

EL ABC

DE LA PREVENCIÓN TEMPRANA DEL CONSUMO DE DROGAS:

**ASPECTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS PARA
LA UTILIZACIÓN DEL MATERIAL PREVENTIVO**



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE EDUCACION



GOBIERNO DE CHILE

Índice

Presentación	3
--------------------	---

PRIMERA PARTE

A. Prevención del consumo de drogas en educación.	5
1. Prevención y educación	5
2. La opción de educación por un enfoque preventivo integral	6
B. Prevención temprana del uso de drogas.	8
1. Prevención temprana.....	8
2. Por qué prevenir antes de los doce años	9
C. Factores protectores y de riesgo del consumo de drogas en preescolares entre 3 y 6 años.	11
1. Factores de riesgo	11
2. Factores protectores	12
3. Factores protectores en niños de edad preescolar	13
D. Los actores clave para efectuar la prevención temprana de uso de drogas.	16

SEGUNDA PARTE

A. Descripción de los Materiales Educativos.	17
1. Materiales para el trabajo de prevención temprana.	17
2. Estructura de los Materiales Educativos	19
3. Los factores protectores a través de los Materiales Educativos.....	19
B. Objetivos de los Materiales Educativos y la Reforma Curricular de la Educación Parvularia.	20
C. Cómo articular los materiales entre sí.	22

ANEXOS

A. Las drogas y sus efectos.	23
1. Tres aspectos que considerar en el ámbito de la prevención.	23
2. Elementos básicos para la comprensión del fenómeno	24
3. Patrones y motivaciones del consumo de drogas	25
4. Fases del consumo	25
B. Clasificación de las drogas.	26
1. Drogas más consumidas en nuestro país.....	27
2. Datos de consumo en la población escolar	32

Presentación

El Consejo Nacional del Control de Estupefacientes (CONACE) del Ministerio del Interior y el Ministerio de Educación han querido desarrollar un programa destinado a la prevención temprana del consumo de drogas para niños entre 3 y 6 años. Este material pretende ser una herramienta para los/as educadores/as que trabajan con niños y niñas en edad preescolar, contribuyendo tempranamente a evitar el consumo de drogas entre nuestra población.

Para la implementación de este material, es fundamental contar con una base conceptual elemental y una contextualización que facilitarán el encuentro con los conocimientos y criterios básicos referidos a esta temática.

El siguiente texto ofrece conceptos de prevención y sus distintos niveles de aplicación, la opción por la prevención integral en educación, la prevención temprana y su justificación; y el desafío particular de hacer prevención en los preescolares chilenos, considerando los factores de protección y riesgo ante el consumo de drogas.

Contar con conocimientos sólidos al respecto, no solo le ofrece la posibilidad de tener una mirada más comprensiva acerca de esta compleja problemática, sino que también favorece el establecimiento de juicios y acciones más correctos y asertivos, y una fundamentación sólida que estará a la base de la tarea preventiva.

Para llevar a cabo esta tarea, usted contará con varios materiales que le permitirán realizar su labor de prevención en concordancia con las edades de los niños/as con los/as cuales trabaja, pudiendo incorporar las actividades que ellos proponen a su planificación habitual de trabajo. El conjunto de estos materiales se articula en torno a la prevención temprana del consumo a través de cinco ejes preventivos o factores protectores, los cuales son presentados ampliamente en este texto.

A continuación, le proponemos los objetivos y los contenidos que orientan la lectura de este texto. Lo/a invitamos a tenerlos presentes de manera que puedan guiar tanto su propio aprendizaje como la transferencia que pueda hacer de ellos al aula.

Objetivos

Al final de esta lectura se espera que usted pueda:

- ✓ **Distinguir los conceptos centrales asociados a la prevención de drogas.**
- ✓ **Valorar la prevención integral como herramienta efectiva en el contexto escolar.**
- ✓ **Identificar la prevención temprana, su alcance y justificación como intervención sistemática.**
- ✓ **Identificar los factores de riesgo y los factores de protección asociados al consumo y al no consumo de drogas.**

Contenidos

Para lograr los objetivos antes propuestos, lo/a invitamos a abordar los siguientes contenidos:

- ✓ **Prevención temprana en educación y prevención integral.**
- ✓ **Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas.**
- ✓ **Descripción de los materiales preventivos.**

¡Le deseamos éxito en la tarea
que desde hoy emprende!

PRIMERA PARTE

A. Prevención del consumo de drogas en educación

1. Prevención y educación

Al emplear el término “prevención”, se está tomando un concepto que proviene del ámbito de la salud pública. Prevenir una enfermedad o una condición no deseada significa anticiparse a ella para evitar su aparición o disminuir las consecuencias que pueda traer. Al respecto, se ha hecho prevención de epidemias, de embarazos, pero también de condiciones psicosociales no deseables, como violencia en la familia y prevención del consumo de drogas.

Prevenir el consumo de drogas es una tarea sumamente compleja, ya que este no se puede atribuir solamente al individuo, a su familia, a la escuela o a su entorno social. En todos estos ámbitos existen condiciones que inciden en el



En todos los ámbitos de la vida cotidiana encontramos condiciones que inciden en el consumo de drogas, por ello es necesario que todos los sectores de la sociedad lleven a cabo acciones coordinadas para su prevención.

consumo o no consumo de una persona y por ello se afirma que este es un fenómeno sistémico y multicausado. Esto hace necesario también que muchos sectores de la sociedad realicen una acción coordinada en la tarea de prevención, pues de esta manera es posible obtener mayores logros.

Los ámbitos de la prevención pueden ser múltiples, pero es el escolar el que ha cobrado mayor relevancia en los últimos años, pues permite llegar a los niños, niñas y jóvenes en edades clave del proceso de conformación de la personalidad, en donde se presenta el mayor riesgo para el consumo de las distintas drogas. Así, la escuela se convierte en un espacio privilegiado para impulsar intervenciones preventivas.

La educación, especialmente en el contexto de la actual Reforma Educacional, es uno de los principales medios de formación de valores, de aprendizaje de actitudes hacia el cuidado de sí mismo y de los otros, y del desarrollo de capacidades para conocer y procesar intelectualmente la realidad de manera comprensiva y crítica. Educar es también, en el marco de la Reforma, habilitar para la vida.

Si lo que le interesa a la Educación es lograr la libertad, la autonomía y el pleno desarrollo de los individuos en un entorno de relaciones, evitar el consumo de cualquier sustancia que limite, retrase o impida el logro de estos objetivos debe ser su tarea prioritaria. En este contexto, la prevención debiera ser abordada como una forma de potenciar en los niños, niñas y jóvenes conocimientos, actitudes y habilidades para enfrentar de manera constructiva las diversas situaciones que se les presentan en la vida y fomentar en ellos una actitud crítica frente al medio social que se relaciona con las drogas.

Por otra parte, el aumento paulatino del consumo de drogas en la población escolar y la tendencia a la disminución de las edades de inicio del consumo de sustancias ilícitas, desafía a la educación a realizar acciones cada vez más específicas tendientes a revertir esta situación.

Lo que se busca es entregar a los niños, niñas y jóvenes una serie de habilidades y elementos que les permitan decidir sobre el consumo de manera responsable. Estos se refieren a:

- ✓ Estar fortalecido internamente, con claridad respecto de quién es (**identidad**) y cuánto vale cada uno (**autoestima**),



Esta es nuestra tarea desde la educación:

fortalecer a los/as niños y niñas, y a la comunidad educativa en su conjunto para que puedan prevenir de manera responsable el consumo de drogas.

con herramientas para discernir (**capacidad de toma de decisiones**), con manejo adecuado de los propios afectos (**identificación y expresión adecuada de sentimientos y emociones**), con proyecciones de vida

realistas (**identidad**) y con vínculos profundos y estables con otras personas (**relaciones afectivas satisfactorias**).

- ✓ Estar informado sobre los efectos y posibles consecuencias del consumo de drogas.
- ✓ Rodearse de un entorno coherente, amoroso, sano, que potencie el crecimiento y la autonomía.

2. La opción de educación por un enfoque preventivo integral

Existen distintos enfoques desde los cuales abocarse a la tarea de hacer prevención del consumo de drogas; sin embargo, desde la experiencia del trabajo preventivo en las escuelas y liceos, y considerando la misión central de la educación, se ha optado por un enfoque de prevención denominado **educativo integral**.

El enfoque preventivo integral utilizado en educación toma algunos aspectos centrales de otros enfoques y los dirige hacia el contexto educativo. Sus principales características son:

- ✓ Estar centrado en el fortalecimiento de los **factores protectores** del consumo en el(la) alumno(a) y su entorno (entendido este último como la comunidad educativa en su conjunto); y en la disminución de la presencia de los **factores de riesgo** en ellos.

- ✓ Aspirar a que el proyecto educativo de cada establecimiento incorpore la prevención del consumo de drogas como una dimensión más de la misión institucional y del plan de trabajo anual.

Los *factores protectores* del consumo de drogas son ciertas condiciones de la persona, del entorno o de la droga misma que, cuando están presentes, disminuyen la probabilidad de que se produzca consumo.



Los *factores de riesgo* del consumo de drogas son aquellas condiciones de la persona, de su entorno o de la droga misma que, cuando están presentes, aumentan la probabilidad de que se produzca la conducta de consumo.

- ✓ Estar centrado en las personas y no en las sustancias, es decir, reforzar los recursos personales que permiten a un individuo enfrentar de manera crítica el consumo de drogas.
- ✓ Abordar el consumo de drogas como un fenómeno sistémico y multicausado, buscando estrategias preventivas que consideren distintas dimensiones.
- ✓ Enfrentar comprensivamente el problema del consumo de drogas en los estudiantes, detectando la funcionalidad que tiene el consumo en ellos, escuchándolos y trabajando a partir de allí, y tomando conciencia de que la base del problema no es la sustancia, sino las necesidades que la persona cree satisfacer a través de la droga.

- ✓ Aspirar a una prevención cotidiana y sistemática en el contexto educativo, en la forma de establecer la disciplina, en las interacciones dentro y fuera del aula, en las prácticas pedagógicas, en el currículo, etc.

