un enfoque que no siempre es el de la curación.

## \* AUTODIAGNOSTICO Y AUTOMEDICACION

No siempre el enfermo que se diagnostica a sí mismo lo hace mal, pero interesa saber para qué sirven los resultados de esa auto-observación. Generalmente tienen por finalidad determinar su conducta: ¿Voy a ir al médico? ¿Voy a esperar? ¿Pediré consejo al farmacéutico? ¿Tendré en el botiquín algún remedio que pueda utilizar? Este primer nivel de autodiagnóstico no dura más tiempo que el necesario para tomar una decisión y rápidamente es reemplazado por el juicio del médico, al que generalmente se acude para solucionar el problema. Sin embargo, no pocas personas intentan curarse a sí mismas aprovechando experiencias propias o ajenas. Llegan así a la peligrosa práctica de la automedicación. (1)

## \* PELIGROS DE LA AUTOMEDICACION

- El comportamiento indóbito de un enfermo frente al tratamiento prescrito en la receta. Se calcula que el 20 al 60 % de los enfermos no toma los medicamentos según las indicaciones del médico. Son frecuentes los errores en cuanto a cantidades y momentos inadecuados para consumirlos, o existe la tendencia a interrumpir el tratamiento, especialmente en las enfermedades crónicas, cuando no se percibe una mejoría inmediata. (2).
- La existencia de medicamentos o de alimentos de los cuales debe abstenerse un enfermo durante el tratamiento médico, debido a las interacciones que pueden producir, por ejemplo:
  - Interacciones a nivel de tubo digestivo: A lo largo de su camino a través del organismo, un medicamento puede sufrir numerosas influencias que modifiquen su actividad. Por ejemplo, la administración de alcalinizantes tales como el bicarbonato de sodio, disminuye la absorción de sustancias ácidas como los anticoagulantes y algunos antibióticos, lo que produce una pérdida de su actividad terapéutica. Otro ejemplo es la prolongación del tiempo en evacuar el estómago, que se produce cuando se ingieren alimentos ricos en grasas. Esta circunstancia puede determinar una mayor absorción, favorable, de un antimicótico, o aumentar la absorción, desfavorable y tóxica, de un antihepático.
  - Interacciones a nivel hepático: Después de su administración por vía oral, la totalidad de los medicamentos absorbidos pasan por el hígado donde pueden ser captados y transformados por medio de la acción de enzimas. Algunos medicamentos, llamados inductores enzimáticos, tales como el fenobarbital, son susceptibles de acrecentar esta transformación, que generalmente va a terminar en la formación de productos inactivos. Esto explica la disminución de la acción de algunos medicamentos en enfermos que toman hipocéticos, como el gardenal, que contienen fenobarbital.
  - La existencia de medicamentos capaces de falsear los resultados de un examen biológico: En el caso de una investigación de azúcar en la orina, la reacción de medicamentos como la vitamina C o el cloranfenicol, puede originar falsas reacciones positivas o negativas (2).
  - Los efectos secundarios de los medicamentos, ignorados por la mayoría de los enfermos, que pueden aparecer aun después de largo tiempo, por ejemplo:

PRODUCTO	ACCION TERAPEUTICA	EFFECTOS PERJUICIALES QUE PUEDEN PROVOCAR
Aspirina	Analgésico - Antipirético	Hemorragias digestivas
Paracetamol	Analgésico - Antitérmico	Acción perjudicial contra los leucocitos
Fenacetina	Antipirético - Analgésico	Acción destructiva de los riñones
Cloranfenicol	Antibiótico	Anemias graves por destrucción total de médula ósea

1. Resumido de DUPUY Jean Pierre y KARSENTY Serge: "L'invasion pharmaceutique" Ed. du Seuil - Francia - 1974  
2. MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT - Education preventive relative à l'usage des drogues (enseignement des Tox) Document de travail à l'usage des éducateurs. Togo - 1981

**FACTORES QUE HAN INFLUIDO PARA EL AUMENTO DE LA AUTOMEDICACION**

- La gran cantidad de medicamentos de utilidad terapéutica descubiertos en los últimos años, en los laboratorios de farmacología (3).
- El aumento de la expectativa de vida que ha dado lugar a una incidencia cada vez mayor de las enfermedades crónicas y degenerativas.
- El uso de los medios informativos, como la prensa en general y la televisión, para difundir en forma injustificada la acción ventajosa de específicos de venta sin receta médica.
- La existencia de un clima general donde el sufrimiento, la frustración o la fatiga parecen cada vez menos soportables. Para cada situación se busca un medicamento adecuado.
- La fácil compra de productos sin receta médica y la falta de control sobre los que deben adquirirse con la misma y que, en muchos casos, no es requerida. Esta práctica permite prolongar o renovar un tratamiento de duración limitada o medicarse sin control, basándose en la acción beneficiosa que pudo haber tenido ese producto en otras personas. (4).
- La existencia en los botiquines familiares de gran cantidad de productos farmacéuticos de uso curativo, cuya posesión se remonta a episodios de enfermedades más o menos antiguas en la vida de la familia. La utilización de estos medicamentos, que en muchos casos han sobrepasado la fecha de vencimiento, casi nunca tiene los mismos efectos que los de fabricación reciente y pueden llegar a causar reacciones nocivas y peligrosas.

