

MARCO DE REFERENCIA

1ª Parte:

I) Introducción: **Alcoholismo, mal de todas las culturas**

Cuándo se es alcohólico, es una pregunta que a menudo circula por la sociedad. Debido a que los términos alcohólico o alcoholismo son difíciles de definir, los expertos en el tema han preferido utilizar nombres más precisos que permitan identificar con mayor certeza los sujetos afectados.

Se menciona por ejemplo que los hombres que consumen máximo 2 tragos diarios y las mujeres y ancianos que toman 1 trago o menos por día, son considerados bebedores moderados o sociales, ya que dicha cantidad no suele ocasionar inconvenientes en la salud.

En la población masculina, la ingesta mayor a 14 tragos por semana o más de 4 por ocasión en forma regular corresponde a la categoría de bebedor en riesgo, pues a largo plazo aparecen alteraciones en diversos órganos del cuerpo humano. Para las mujeres, los valores correspondientes son más de 7 tragos en la semana o 3 por ocasión.

La Asociación Americana de Psiquiatría, utiliza el término abuso de alcohol para definir aquella situación caracterizada por un patrón de consumo exagerado durante un período mayor de 12 meses, que impide cumplir con los roles social, laboral o escolar de manera adecuada. Otros criterios de importancia incluyen su utilización en circunstancias peligrosas (por ejemplo, mientras conduce un vehículo automotor), la presencia de problemas legales ocasionados por dicha sustancia y el uso persistente a pesar de las dificultades sociales o interpersonales que ocasiona.

El cuadro más severo está representado por la dependencia al alcohol. En tales casos, los sujetos alcanzan un estado de tolerancia y deben consumir cantidades cada vez mayores para alcanzar el estado de embriaguez.

Qué tan frecuente es el alcoholismo, es otra pregunta que requiere una respuesta. De acuerdo con las encuestas, tan solo el 10% de las personas son consideradas como abstemios, mientras que el 90% restante toma en cantidades variables. Los bebedores en riesgo constituyen 28% de los hombres y 11% de las mujeres, aunque la frecuencia en la población femenina con el tiempo ha mostrado un incremento progresivo. Un 10% a un 20% de los individuos en la población general han padecido abuso o dependencia al alcohol en algún momento de su vida.

Tales valores dan cuenta del enorme impacto que este problema tiene para la sociedad, considerando además que contribuye con 80% de los suicidios, 50% de los homicidios, 40% de los accidentes de tránsito y 15% de las muertes por ahogamiento. De igual manera, es una circunstancia asociada en 1 de cada 3 divorcios, la tercera parte de los casos de abuso infantil y 20% a 30% de todas las admisiones hospitalarias.

En relación a las causas, existen diversas de ellas que conducen a una persona a consumir de manera exagerada bebidas alcohólicas. Según diversas teorías psicológicas, algunos individuos beben con el fin de reducir la tensión emocional, mejorar la sensación de bienestar o evitar dolores de índole psíquico. Quizá muchos de ellos tienen dificultades para enfrentar las dificultades de la vida diaria y necesitan del licor para sobrellevar tales obstáculos. Por su capacidad para reducir el estrés y por sus efectos placenteros, constituye un hábito difícil de terminar.

En ciertas circunstancias, parecen ejercer mayor influencia los factores socioculturales, pues existen grupos donde los problemas relacionados con el alcohol son más frecuentes. Es el caso de los sujetos que trabajan en

la fabricación o comercialización de licores y en los indigentes.

Desde una perspectiva biológica, los científicos han demostrado que muchos sujetos afectados exhiben una fuerte predisposición genética, aunque hasta el momento no han sido descubiertos los genes responsables de ello.

Las diferentes hipótesis en torno a la génesis del alcoholismo no son mutuamente excluyentes; por el contrario, son complementarias entre sí y parecen contribuir de manera variable en cada caso particular. Además, todas coinciden en anotar que es un problema persistente, difícil de erradicar, por lo cual dichas personas deben ser consideradas como enfermos que requieren un tratamiento prolongado para salir adelante.

II) Marco Teórico:

Esta patología social, ha sido estudiada ampliamente por la psicología social. A grandes rasgos, la Psicología Social es el estudio científico de las relaciones entre individuos y sociedad, cuyo objeto principal es la acción humana de un individuo o de un grupo, en cuanto están influidos por otros individuos o grupos, estableciendo una interrelación. De aquí la importancia de mencionar el concepto de influjo interpersonal (M. Baró). Vivimos dentro de una historia, que nos ubica en un aquí y un ahora, una herencia cultural social que nos hace estar insertos dentro de una línea cronológica que influye sobre nosotros. Dentro de ella nos movemos y vivimos una situación particular (en este caso, estudiantes de psicología de Valparaíso), lo que tiene un significado tanto para nosotros como para los demás; con esto nos referimos a la red de significados y vinculaciones sociales. En este proyecto de taller, estamos nosotros, estudiantes de cuarto año de psicología y los otros, los niños de sexto básico del Centro de Atención Diurna (CAD), Colegio Jorge Williams. Nosotros realizamos una acción concreta, que es la de efectuar un taller dirigido a la prevención del consumo excesivo de alcohol. En este taller surgirá un espacio de intersubjetividad, de manera tal que nos vincularemos afectivamente de alguna forma, creando un contexto, un espacio, en definitiva, una red de significaciones entre los significados que ellos den al taller y las significaciones que nosotros le demos. Esta red de significaciones nos permite darle un sentido, un para qué y un por qué a nuestro trabajo.

Para poder vincularnos con los niños nos es necesario crear un medio ambiente en el cual podamos influir positivamente sobre ellos, un espacio de facilitación social, en donde la acción de expresarse esté estimulada a su vez por nuestra acción, permitiendo que este espacio sea un lugar de expresión y de aprendizaje mutuo. Está claro que la expresión humana se forma a partir de múltiples interacciones entre individuos sociales, por lo que establecer este tipo de relación más estrecha permite que fluyan diversas intersubjetividades, conectándolas.

La socialización es otro de los conceptos importantes que debemos tomar en cuenta para ejecutar nuestro taller. Para la sociología es el proceso a través del cual una sociedad se reproduce y se mantiene a sí misma, transmitiendo a los nuevos individuos las normas y los principios necesarios para la continuidad del sistema. Entonces, para nosotros es necesario fijarnos en el entorno social en que nuestro grupo está inserto, en el que el consumo excesivo de alcohol y de otras drogas ilícitas es parte de la vida cotidiana de los jóvenes y adultos, por lo que están en constante riesgo social. A continuación se presentarán algunos estudios realizados por el Conace en Chile, tanto para el alcoholismo y otras drogas:

Primer estudio: RESULTADOS DEL ESTUDIO EN ESCOLARES DE 1999

Introducción

El presente resumen da cuenta de los principales resultados sobre el consumo de drogas, obtenidos en el Estudio Nacional en Población Escolar de Chile, el cual fue realizado entre los meses de agosto y septiembre de 1999, por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE.

El Universo bajo análisis corresponde a la población escolar urbana, que en 1999 se encontraba cursando entre el octavo año básico a cuarto año de enseñanza media.