Toda comunidad educativa puede ser preventiva en sí misma si trabaja consistentemente en el logro de sus objetivos educativos, entre los que se encuentran los Objetivos Fundamentales Transversales. A esto llamamos **prevención inespecífica**.

En el cuadro que se expone más abajo, se observa el paralelismo entre los objetivos educativos y los objetivos de la prevención inespecífica.

Existe también la posibilidad de realizar **prevención específica** del consumo de drogas, lo que implica desarrollar acciones que se dirigen a enfrentar el consumo directamente.



Una comunidad educativa es capaz de prevenir el consumo de drogas si tiene una política preventiva y una estructura interestamental estable en el tiempo, con diagnóstico, acciones y evaluación, y con capacidad de desarrollar estrategias específicas que eviten el consumo y sus consecuencias no deseadas.

Así, una comunidad educativa tiene gran capacidad y competencia preventivas del consumo de drogas cuando logra tener una política preventiva y una estructura interestamental estable en el tiempo, que diagnostique, idee acciones preventivas y las evalúe, impregnando la cultura escolar, el currículo y las prácticas pedagógicas, además de desarrollar estrategias específicas para evitar el consumo y sus consecuencias no deseadas.



Algunos objetivos de la educación	Algunos objetivos de la prevención inespecífica
1. Lograr la maduración de las personas	1. Fortalecer la toma responsable de decisiones
2. Potenciar valores para una vida saludable	2. Potenciar valores acordes con la salud
3. Aprender a ser críticos, responsables y solidarios	3. Promover los cauces de participación en la sociedad y fomentar el espíritu crítico
4. Aprender a comunicarse, consensuar y respetar reglas	4. Potenciar en los alumnos las habilidades necesarias para mantener relaciones interpersonales adecuadas
5. Aprender a ser uno mismo, trabajar por la construcción de una imagen positiva y ajustada a la realidad	5. Favorecer el desarrollo de la autoestima

B. Prevención temprana del uso de drogas

1. Prevención temprana

La **prevención temprana del uso de drogas** constituye un foco preventivo de desarrollo reciente, tanto en nuestro país como en otras partes del mundo. Hasta hace una década, los programas preventivos habían estado principalmente orientados a grupos de riesgo, es decir, a adolescentes y adultos jóvenes, en general, con ciertas características sociales, familiares y personales que los predisponían al consumo.

Los avances en la investigación del fenómeno del consumo, las evaluaciones de impacto de los programas, así como las tendencias a la disminución de la edad de inicio de uso de drogas, han propiciado la focalización preventiva en edades cada vez más tempranas.

En este contexto, por prevención temprana se entiende:

- ✓ Las intervenciones sistemáticas orientadas a prevenir el consumo de drogas, dirigidas a niños y niñas entre 0 y 12 años. Ello incluye la etapa de gestación, donde las intervenciones se centran en la madre.
- ✓ Las intervenciones en prevención temprana son variadas, pero, en general, se sustentan en **dos enfoques preventivos**:

El primero busca un pleno desarrollo de los niños y niñas, mediante la generación de aquellas condiciones personales, familiares, personales y sociales propicias para lograrlo.

A partir de este enfoque, las intervenciones debieran ser **integrales** e **inespecíficas**, en tanto una persona integrada y actualizada en sus potencialidades tendería a estilos de vida saludables, a contar con un amplio repertorio en el nivel cognitivo, afectivo y conductual para

enfrentar los dilemas de la vida y para decidir responsablemente sobre el consumo o no consumo, si este apareciera como posibilidad. Este enfoque supone que los primeros años de vida son cruciales en la conformación de la personalidad.

Ejemplos de intervenciones de este enfoque son aquellas que relevan el juego como medio privilegiado de desarrollo de capacidades y ejercitación de nuevas conductas.

El segundo intenta fortalecer los factores protectores del consumo de drogas y disminuir y evitar la aparición de factores de riesgo.

En este enfoque, las intervenciones se intencionan respecto de los factores específicos asociados con consumo o no consumo, de acuerdo a las edades de los niños. Dichos factores se encuentran en la persona, en su ambiente social, familiar y escolar, y se interrelacionan mutuamente. Como en el punto anterior, las intervenciones pueden dirigirse directamente hacia los niños y niñas, o indirectamente, a través de acciones hacia su entorno familiar o social.

Ejemplos de intervenciones desde este enfoque son los programas dirigidos a padres, a los que se les entrena en habilidades de manejo adecuado de conflictos al interior de la familia; establecimiento y mantenimiento de normas y límites, y desarrollo del vínculo padres-hijos, entre otros.

Prevención temprana son las intervenciones sistemáticas orientadas a prevenir el consumo de drogas; están dirigidas a niños y niñas entre 0 y 12 años, incluyendo la etapa de gestación, donde las intervenciones se centran en la madre.



2. Por qué prevenir antes de los doce años

- a) Para retardar la edad de inicio de consumo de drogas:

Los estudios demuestran que mientras menor es la edad en que comienza el uso de drogas, más probabilidad existe de que el consumo llegue a niveles de abuso y de adicción. Las cifras chilenas de los últimos seis años indican que existe una tendencia a la disminución de la edad de inicio de consumo, especialmente en sustancias ilícitas –marihuana, cocaína y pasta base–, llegando a los 14 años en promedio para estas últimas.

- b) Porque las experiencias en los primeros años de vida son claves en la conformación de la persona:

- El empleo de drogas y medicamentos por parte de la madre durante el período de gestación –etapa fetal y perinatal– puede influir directamente sobre el sano desarrollo del feto. Al respecto, **son conocidos los efectos adversos del tabaco sobre la irrigación y nutrición del feto, y del alcohol sobre el desarrollo de los órganos y sistemas internos** (síndrome alcohólico fetal).
- Existen teorías sobre factores de personalidad involucrados en el uso abusivo de sustancias que apuntan a dificultades primarias para establecer el vínculo entre la figura materna y el hijo. Durante la etapa fetal no existe aún distinción entre el propio cuerpo y el de la madre: son uno solo. El parto es el primer indicio de separación para la guagua que se va convirtiendo en individuación, inicialmente con la ayuda de la madre.

El reconocimiento por parte de la figura materna, del hijo como otro distinto de ella, con necesidades y modos de ser y de expresarse particulares, le permiten

vincularse con él desde un lugar nutritivo –ni sobreprotector, ni distante. Este tipo de vínculo favorece el desarrollo de la confianza básica en el niño o la niña, quien se siente lo suficientemente protegido y lo suficientemente libre como para explorar nuevas conductas y afianzar de este modo, su propio sentimiento de seguridad personal.



Tanto los vínculos sobreprotectores como los abandonadores generan estilos de vida adulta con tendencia a buscar gratificación de las necesidades sin límites claros, llevando a la persona a “depende” fácilmente de otros o de sustancias, olvidando sus propias necesidades y emociones, y con dificultades para distinguir o tomar contacto con ellas.

Las personas que presentan algún tipo de dependencia, muestran dificultades en el establecimiento de vínculos nutritivos y estables en el tiempo. Suelen aparecer relaciones codependientes entre los miembros de la familia, con difusión de límites y falta de discriminación entre las necesidades propias y las de los demás. Vínculos sobreprotectores o abandonadores predisponen a un estilo de relación adulta con las personas y las cosas que pueden llevar hacia la búsqueda de gratificación de las necesidades sin límites claros, llevando a la persona a “depende” fácilmente de otros o de sustancias, olvidando sus propias necesidades y emociones, y con dificultades para distinguir o tomar contacto con ellas. De este modo, les resulta más difícil buscar los satisfactores adecuados.

En algunos casos, las personas adictas vivencian profundos sentimientos de separatividad, que esperan compensar mediante la búsqueda de pares consumidores.

- Los estilos de relación familiar modelan formas básicas de interactuar con otros, de resolver conflictos, de expresar afectos, de

tolerar la frustración, de postergar los impulsos y de autocuidado, entre otros. Los padres modelan también las conductas de ingesta de sustancias psicotrópicas: las situaciones en que debe o no consumirse alcohol, tranquilizantes o tabaco, por nombrar solo las drogas legales, la cantidad que puede tomarse en un momento u otro, y las consecuencias que trae para la persona y su entorno este consumo. De esta manera, sin darnos cuenta **los padres “enseñamos” a nuestros hijos una serie de conductas y patrones de comportamiento, incluso las del consumo, que son asimiladas de manera inconsciente y preconsciente durante los primeros años de vida, es decir, sin ser sometidas a juicio.**



La necesidad de realizar una prevención temprana de carácter sistemático, obedece a diversas razones:

- Retardar la edad de inicio del consumo de drogas.
- Abordar oportunamente las experiencias de los primeros años de vida, claves en la conformación de la persona y la promoción de factores protectores o de riesgo del consumo de drogas.
- Asumir que los niños tienen contacto con el mundo de la droga a edades cada vez más tempranas.

Al respecto, resulta interesante relevar la tendencia social en las familias modernas, a satisfacer la mayoría de las demandas de los niños de manera inmediata. No podemos desconocer la relación existente entre los hábitos de consumo y los modos cotidianos de satisfacción de las necesidades en las familias, con el uso o no uso de drogas.

- Las instancias de socialización institucionalizadas, constituidas por el jardín infantil y la escuela, ofrecen a los niños la posibilidad de interactuar con pares, interactuar con otros adultos diferentes de las figuras parentales y

probarse a sí mismos, fortaleciendo la autonomía y el desarrollo de las propias destrezas.

Los estudios demuestran que existiría una alta correlación entre el rechazo de los pares, el fracaso escolar y un bajo compromiso con la escuela, con el consumo de drogas en el futuro.

El clima escolar, el manejo de situaciones conflictivas por parte de los docentes y los estilos relacionales que se propicien, constituyen importantes herramientas preventivas o factores predisponentes al consumo de drogas.

Por otra parte, la figura de las educadoras y los profesores jefe en enseñanza básica se constituyen en referentes importantes para los niños y niñas: son muchas veces los primeros adultos además de los familiares, que tienen autoridad sobre los niños y niñas, “saben” más que ellos y les “enseñan” cosas útiles. Las educadoras y los profesores jefes se transforman así en modelos incluso idealizados y su forma de relacionarse con los niños, el modo en que responden a sus preguntas, a sus conductas impulsivas o emocionales y la forma en que acompañan y contienen, pueden constituirse en importantes experiencias “correctivas” de vivencias tempranas adversas a un desarrollo sano y armónico.