**MEDICAMENTOS QUE SE TOMAN CON MAS FRECUENCIA SIN CONTROL MEDICO (4)**

Antibióticos Antipiréticos Antitúricos Digestivos	Laxantes Oúricos Excitantes Tranquilizantes	Somníferos Vitaminas Hepatoprotectores Reconstituyentes
--	--	--

**TAREAS SUGERIDAS DE APLICACION**

**OPERACION "LIMPIEMOS NUESTROS BOTIQUINES"**

No cuestionamos los medicamentos por sí mismos, que son de gran utilidad y necesidad. Lo que debe motivar nuestra acción frente al uso indiscriminado de medicamentos es crear el espíritu de una acción educativa social y sanitaria tendiente a sensibilizar a nuestros compañeros, familiares y amigos acerca de la importancia del problema de la automedicación. Por ello, junto con tus compañeros, puedes realizar una campaña destinada a informar a las personas que forman tu comunidad acerca de los peligros del uso extramédico de medicamentos, e invitarlos a examinar su botiquín familiar y descartar de él todos los remedios restantes de tratamientos anteriores, de fecha vencida o simplemente fuera de uso. Anota los medicamentos rescatados y descuenta de ellos los ya vencidos. Sobre el resto consulta a un médico acerca de su utilidad. Pide instrucciones a tu profesor de Matemática para expresar los resultados obtenidos por tu grupo en forma estadística. Saca conclusiones.

**DRAMATIZACIONES**

Aquí te brindamos un ejemplo que puedes dramatizar con tu grupo. Analiza con tus compañeros cuál fue la conducta equivocada, busca luego cuál hubiera sido el procedimiento correcto y realiza una nueva dramatización de este último. Basados en experiencias y en datos periodísticos pueden idear otros ejemplos y proceder en forma similar.

**UNA VECINA COMEDIA**

La mamá descubre una mañana que su pequeña hija tiene fiebre. Como su esposo no está, se asusta y corre a pedir ayuda a una vecina. Esta la tranquiliza y le da el resto de un medicamento que utilizó para curar a su hijo, hace tres años. Cuando llega el marido la niña está peor y deciden llamar al médico. Recién entonces se dan cuenta del peligro que ha corrido la pequeña.

**ANALISIS DE PROPAGANDAS**

Haz una lista de los diversos productos terapéuticos que se ofrecen por radio, televisión, diarios, revistas y afiches en la vía pública. Clasifícalos según su acción. Consulta con tu profesor de Biología o con tu médico si su consumo puede producir en el organismo alguna acción perjudicial.

**ARMADO DE UN FOLLETO O DESPLEGABLE SOBRE EL TEMA: LOS MEDICAMENTOS**

Analiza con tu grupo estas u otras preguntas y formula sus correspondientes respuestas. Con ellas y algunos dibujos o recortes puedes armar tu folleto.

- ¿Para qué sirven los medicamentos?
- ¿Quién debe darlos?
- ¿Cómo deben obtenerse?
- ¿Qué normas deben observarse al consumirlos?
- ¿Qué peligros encierra la automedicación?
- ¿Qué conducta debe observarse frente a una persona que toma remedios sin consultar al médico?
- ¿Qué conducta debe observarse frente a una persona que toma remedios sin consultar al médico?

Si el folleto está destinado a niños o adolescentes, puedes idear alguna historieta con un tema semejante a los usados para las dramatizaciones. También puedes dibujar algunas escenas mudas para que los lectores agreguen el texto.

**CONFECCION DE CARTELES O LEMAS**

En ellos puedes hacer conocer los peligros de la automedicación o dar algunas recomendaciones al respecto, por ejemplo:

PRESEVAR LA SALUD }  
Y NO OESTRUIRLA } CON LOS MEDICAMENTOS

**PARA OBTENER INFORMACION SOBRE DROGAS, TABACO Y ALCOHOL**

Dirección Nacional de Educación Media y Superior: Proyecto DINEMS/UNESCO/FNUFUID.