A diferencia de los anteriores estudios en población escolar, el estudio de 1999 se basa en el análisis de muestras representativas de la población escolar de 62 comunas seleccionadas, entre las comunas del país con 30.000 o más habitantes de población urbana. Estas comunas se caracterizan, a excepción de Coihaique, por presentar las más altas concentraciones de población del país. El universo analizado en este estudio es homólogo al utilizado en el Tercer Estudio Nacional de Consumo de Drogas, en población general, realizado por la Secretaría Ejecutiva del CONACE en 1998.

La muestra fue de 46.908 estudiantes, que representan a 721.989 alumnos, lo que equivale al 72.4% del total de 987.980 alumnos que conforman el universo de escolares de octavo año básico a cuarto año medio en todo el país, de los tres tipos de establecimientos educacionales (municipalizados, particulares subvencionados y particulares pagados), de las 62 comunas urbanas más pobladas a nivel nacional.

Resultados

El promedio de edad del primer consumo de marihuana es de 14,4 años, de pasta base es de 13,5 años y de 14,8 años para cocaína.

En la Región Metropolitana, según el estudio de 1999, la prevalencia de vida del consumo de cualquier droga ilícita en el octavo básico es de 14.6%, subiendo a un 47.3% en el cuarto medio. A nivel nacional, la prevalencia de vida del octavo básico es del 10.6% y del 37.1% en el cuarto medio.

Asimismo, los resultados obtenidos en el estudio de 1999 muestran que los escolares del octavo básico a cuarto año medio presentan una prevalencia de vida del consumo de cualquier droga ilícita (marihuana, pasta base o clorhidrato de cocaína) del 23.6%. La droga ilícita más consumida por los escolares de Chile es la marihuana, donde casi 22 de cada 100 escolares la han consumido alguna vez en su vida. Esto concuerda con los resultados obtenidos en los estudios nacionales realizados por el CONACE, en población de 12 a 64 años de edad.

La brecha que separa a hombres y mujeres en el consumo de drogas ilícitas no es muy grande, pues por cada 25 de cada 100 hombres que declararon haberlas consumido alguna vez en su vida, de igual forma lo hicieron 22 de cada 100 mujeres. A medida que se aumenta en la edad de los escolares, el consumo de drogas también aumenta. Es así como en los escolares de menos de 14 años de edad, 9 de cada 100 declaran haber consumido alguna vez en la vida drogas ilícitas. Entre los escolares de 18 años de edad o más, son 38 de cada 100 los que declaran haber consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida.

Algo similar a lo anterior ocurre cuando el análisis se realiza por cursos. En circunstancias que en el octavo año básico casi 11 de cada 100 alumnos declararon consumo de alguna droga ilícita alguna vez en su vida, en el cuarto año medio lo hicieron 37 de cada 100 alumnos.

Sin que las diferencias sean relevantes, en los colegios particulares subvencionados los niveles de consumo son ligeramente superiores que en los municipalizados y los particulares pagados.

Respecto a Otras Drogas Ilícitas, destaca el consumo de estimulantes y solventes volátiles, con prevalencias de consumo alguna vez en la vida que superan a la pasta base y a la cocaína. Al igual que en las demás drogas ilícitas, los consumos de "Otras Drogas" entre hombres y mujeres muestran prevalencias de vida similares.

En cuanto al consumo en el último año, 19 de cada 100 escolares de esta población urbana declararon haber consumido en ese período, algunas de las tres drogas ilícitas. Tal como en otros estudios en Chile, la marihuana da cuenta de una importante proporción del consumo de drogas ilícitas.

Con relación al consumo de drogas según género, edad, cursos y tipo de establecimientos educacionales, si bien el consumo del último año es lógicamente inferior al consumo de alguna vez en la vida, el patrón es similar al observado en este último caso. Es así como en los que declararon consumo en el último año se observa un ligero mayor consumo en hombres que en mujeres, un aumento del consumo a medida que aumenta la edad y por lo tanto también el curso, y un ligero mayor consumo en los colegios particulares subvencionados.

Los consumos en el último año de estimulantes y solventes volátiles superan el 2%, lo cual es similar al consumo de pasta base de cocaína. En general, el comportamiento de "Otras Drogas" por sexo, en el último año, es similar al observado para marihuana y los dos tipos de cocaína, en el sentido de que no hay grandes diferencias entre el consumo de hombres y mujeres. Cuando en análisis se realiza por cursos, en el caso de estimulantes y alucinógenos el consumo aumenta en la medida que se avanza de octavo básico a cuarto medio. Sin embargo, los solventes volátiles y la chicota presentan su pic de consumo en el segundo año medio.

Por otra parte, al observar la relación del consumo de drogas ilícitas con drogas lícitas, particularmente alcohol y tabaco, se observa que el riesgo de consumir cualquier droga ilícita, con posterioridad al inicio del consumo de alcohol, es diez veces superior respecto de aquellos que no han consumido alcohol. En el caso del tabaco, el riesgo de consumo de drogas ilícitas es casi cinco veces mayor, respecto de quienes no han consumido cigarrillos.

Factores de Riesgo Asociados al Consumo

Por factores de riesgo se entiende a aquellas características individuales, familiares o sociales que contribuyen a aumentar la posibilidad de generar problemas con el consumo de drogas.

Agresividad

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio en escolares de 1999, se pudo observar que a medida que aumenta el número de respuestas que reflejan cierto nivel de agresividad en los estudiantes, aumenta también la prevalencia en el consumo. Es así como aquellos que respondieron negativamente acerca de manifestar conductas agresivas, presentan una prevalencia de vida de consumo de marihuana de 16.6%, mientras que aquellos que contestaron afirmativamente a las mismas preguntas, presentaron una prevalencia de vida para consumo de marihuana del 43.0%, esto es, casi tres veces más que los anteriores. Dicha asociación respecto al consumo de pasta base y clorhidrato de cocaína aumenta a 5 veces.

Pares Consumidores

Asimismo, se pudo observar que a medida que aumenta el número de respuestas que reflejan cierto nivel asociación entre un estudiante con amigos que tengan cierta experiencia en el consumo de drogas, aumenta también la prevalencia en el consumo. Es así como aquellos que respondieron negativamente acerca de tener contacto con pares consumidores, presentan una prevalencia de vida de consumo de marihuana de 3.7%, mientras que aquellos que contestaron afirmativamente a las mismas preguntas, presentaron una prevalencia de vida para consumo de marihuana del 52.8%, esto es, catorce veces más que los anteriores. Dicho aumento en el consumo de pasta base fue de casi 7 veces y de casi 24 veces en clorhidrato de cocaína.

Problemas Escolares

Analizando la escala de problemas escolares, se observa que éstos se perfilan como un importante factor de riesgo de consumo de drogas en la población escolar. Según ello, aquellos que respondieron negativamente acerca de tener problemas escolares, presentan una prevalencia de vida de consumo de marihuana de 12.4%, mientras que aquellos que contestaron afirmativamente a las mismas preguntas, presentaron una prevalencia de vida para consumo de marihuana del 38.8%, esto es, tres veces más que los anteriores. Dicho aumento en

el consumo de pasta base fue de casi cuatro veces y de cinco veces en clorhidrato de cocaína.