Por ejemplo, el niño o la niña que no tiene confianza en sí mismo, que es tímido y se angustia cuando se ve enfrentado a riesgos mínimos, no ha sido adecuadamente estimulado en su confianza básica o bien, ha vivido experiencias traumáticas tempranas en relación con este aspecto (abandono, castigo injustificado, sobreprotección, entre otras). Es probable que este niño trate de estar siempre cerca de la educadora sin atreverse a separarse de ella para tomar ciertos riesgos. Sin embargo, si la educadora es capaz de demostrarle que va a estar ahí cuando el niño o la niña la necesiten, que se va a fijar y va a aplaudir sus logros en relación con la autonomía y va a confiar en él o ella aunque a veces se equivoque, le va a ofrecer experiencias correctivas fundamentales respecto de los patrones tempranos de relación

con las figuras parentales. No olvidemos que a esta edad los niños aún están conformando su personalidad por tanto su maleabilidad es superior aquí que en edades posteriores.

- c) Porque en Chile, los niños tienen contacto con el mundo de la droga a edades cada vez más tempranas:

Finalmente, un tercer aspecto que justifica la importancia de la prevención temprana se refiere a que muchos niños y niñas tienen algún contacto con drogas en estas edades. Niños y niñas en edad preescolar se ven bombardeados continuamente por información de los medios sobre el uso de drogas legales e ilegales y a través de algún familiar, alguna persona en la calle o por la televisión, la mayoría de ellos/as ha visto al menos una vez en su vida a una persona en estado de ebriedad.

Existen también experiencias en que el microtráfico de pasta base de cocaína con fines de subsistencia en sectores marginales, involucra también a los niños, con antecedentes que señalan como medio de transporte de la droga, los pañales de niños que van a salas cuna. Algunas de las familias que realizan microtráfico llaman a la droga “leche”, por su similitud con la leche en polvo. En este contexto, la asociación mental que pudieran establecer los niños entre la pasta base y una sustancia nutritiva y básica para el desarrollo sano puede llegar a ser nefasta.



Por *microtráfico* se entienden aquellas acciones de venta ilegal de drogas llevadas a cabo en los sectores marginales en cuyas operaciones se manejan montos más pequeños de dinero y tienen como fin la subsistencia de grupos empobrecidos. Su acción, sin embargo, es igualmente destructiva en la población.

C. Factores protectores y de riesgo del consumo de drogas en preescolares entre 3 y 6 años

Varios son los factores asociados al consumo de drogas que describe la literatura; sin embargo, el escaso desarrollo de la investigación en prevención temprana hace que aún sean pocos los factores específicos identificados para estas edades. Al respecto, se tienden a extrapolar factores reconocidamente presentes en edades superiores, adaptándolos en función de las características evolutivas de los niños más pequeños.

A continuación, se exponen los factores asociados al consumo de drogas (factores de riesgo) o no consumo (factores protectores) más reconocidos:

1. Factores de riesgo

- a) A **nivel personal** los factores de riesgo más ampliamente reconocidos son: la baja

autoestima y autoconfianza, baja asertividad, alta ansiedad, necesidad de aprobación social, rebeldía, bajo control personal y baja autoeficacia. Se aprecia que aquellos niños y niñas que presentan conducta antisocial temprana y que tienen actitudes y creencias positivas hacia el consumo, tienen mayor probabilidad de ser consumidores.

- b) A nivel del **entorno cercano** también se han encontrado factores de riesgo relacionados con **la escuela** como el fracaso escolar, el bajo compromiso del alumno con su propia educación y asistencia clases. Aspectos muy importantes son, asimismo, el rechazo del grupo de pares en los primeros años de educación formal y escuelas que no acogen o no toleran las diferencias entre los alumnos. En

este sentido, aquellos alumnos que tienen mayor riesgo de deserción escolar, son más vulnerables al consumo de drogas.

También la cercanía de **pares consumidores** aumenta el riesgo de consumo.

En el **ámbito familiar**, destacan las prácticas pobres e inconsistentes en relación con hábitos, normas y límites (ausencia de límites o límites muy rígidos), el uso de drogas por padres y hermanos, eventos crónicos estresantes durante la vida.

- c) Existen **aspectos sociales** asociados también al consumo de drogas, como desorganización comunitaria, promoción del consumo a través de medios publicitarios, deprivación económica extrema y un fácil acceso a las sustancias.

2. Factores protectores

Los factores protectores median o moderan los efectos de la exposición a situaciones de riesgo, razón por la cual los programas de prevención deben implementar múltiples estrategias destinadas a reducir los riesgos, fortaleciendo con ello los factores protectores.

- a) En el **nivel personal** se ha identificado que un adecuado desarrollo temprano en los planos sensorio-motriz y del lenguaje es una condición que protege del consumo de drogas. Otros factores protectores son características de la personalidad como autonomía y flexibilidad en la adaptación a los cambios, tolerancia a los otros y a las situaciones, autodisciplina (control interno), autoeficacia, expectativas realistas, optimismo y afectuosidad.
- b) A nivel del **entorno cercano** aquellas **escuelas** que promueven el aprendizaje, la participación y la responsabilidad entre sus alumnos, y entre profesores y alumnos, son escuelas protectoras.

En cuanto al ámbito **familiar**, aquellas condiciones que se asocian con el no consumo son: exclusividad en la atención brindada al niño/a durante el primer año de vida, relaciones cálidas y estrechas con los padres y/u otros adultos, presencia de algún sistema de apoyo no familiar, reglas claras de comportamiento, estabilidad y cohesión familiar, padres que promueven la educación y el aprendizaje.

- c) En el **ámbito social**, la presencia de bajas tasas de cesantía, un vecindario con baja prevalencia de crímenes, donde es grato vivir y en el cual hay fácil acceso a servicios sociales y de salud adecuados, lugares de recreación y ocupación del tiempo libre, son condiciones protectoras del consumo de drogas.



Cuando un niño se encuentra en un ambiente familiar y social de alto riesgo, tendrá una mejor oportunidad para alcanzar una adultez saludable si:

- Aprende a realizar con éxito una cosa valorada por el mismo, sus amigos y su comunidad.
- Es capaz de identificar y expresar consistentemente sus emociones y sentimientos.
- Se le ha orientado al servicio de los demás.
- Es capaz de solicitar ayuda cuando lo requiere.
- Provoca respuestas positivas por parte de los demás frente a su comportamiento.
- Es capaz de diferenciarse de las disfunciones familiares, accediendo a otros grupos de referencia como la escuela, grupos comunitarios o la iglesia.
- Incorpora valores sociales.
- Interactúa con adultos que le proveen respuestas de cariños consistentes.

3. Factores protectores en niños de edad preescolar

Múltiples son los factores que pueden asociarse a situaciones de orden personal, familiar y cultural que hacen a los(as) niños(as), jóvenes y comunidades más vulnerables frente al consumo de drogas. A su vez, se reconoce la existencia de factores que pueden proteger y prevenir el uso y consumo temprano de drogas.

La propuesta de prevención temprana de este material constituye una estrategia mixta, ya que tiene como fin fortalecer tanto los factores protectores generales o inespecíficos como aquellos específicos relacionados con el consumo de drogas.

A continuación, se define cada uno de los cinco factores protectores que se trabajan en estos materiales y los fundamentos preventivos que los sostienen en estas edades.



De entre los múltiples factores que se asocian al consumo de drogas, se han considerado cinco para el presente trabajo como los de mayor relevancia para abordar la prevención temprana del consumo de drogas: *identidad, autoestima, integralidad del ser, afectividad y autocuidado.*



Identidad:

La identidad responde a la pregunta: **¿quién soy yo? y es lo que confiere su carácter de distinta y única a la persona.** Es un término amplio y evolutivo, porque se va modificando a lo largo de los años, aunque nuestra sensación interna de ser nosotros mismos no cambie. En términos psicológicos, está constituida por aspectos como el autoconcepto y la autoimagen, por la autoestima, los rasgos psicológicos, el temperamento y potencialidades, y aspectos de la persona que se encuentran en estado de latencia y son desconocidos aún, tanto para ella misma como

para quienes la rodean. En este material se ha optado por considerar la autoestima como un factor protector separado de la identidad –a pesar de que esta es una dimensión mayor– debido a la relevancia que tiene el fortalecimiento de este aspecto de la persona en esta edad.

En los preescolares, las bases de la identidad están en formación. El concepto y la estima que tienen de ellos mismos tiene que ver con sus propias

experiencias y lo que descubren de sí a través de ellas; sin embargo, está fuertemente influido por aquello que los adultos significativos dicen de ellos y el modo en que los tratan. A esta edad, los niños no cuestionan las “etiquetas” que les ponen los adultos, sino que las reciben casi mecánicamente, con dolor o alegría, y las van incorporando como verdades sobre ellos mismos. Además, van desarrollando un fino sentido para detectar cuáles son las expectativas que se ponen sobre ellos, actuando en concordancia o discordancia respecto de ellas.

Ser aceptados y acogidos tal como son, les permitirá a los niños y niñas construir una imagen de sí mismos más cercana a la realidad, valorando su propia singularidad y sintiéndose más seguros de sí mismos.

La ampliación de los ámbitos de participación a pares y adultos que no son de la propia familia, va requiriendo de ellos otras destrezas de interacción, prueba de límites y nuevas capacidades. **Los preescolares necesitan normas consistentes para sentirse seguros, así como vínculos firmes y amorosos con adultos significativos, desde los cuales puedan explorar, tomar riesgos propios y autoafirmarse.**

El fortalecimiento de los aspectos mencionados permitirá que la persona, al ingresar a la

Al fortalecer la *identidad* de una persona esta será menos susceptible a la presión de los pares para consumir drogas; no tendrá necesidad de buscar identidad en otros, y se sentirá con algo que aportar y decir, y con una imagen real de sí misma.



adolescencia, sea menos susceptible a la presión de los pares para consumir drogas, tenga menos necesidad de buscar identidad en otros, sienta que tiene algo que aportar y decir, y tenga una imagen más real de sí mismo. En definitiva, que sea autoafirmativa y más respetuosa de los demás, en tanto se permite reconocer y aceptar la individualidad de los demás, sin sentirse amenazado.