Grupo de trabajo de Promotores de Prevención - Córdoba 831, 3º Piso, Capital. 312-7511 al 19 - Int. 14

C.E.N.A.R.E.S.O. Combate de los Pozos 2133. Cap. 26-0091

U.N.B.A. Facultad de Medicina. Cátedra de Toxicología. Centro Toxicológico. Paraguay 2155, Cap. 83-8447 - 825-6337

Policía Federal. División Prevención Toxicomanías. Avda. Huergo 608 - Capital 30-5769

Hospital General de Niños "Pedro Elizalde". Montes de Oca 40. Cap. Servicio de Toxicología 21-2115

Hospital de Niños "Ricardo Gutierrez" - Toxicología - Sanchez de Bustamante 1399, Capital 87-6666

A.P.P.U.E. Asociación de Padres para la prevención del uso de estupefacientes. Amenábar 2249 6º P. 26 -- 783-9818

L.A.L.C.E.C. Liga Argentina de Lucha contra el cáncer - Club Chau Pucho Aráoz 2380 - 72-2684 - 72-4800 - 72-8139

A.A. Alcohólicos Anónimos - Hipólito Irigoyen 2858 - 97-6666 Garay 3246 - 91-0395

F.A.T. Fondo de Ayuda Toxicológica - Guardia Vieja 4366 - Buenos Aires - 86-4983

PROGRAMA ANDRES - La Calandria 2580 - Villa Adelina - Prov. de Buenos Aires

Este trabajo fue realizado por las Promotoras de prevención del Proyecto, Profesora Delia Barquin, Susana Nocetti y Verónica R. de Manzi con la conducción de la Coordinadora, Graciela Meroni.

Coordinadora del Proyecto  
Graciela Meroni  
Inspectora

Directora Nacional del Proyecto  
María Luisa O. de Serrano Redonnet  
Directora Nacional de Educación  
Media y Superior

3- OMS - Salud Mundial - Revista Ilustrada de la Organización Mundial de la Salud - Ginebra - Suiza - Abril de 1974  
4- REVISTA LA NACION: "El hombre lleno de píldoras" - Buenos Aires - 13 de noviembre 1977

## ALGUNAS PAUTAS PARA EL TRASMISOR DE INFORMACION

- Recordar que "las toxicomanías, individuales o colectivas, no pueden ser explicadas sino como un encuentro entre un individuo que se halla en ciertas disposiciones de vulnerabilidad, una sustancia que posee ciertas propiedades farmacológicas y un contexto que presenta a la vez elementos de carencia y de provocación con respecto al individuo o grupos de individuos".
- Dosificar la información de acuerdo con la realidad y nivel del problema del grupo determinado de alumnos (los cuestionarios previos de sondeo o el requerimiento de preguntas escritas puede ser útil para trazar un diagnóstico de la situación).
- Hacer conocer en forma sencilla, real y actualizada los productos causantes de dependencia, incluidos el alcohol y el tabaco.
- Hacer conocer en forma objetiva los efectos de las drogas en el organismo a corto y largo plazo.
- Hacer comprender las causas y motivaciones del uso indebido en los jóvenes y los problemas propios de esa etapa de la vida.
- Evitar las ansiedades, dramatismos, mensajes meramente prohibitivos o contradictorios. (Referirse a la posibilidad de los efectos).
- Destruir los mitos en torno a la droga: hedonismo, creatividad, comunicación.
- Establecer las diferencias entre uso experimental y social, abuso y dependencia de drogas, mostrar los riesgos de la escalada.
- Alertar sobre la farmacomanía y la automedicación.
- Mostrar la relación entre individuo-droga-contexto cultural, para evitar la adopción de modas y costumbres foráneas. (1)

## INSTRUCCIONES Y SUGERENCIAS SOBRE EL USO DEL MATERIAL DIDACTICO "EL ABC DE LAS DROGAS"

—Para el equipo docente de la escuela—

"...El ABC DE LAS DROGAS", legajo de 13 fichas impresas en anverso y reverso, reimpreso en número de 2.000 ejemplares por el Proyecto DINEMS/UNESCO/FNUFUID, se propone brindar los medios adecuados para lograr el objetivo de informar para prevenir, posibilitando a los alumnos la investigación de los enfoques múltiples del problema del uso indebido de drogas, incluidos el tabaco y el alcohol.

Es preciso destacar que en estas tareas de prevención pueden participar todos los profesores del establecimiento —cualquiera sea su especialidad y la asignatura a su cargo— dado que, por una parte el problema que se atiende es multicausal y compromete a todo el campo científico, y por otro lado el personal docente es reponsable del cuidado de la salud de cada uno de los alumnos y de la preservación de la comunidad, gravemente amenazada por esta enfermedad social e individual.

Este material fue preparado por la Coordinadora del Proyecto, Inspectora Graciela Meroni, con la colaboración de las Profesoras promotoras de salud afectadas al Proyecto: Prof. Delia Barquin, Verónica R. de Manzi y Susana T. Nocetti, sobre la base de las experiencias recogidas en los innumerables cursillos y encuentros docentes que dicho Proyecto, desde 1977, fecha de su puesta en marcha, ha venido realizando.