Problemas en la Familia

En la escala que mide episodios conflictivos en el grupo familiar, se observa que entre aquellos alumnos que refieren tener algún miembro de la familia con problemas de consumo de drogas o haber vivido episodios de elevada conflictividad familiar, la prevalencia de consumo de vida se incrementa considerablemente. Es así como aquellos que contestan negativamente a las preguntas de conflictos familiares, presentan una prevalencia de vida de consumo de marihuana de 14.1%, contra un 52.4% de aquellos que sí refieren problemas familiares, lo cual significa un aumento de casi 4 veces. Dicho aumento es de cinco veces en el caso de la pasta base y de casi 8 veces en el caso del clorhidrato de cocaína.

Incidencia del consumo de drogas en escolares

En cuanto al porcentaje de alumnos entre octavo año básico y cuarto año medio, que iniciaron consumo de drogas ilícitas en los últimos 12 meses, destaca la marihuana, con la incidencia más alta, cercana al 8%. Resulta significativo destacar que la segunda droga ilícita con mayores nuevos consumidores en el último año, son los solventes volátiles o inhalables, con un 2,2%. Los iniciados en los últimos 12 meses en el consumo de pasta base (1,9%) y clorhidrato de cocaína (1,8%), se ubican en el tercer y cuarto lugar, respectivamente.

Comentarios

Sin duda, uno de los aspectos más impactantes de los resultados del estudio en escolares de 1999 es detectar que la brecha que separa el consumo de drogas ilícitas, entre hombres y mujeres, es muy estrecha. Sin ir más lejos y aunque en este resumen no se presentan cuadros estadísticos al respecto, en el consumo de tabaco y tranquilizantes las mujeres ya superan a los hombres en todas las prevalencias (vida, año y mes) y en el consumo de alcohol las diferencias son mínimas.

También es preocupante observar como "otras drogas", probablemente de más fácil acceso, como los solventes volátiles y los estimulantes, van ganando espacio entre los consumidores en edad escolar y a nivel de prevalencia de vida sus porcentajes superan a la pasta base y a la cocaína.

El consumo de drogas ilícitas entre escolares es un "fenómeno nacional. Sin embargo, las prevalencias de consumo entre las comunas de la región metropolitana son realmente avasalladoras, siendo muy pocas las que escapan a superar el promedio de consumo nacional. Preocupa también observar que ciudades de veraneo como Iquique, La Serena y Coquimbo se encuentran entre las que presentan prevalencias altas de consumo en regiones.

Finalmente, entre los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, preocupa pensar que los más relevantes tienen que ver con agresividad, pares o amigos consumidores, problemas escolares y problemas de desestructuración familiar. Todo ello da cuenta de que nos encontramos frente a un serio problema social, que lamentablemente está afectando a los más jóvenes, sin respetar sexo, edad, ni zonas de ubicación geográfica.

Lo anterior refuerza el hecho de que los programas de prevención del consumo de drogas deben presentar un enfoque integral, con una llamada hacia la participación de todos los componentes y actores involucrados en el desarrollo social y en la elevación de la calidad de vida de la población.

PREVALENCIA DE VIDA

Cuadro 1: Prevalencia de Vida de Drogas Ilícitas y Población Consumidora Estimada, Año 1999

Sustancia	Prevalencia de Vida	
-----------	---------------------	--

	(%)	Población consumidora estimada (escolares)
Marihuana	21,7	157.323
Cocaína	4,5	32.625
Pasta base	4,6	33.349
Cualquier droga ilícita	23,6	171.822

Cuadro 2: Prevalencia de Vida (%) por sexo, según tipo de droga ilícita consumida, Año 1999

Sustancia	Hombres	Mujeres	Total
Marihuana	23.3	20.2	21.7
Cocaína	5.0	4.1	4.5
Pasta base	4.9	4.3	4.6
Cualquier droga ilícita	25.2	22.1	23.6

Cuadro 3: Prevalencia de Vida (%) por grupos etáreos, según tipo de droga ilícita consumida, Año 1999

Sustancia	Grupos de Edad (años)					Total
		<14	14-15	16-17	18 y +	
Marihuana	7.0	14.6	29.7	36.5	21.7	
Cocaína	1.5	2.7	6.3	8.9	4.5	
Pasta base	2.4	3.8	5.5	6.6	4.6	
Cualquier droga ilícita	8.9	16.7	31.5	38.4	23.6	

Cuadro 4: Prevalencia de Vida (%) por Cursos, según tipo de droga ilícita consumida, Año 1999

Sustancia	Cursos						Total
		8°	1°	2°	3°	4°	
Marihuana	8.6	15.4	24.9	30.0	35.5	21.7	
Cocaína	1.9	2.9	5.1	6.1	8.0	4.5	
Pasta base	3.0	4.0	5.4	5.0	6.0	4.6	
Cualquier droga ilícita	10.6	17.6	26.9	31.7	37.1	23.6	

Cuadro 5: Prevalencia de Vida (%) por tipo de Establecimiento Educacional, según tipo de droga consumida, Año 1999

Sustancia	Tipo de Establecimiento Educacional				Total
		Municipal	Particular Subvencionado	Particular Pagado	
Marihuana	20.6	23.4	20.9	21.7	
Cocaína	4.1	5.4	3.9	4.5	
Pasta base	4.8	4.9	3.4	4.6	
Cualquier droga ilícita	22.7	25.5	22.4	23.6	

Cuadro 6: Prevalencia de Vida (%) de Otras Drogas Ilícitas y población escolar consumidora estimada, Año 1999

Sustancia	Prevalencia de Vida	Población consumidora estimada (escolares)
Estimulantes	4,7	34.074
Solventes volátiles	5,0	36.249
Alucinógenos	2,4	17.400
Chicota	1,5	10.875

Cuadro 7: Prevalencia de Vida (%) por sexo, de Otras Drogas Ilícitas, Año 1999

Sustancia	Hombres	Mujeres	Total
Estimulantes	4.8	4.6	4.7
Solventes volátiles	5.2	4.7	5.0
Alucinógenos	2.6	2.2	2.4
Chicota	1.8	1.3	1.5

PREVALENCIA DE CONSUMO EN EL ÚLTIMO AÑO

Cuadro 8: Prevalencia de Consumo de Drogas Ilícitas en el Último Año y Población Consumidora Estimada, Año 1999

Sustancia	Prevalencia de Último Año (%)	Población consumidora estimada (escolares)
Marihuana	18.8	127.972
Cocaína	3.3	22.492
Pasta base	2.2	14.790
Cualquier droga ilícita	19.3	129.557

Cuadro 9: Prevalencia de Último Año (%) por sexo, según tipo de droga ilícita consumida, Año 1999

Sustancia	Hombres	Mujeres	Total
Marihuana	20.3	17.3	18.8
Cocaína	3.7	2.9	3.3
Pasta base	2.6	1.8	2.2
Cualquier droga ilícita	20.8	17.7	19.3

Cuadro 10: Prevalencia de Último Año (%) por grupos etáreos, según tipo de droga ilícita consumida, Año 1999

Sustancia	Grupos de Edad					Total
		<14	14-15	16-17	18 y +	
Marihuana	6.4	13.3	25.1	30.6	18.8	
Cocaína	1.2	2.1	4.4	6.6	3.3	
Pasta base	1.1	1.7	2.7	3.5	2.2	
Cualquier droga ilícita	6.7	13.8	25.6	31.2	19.3	

Cuadro 11: Prevalencia de Último Año (%) por Cursos, según tipo de droga ilícita consumida, Año 1999