Autoestima:

La autoestima se refiere a la estima o valoración que una persona tiene de sí misma, es decir, de los aspectos evaluativos y afectivos de la imagen o concepto que tiene de sí. Así, una autoestima positiva puede ser entendida como “saberse y sentirse competente en diferentes aspectos” (Hauessler y Milicic, 1995).

El proceso de desarrollo de la autoestima está conformado por las experiencias personales y sociales del niño y la niña en su interacción con los otros. Los éxitos y los fracasos, las valoraciones y críticas de los adultos y de sus pares significativos, el ambiente humano en que crece, el estilo educativo de padres, educadoras y docentes, y los valores y modelos que la sociedad ofrece, tienen influencia en la configuración de la autoestima.



Fortalecer la autoestima en los/as niños/as los hará sentirse más seguros para enfrentar el mundo escolar y social, protegiéndolos no solo del consumo temprano de drogas, sino también de otros problemas psicosociales que la vida les presente.

parte de su vida en el contexto escolar, constituyendo las educadores y docentes los primeros adultos significativos después de los padres, las experiencias que se vivan en este

ambiente serán también decisivas para la conformación de una autoestima tanto positiva como negativa. Los niños y niñas que se sientan aceptados, seguros y valorados por sus padres y educadores estarán más seguros de sí mismos para enfrentar el mundo escolar y social.

En este sentido, **la autoestima constituye un factor protector inespecífico del consumo de drogas, ya que protege no solo frente al abuso de sustancias, sino también frente a otros problemas psicosociales** como, por ejemplo, la violencia y el embarazo adolescente, pues se trata de una condición personal que permite a las personas enfrentar con fortaleza las diversas tareas y dilemas que se le presentan en la vida.



Integralidad del ser:

Este factor protector se refiere al vínculo y comunicación con otros, a la competencia relacional como base de la propia identidad. “Yo no soy sin los otros” es una frase que da luces sobre dichos aspectos de nuestra integralidad. Tal como señalamos anteriormente, los niños y niñas en edades preescolares requieren desarrollar sus competencias relacionales y sentir dentro de sí que tienen vínculos estables que pueden construir, desarrollar y poner a prueba. **El sentimiento creciente de no estar solo, de ser parte de su familia, del grupo-curso; de pertenencia a un grupo más amplio y ser aceptado y querido en él, constituye, a futuro, un factor protector del uso indebido de drogas.**

Pero este factor también releva el funcionamiento como un todo de nuestras dimensiones cognitivas, afectivas, corporales, sociales y espirituales. La mente no trabaja separada del cuerpo, las emociones no dejan de sentirse en el cuerpo y de tener alguna razón de ser. Cuando observamos a los preescolares, estos se ríen con todo el cuerpo, juegan completos, abrazan enteros. Es a medida que van creciendo, que nuestras funciones comienzan a escindirse y a expresarse separadamente.

Si bien desarrollar la capacidad de postergar previene el consumo de drogas, al fortalecer nuestra tolerancia a la frustración y liberarnos de tener que satisfacer impulsivamente todos nuestros deseos y necesidades, o poder esperar nuestro turno y funcionar con respeto hacia



Los/as niños/as necesitan desarrollar sus habilidades sociales y sentir que tienen vínculos estables que pueden construir, desarrollar y poner a prueba en su grupo familiar, en su grupo-curso o en un grupo más amplio, y ser aceptado y querido en él, constituye, a futuro, un factor protector del uso indebido de drogas.

nosotros y hacia los demás, en el otro extremo también se corre el riesgo de “olvidar” las propias necesidades, confundiéndolas con las exigencias del medio externo.

La sensación de escisión interna –de estar divididos

y separados– y de no identificar bien nuestras necesidades reales son factores de riesgo frente al consumo indebido de drogas. Si no observamos qué necesitamos, tampoco sabremos qué satisfactores debemos obtener para aliviar dicha necesidad. Darle nombre a las necesidades, saber cómo se manifiestan en el cuerpo y aparecen en la mente, se aprende desde pequeños con la ayuda de los adultos, y constituye un factor protector del uso de drogas.



Afectividad:

La afectividad es la dimensión del ser humano que permite que los estímulos, tanto externos como internos, nos “afecten” y no pasen por nosotros dejándonos impávidos. **Gracias a la afectividad nos vinculamos significativamente con el mundo externo y con nosotros mismos, haciendo posible la emergencia de las reacciones afectivas, es decir, emociones y sentimientos, y los estados de ánimo, que son más estables.**

Todas las emociones tienen una función adaptativa, por lo tanto, tras ellas subyace alguna

necesidad. Por ejemplo, la rabia surge cuando algo nos ha pasado a llevar en nuestra integridad y nos impulsa a actuar sobre el estímulo activamente. El miedo surge frente a una situación de amenaza y nos lleva a huir del estímulo, porque de alguna forma se estima que es más poderoso de lo que somos nosotros. En este sentido, todas las emociones son útiles y la aceptación de esto nos permite trabajar con ellas constructivamente más que rechazarlas porque “es malo sentir rabia” o “te hace mal sentir pena”.

En el trabajo preventivo con niños pequeños se trabajan tres aspectos de esta dimensión: **la identificación, la aceptación y la expresión modulada de las emociones.** Gracias a la ayuda de los adultos o de pares, los niños y niñas comienzan a discriminar sus emociones.

Recordemos que los correlatos fisiológicos de varias emociones son parecidos: la rabia y la alegría se sienten como excitación. Entonces, lo primero es ayudarles a identificar qué sienten, cómo se

llama esa emoción, qué los pone así y cómo sienten en el cuerpo esa emoción. Lo segundo es aceptar la emoción, aunque no sea agradable y ver qué les está diciendo más profundamente para hacerle frente. Expresar moduladamente significa considerar al otro al momento de hacerlo: estas son las semillas de la empatía, es decir, de la capacidad de ponerse en el lugar de los demás.

Sentirse agobiado por las emociones y no saber qué hacer con ellas puede conducir a vías de escape y alivio como el consumo de drogas, entre ellas, tranquilizantes y ansiolíticos. Conocerlas y manejarlas bien, nos permitirá revincularnos con nosotros mismos.

Gracias a la afectividad, los estímulos externos nos “afectan”, permitiéndonos vincularnos significativamente con el mundo y con nosotros mismos. De esta manera emergen reacciones afectivas como las emociones, los sentimientos y los estados de ánimo.





Autocuidado:

Cuidarse a sí mismos significa realizar acciones dirigidas a mantener o mejorar nuestro actual estado de salud integral. Los niños y niñas en edad preescolar se encuentran en una etapa de establecimiento de hábitos de higiene, de alimentación, de seguridad personal, entre otras, que constituyen las bases de la futura autonomía en relación con el propio cuidado. Aún somos los adultos quienes nos preocupamos de que coman, se abriguen, duerman lo que necesitan, etc.



El trabajo con nuestras emociones es preventivo del uso indebido de drogas porque es la puerta de entrada para el reconocimiento de nuestras necesidades profundas.

Para que los hábitos sean internalizados por los niños, tenemos que enseñárselos de manera consistente, es decir, día a día. Además, es necesario explicarles **por qué es**

importante autocuidarse, lo que pasaría con su salud y su seguridad si no desarrollaran ciertos hábitos, felicitarlos cuando lo hacen por sí mismos y mostrarles –de manera consecuente– que nosotros también lo hacemos para nosotros. Lo que es bueno para ellos también lo es para nosotros.

Para que los niños perciban que es necesario desarrollar acciones de autocuidado, tienen que valorar primero su salud, tomar contacto con sus necesidades, no solo en el nivel cognitivo, sino también a través de sus propias experiencias y de la acción. Al respecto, deben percibir que les damos pequeñas confianzas y libertades para cuidarse por sí solos, y pequeñas responsabilidades para cuidar de otros.



El autocuidado constituye un factor de protección temprana del consumo de drogas, pues crea las bases del cuidado del adulto y de la valoración de su salud. Por ello, a medida que los niños/as crezcan será necesario que manejen mayor información sobre situaciones de riesgo y los efectos y consecuencias que el consumo de sustancias tiene para el organismo.

Estas experiencias tempranas son preventivas del consumo de drogas, en tanto constituyen las bases del cuidado del adulto, de la valoración de la propia salud. A medida que crecen, se hace necesario aumentar la información que manejan sobre situaciones de riesgo y sobre efectos y consecuencias del consumo de sustancias.

D. Los actores clave para efectuar la prevención temprana de uso de drogas

Como fuera señalado más arriba, **los adultos significativos son claves al momento de realizar prevención temprana del consumo de drogas, por la influencia que tienen en el desarrollo de la identidad infantil, en sus hábitos de vida, en sus formas de expresar sus afectos y relacionarse con los demás.** Estos adultos son, en edad preescolar, tanto las figuras parentales como los/as educadores/as del kinder, jardín infantil o centro abierto.

Un programa de prevención temprana que aspire a tener éxito, debe contemplar el trabajo coordinado entre la educadora y la familia del niño(a) durante un período prolongado y consistente en el tiempo.

Al respecto, las educadoras deben contar con el respaldo y el trabajo de los familiares en sus casas para que sus esfuerzos educativos sean fértiles.

SEGUNDA PARTE

A. Descripción de los Materiales Educativos

Los materiales que aquí se presentan han sido diseñados para aportar al proceso que desarrollan en forma colaborativa diversos agentes educativos de los establecimientos (escuela / jardín) para fortalecer en los niños, en conjunto con sus familias y educadores, aquellos factores que desde las primeras edades, los protegen y les ayudan a prevenir el consumo temprano de drogas.

La propuesta educativa de este material se orienta a un trabajo con los niños/as en aquellas dimensiones clave de su desarrollo como personas y sus relaciones con los demás, lo que dirigido específicamente a la prevención del consumo de drogas, les permitiría desarrollar potencialidades y habilidades para anticiparse a situaciones que los pongan en riesgo. Asimismo, propone fortalecer en las familias y en la comunidad educativa sus capacidades para protegerse y crear ambientes sanos, que sean un aporte para todos sus miembros.