El conjunto de las 13 fichas, así como los mensajes implícitos en las contratapas, sólo deben considerarse como elementos motivadores de la actividad de alumnos, docentes y padres de alumnos, en la búsqueda y elaboración de pautas de conducta, que ayuden a mejorar en calidad, la vida psicofísica y espiritual de nuestros jóvenes.

### PLAN DE TRABAJO

Se sugiere desarrollar las tareas vinculadas con "EL ABC DE LAS DROGAS" de acuerdo con los siguientes pasos:

- 1 — Realizar una reunión, presidida por la autoridad del establecimiento, en la que participarán: el Asesor Pedagógico y el Promotor de salud del Proyecto —si los hubiere—, Profesores representantes de los Departamentos de Ciencias Biológicas, de Ciencias Sociales, de Filosofía y Psicología, de Castellano y Literatura y de otros, a criterio del Rectorado.

En la misma se dará lectura a estas instrucciones, se examinará el material recibido, se intercambiarán opiniones sobre el empleo del mismo, se seleccionarán los cursos participantes —como mínimo 3 por establecimiento, de 1º a 5º año— y se designará a los profesores que llevarán a cabo esta experiencia pedagógica. Considerase que el número mínimo de alumnos por grupo puede ser 5 y el máximo 10. Cada grupo dispondrá de un legajo. Se envían además 2 ejemplares destinados a biblioteca y al Departamento de Ciencias Biológicas. Si se considera la conveniencia de utilizar el material con grupos sucesivos de alumnos, deberá tomarse la precaución de no utilizar los reversos de las fichas al realizar las actividades de aplicación y proveer a los alumnos de las copias necesarias.

- 2 — Elegir fecha de realización e insertar estas actividades en la planificación escolar. Se remite este material con la mayor anticipación que ha sido posible, para darle cabida en la planificación del aula, con la asignación horaria correspondiente. También deberá dejarse constancia oportunamente en el libro de temas. El trabajo grupal puede realizarse en las horas de clase o como actividad coprogramática o en forma alternada.

- 3 — Designar un profesor: puede ser el Promotor de salud del Proyecto, si lo hubiere, el Asesor Pedagógico o el Jefe de algunos de los Departamentos de materias afines mencionados en el punto 1º.

Este profesor tendrá a su cargo la coordinación de las tareas, la distribución de los legajos entre los profesores y cursos elegidos y la elaboración de un informe final acerca de la tarea realizada y sus resultados que se enviará, a través de la dirección del establecimiento, a la Coordinación del Proyecto.

- 4 — Motivar a los alumnos de los cursos seleccionados, a través de la presentación de la problemática y de los legajos. Lectura y comentario de las indicaciones que figuran en la contratapa. Instrucciones sobre la tarea.

- 5 - Formar los equipos de trabajo con no más de 10 alumnos por cada uno y no menos de 5, tarea que convendrá confiar a los mismos alumnos.
- 6 - Realizar el trabajo grupal durante el tiempo asignado por el profesor y hacer en forma cooperativa el cronograma de actividades.

#### TAREAS DEL GRUPO

Se formulan las siguientes sugerencias:

- 1 - Designación de un alumno coordinador y de otro secretario.
- 2 - Entrega del material y distribución. De acuerdo con la cantidad de alumnos, podría en una primera etapa de la tarea, distribuirse una ficha para cada alumno y luego rotar las fichas para intercambiar el material.
- 3 - Se recomienda para cada ficha:
  - 3.1. Lectura de la introducción, comentario sobre la finalidad de la misma y análisis de los datos y elementos básicos consignados.
  - 3.2. Realización de las consultas que se consideren necesarias con el profesor del curso o de alguno de los docentes de la escuela que posea mayor especialización en el tema, con el cual podría realizarse un panel o una entrevista con alumnos entrevistadores.
  - 3.3. Búsqueda de información complementaria en fuentes bibliográficas y periodísticas.
  - 3.4. Intercambio de ideas acerca del aspecto estudiado, confrontando las diversas opiniones o puntos de vista.
  - 3.5. Realización de las tareas de aplicación, encuestas, entretenimientos sugeridos por la ficha.
  - 3.6. Evaluación parcial de las tareas grupales, contestando, a través del "Phillips 66", por ejemplo, algunas preguntas breves, de tipo "sumatorio", a medida que se avanza en el trabajo.
  - 3.7. Confección de una síntesis de las conclusiones obtenidas a través de cada ficha.