Sustancia	Cursos						Total
		8°	1°	2°	3°	4°	
Marihuana	8.2	14.2	21.9	25.3	28.7	18.8	
Cocaína	1.6	2.3	3.8	4.5	5.4	3.3	
Pasta base	1.5	1.9	2.4	2.6	2.8	2.2	
Cualquier droga ilícita	8.6	14.8	22.2	25.8	29.1	19.3	

Cuadro 12: Prevalencia de Último Año (%) por tipo de Establecimiento Educacional, según tipo de droga consumida, Año 1999

Sustancia	Tipo de Establecimiento Educacional				Total
		Municipal	Particular Subvencionado	Particular Pagado	
Marihuana	18.1	20.3	17.2	18.8	
Cocaína	2.9	4.0	3.1	3.3	
Pasta base	2.3	2.5	1.5	2.2	
Cualquier droga ilícita	18.7	20.8	17.5	19.3	

Cuadro 13: Prevalencia de Último Año (%) de Otras Drogas Ilícitas y población escolar consumidora estimada, Año 1999

Sustancia	Prevalencia de Último Año	Población consumidora estimada (escolares)
Estimulantes	2.5	16.118
Solventes volátiles	2.2	13.810
Alucinógenos	1.2	7.609
Chicota	1.2	7.563

Cuadro 14: Prevalencia de Último Año (%) por sexo, de Otras Drogas Ilícitas, Año 1999

Sustancia	Hombres	Mujeres	Total
Estimulantes	2.6	2.4	2.5
Solventes volátiles	2.4	2.0	2.2
Alucinógenos	1.3	1.1	1.2
Chicota	1.4	1.0	1.2

Cuadro 15: Prevalencia de Último Año (%) de Otras Drogas Ilícitas por curso, Año 1999

Sustancia	Cursos						Total
		8°	1°	2°	3°	4°	
Estimulantes	1.4	2.0	2.7	3.5	3.3	2.5	
Solventes volátiles	1.9	2.4	2.7	1.9	2.0	2.2	
Alucinógenos	0.7	1.1	1.3	1.4	1.6	1.2	

Chicota	0.9	1.3	1.5	1.2	1.0	1.2
---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

RELACIÓN DE CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS CON ALCOHOL Y TABACO

Cuadro 16: Prevalencia de vida (%), según tipo de droga ilícita consumida, entre consumidores de alcohol y/o tabaco, año 1999

Sustancia	Alcohol			Tabaco		Tabaco y Alcohol	
		Si	No	Si	No	Si	No
Marihuana	30.3	1.9	34.7	4.6	38.1	4.7	
Cocaína	6.6	0.3	7.4	1.1	8.2	1.1	
Pasta base	6.7	1.3	5.5	3.6	6.0	3.2	
Cualquiera	32.3	3.1	35.0	7.9	38.5	7.5	

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO

Cuadro 17: Escala de Conducta Agresiva

Prevalencia de Vida (%) de drogas ilícitas, de acuerdo al número de respuestas afirmativas, Año 1999

Sustancia	Número de Respuestas Afirmitivas					4
		0	1	2	3	
Marihuana	16.6	23.5	29.3	35.1	43.0	
Pasta Base	3.4	4.8	6.9	9.9	17.5	
Cocaína	2.9	4.2	6.7	11.1	14.7	
n	21918	12975	6711	3255	2008	

Cuadro 18: Escala de Pares Consumidores

Prevalencia de Vida (%) de drogas ilícitas, de acuerdo al número de respuestas afirmativas, Año 1999

Sustancia	Número de Respuestas Afirmativas					4
		0	1	2	3	
Marihuana	3.7	8.9	20.7	35.3	52.8	
Pasta Base	1.9	2.5	4.3	6.9	12.5	
Cocaína	0.6	0.8	3.0	7.1	14.2	
n	13786	7545	7640	8964	8964	

Cuadro 19: Escala de Problemas Escolares

Prevalencia de Vida (%) de drogas ilícitas, de acuerdo al número de respuestas afirmativas, Año 1999

Sustancia	Número de Respuestas Afirmitivas					4
		0	1	2	3	
Marihuana	12.4	14.0	19.7	25.5	38.8	
Pasta Base	2.7	3.2	4.6	5.2	10.6	

Cocaína	2.1	2.4	3.7	5.0	10.9
n	4554	8446	13045	13116	7746

Cuadro 20: Escala de Familiares con Problemas

Prevalencia de Vida (%) de drogas ilícitas, de acuerdo al número de respuestas afirmativas, Año 1999

Sustancia	Número de Respuestas Afirmativas						5
		0	1	2	3	4	
Marihuana	14.1	25.2	31.2	37.5	49.1	52.4	
Pasta Base	3.1	5.5	7.6	9.4	14.2	16.7	
Cocaína	2.5	5.0	6.8	9.8	15.3	19.5	
n	22073	12253	7218	3368	1518	477	

INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÚLTIMO AÑO

Cuadro 21: Incidencia según Tipo de Droga Consumida, Año 1999

(Número de casos nuevos en los últimos 12 meses)

SUSTANCIA	PORCENTAJE
Marihuana	7.8
Cocaína	1.8
Pasta Base	1.9
Estimulantes	1.6
Solventes Volátiles	2.2
Alucinógenos	1.2
Chicota	0.6

Segundo estudio: RESUMEN EJECUTIVO DEL TERCER ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE DROGAS EN CHILE, 1998

RESULTADOS:

Como resultado de lo anterior, se averiguó que 17 de cada cien chilenos han consumido, alguna vez en la vida, alguna de las tres drogas ilícitas de mayor uso en el país: marihuana (16,77%), pasta base (2,27%) y clorhidrato de cocaína (4,02%).

El consumo durante el último año de cualquiera de las tres principales drogas ilegales es de 5,31%, fuertemente explicado por un mayoritario consumo de marihuana (4,73%), donde la prevalencia de pasta base fue de 0.81% y la de clorhidrato de cocaína de 1.32%.

El consumo en el último mes, de cualquiera de las tres drogas ilícitas de mayor consumo en Chile, fue de 2.23%; donde la marihuana presentó una prevalencia de 1.95%, la pasta base de 0.37% y el clorhidrato de cocaína de 0.41%.

Considerando el consumo de drogas lícitas en el año previo a la aplicación de la encuesta, se puede decir que 71 de cada cien personas de entre 12 y 64 años de edad, de ambos sexos y de las 67 comunas urbanas del país, consumieron alcohol; 47 consumieron tabaco y casi 13 consumieron tranquilizantes.

Estos valores descienden, aunque no en forma importante (como se indicó que ocurría en el caso de las drogas ilícitas), cuando se considera el consumo de estas drogas en el mes previo a la aplicación de la encuesta. El 52% consumió alcohol, el 41% consumió tabaco y el 7% consumió tranquilizantes. Los datos indican que este último consumo prácticamente desciende a la mitad al compararlo con lo observado como consumo de tranquilizantes en el último año; en cambio, los demás consumos considerados, descienden veinte puntos porcentuales en el caso del alcohol y casi 6 puntos porcentuales, en el caso del consumo de tabaco.

La mayor parte de las personas que alguna vez consumieron drogas ilegales dejan de hacerlo. Por ejemplo, en el caso de la marihuana el 71,57% de los que la habían probado dejaron de consumirla; lo propio ocurrió con el 64,1% de los que consumían pasta base y el 66,79% de los que usaron cocaína. Respecto de las drogas legales, el 55,54% de los que consumían tranquilizantes dejaron de hacerlo; el 16% de los que consumieron alcohol y el 34,5% de los que consumían tabaco.