El eje central de estos materiales se ha organizado en torno a los cinco factores protectores, anteriormente definidos, esto es, *identidad, autoestima, integralidad del ser, afectividad y autocuidado*, que son intencionados de distinta forma y a través de diversas actividades.

Las educadoras de párvulos, los niños y sus familias podrán adaptar, ampliar y complementar con otras propuestas que la misma comunidad educativa (escuela / jardín) se plantee en un

proyecto común que prevea y aborde directamente aquellas situaciones que puedan obstaculizar o favorecer la respuesta educativa de sus niños.

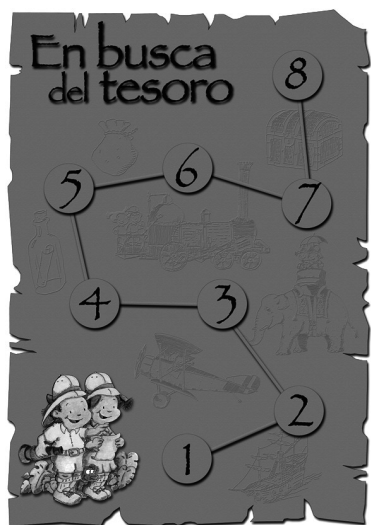
1. Materiales para el trabajo de prevención temprana

El material se centra en el trabajo con los factores protectores mencionados y se organiza en torno al Manual "**En busca del tesoro**", que contiene ocho sesiones, pudiendo ser complementado con los otros materiales que aquí se presentan: "**En la huerta con mis amigos**" y el juego "**En busca del tesoro**". Es importante destacar que en programas preventivos similares se ha comprobado que la eficacia mejora cuando las sesiones son aplicadas entre lapsos breves (1 vez por semana, todos los días, etc.) a diferencia de aquellos en que pasa demasiado tiempo entre sesión y sesión, o se aplica el material en forma parcial.

Por lo tanto, si desea aplicar el material y comenzar esta aventura de prevención, es fundamental contar con la planificación adecuada y el apoyo de la unidad educativa para el logro de este objetivo.



✓ **Manual “En busca del tesoro”**: Su contenido, distribuido a través de ocho sesiones, ha sido diseñado con el fin de orientar la labor pedagógica de las/os Educadoras/es de Párvulos y de todas aquellas personas que trabajan con niños y niñas de entre 3 a 6 años de edad, en el ámbito formal y no formal, y que se encuentran interesadas y comprometidas con la prevención temprana del consumo de drogas. Asimismo, tienen la posibilidad de aplicarlo a los mismos niños en años consecutivos, enriqueciendo las actividades o complementándolas con otros textos o juegos que contribuyan al desarrollo de los factores protectores señalados.



✓ **Mapa**: Afiche que ilustra las diferentes sesiones-pruebas por las cuales se avanza en el trabajo preventivo. Las tarjetas representan los principales temas que abordan las sesiones.



✓ **Juego “En Busca del Tesoro”**: Se trata de un juego de mesa para seis personas, compuesto por un tablero, tres sets de tarjetas de color –rojo, azul y amarillo–, seis fichas y un dado. Está dirigido a niños y niñas de entre 3 a 6 años y a sus familias o adultos significativos.



✓ **“En la huerta con mis amigos”**: Se trata de un librito con 12 cuentos que narran aspectos de la vida de los habitantes de una huerta. Contiene una “Guía para el Educador”, con actividades preventivas para realizar directamente con niños entre 4 y 6 años y sus familias o adultos significativos.

2. Estructura de los Materiales Educativos






En busca del tesoro	En busca del tesoro	En la Huerta con mis Amigos
<p>Manual para el trabajo directo con niños/as y una sesión para apoderados y niños. 3 a 6 años</p> <p>Mapa con ocho tarjetas “prueba” que ubican el camino hacia el Tesoro.</p>	<p>Juego de mesa para el trabajo con niños/as y sus familias.</p>	<p>12 Cuentos para el trabajo con niños/as y sus familias. 4 a 6 años</p>
<p>Presentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Propósitos del Manual ■ Características del Manual ■ Estructura de las sesiones ■ Orientaciones para su aplicación 	<p>Instrucciones de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Instrucciones para el educador ■ 30 tarjetas (10 rojas, 10 azules y 10 amarillas) ■ 6 fichas ■ 1 dado 	<p>Guía para el Educador:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación ■ Contenido ■ “En la Huerta con mis Amigos” en nuestro medio escolar ■ Aspectos técnicos para aplicar el Material ■ Cómo aplicar el Material ■ Planes de Trabajo
<p>Sesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sesión 1: Yo soy ■ Sesión 2: Cuidando el tesoro que llevo dentro ■ Sesión 3: Conversando acerca de mi familia ■ Sesión 4: Expresando lo que me pasa ■ Sesión 5: Lo que me hace y no me hace bien ■ Sesión 6: Yo aprendo a vivir con los otros ■ Sesión 7: Dialogando en familia ■ Sesión 8: El tesoro: lo que aprendí 		<p>Cuentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Secreto de la Huerta 2. La llegada de Champiñón 3. Zanahoria hace trampa 4. Repollito se pierde 5. Repollito y la poción mágica 6. Poroto se escapa 7. Acusan a Papa 8. Papa y Cebolla se hacen amigas 9. El problema de Zapallo 10. Cebolla se rinde 11. Las elecciones 12. La decisión de Zanahoria

3. Los factores protectores a través de los Materiales Educativos

La siguiente tabla muestra las sesiones que abordan específicamente algunos de los cinco **factores protectores**. La educadora de párvulos puede ampliar cada una de estas sesiones a otras temáticas relacionadas con la prevención temprana en el consumo de drogas, teniendo en cuenta el diagnóstico de la realidad socioeducativa de su entorno y de los intereses, necesidades y potencialidades de sus niños/as y familias.

Al respecto, es muy importante conocer exhaustivamente todo el material antes de iniciar las actividades y considerarlo como un recurso complementario y relacionado directamente con los aprendizajes de los niños señalados por las Bases Curriculares de la Educación Parvularia.

Esto último, hace necesaria su incorporación a una planificación integrada y coherente del trabajo educativo que realizará a lo largo del año con los niños, sus familias y la comunidad educativa.

Factores Protectores	Manual "En busca del tesoro"	Juego "En busca del tesoro"	Cuentos "En la huerta con mis amigos"
 Identidad	Sesión 1: Yo soy Sesión 3: Conversando acerca de mi familia Sesión 7: Dialogando en familia		1. El Secreto de la Huerta 6. Poroto se escapa 7. Acusan a Papa 10. Cebolla se rinde
 Autoestima	Sesión 2: Cuidando el tesoro que llevo dentro Sesión 3: Conversando acerca de mi familia		2. La llegada de Champiñón 3. Zanahoria hace trampa
 Integralidad del ser	Sesión 6: Yo aprendo a vivir con los otros	Tarjetas amarillas	12. La decisión de zanahoria 9. El problema de zapallo 11. Las elecciones
 Afectividad	Sesión 4: Expresando lo que me pasa	Tarjetas amarillas	
 Autocuidado	Sesión 5: Lo que me hace y no me hace bien	Tarjetas color rojo	4. Repollito se pierde 8. Papa y Cebolla se hacen amigas 5. Repollito y la poción mágica

B. Objetivos de los Materiales Educativos y la Reforma Curricular de la Educación Parvularia

Cada uno de los materiales presentes tiene objetivos específicos que están en estrecha relación con el propósito y los objetivos

centrales que la propia Reforma Curricular propone a través de las **Bases Curriculares de la Educación Parvularia**. En el nuevo marco curricular, destaca el fin hacia el que debe apuntar ella y que es favorecer una educación de calidad, oportuna y

pertinente con aprendizajes relevantes y significativos, y con un énfasis importante en el bienestar pleno de niñas y niños.

Además de lo anterior, existen algunos objetivos generales del currículo que pueden ser relevados pedagógicamente con esta propuesta de prevención temprana del consumo de drogas, ya que subrayan de manera especial la promoción del bienestar integral de los/as niños/as, mediante la creación de ambientes saludables, protegidos, acogedores y ricos que brindan mayores oportunidades al aprendizaje. A su vez, el nuevo



La Educación Parvularia se propone favorecer una educación de calidad, oportuna y pertinente, con aprendizajes relevantes y significativos, enfatizando el bienestar de niñas y niños.

currículo resalta la necesidad de que los niños experimenten el cuidado, la seguridad y la confortabilidad, potenciando con ello su curiosidad e interés por las personas y el mundo que los rodea.

Al respecto, destaca también la importancia de identificar y valorar en forma progresiva las características personales, necesidades, preferencias y fortalezas de los niños, contribuyendo con esto a tener una imagen positiva de sí mismos y el desarrollo de su identidad y autonomía, acogiendo la singularidad propia y la de los demás.

Estos materiales educativos se encuentran también en directa relación con uno de los objetivos centrales de las **Bases Curriculares de la Educación Parvularia**. Se trata de potenciar la participación permanente de la familia en orden a realizar una labor educativa conjunta y complementaria que optimice el crecimiento, desarrollo y aprendizaje de niñas y niños, y el trabajo integrado con la comunidad para generar condiciones adecuadas a su atención y formación integral.

Si se observan los principales objetivos propuestos en el Manual para el trabajo con los niños **“En busca del tesoro”**, se podrá apreciar la relación que tienen con el nuevo marco curricular para el nivel. En efecto, este material releva la importancia de conocerse y cuidarse para crecer y desarrollarse de manera saludable, prescindiendo del consumo de drogas; releva también la importancia de conocerse y valorar las propias

potencialidades y la de los pares, y la de pertenecer a un grupo y aprender a vivir de manera saludable, fortaleciendo el vínculo afectivo y la comunicación con su grupo de pares y sus familias como factor preventivo del consumo de drogas. Lo anterior también se refuerza y complementa con el Juego **“En busca del tesoro”** que promueve la relación adulto-niño/a a través del desarrollo de la afectividad, el autocuidado y la relación con otros.