#### TAREAS POSTERIORES

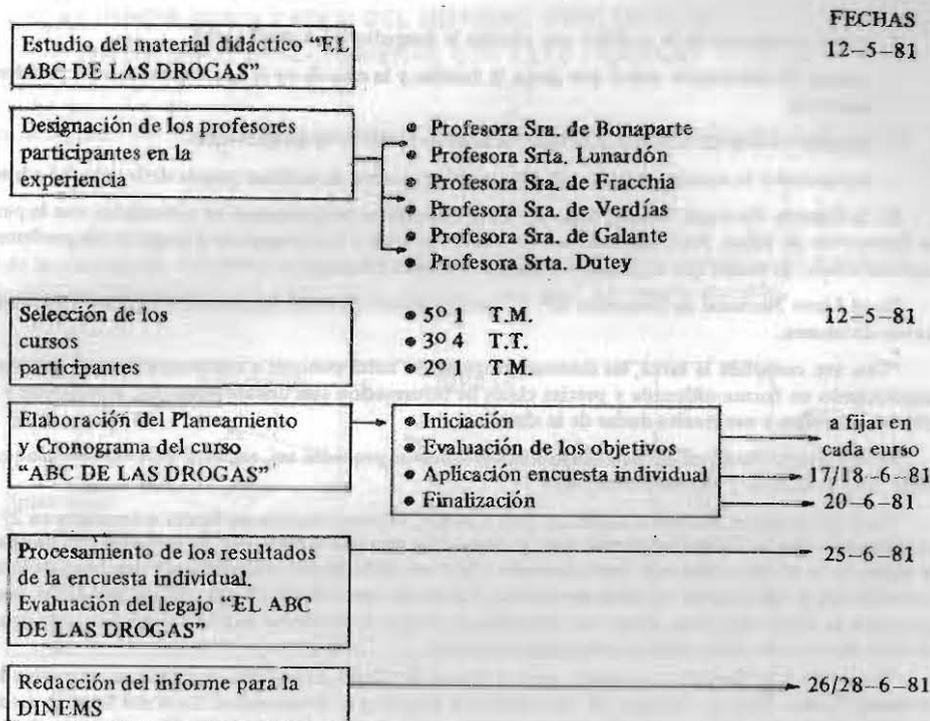
- 1 - Terminadas las tareas grupales se dedicará una clase a la puesta en común. Cada grupo dará a conocer al resto de la clase sus experiencias y los conocimientos fundamentales adquiridos. Se elaborará una síntesis final que todos los alumnos del curso deberán incluir en su correspondiente carpeta de ejercicios.
- 2 - Finalizada la tarea se aplicarán a los alumnos los instrumentos de evaluación que se estimen más apropiados de acuerdo con los objetivos de aprendizaje formulados.
- 3 - Se solicita a los docentes intervinientes que hagan llegar al Profesor coordinador sus iniciativas y opiniones acerca de este auxiliar didáctico.
- 4 - Así mismo, con la intervención del personal directivo el profesor designado enviará a la coordinación del Proyecto DINEMS/UNESCO/FNUFUID. Córdoba 831, 3º piso. Buenos Aires, antes del 30 de setiembre de 1983, el informe final acerca de las tareas preventivas realizadas y sus resultados.

#### PLANES Y METODOS UTILIZADOS EN LA APLICACION DE EL ABC

-Diferentes estrategias-

En la Escuela Nacional Normal Superior de Lenguas Vivas Nº 1 de Rosario-Santa Fe se organizó la tarea en la forma establecida por el siguiente cronograma:

TRABAJO GRUPAL CON PROFESORES PARTICIPANTES



En la Escuela Nacional Normal Superior Nº 5 de la Capital la actividad fue incorporada a la planificación de cada asignatura, desarrollada por los profesores intervinientes como una unidad más del programa, pues "se consideró que era un tema para ser tratado en forma continua, de manera que los aportes y las conclusiones de cada ficha sirvieran de base a las demás". Por lo que se refiere al tiempo destinado, osciló entre 2 meses en 1º año y 1 mes para el resto de los cursos participantes.

El Instituto Privado "Florida" -B-16-, incorporó la actividad en la "Semana de la Salud", programa que todos los años se realiza, confiando su desarrollo a los profesores "que asistieron al curso del año pasado sobre uso indebido de drogas" organizado por el Proyecto.

Durante dicha semana se organizaron clases en todos los cursos, de 1º a 5º año, utilizando el material del Legajo, previa adaptación; concursos sobre "salud" en los rubros monografías, slogans, afiches; reuniones de síntesis para poner en común las conclusiones obtenidas; reunión general con todo el alumnado para una síntesis general y entrega de los premios del concurso.

El Instituto Privado San Rafael para niñas-A-517-, como no contaba con un promotor de salud designó al Departamento de Orientación como conductor general del trabajo, por considerar que los integrantes del mismo habían participado en las jornadas sobre uso indebido de drogas organizadas por el Proyecto; se designó a los Profesores Consejeros de curso para la tarea y se informó a los padres del alumnado sobre dicha tarea a realizar".