El consumo de drogas lícitas e ilícitas es varias veces mayor en los hombres que en las mujeres, excepto el de tranquilizantes donde el género femenino triplica el consumo del género alterno. Dicho consumo es más frecuente entre los 19 y 25 años de edad. Hacia los niveles socioeconómicos más altos es más frecuente el uso de drogas ilícitas y hacia los niveles más bajos la utilización de drogas lícitas.

Mientras el inicio en el consumo de drogas lícitas es más frecuente a los 17 y 15 años para el alcohol y el tabaco, respectivamente, el inicio del consumo de tranquilizantes ocurre a los 30 años. De las drogas ilícitas, más de la mitad de los consumidores iniciaron el consumo de marihuana antes de los 17 años, el de pasta base antes de los 20 y el de clorhidrato de cocaína antes de los 21 años de edad.

El consumo de drogas lícitas e ilícitas es más frecuente en las comunas de la Región Metropolitana, en donde muchas de ellas sobrepasan los parámetros nacionales de prevalencia de consumo en el último año y en el último mes, así como también, el de incidencia. Las prevalencias de último año que sobrepasaron el parámetro nacional (5.31%) en la Región Metropolitana fueron: Macul (11.37%), Renca (10.32%), Lo Barnechea (10.20%), La Pintana (10.04%), Providencia (9.57%), Ñuñoa (8.98%), San Bernardo (8.25%), Huechuraba (8.22%), Pedro Aguirre Cerda (8.07%), San Ramón (7.74%), Santiago (7.68%), Quinta Normal (7.59%), Peñalolén (7.56%), Recoleta (7.05%), Lo Espejo (7.00%), San Joaquín (6.81%), San Miguel (6.64%), Puente Alto (6.28%), Conchalí (6.21%), Estación Central (6.18%), El Bosque (6.05%), Pudahuel (5.86%), Melipilla (5.68%), Independencia (5.55%), Peñaflor (5.34%) y Las Condes (5.33%). Éstas representan el 69% del total de comunas estudiadas en la R. M. El consumo más alto, por sobre el promedio nacional, de las demás regiones, según la prevalencia del último año, corresponde a las comunas de: Valparaíso (6.71%), Viña del Mar (6.50%), Copiapó (6.37%) y La Serena (5.60%).

Los datos permiten, por primera vez, disponer de valores de prevalencia e incidencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas por comuna, lo que provee una imagen particularizada y comparable en cuanto a orden de magnitudes y grado de importancia de ocurrencia de este fenómeno, en el nivel de la población de las comunas estudiadas.

4.- TENDENCIAS DEL CONSUMO.

El análisis comparativo de los estudios realizados por el CONACE utilizando el mismo diseño básico e instrumento, muestra en 1998 una estabilización del consumo de drogas lícitas con respecto a 1996, luego del aumento observado entre 1994 y 1996. Los resultados muestran, también, un leve aumento del consumo de drogas ilícitas en 1998 respecto a 1996.

De acuerdo a lo anterior, las tendencias muestran a nivel de la prevalencia del último año, un aumento estadísticamente significativo del consumo de cualquiera de las drogas ilícitas bajo estudio, que va de 4.26% en 1994 a 5.31% en 1998. El consumo de marihuana aumentó levemente 4.01% en 1996 a 4.73% en 1998. Por su parte el consumo de pasta base aumentó de 0.63% en 1996 a 0.81% en 1998. Finalmente, el consumo de

clorhidrato de cocaína tuvo el segundo aumento más significativo después de la marihuana, con prevalencias de 0.83% en 1996 y de 1.32% en 1998.

Realizando un análisis en detalle de éstas drogas, a nivel de prevalencia del último mes, la marihuana subió de 1.20% en 1996 a 1.95% en 1998. El consumo del clorhidrato de cocaína mostró un aumento en sus prevalencias, con 0.25% en 1996 y 0.41% en 1998. La pasta base subió de 0.21% en 1996 a 0.37% en 1998. Cabe destacar que ambos derivados de la hoja de coca mostraron iguales aumentos en el consumo del último mes. Para el caso del consumo de 'cualquier droga' los resultados indican un aumento en el consumo de 1.36% en 1996 a 2.23% en 1998.

Para el consumo de drogas lícitas (tranquilizantes, alcohol y tabaco) el análisis de las tendencias para la prevalencia en el último año, muestra una estabilización en el consumo de todas ellas. En el caso del alcohol, droga que había mostrado un aumento significativo de 10 puntos porcentuales entre 1994 y 1996, presentó una prevalencia del 70.84% en 1998, contra una prevalencia de 70.25% en 1996, es decir, un leve aumento de poco más de medio punto. Algo similar ocurrió con los tranquilizantes, cuya prevalencia de 12.22% en 1996, aumentó sólo al 12.52% en 1998. El tabaco, en cambio, presentó una muy leve disminución, desde una prevalencia de 47.54% en 1996 a una prevalencia de 47.09% en 1998.

El consumo de drogas lícitas en el último mes indica que el alcohol aumentó de 46.66% en 1996 a 52.06% en 1998. El consumo de tranquilizantes aumentó de 5.64% en 1996 a 6.89% en 1998. Finalmente, el consumo de tabaco se mantuvo constante, con prevalencias de 40.37% en 1996 y de 40.92% en 1998.

5.- INCIDENCIA DEL CONSUMO.

La incidencia observada en el último año previo a la aplicación de la encuesta, muestra que el consumo de drogas ilícitas, en el género masculino, es más del doble del consumo observado en el sexo femenino (2,83% versus 1,33%, respectivamente). Esta proporción entre los consumos de ambos sexos alcanza su máxima expresión en el caso del consumo de pasta base de cocaína, donde el consumo del género masculino es casi seis veces el consumo del sexo femenino. Este consumo en los varones es casi cuatro veces más alto en el caso del consumo de clorhidrato de cocaína y casi dos veces en el caso del consumo de marihuana. En suma, se puede decir que en el caso de los que han iniciado el consumo de drogas ilícitas en el último año, prevalecen aquellos del género masculino y que por cada mujer que comienza a consumir drogas ilícitas hay dos hombres que inician su consumo de marihuana, casi seis hombres que inician su consumo de pasta base de cocaína y casi 4 hombres que inician el consumo de clorhidrato de cocaína.

6.- EXCONSUMO.

El exconsumo muestra a aquellos que dejaron de consumir las drogas indicadas en el año previo a la aplicación de la encuesta. Allí se observa que casi el 72% de los que han consumido marihuana, dejan de hacerlo. Algo similar ocurre en los casos de los consumos de pasta base y de clorhidrato de cocaína, donde el 64 y el 67% ,respectivamente, de los que han consumido dichas drogas, no lo han hecho en el año previo a la aplicación de la encuesta. El análisis, según género, de los encuestados revela que son más mujeres que hombres los que dejan de consumir estas sustancias, y que las tasas respectivas son superiores en los varones en unos cinco puntos porcentuales en cada tipo de las tres drogas consideradas. Dicho en otras palabras, existe una mayor proporción de hombres que quedan enganchados en dichos consumos, independientemente de su condición de consumidores (ocasionales o frecuentes) o de haber desarrollado (o no) dependencia a dichas sustancias.