Por su parte, los cuentos reunidos en **“En la huerta con mis amigos”** están guiados por dos premisas: (a) los niños que aprenden a pensar por sí mismos y a actuar de manera independiente tienen mayor probabilidad de resistir a la presión del grupo en la adolescencia y, (b) los niños que aprenden a estimarse, a conocerse y a tener buenas relaciones sociales tienen menos probabilidades de consumir drogas. Todo lo anterior se encuentra en relación con los factores protectores, la Reforma Curricular y la prevención temprana del consumo de drogas.



Cada uno de los materiales está orientado a sensibilizar y comprometer a los padres y a la comunidad educativa en su conjunto, sobre la importancia de actuar tempranamente para evitar situaciones de riesgo en sus hijos y que a futuro pudieran vincularse al consumo de drogas; así mismo, intentan contribuir a la formación de habilidades afectivas y sociales que promuevan el desarrollo integral de niñas y niños a través de diversas experiencias educativas propuestas con estas finalidades.

C. Cómo articular los Materiales entre sí


Como se decía anteriormente, el material de prevención para la educación parvularia que se le presenta está formado por un Juego de mesa, un conjunto de cuentos agrupados en “En la huerta con mis amigos” y el Manual “En Busca del Tesoro”, en torno al cual gira este trabajo de prevención.

Aunque usted tiene cierta libertad para determinar la forma en que utilizará este material, aquí le sugerimos aquella que le permite optimizarlo al máximo en función de su propuesta pedagógica. Así, la/lo invitamos a seguir los siguientes pasos:

Paso 1	Una vez que usted se haya interiorizado de los contenidos que presenta este texto, “El ABC de la Prevención”, lea el propósito y las características generales del Manual “En Busca del Tesoro” en donde se hace una descripción de los contenidos, los objetivos y la estrategia de este material.
Paso 2	Lea atentamente el rol del educador. Allí se especifican claramente las funciones que cumple como educador/a y promotor/a de un aprendizaje preventivo del consumo de drogas y un estilo de vida saludable.
Paso 3	Antes de comenzar a trabajar con el Manual “En Busca del Tesoro” con los/as niños/as, es necesario que conozca íntegramente las sesiones y las actividades propuestas en él. Junto con lo anterior, debe conocer los diferentes materiales que necesitará para la realización de las actividades y el eje preventivo o factor protector que se trabajará en cada sesión: identidad, autoestima, integralidad del ser, autocuidado y afectividad.
Paso 4	Planifique la realización de las sesiones a través de un cronograma. Para la sesión en que se trabajará con la familia, haga la convocatoria con antelación a través, por ejemplo, de una carta (Anexo Sesión 7 del Manual). Al respecto, considere que el apoyo de la familia es fundamental para su trabajo preventivo, tanto en el reforzamiento y apoyo del aprendizaje que logren los niños y niñas con el material trabajado en clases, como en la promoción de actitudes preventivas.
Paso 5	Evalúe la necesidad de complementar este trabajo con material anexo; además de los diferentes cuentos de “En la huerta con mis amigos” o el Juego “En Busca del Tesoro” incluidos en el Maletín preventivo pudiera considerar otro material que sea pertinente de acuerdo a los objetivos del Manual, los ejes preventivos o factores protectores y las características de su realidad particular y la de sus alumnos.

Es importante que si inicia el trabajo con los niños pueda terminar las sesiones en un plazo razonable. Para reforzar este trabajo es fundamental que los niños **encuentren el tesoro**, especialmente por la etapa de desarrollo cognitivo-emocional en que se encuentran. **En otras palabras, si usted comienza las sesiones con los niños, debe terminarlas.**

Lo fundamental en este sentido es que considere permanentemente los ejes preventivos...



En síntesis, la propuesta pedagógica de los materiales gira en torno a una serie de ejes preventivos que se relacionan con los factores protectores frente al consumo de drogas y, al respecto, se ponen a su disposición varias herramientas que usted podrá utilizar para apoyar adecuadamente este trabajo. A la vez, se le da libertad para que pueda organizar y complementar las actividades de acuerdo a su experiencia y a la realidad particular de sus alumnos y sus familias.

ANEXOS

A. Las drogas y sus efectos

A continuación, ponemos a su disposición los elementos básicos sobre las sustancias psicoactivas (SPA) más utilizadas en Chile, abordando aquellos aspectos más relevantes para quienes se encuentren interesados en el tema de la prevención del consumo de drogas en cualquier ámbito.

1. Tres aspectos que considerar en el ámbito de la prevención

Es importante comprender, en primer lugar, que el fenómeno social de las drogas depende de la relación existente entre el sujeto, su contexto y la droga. Dicho de otra manera, el consumo de una sustancia psicoactiva depende de la relación entre factores relacionados con las características personales del sujeto, las características de su entorno y de la sustancia que se consume y a la hora de intervenir, es necesario constatar esta interdependencia, de manera de considerar en la prevención aspectos relacionados con estos tres elementos básicos:

- **La sustancia:** Cada droga en particular tiene sus propias características en cuanto a efectos y a poder adictivo, por lo que cada una de ellas implica problemas diferentes respecto de la oferta, la relación que se establece con la sustancia, tanto a nivel individual como sociocultural y los efectos que esta produce.

- **El sujeto:** Se relaciona con la capacidad de un individuo que le permite no generar problemas de consumo en situaciones de alto riesgo. Esto tiene relación con factores biológicos (constitución física, edad, sexo, estado nutricional y de salud, factores genéticos, etc.) y psicológicos (características de personalidad como autoestima y autoimagen; habilidades interpersonales como asertividad y capacidad de tomar decisiones autónomas; necesidad de pertenencia y aceptación; actitudes y valores, etc.).

- **El contexto:** Son las características socioculturales del ambiente en que se desarrolla el consumo, tanto del medio cercano del sujeto como la familia (calidad de las relaciones, expresión de afectividad, modelos familiares, estilo de comunicación, normas y límites, etc.), el grupo de pares (valores y actitudes hacia el consumo) y la institución a la que pertenece, como del medio macrosocial geográfico y cultural (la existencia de culturas de consumo de ciertas sustancias, es decir, el significado cultural que determinados grupos dan al consumo, generando a través de este, cohesión de grupo, expectativas de felicidad y otras significaciones) la aceptación o sanción social, leyes y disponibilidad (esta última se refiere al tráfico y microtráfico; y la oferta y facilidad de acceso a la droga existente en determinadas poblaciones). Todas las características anteriores influyen en la forma en que se desarrolle el fenómeno del consumo.

2. Elementos básicos para la comprensión del fenómeno

Droga puede ser definida¹ como:



Toda sustancia que, introducida en el organismo, produce cambios en la percepción, en las emociones, el juicio o el comportamiento, y es susceptible de generar en el usuario una necesidad de seguir consumiéndola.²

A partir de la definición anterior, se debieran considerar algunos factores como:

● Tolerancia:	Proceso que permite al organismo admitir progresivamente una mayor cantidad de droga. Así, el consumidor aumenta la dosis para obtener los mismos resultados que obtenía antes con una dosis menor.
● Dependencia:	Relación que la persona establece con la droga; se caracteriza por una adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica como consecuencia de una reiterada exposición a las drogas. La dependencia puede ser física y psicológica.
● Dependencia psicológica:	Relación existencial que se establece entre determinados efectos de la droga y el individuo que la consume. La persona “necesita” la droga, exista o no dependencia física, y eso la lleva al consumo. Este tipo de dependencia puede estar presente independientemente de que exista una dependencia física también.
● Dependencia física:	Estado de adaptación del organismo caracterizado por la necesidad de lograr determinados niveles de sustancias a fin de evitar el llamado Síndrome de abstinencia . Este es un conjunto de síntomas psíquicos y físicos que aparecen al retirar o disminuir el consumo de una determinada droga de la que se tiene algún grado de dependencia. Cada sustancia da lugar a un concreto síndrome de abstinencia con signos propios y de determinada gravedad. Sin embargo, estos espacios son a veces poderosos incentivos para que una persona siga consumiendo.
● Policonsumo:	Se refiere al consumo simultáneo de diversas sustancias, a partir de muchas posibles combinaciones de ellas.

1. CONACE, Área Técnica en Prevención y Tratamiento, Unidad 3: *Clasificación de las drogas y consecuencias de su consumo*.

2. Otra definición dada por la Organización Mundial de la Salud es “Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, puede modificar una o más funciones de este, capaz de generar dependencia caracterizada por el impulso a tomar una o más sustancias de un modo continuado y periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta”.

3. Patrones y motivaciones del consumo de drogas

Cada sustancia produce en el organismo una serie de efectos, pudiendo variar sustancialmente según el patrón mediante el cual se produce el consumo.

En primer lugar, es preciso considerar que el uso de cualquier sustancia supone la aparición de consecuencias para el usuario. Este uso puede ser meramente circunstancial, con un objetivo experimental o circunscrito a un momento determinado de la historia del individuo sin acarrear modificación alguna en su estructura de personalidad, en el funcionamiento de su sistema nervioso o en su estilo de vida. Sin embargo, la repetición de estos usos experimentales o circunstanciales puede conducir a una dependencia, lo que supone una tendencia a la autoadministración continuada más allá de las consecuencias negativas que ello acarree al usuario.



Por patrón de consumo entendemos el conjunto de variables que definen la relación entre los individuos y la sustancia consumida.

Por motivaciones de consumo entenderemos el conjunto de razones que los consumidores expresan en el momento de justificar el uso de drogas. Estas justificaciones tienen estrecha relación con los contextos y necesidades en los que se desarrolla la vida de cada persona.

4. Fases del consumo³

● **Consumo experimental:** Corresponde a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, tras lo cual se produce su abandono o la mantención del consumo.

La adolescencia es casi siempre la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumos, si bien un alto porcentaje no reincide en él.

Como indicadores de evaluación de este tipo de consumos se encuentran: el individuo desconoce los efectos de la sustancia y su consumo se realiza generalmente en el marco de un grupo que lo invita a probarla.

● **Consumo ocasional:** corresponde al uso intermitente de una o más sustancias sin ninguna periodicidad fija y, a veces, con largos intervalos de abstinencia.