En la Escuela Nacional Normal Superior de San Fernando-Buenos Aires se designó a los profesores de Filosofía y de Ciencias Biológicas para realizar la tarea "Esta Dirección consideró oportuno que las actividades fueran llevadas a cabo desde dos puntos de vista, el realmente relacionado con el hombre inmerso en la sociedad-filosofía y el otro que relaciona la droga con los aspectos biológicos". Carlos A. Bruhn, Director.

En la Escuela Nacional Normal Superior de Luján-Buenos Aires se experimentó en varios cursos, en el 4º año, por ejemplo del Bachillerato con Orientación Docente. El tema curricular "Fundamentos sociológicos de la educación" permitió entroncar la problemática en el subtema "Supuestos del proceso de socialización" y se formularon los siguientes objetivos que fueron alcanzados a través de la discusión en pequeños grupos:

- tomar conciencia de la realidad que plantea la drogadicción a nivel social.
- valorar el importante papel que juega la familia y la escuela en la prevención de este problema en la adolescencia.
- ampliar conceptos estudiados al hacer el análisis social de la drogadicción.
- comprender la necesidad de la reflexión constante sobre la realidad propia de la vida del adolescente.

En la Escuela Nacional Normal Superior de Avellaneda se programaron las actividades con la participación de la Promotora de salud, Prof. Elba Ancarola y se integraron a los programas a cargo de los profesores de las asignaturas afines, de modo que se realizó un trabajo interdisciplinario.

En el Liceo Nacional de Señoritas Nº 12 los Consejeros de curso organizaron algunos equipos de alumnas en varias divisiones.

"Una vez cumplida la tarea, las alumnas propusieron hacer conocer a sus compañeras de división lo realizado, organizando en forma ordenada y precisa clases de información con debate posterior, atendiendo y aclarando todas las consultas y eventuales dudas de la clase".

En el Colegio Nacional de San Isidro-Buenos Aires se procedió así, según el informe elevado por su Director, Prof. Lus R. García, y su equipo docente:

"Con referencia a los que se eligieron para trabajar, se pensó hacerlo en forma sistemática en 2º y 3º año por considerarse que la población escolar que se encuentra en estos cursos, por su composición de edad, constituye la etapa de la adolescencia más convulsionada y por esa razón la más necesitada de una tarea de información psicoprofiláctica y orientadora como la propuesta. A pesar de este criterio de selección preferencial, la aplicación del proyecto se abrió con clases sobre uso indebido de drogas en todos los cursos del colegio, para no cerrar el acceso a los alumnos de otros años que desearan intervenir. . ."

"Respecto a la dinámica empleada para el desarrollo de las actividades se siguieron las pautas dadas en el documento como Plan de Trabajo. Se formaron seis grupos que funcionaron fuera del horario escolar, algunos a partir de las 18,30. Se agregó a las tareas previstas para el desarrollo de la temática de cada ficha (etapa inicial que actuaba como disparador) una etapa final de 20 minutos, durante los cuales el profesor no daba información y sólo operaba como coordinador-facilitador; los alumnos discutían y comentaban con sus palabras y desde sus experiencias, miedos y ansiedades, los nuevos datos obtenidos. Los emergentes temáticos de esta segunda etapa eran retomados por el docente en la iniciación de la reunión siguiente, empleando de esta manera una didáctica de emergentes que facilitó la cooperación grupal."

En la Escuela Nacional Normal Superior de Lenguas Vivas Nº 1 de Rosario-Santa Fe con la coordinación de la Promotora de salud del Proyecto, Prof. María Leonie Dutey se realizaron numerosas actividades de iniciación, desarrollo y finales, a cargo de los alumnos. A título de ejemplo se mencionan algunas actividades de desarrollo:

#### 1 - Complimentar:

Ficha 1 A - Discutir en grupo, datos y elementos básicos sobre drogas. R - Encuestar la opinión de adultos sobre la problemática del uso indebido de drogas. Ficha 2 A - Leer y analizar en grupos datos y elementos básicos sobre drogas, sus efectos y los riesgos que su uso extramédico y abusivo puede acarrear. R - Investigar sobre la marihuana y sus efectos. Juzgar públicamente a la marihuana ¿Culpable o inocente? Ficha 3 A - Analizar en grupo los datos y elementos básicos sobre los principales motivos que impulsan a las experiencias y al abuso de drogas en los seres humanos y especialmente adolescentes. R - Planificar en los grupos algunas actividades para no aburrirse en el tiempo libre y que respondan a motivaciones propias de la edad. Ficha 4 A - Leer los datos y elementos básicos referidos a los riesgos de las "experiencias" con drogas. R - Analizar en grupo: a) casos de "presión" de grupo para persuadir a un joven a tomar decisiones perjudiciales. b) recetas prácticas de cómo resistir a la presión del grupo. Ficha 5 A - Leer y analizar datos y elementos básicos referidos a historias reales. R - Reconstruir otras historias que muestren los elementos y características individuales y sociales que pueden llevar a casos de uso indebido de drogas y señalar hipotéticamente cómo hubieran ayudado a esas personas. Confeccionar un crucigrama, etc.