7.- ÍNDICE DE GRAVEDAD COMUNAL.

Con el propósito de estimar la gravedad del problema de las drogas en las distintas comunas del país y hacer una comparación entre ellas, se construyó un Índice de Gravedad basado en un conjunto de variables relacionadas con los niveles de consumo y disponibilidad de drogas y con factores asociados al inicio y mantenimiento del consumo.

Para ello se consideraron dos aspectos, por un lado el daño que actualmente presenta una comuna y por otro, la vulnerabilidad al consumo de drogas, lo que puede tener consecuencias en el futuro.

La apreciación del daño actual incluye variables que describen, por un lado, los niveles de consumo de los habitantes, tanto de drogas ilegales como legales, y por otro la disponibilidad de la droga.

La apreciación de vulnerabilidad frente al consumo de droga toma en cuenta factores que influyen en que las personas inicien y/o mantengan su consumo de drogas, como por ejemplo el consumo en los grupos de pares, la familia y la edad, entre otros.

A partir de la información disponible de los tres estudios nacionales realizados, de otras investigaciones epidemiológicas y diversos estudios cualitativos realizados por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Universidades y otras instituciones públicas y privadas del país, se seleccionaron un conjunto de 16 variables asociadas al consumo de drogas. Participaron en este proceso 7 expertos nacionales invitados por el CONACE y todo el equipo investigador responsable del estudio.

7.1.- Variables consideradas en el índice de gravedad comunal.

7.1.1.- Variables que Indican Daño Actual.

- Prevalencia del último año de drogas ilegales.
- Incidencia del último año de drogas ilegales.
- Prevalencia del último mes, de alcohol, para personas entre 12 y 29 años de edad.
- Prevalencia del último mes, de tabaco, para personas entre 12 y 29 años de edad.
- Oferta explícita de drogas ilegales en el último año.
- Existencia de lugares de venta de droga en la comuna.
- Percepción de facilidad para conseguir droga.
- Gravedad percibida del consumo de drogas en la comuna.

7.1.2.- Variables que Indican Vulnerabilidad.

- Actitud favorable frente al consumo de drogas ilegales.
- Consumo de droga en amigos.
- Consumo de droga en familiares cercanos.
- Proporción de jóvenes en la comuna (de 12 a 29 años de edad).
- Proporción de gente cesante o que busca trabajo.
- Personas que en términos de pareja afirman estar 'solos'.
- Entorno Familiar (Apgar Familiar).
- No-participación en organizaciones sociales.

7.2.- Determinación del índice de gravedad comunal.

Las variables originales fueron analizadas mediante un *modelo de regresión logística* que permitió descartar tres de ellas, ya que no demostraron asociarse significativamente al consumo de drogas. Posteriormente se

realizó un segundo análisis estadístico denominado *análisis de componentes principales*, que permitió conocer cuáles de ellas explican el mayor porcentaje de variabilidad del consumo. Estos procedimientos estadísticos permitieron construir el Índice de Gravedad para cada comuna.

Desde una perspectiva metodológica, la construcción del índice de vulnerabilidad y a partir de esto, la elaboración del ordenamiento de las comunas, tiene diferentes etapas. En primer lugar se evaluó el grado de asociación de las variables con aquella que se considera de mayor relevancia en términos del consumo, esto es, la prevalencia de consumo de cualquier droga durante el último año. Por lo tanto, las restantes variables de consumo fueron excluidas del análisis (incidencia de consumo el último año, consumo de alcohol y tabaco en el último mes en personas de 12 a 29 años de edad).

El objetivo de este análisis es evaluar si hay variables cuya asociación es baja y por lo tanto su aporte puede ser cuestionado. Para este propósito se utilizó un modelo de regresión logística, donde el consumo de drogas el último año es la variable dependiente y las restantes variables constituyen las variables independientes del modelo. Con el objeto de controlar la relación estudiada por las variables edad y sexo del entrevistado, estas dos variables fueron incluidas en el modelo.

Finalmente se construyó un Índice de Gravedad frente al Consumo de Drogas basado en 13 variables. El estudio de la variabilidad e importancia relativa de cada una de ellas se realizó mediante un Análisis de Componentes Principales. Esta metodología permite realizar una agrupación coherente de las variables del estudio. Para la construcción del índice se consideró las primeras 4 componentes principales, las que en conjunto explican el 76% de la variabilidad de la información disponible.

Las cuatro primeras componentes principales fueron promediadas utilizando como ponderadores el peso relativo de cada una de ellas. A partir de allí se definió el score de cada comuna, ordenándolas según magnitud de mayor a menos gravedad. Eso permitió la siguiente agrupación de las Comunas:

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Renca	Copiapó	Quinta Normal
Macul	El Bosque	Recoleta
Huechuraba	Lo Barnechea	Estación Central
Lo Espejo	San Ramón	Pedro Aguirre Cerda
La Pintana	San Bernardo	Ñuñoa
Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6
La Serena	Arica	La Granja
Pudahuel	Iquique	La Florida
Cerro Navia	Lo Prado	Independencia
Peñalolén	Santiago	Conchalí
Valparaíso	Viña del Mar	San Joaquín
Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9
Peñaflor	Melipilla	Vitacura
Quillota	Talcahuano	Las Condes
Maipú	Puente Alto	San Miguel
Coquimbo	Concepción	Valdivia
Providencia	Antofagasta	Villa Alemana
Grupo 10	Grupo 11	Grupo 12
Talca	Rancagua	Los Angeles
La Reina	Calama	San Antonio

Cerrillos	Quilpué	Ovalle
La Cisterna	Temuco	Curicó
Osorno	Puerto Montt	Chillán
		Punta Arenas
		Coihaique

Por otra parte, y de acuerdo a los coeficientes de cada componente, es posible identificar los aspectos más relevantes que cada una de ellas representa, pudiéndose concluir lo siguiente:

- La primera componente principal está fuertemente asociada a las variables: prevalencia de consumo de cualquier droga durante el último año, oferta y facilidad de conseguir drogas en la comuna, actitud de las personas frente a la droga, consumo de drogas de amigos y familiares cercanos. Estas variables pueden representar adecuadamente el **consumo y la accesibilidad** de drogas en la comuna.
- La segunda componente principal se asocia con la venta de drogas dentro de la comuna, el APGAR familiar y el nivel de cesantía existente en la comuna. Estas características dicen relación con el **entorno familiar del entrevistado y el tráfico de drogas** en la comuna.
- La tercera componente principal se asocia con el porcentaje de personas jóvenes que viven en la comuna y con el consumo de alcohol de los jóvenes, de tal forma que esta componente tiene que ver con la **población juvenil** de la comuna.

Considerando estas características representadas por las componentes principales, es posible clasificar a las comunas en relación con ellas. En la tabla siguiente se listan las comunas que presentaron un mayor índice de gravedad, en términos de su mayor asociación con una u otra componente.

Tabla: Comunas que presentan mayor índice de gravedad.