Las características generales que definen este tipo de consumo son: el sujeto utiliza la sustancia en grupo. Aunque es capaz de llevar a cabo las mismas actividades sin necesidad de mediar droga alguna, ya conoce su acción en su organismo y por este motivo la consume.

● **Consumo habitual:** supone una utilización frecuente de la droga, práctica que puede conducir a otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la asiduidad con que se emplee, las características de la persona y su entorno.

Un indicador de esta forma de consumo es que el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas. Ellas se usan tanto en grupo como de manera individual y sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no ha perdido el control sobre su conducta, manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo.

3. Ministerio de Educación, Conace, Teleduc (2001). *Prevenir es posible. Un desafío para una educación de calidad.*

● **Consumo compulsivo o drogodependencia:** el individuo necesita la sustancia y su vida gira en torno a ella, pese a las complicaciones que ello pueda generarle.

Indicadores de evaluación de esta forma de consumo son:

1. Utilización de la sustancia en mayor cantidad o por un período de tiempo más largo de lo que el sujeto consumidor pretendía.
2. Toma de conciencia sobre la dificultad para controlar el uso de la droga.
3. Empleo de gran parte del tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia y el consumo de la misma.
4. Intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto desempeña determinadas obligaciones.
5. Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas.
6. Uso continuo de la sustancia pese a ser consciente de los problemas que ello le causa.
7. Con asiduidad se recurre a la sustancia para aliviar el malestar provocado por su falta.

B. Clasificación de las drogas

Las drogas se pueden clasificar de acuerdo a su origen, su condición legal y según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central, sobre el cual nos referiremos en este anexo. Así, encontramos:


Drogas estimulantes	Aceleran los procesos mentales, haciendo sentir a quien la consume más alerta y eufórico; aumentan la actividad motriz y estimulan el sistema cardiovascular.	Las más conocidas son la cocaína y pasta base; las anfetaminas; y el éxtasis.
Drogas depresoras	Atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia, actuando como calmantes o sedantes y disminuyendo todas las funciones relacionadas con el Sistema Nervioso Central.	En este grupo se hallan el alcohol; los opiáceos como la heroína; los tranquilizantes barbitúricos; y solventes volátiles.
Drogas alucinógenas	Son aquellas drogas que alteran la percepción, y desorganizan el Sistema Nervioso Central.	Las más conocidas son los alucinógenos como LSD y la mescalina; la marihuana (también droga depresora del Sistema Nervioso Central); y solventes volátiles (como Kerosene o Benceno).

1. Drogas más consumidas en nuestro país

■ Alcohol

a) Características

El alcohol es una droga legal, por lo que se debe destacar la importancia del consumo moderado y no antes de la mayoría de edad, ya que sus efectos se acentúan cuando se comienza tempranamente, creciendo la posibilidad de ser abusador o dependiente.



Químicamente el alcohol es un alcohol etílico o etanol que se obtiene de la fermentación del almidón y la glucosa que se encuentran en frutas, cereales, miel y caña de azúcar entre otras. Por medio de la destilación de los productos obtenidos de la fermentación se pueden elaborar bebidas con mayor contenido de alcohol (30 a 55°), como el pisco o el whisky.

Esta droga deprime las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC) en forma proporcional y directa a la concentración del alcohol en la sangre, retardando las funciones cerebrales y haciendo más lentas las acciones del cuerpo. El área frontal del cerebro es la primera en ser afectada por los efectos del alcohol en la sangre, con lo que se altera el juicio, el pensamiento y el autocontrol.

b) Efectos del alcohol en el organismo

Sistema Cardiovascular: altera el ritmo cardíaco, provoca hipertensión arterial y eleva la presión sanguínea. Producto de la intoxicación de la sangre con alcohol, puede producir anemia y dificultades para la coagulación sanguínea. Su uso frecuente y prolongado puede producir enfermedades en las arterias coronarias e insuficiencia cardíaca, llegando a producir cardiopatía alcohólica.

Sistema Nervioso Central: puede producir pérdida de la memoria a corto plazo, baja concentración, pérdida de las funciones de control y coordinación motora. El uso frecuente y prolongado provoca una serie de alteraciones cerebrales asociadas a las emociones y el razonamiento, produciendo deterioro cerebral, un estado depresivo, alteración del juicio de realidad, acompañado de psicosis y delirio.

Sistema Respiratorio: Un consumo frecuente y prolongado puede producir infecciones respiratorias, neumonías y tuberculosis.

Sistema Digestivo: Inflamación de esófago, gastritis. Uso prolongado y frecuente: deficiencia de minerales (hierro, calcio, etc.); deficiencias de vitaminas (A, B y D, etc.), alteración del nivel de azúcar en la sangre, aumento del colesterol. Anorexia y desnutrición.

Páncreas: inflamación y diarreas.

Hígado: disfunción, hepatitis alcohólica, llegando a la cirrosis.

Sistema Reprodutor: impotencia masculina.

Músculos: uso crónico produce aflojamiento y pérdida de la tonicidad muscular.

Es necesario agregar que la tolerancia, el tipo de y la cantidad de bebida ingerida, el consumo o no de alimentos, circunstancias ambientales, personalidad, consumo de algún medicamento influirán en las características de la embriaguez.

■ Tabaco

a) Características

La combustión del tabaco produce sustancias que son transportadas por el humo hacia los pulmones, actuando principalmente sobre el aparato respiratorio, aunque también algunas sustancias son absorbidas y pasan a la sangre desde donde influyen sobre los otros tejidos u órganos. El principal componente del tabaco es la **nicotina**, el alcaloide responsable de la

mayor parte de los efectos físicos del tabaco en nuestro organismo y el que da lugar a la dependencia física.

La nicotina, estimulante del sistema nervioso central, es un compuesto de aceite que en estado puro es capaz de matar a un ser humano (70 mg en gota).

Además, en el cigarrillo existen alquitranes y otros agentes cancerígenos que están en directa relación con la degeneración de las células y el consumo de estos alquitranes. El monóxido de carbono se encuentra en altas concentraciones en el humo del tabaco, por esto las consecuencias que este humo provoca en las personas que no fuman son igualmente perjudiciales.

Los efectos inmediatos después de haber fumado un cigarrillo son el aumento del ritmo respiratorio, frecuencia cardíaca y tensión arterial. Al inhalar el humo, la acción de la nicotina en el cerebro produce una práctica recompensante para el fumador que lo puede consolidar como fumador habitual. Aunque el tabaco es una droga estimulante, la mayoría de los fumadores considera que los relaja; ello se debe principalmente a que al fumar un cigarrillo se logra calmar la ansiedad que provoca su falta en los momentos en que se asocia su consumo.

Las consecuencias que tiene a largo plazo en el aparato respiratorio son conocidas. Produce una acción irritante sobre las vías respiratorias, lo que provoca una mayor producción de mucosa y dificultad para eliminarla. La irritación continua da lugar a la inflamación de los bronquios y esto puede llevar a una obstrucción del pulmón, causando enfermedades tan graves como el enfisema pulmonar.

El consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, su acción provoca la aparición de arteriosclerosis desarrollando trastornos vasculares. Si es

consumido durante el embarazo, el cigarrillo produce alteraciones en el crecimiento fetal, incidiendo especialmente en el desarrollo del peso del recién nacido. También se presenta un aumento de las tasas de aborto espontáneo y de partos y nacimientos prematuros.

b) Efectos del cigarrillo en el organismo

Sistema Cardiovascular: Contrae venas y arterias haciendo que el corazón trabaje más, provocando arritmia, aumento del ritmo cardíaco o latidos del corazón, aumento del pulso corporal. Su uso frecuente endurece las paredes del corazón, disminuye la capacidad de irrigación del corazón hacia el resto del cuerpo hasta producir ataque cardíaco.

Sistema Nervioso Central: baja en la capacidad de concentración por la llegada del anhídrido carbónico y falta de oxigenación.

Sistema Respiratorio: El anhídrido carbónico entra a los pulmones, dificultando la oxigenación normal, produciendo dificultades para hacer actividad física. Su uso frecuente produce bronquitis, enfisema y cáncer al pulmón en forma progresiva.

Piel: Baja su temperatura y produce arrugas prematuras alrededor de la boca.

Nariz: Su uso frecuente disminuye el olfato.

Boca: Su uso frecuente daña la piel que cubre labios, lengua y garganta, altera el sentido del gusto. Además, provoca infecciones bucales.

Ojos: produce irritación, llegando a causar pérdida de la visión en caso de abuso prolongado.

Oídos: afecta los nervios y los vasos sanguíneos de los oídos, llegando a disminuir la capacidad auditiva.

■ Marihuana

a) Características

Se extrae de la planta llamada Cannabis Sativa que contiene más de 400 químicos, entre los cuales se encuentra un compuesto alucinógeno llamado tetrahidrocannabinol (THC). La cantidad de THC varía según el tipo de planta, el clima y la calidad de la tierra. Actualmente el THC contenido en las plantas de marihuana es mucho más poderoso que en las décadas anteriores, a lo cual se suma que, en la actualidad, la mayor parte de la marihuana que venden los traficantes viene con aditivos químicos solventes como kerosén y benceno para lograr prensarla, lo que produce daños anexos y más graves para el cerebro. La marihuana actúa como depresor y desorganizador (alucinógeno) del Sistema Nervioso Central.

Su consumo puede presentarse de tres formas:

1. **Marihuana o hierba:** Conocida entre los consumidores bajo el nombre de pito, yerba, huiro, entre otros, se prepara a partir de las flores y hojas secas, y pequeños tallos de la Cannabis Sativa.
2. **Hashish o hash:** Se elabora prensando la resina de la planta hembra. Tiene un alto contenido de THC, hasta un 20% superior que la marihuana y su toxicidad es altamente mayor.
3. **Aceite de Cannabis o aceite de Hachís:** Que se obtiene mezclando la resina con algún solvente como la acetona, alcohol o gasolina, con proporciones de THC muy elevadas.

Dado que el THC no es soluble en agua, las únicas formas de consumo de la marihuana son la ingestión o la inhalación. Normalmente se fuma en cigarrillos hechos a mano o mezclada con tabaco.