#### 2 - Confeccionar una síntesis de las conclusiones obtenidas a través de cada ficha. —

## ALGUNOS RESULTADOS DEL INFORME EVALUATIVO VINCULADOS DIRECTAMENTE CON ESTE TRABAJO

- Apreciaciones formuladas por los 9.000 alumnos encuestados sobre el trabajo grupal realizado con el material del ABC.

EL ITEM 10 de la encuesta de evaluación aplicada en 1981 trató de evaluar el trabajo grupal; un 88,5 % de los encuestados lo consideró interesante, el 6,5 % no emite opinión y para un 5 % le resultó aburrido.

SITUACIONES	VALORES	CIFRAS ABSOLUTAS	%
Interesante		177	88,5
Aburrido		10	5
No emite opinión		13	6,5

EL ITEM 11 exploró la opinión de los encuestados acerca de la calidad del aporte de los compañeros de grupo.

CALIDAD DEL APORTE	VALORES	CIFRAS ABSOLUTAS	%
Positivo		170	85
Negativo		4	2
Indiferente		26	13

Una muestra más de los resultados acerca de lo positivo del trabajo grupal la da el hecho de que el 85% considera positiva la interacción con sus compañeros.

**ITEM 12 – Relación del alumno con el grupo:**

SITUACIONES \ VALORES	CIFRAS ABSOLUTAS	o/o
Integrado	185	92,5
No integrado	15	7,5

De este cuadro surge claramente que en opinión de los encuestados un 92,50% se sintió integrado con el grupo, mientras que sólo el 7,50% manifestó no lograr una adecuada integración.

Los cuadros precedentes permiten destacar el acierto de la propuesta de un trabajo grupal acerca de la prevención en la escuela. Con respecto al interés despertado por esa metodología de aprendizaje se observa un grado máximo de consenso avalado por las respuestas positivas que alcanzaron un 88,50% (ver cuadro Item 10) y por un 850/o (ver cuadro Item 11) que consideró positiva la interacción con sus pares. Estos resultados se ven correlacionados con un 92,50/o (ver cuadro Item 12) de respuestas favorables a la integración grupal.

Estas series de respuestas mostrarían el interés de los jóvenes por este tipo de trabajo cooperativo y un camino seguro a transitar para futuras tareas preventivas.

- -- Formulación de sugerencias de actividades de aplicación, más allá de las propuestas por EL ABC:

**ITEM 13 – Sugieres otras actividades de aplicación?:**

13.1 – Sí  13.2 – No

En caso afirmativo indica cuáles: .....

SITUACIONES \ VALORES	CIFRAS ABSOLUTAS	o/o
Si	72	36
No	93	46,5
No emite respuesta	35	17,5
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Como el ítem 13 requería a quienes votaron por la afirmativa, sugerir concretamente otras actividades de aplicación, se hizo un análisis sobre el universo de los 9.000 encuestados.

Dentro del número de respuestas por "sí", se comprobó que el 100/o no concretaron las sugerencias pedidas.

Resultó interesante el análisis de las 3.630 sugerencias formuladas que comprenden la más variada gama de actividades, pero donde también se expresan, indirectamente, las tendencias de los encuestados para proseguir aplicando una metodología de estudio activa y vivencial.

Por orden de frecuencia se mencionaron:

1 – Conferencias y charlas con profesionales . . . . .	926 resp.
2 – Charlas con adictos y ex-adictos a drogas, tabaco y alcohol; examen de casos reales . . . . .	414 "
3 – Exhibición y/o elaboración de audiovisuales . . . . .	303 "
4 – Visitas a centros de recuperación, como CENARESO e instituciones que se ocupan de prevención como LALCEC y A.A . . . . .	256 "
5 – Charlas con jóvenes para intercambiar experiencias sobre el tema; "establecer polémicas"; hacer "preguntas y discutir respuestas" . . . . .	131 "

También se comprueba una marcada tendencia por llevar a cabo, por cuenta de los mismos alumnos, actividades de prevención en la escuela y en la comunidad, a través de estas respuestas:

6 – Hacer charlas con los padres y otros adultos . . . . .	51 resp.
7 – Difundir a otros jóvenes la peligrosidad de + las drogas . . . . .	33 "
+ el tabaco . . . . .	63 "
+ el alcohol . . . . .	50 "
8 – Charlas periódicas en el colegio con otros alumnos que no participaron . . . . .	76 "
9 – Elaboración de afiches para mostrarlos en el colegio y lugares públicos . . . . .	34 "
10 – Extensión de esta campaña a otras escuelas . . . . .	41 "
11 – Trabajar juntos para divulgar y prevenir . . . . .	7 "
12 – Preparación de jóvenes "agentes de salud" . . . . .	6 "
13 – Prepararse para ayudar a drogadictos y fumadores . . . . .	19 "