Comuna	Componente
Renca	Primera
Macul	Primera
Heuchuraba	Segunda
Lo Espejo	Segunda
La Pintana	Primera
Copiapó	Primera
El Bosque	Primera
Lo Barnechea	Primera
San Ramón	Segunda
San Bernardo	Primera
Quinta Normal	Primera
Recoleta	Segunda
Estación Central	Primera
Pedro Aguirre Cerda	Primera
Ñuñoa	Primera
La Serena	Segunda
Pudahuel	Primera
Cerro Navia	Segunda

Peñalolén	Tercera
Valparaíso	Segunda

Es importante destacar que las comunas identificadas con una misma situación a través de la componente principal, presentan características que no son exactamente las mismas para todos los factores representados por dicha componente.

Tercer estudio: BRUSCO AUMENTO DE USO DE DROGAS EN ESCOLARES

(Hector Rojas, Diario La Tercera, 12 de julio de 2000)

. Informe revela que el 23,6 por ciento de los estudiantes encuestados reconoció haber probado drogas alguna vez. En 1997, esa cifra sólo llegaba al 17,6%.

El 23,6 por ciento de los escolares de 8vo. básico a 4to. medio de establecimientos educacionales a nivel nacional reconoce haber consumido algún tipo de droga ilícita al menos una vez, según concluye el Tercer Estudio Nacional de Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en escolares efectuado por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (Conace). Los resultados del estudio fueron divulgados ayer por Conace a través de su página en internet (www.conace.gov.cl).

El informe abarcó un universo de 46.908 entrevistados que representan a 721.989 alumnos que, a su vez, equivalen al 72,4 % del total de escolares del país entre 8vo. básico y 4to. medio (987.980 estudiantes).

El 23,6 % de jóvenes de entre 13 y 18 años que reconocen el consumo de ilícitos equivalente a 170.389 escolares— aumentó notablemente si se le compara con los estudios anteriores de Conace efectuados en 1995 y 1997, que arrojan resultados de 16,4 % y 17,6 %, respectivamente.

Asimismo, mientras que en 1997 el 6,2 % de los estudiantes de 8vo. básico reconocía haber consumido alguna sustancia ilícita, esta cifra aumenta al 10,6 % en el estudio de 1999. En el caso de los estudiantes de 4to. medio, el estudio del '97 reflejaba que el 28,5 % reconocía haber consumido algún tipo de droga, mientras que la investigación del año pasado arrojó el 37,1%.

El estudio establece que la marihuana es la droga más consumida entre los escolares, ya que se detectó que 22 de cada 100 encuestados la había fumado alguna vez. En cuanto a la cantidad de alumnos que ha consumido esta droga en el último año antes de ser encuestados, se puede apreciar que en 1997 el 14,3 % respondía afirmativamente, mientras que en el último estudio los niveles se elevan al 18,8 %.

Para la secretaria ejecutiva del Conace, María Teresa Chadwick, lo más impactante de la encuesta es el promedio de edad de inicio en el consumo de marihuana y cocaína. La investigación establece que el promedio de edad del primer consumo de marihuana es de 14,4 años; de pasta base es de 13,5 años y el de cocaína es de 14,8 años.

Ranking

El estudio ratificó a la Región Metropolitana como la que concentra la mayor cantidad de estudiantes que aseguran haber consumido algún tipo de droga alguna vez.

De las 35 comunas metropolitanas que fueron consideradas en el estudio, 28 de ellas están sobre el promedio nacional de prevalencia vida en cuanto al consumo de cualquier droga ilícita (23,6 %).

El *ranking* de comunas nacional y metropolitano define a Independencia como la comuna con mayor índice de consumo (37,6 %), que es seguida por San Joaquín (37 %), San Miguel (33,3 %), Pedro Aguirre Cerda (32,6

%), La Cisterna (31,4 %) y Santiago (31,2%).

A nivel regional, el *ranking* es liderado por Villa Alemana (28,9 %), nueve puntos más abajo que Independencia, y seguida por Quilpué (25,5%) y La Serena (24,8 %).

Según Chadwick, "en la región Metropolitana se da la más alta cifra, porque es el lugar donde se concentra la oferta de droga. La droga viene del norte, se ofrece en la Región Metropolitana, donde se compra casi toda, salvo lo que le chorro a la Quinta Región".

Por ello, la autoridad subrayó la importancia de materializar acciones preventivas en otras regiones del país, acompañadas de controles en las carreteras para "impedir" que la droga se instale en las regiones del sur".

El estudio de Conace establece que el 7,8 por ciento de los escolares declara haber consumido marihuana en los últimos 12 meses antes de la encuesta. Esta cifra representa a 56.315 estudiantes que se iniciaron en el consumo de esta sustancia el año pasado.

El informe establece que la brecha que separa hombres y mujeres (escolares) en el consumo de drogas no es muy significativa, pues 25 de cada 100 hombres declararon haber consumido drogas alguna vez, mientras que en el caso de las mujeres, esta proporción es 22 de cada 100.

Al respecto, la secretaria ejecutiva de Conace, María Teresa Chadwick, señala que "ya no hay diferencias entre los sexos para el consumo. Eso tiene que ver con la modernización de las sociedades, no es una cosa nada más que de Chile".

La autoridad agregó que este problema tiene que ver "con la autonomía que tiene hoy la mujer en el desempeño de su rol. Las jóvenes se sienten mucho más pares de los hombres que antes. La diferenciación por sexos en cuanto a conductas es cada día menor".

El estudio del Conace determinó, que sin que las diferencias sean relevantes, en los colegios particulares subvencionados los niveles de consumo son ligeramente superiores que en los municipalizados y particulares pagados.

El consumo de droga en los escolares, según Conace implica una serie de factores de riesgo.

Uno de ellos es la agresividad puesto que, de acuerdo con los resultados del estudio, se observa que aquellos estudiantes que respondieron negativamente acerca de manifestar conductas agresivas, presentan una prevalencia (o consumo) alguna vez de marihuana de 16,6 por ciento, mientras que aquellos que contestaron afirmativamente, registraron el 43 por ciento.

Otro de los factores de riesgo asociados con el consumo, se refiere a los pares consumidores. En relación con este indicador se establece que a medida de que aumenta el número de respuestas que reflejan cierto nivel de asociación entre un estudiante con amigos que tengan cierta experiencia en el consumo de drogas, aumenta también la frecuencia en el consumo. De tal modo que aquellos que respondieron negativamente acerca de tener contacto con pares consumidores, presentan un nivel de consumo de marihuana de 3,7 por ciento, mientras que aquellos que contestaron afirmativamente a las mismas preguntas, registraron un 52,8 por ciento.

A su vez, señala el informe Conace, "analizando la escala de problemas escolares, se observa que éstos se perfilan como un importante factor de riesgo de consumo de drogas en la población escolar. Según esto, aquellos que respondieron negativamente acerca de tener problemas escolares, presentan un consumo de marihuana de 12,4 por ciento, mientras que aquellos que contestaron afirmativamente a las mismas preguntas, presentaron un consumo de marihuana de 38,8 por ciento".

En sector de poblaciones de El Polígono:

Con Talleres deportivos y musicales

quieren alejar a los niños de las drogas

(EL Observador/ 28 de julio de 2000/ V Región)

La agrupación juvenil "Viejos Peces" del sector del Polígono, destinada a la generación de actividades para alejar a los niños y jóvenes del alcoholismo y la droga, se adjudicó un interesante proyecto del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, (Conace).

El presidente del organismo, Cristiana Guerrero, indicó que gracias a esta iniciativa, que tiene un financiamiento de un millón 800 mil pesos, cerca de 20 menores tienen la oportunidad de ocupar su tiempo libre de una mejor forma, más segura y sana.