Los principales efectos son de rápida aparición y varían según el estado de ánimo de individuo, las dosis, el tipo de Cannabis, etc. Inicialmente en dosis bajas puede producir sensaciones placenteras de calma y bienestar, aumento del apetito, locuacidad e hilaridad, taquicardia, enrojecimiento de los ojos, dificultades en los procesos mentales complejos, como pérdida de la memoria a corto plazo, de la capacidad de concentración y reacción motora, alteración de la percepción del tiempo, del tacto, olfato y gusto, seguidos por una segunda fase de depresión y somnolencia.

En dosis altas puede provocar confusión, letargo, estados de pánico, percepción alterada de la realidad. Asimismo, su consumo frecuente produce cambio en la estructura de las células cerebrales, disminuyendo la conexión entre las neuronas, especialmente en el lóbulo frontal del cerebro, produciendo alteraciones en la memoria a corto plazo, la capacidad de razonamiento, atención y aprendizaje, con un adormecimiento de los sentidos y la capacidad de reacción pudiendo provocar lo que se llama el "Síndrome amotivacional", caracterizado por una falta de interés y motivación de los proyectos personales y las relaciones.

Sin embargo, el riesgo más importante que presenta esta sustancia es su clasificación como **droga de inicio** entre los niños y jóvenes que presentan un consumo, es decir, muchos de los consumidores de Cannabis Sativa parten consumiéndola para después comenzar a experimentar con otras drogas o sustancias con un poder más adictivo y más perjudiciales para la salud. Si bien no todo usuario experimentará necesariamente con otras sustancias más peligrosas, sí existe un riesgo situacional derivado de la inclusión en un circuito de comportamientos de consumos ilícitos.

b) Efectos de la marihuana en el organismo

Sistema Nervioso Central: estado inicial de excitación y euforia, luego relajación (sueño,

laxitud). En dosis altas afecta la memoria a corto plazo, produce alteraciones en la percepción, en el juicio, la coordinación motora, razonamiento y pensamiento lógico, alucinaciones (especialmente en lo que se refiere a tiempo y espacio), ansiedad, sentimientos persecutorios, pudiendo gatillar trastornos mentales. Su uso crónico crea dependencia, “síndrome amotivacional” (depresión, desinterés generalizado).

Sistema Reproductor: su uso crónico provoca alteración de las hormonas sexuales, disminuyendo la cantidad de espermatozoides en el hombre y alterando el ciclo menstrual en la mujer.

Sistema Respiratorio: acelera el ritmo respiratorio. Al ser fumada provoca los mismos efectos que el cigarrillo sobre los pulmones, es decir irritación, neumonía, bronquitis crónica, etc. El fumador la inhala y retiene en sus pulmones el humo el mayor tiempo posible, lo que inflama los pulmones y produce otros efectos dañinos.

Sistema Digestivo: disminuye el apetito, aumenta el nivel de azúcar en la sangre, aumenta la producción de orina, altera el sistema digestivo, en general, con náuseas y diarrea.

Sistema Cardiovascular: aumenta el ritmo cardíaco en un 50%, ya que disminuye la provisión de oxígeno para el músculo del corazón.

■ Clorhidrato de Cocaína

a) Características

La producción de la cocaína se basa en la transformación de las hojas de coca en pasta de cocaína y después en clorhidrato. Su elaboración es posible gracias a la existencia de sustancias químicas llamadas precursores, entre

las que se encuentran éter, ácido sulfúrico y gasolina, entre otros.

Según el proceso de elaboración y las sustancias empleadas se obtendrán diferentes modalidades de derivados: pasta de coca o *bazuca*, clorhidrato de cocaína, base libre y *crack*.

La cocaína es un poderoso estimulante del sistema nervioso central, que provoca una sensación de energía, vigor, alerta y rendimiento físico, pérdida de apetito, aceleración del corazón y aumento de la presión sanguínea, sin embargo, esta sensación de potencia va acompañada de nerviosismo con aumento de la ansiedad, palpitaciones y aumento de la presión arterial, donde las irregularidades del funcionamiento cardíaco pueden causar un ataque. Produce tolerancia, es decir, la persona requiere de dosis cada vez más altas para provocar los efectos deseados, y síndrome de abstinencia, esto es, la persona experimenta una serie de alteraciones físicas y psicológicas al dejar de consumir en forma abrupta (fatiga, depresión, ansiedad, alteraciones del apetito, irritabilidad, deseo incontrolable de consumir), por lo que se ha llegado a la conclusión de que la cocaína es adictiva.

Se consume habitualmente por vía nasal, aunque algunos consumidores se la inyectan sola o mezclada con otras drogas, como la heroína.

Los efectos inmediatos de dosis moderadas de cocaína son principalmente los siguientes:

- Ausencia de fatiga, hambre y sueño
- Exaltación del estado de ánimo
- Mayor seguridad en sí mismo
- Disminuyen las inhibiciones y el individuo suele percibirse como sumamente capaz y competente
- Aumento de la temperatura corporal y la sudoración

- Sensación general de euforia y bienestar
- Anestésico local

Los efectos de altas dosis son:

- Ansiedad intensa y agresividad
- Alucinaciones
- Temblores y movimientos convulsivos

La sensación de bienestar inicial suele estar seguida por una bajada caracterizada por cansancio, apatía, irritabilidad y conducta impulsiva. Los efectos a largo plazo del consumo de cocaína pueden manifestarse en complicaciones psiquiátricas como irritabilidad, crisis de ansiedad, disminución de la memoria y de la capacidad de concentración. Se puede presentar apatía sexual o impotencia, trastornos nutricionales, alteraciones neurológicas, cardiopatías, entre otros. Es necesario precisar que la Cocaína presenta un altísimo grado de dependencia psicológica, siendo uno de los más elevados entre las diferentes sustancias psicoactivas.

b) Efectos de la cocaína en el organismo

Sistema Cardiovascular: Aumento del ritmo cardíaco y presión sanguínea. En dosis altas provoca arritmias e infarto.

Sistema Nervioso Central: Euforia, estado de ánimo expansivo, alteraciones en el sueño y apetito; impulsividad, ansiedad y agresividad. Su uso crónico genera alucinaciones, paranoia, ansiedad, psicosis (alteración del juicio), insomnio, violencia y conducta errática.

Mucosa Nasal: Úlceras.

Hígado: Hepatitis por la inyección de cocaína con jeringas no esterilizadas.

Sistema Respiratorio: Falla respiratoria.

■ Pasta base de cocaína (Sulfato de Cocaína)

a) Características

Esta droga se fuma mezclada con tabaco (*tabacazo*) o marihuana (*marciano*), o directamente en pipas o antenas de TV. Contiene importantes residuos altamente tóxicos como ácido sulfúrico, kerosén, plomo y metanol, entre otros.

La pasta base de cocaína es extraída de las hojas de coca a través de un proceso de maceración y se mezcla con solventes como parafina, bencina, éter, ácido sulfúrico, etc. Tiene apariencia de polvo blancuzco o amarillento, dependiendo de la sustancia con que ha sido mezclada.

El hecho de que la pasta base contenga el alcaloide, más los solventes, y sea altamente adictiva, la hacen mucho más peligrosa para el organismo que otras sustancias.

Sus efectos dependen de muchas variables: el tipo de preparación, la dosis, la frecuencia del consumo, las impurezas, etc., sin embargo, cuando se fuma, tiene un efecto muy rápido, intenso y de corta duración. Estos suelen dividirse en cuatro etapas:

1. Euforia
2. Disforia o angustia
3. Etapa en que el sujeto comienza a consumir ininterrumpidamente para evitar la etapa anterior, y
4. Etapa de psicosis o alucinaciones

Físicamente los consumidores de pasta base suelen perder rápidamente peso, presentar palidez y taquicardia, y otros efectos físicos tales como vómitos, temblor, agitación y mareos. Además, es una droga altamente adictiva, porque la sensación inicial de

excitación y bienestar dura muy poco, y es seguida rápidamente por angustia que es lo que empuja a seguir consumiéndola.

b) *Efectos de la pasta base en el organismo*

Sistema Cardiovascular: taquicardia, hipertensión arterial.

Sistema Nervioso Central: euforia y rigidez muscular inicial. Luego disforia, depresión, inseguridad y ansiedad. En dosis altas produce falta de coordinación, alucinaciones y psicosis y conductas agresivas y antisociales. Su uso crónico provoca déficit en la memoria, alteración del juicio, paranoia, dependencia, desgano, agotamiento, deterioro psico-orgánico, desinterés laboral y académico.

2. Datos de consumo en la población escolar

En la perspectiva de intervenir en la problemática del consumo de drogas se hace necesario conocer algunos antecedentes que nos revelan cuál es la situación de consumo de drogas en la población escolar y conocer, de esta manera, la magnitud del problema que enfrentamos.

El estudio del consumo de drogas en población escolar de Chile, a nivel comunal, realizado en el año 1999 con el patrocinio del Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y el Consejo Nacional para el control de estupefacientes, y ejecutado por la Escuela de Salud Pública de la

Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, entrega los siguientes resultados a nivel nacional:

1. Con relación al consumo de drogas lícitas el estudio dice que el 65% de los escolares refirió haber consumido, alguna vez en la vida alcohol, 53% de ellos tabaco y 6%, tranquilizantes.

El consumo de alcohol no presenta variaciones significativas por género, siendo similar entre hombres y mujeres. Es importante destacar que los más altos niveles de consumo de alcohol y tabaco se presentan entre octavo y primero medio.

2. Respecto de las principales drogas ilícitas el estudio deja en evidencia un incremento y una disminución en la edad de inicio del consumo; 23 de cada 100 escolares alguna vez en su vida han consumido alguna de ellas: 21.7% ha consumido marihuana, 4.6%, pasta base y 4.5%, cocaína.

En las tres drogas ilícitas señaladas se constata un incremento en el consumo a medida que los escolares aumentan de edad o ascienden de curso. El mayor incremento para marihuana es de octavo básico a primero medio, y para pasta base o clorhidrato de cocaína, entre primero y segundo año de Enseñanza Media.

El menor promedio de edad de inicio de consumo corresponde a tabaco (12.9 años) seguido de solventes volátiles (13.0 años), alcohol (13.2 años), pasta base (13.5 años), marihuana (14.4 años) y cocaína (14.8 años).