A este considerable número de mociones que trasunta una saludable actitud de promoción de la prevención, se deben agregar también las siguientes manifestaciones que, en cierto modo, son gratificantes para esta publicación producida por el PROYECTO:

14 – Hacer trabajos prácticos similares a este de EL ABC . . . . .	47 "
15 – Establecer que EL ABC se aplique al nivel de enseñanza primaria y/o secundaria . . . . .	9 "
16 – Establecer que EL ABC se aplique en todo el país . . . . .	62 "

Resulta interesante inferir, a través de otras respuestas al ítem 13, cómo a través de la propuesta de "actividades de aplicación" los alumnos comprendieron la problemática psicosocial subyacente y la importancia de motivaciones positivas para el cuidado de la salud, como ser:

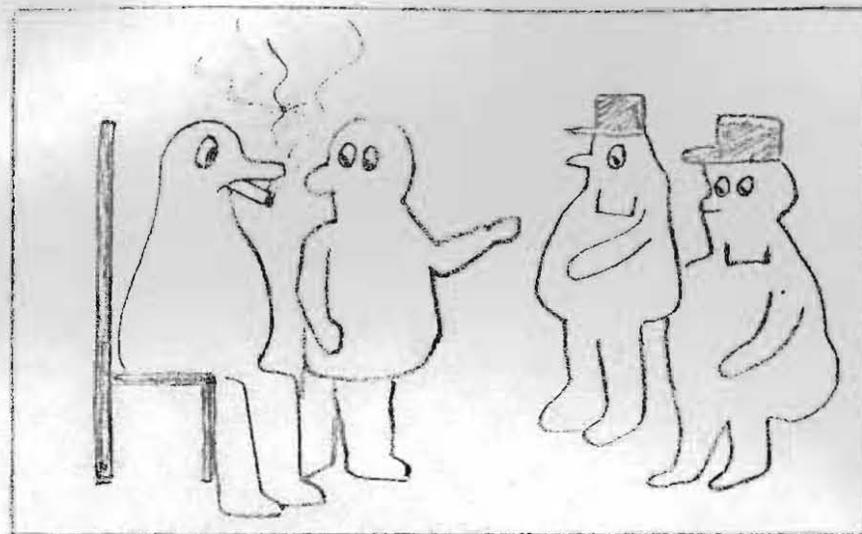
17 – Charlas sobre la importancia de las relaciones entre padres e hijos . . . . .	40 "
18 – Investigación sobre los problemas sociales que afectan a los jóvenes . . . . .	34 "
19 – Charlas sobre el trato de los adultos con los jóvenes . . . . .	7 "
20 – Tareas para aumentar la formación cultural, ética y religiosa . . . . .	9 "
21 – Tareas afines con la vida sana y el cuidado de la salud . . . . .	24 "
22 – Conferencias sobre educación sexual . . . . .	29 "
23 – Conferencias sobre contaminación ambiental y cultural (análisis sobre propaganda y noticias en medios de difusión) . . . . .	16 "
24 – Práctica de deportes y campamentos . . . . .	7 "
25 – Talleres de expresión plástica y musical y dramatizaciones . . . . .	9 "
26 – Actividades prácticas de electricidad casera . . . . .	3 "
27 – Orientación vocacional . . . . .	7 "

También en algunos casos se expresa en forma más general, pero más directa, la necesidad de una enseñanza

mas individualizada y dinamica en el orden intelectual "hacer aplicaciones y actividades en las que se ejercite la individualidad" "que se pueda emplear el ingenio y no la simple recopilacion de datos" "actividades y ejercicios que obliguen a pensar" etc

Finalmente debe agregar que los participantes de la publicacion se han sentido altamente reconfortados por el eco que ha tenido El ABC en los colegios, por el interes demostrado por directivos, docentes, padres y alumnos y por las numerosas iniciativas surgidas en las sedes escolares que han podido ser apreciadas a traves de los trabajos y muestras recibidos

Por todo ello es justo agradecer la colaboracion brindada por toda la comunidad educativa y especialmente por los promotores de salud del PROYECTO



*Estos caballeros vienen a pedir tus pulmones. Están pavimentando la calle y se les acabó el alquitrán.*

Alumnos de la Escuela Nacional de Comercio Nº 2 de San Miguel de Tucumán.

Publicación del:

PROYECTO DINEMS/UNESCO/FNUFUID

- \* DINEMS: Dirección Nacional de Educación Media y Superior.
- \* UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- \* FNUFUID: Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.

Avda. Córdoba 831- 3º piso - C. P. 1054 - Buenos Aires

Diciembre de 1982 Buenos Aires, Argentina.

Impreso en GRAFICA INTERCOP, Alvarez Jonte 3497, Capital.

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11723. Prohibida la reproducción total o parcial sin mencionar fuente.