De esta manera se están implementando jornadas deportivas, como competencias de baby fútbol; y musicales, como talleres de instrumentos andinos, para alejarlos de tentaciones como el alcohol y las drogas.

Aunque Cristiana Guerrero reconoce que estos problemas existen en su sector, apela a este tipo de iniciativas para evitar estos flagelos, lo que se verá a favorecido con el financiamiento de otros dos proyectos por parte de la misma entidad en el citado sector.

"La idea de este proyecto es crear conjuntos musicales de distintos niveles de acuerdo a la edad de los participantes", indicó Cristiana Guerrero.

Es necesario señalar que la agrupación "Viejos Peces" tiene tres años de existencia, dedicados a tiempo completo a trabajar con la comunidad, en especial con los niños, en estas formas tan sensibles.

Consecuencias Personales y Sociales del Uso Indebido de Drogas

Una vez instalada la adicción, la droga se convierte en la motivación principal de la vida del consumidor. Con ello, se producen distintos procesos que alteran la relación de éste con la sociedad, ya que deja de cumplir sus roles como estudiante, trabajador, padre de familia, etc., entre otros:

- **Imagen personal:** Se pierde la imagen anterior de la persona; se asume la identidad de consumidor.
- **Aislamiento:** La persona que consume tiende a perder contacto con sus antiguas amistades, se relaciona mucho menos con sus familiares.
- **Estigmatización:** La sociedad lo etiqueta de "drogadicto" y le atribuye otros comportamientos y características que no necesariamente tiene la persona; por ejemplo, irresponsable, vicioso, ladrón, delincuente, etc.
- **Relación de pareja:** Deterioro, probable involucramiento de la pareja en el consumo.
- **Vida familiar:** desorganización; las relaciones comienzan a centrarse en la persona del consumidor.
- **Rechazo social:** Producto de un cambio en las redes de amistad y de la relación frecuente con consumidores.
- **Rendimiento escolar y problemas de conducta:** En el caso de los estudiantes se pierde el interés en los

estudios y se altera el comportamiento.

- **Desempeño laboral:** En el caso de los trabajadores, por ausentismo y falta de concentración en la tarea, baja la productividad (se produce menos), la eficiencia (menor calidad del trabajo) y eficacia (no se cumplen las metas).
- **Riesgo de accidentes:** Especialmente crítico en ocupaciones que involucren manejo de maquinaria, responsabilidad sobre valores e información o sobre la seguridad de terceros.
- **Ambiente laboral:** Se ve afectada la disposición, esto es, la motivación del grupo para el trabajo.
- **Incidencia en conductas delictuales:** El UID tiende a producir conductas antisociales. Por lo general, se desarrolla de la siguiente forma: venta y trueque de las propias pertenencias por drogas, sustracción de dinero y enseres de la familia y, finalmente, robo a terceros.
- **Costos de tratamiento:** Otra consecuencia social son los altos costos de los procesos de tratamiento y rehabilitación. A esto se suma la poca disponibilidad de centros de tratamiento.
- **Riesgo de SIDA:** No sólo por el posible uso de drogas por vía endovenosa, sino por que se facilitan las conductas promiscuas bajo los efectos de las drogas.

PREVENCIÓN

Las **drogas**... una preocupación de todos.

Temor, incertidumbre, desorientación son, tal vez, las reacciones más comunes. Es muy frecuente escuchar que las drogas están en todas partes y que el consumo está aumentando. Por lo tanto es importante señalar que existen formas efectivas de prevenir el consumo indebido de drogas y sus consecuencias negativas.

¿Qué importancia tiene la familia para prevenir el consumo?, ¿Cómo podemos prevenir el consumo de drogas en nuestros hijos?

Éstas y otras preguntas son frecuentes en los padres y en los responsables de su formación. Aquí intentaremos encontrar algunas respuestas, la prevención es tarea de todos...

Es importante tener presente que en el desarrollo de la adicción y otros problemas relacionados con el consumo de drogas, intervienen múltiples factores, algunos relacionados con las propias drogas, por ejemplo, los tipos de drogas y sus características, la disponibilidad, formas de consumo (fumar, inhalar, inyectarse); otros factores se relacionan con las características del individuo, por ejemplo, factores genéticos (predisposición), su autovaloración, sus actitudes hacia la droga, etc.; también influyen factores que tienen que ver con el medio social como la interacción con personas y grupos que consumen, el tráfico, las normas sociales, las actitudes de los otros, las características de la familia, etc.

RECOMENDACIONES PARA PADRES

- Importancia de la familia
- Establezca normas claras y convincentes
- Estimule a sus hijos
- Sea claro y consistente
- Demuestre su afecto
- Mantenga una posición clara
- Aprenda a escuchar realmente a sus hijos

- Hable a sus hijos acerca de las drogas
- Ayude con la presión de los pares
- Predique con el ejemplo
- Preste atención a sus hijos

Causas que proporcionan el Alcoholismo

Las principales causas que propician el alcoholismo son; las costumbres familiares, las presiones personales y sociales, y la publicidad exagerada e insinuante.

Pero en los jóvenes principalmente lo que causa el tomar, son los amigos; pues existe mucha tensión cuando deseas que tus amigos te acepten, pero no es algo que deseas realmente.

Tú como primer factor

En el medio en el que nos desenvolvemos, necesitamos ser aceptados y nosotros mismos creemos que si hacemos todo lo que los demás hacen seremos reconocidos y aceptados por ellos.

Es por eso que todos los adolescentes toman por las siguientes razones:

- Para sentirse que están haciendo lo mismo que sus compañeros y sentirse aceptados por ellos.
- Para tener una excusa para involucrarse en conductas no aceptables socialmente y poder echarle la culpa al alcohol. Así por ejemplo, si alguno hace algo que pueda ser percibido como infantil, agresivo o peligroso y que pudiera tener una respuesta negativa de sus compañeros, tiene un pretexto, algo a que atribuir la conducta inaceptable. En estos casos, el alcohol es usado como una carta abierta para hacer lo que a uno le plazca

Para animarse o sentirse bien en una reunión con los amigos.

Nuestra Sociedad

Encontramos en nuestra sociedad la existencia de actitudes y valores que promueven el consumo y que se manifiestan a través de los medios de comunicación

También en los factores educativos, que se pueden enlistar en: ausencia de estímulo

a la creatividad, autoritarismo, falta de comunicación entre alumnos, maestros y padres de fam. Y un sistema educativo centrado en el contenido y no en el alumno.

¿Cómo actúa la Publicidad?

Probablemente dos de las influencias más fuertes son la presión de quedar bien con los compañeros e imitar los patrones de conducta y moda difundidos por los MEDIOS DE COMUNICACIÓN masiva, tales como la televisión, el cine, el radio y las revistas.

Los adolescentes están atravesados por una etapa de aceptación, de búsquedas, de rebeldía, de identificación; están además, tratando de definir un estilo de vida que les permita verse mejor.

Causas de Consumo de Alcoholismo en los Jóvenes

La mayoría de los jóvenes toman bebidas alcohólicas:

- Para sentirse bien y divertirse.
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser parte del grupo.
- Para emborracharse.

Consecuencias en niños de padres Alcoholicos

Alrededor de 7 millones de niños americanos tienen padres alcohólicos. Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos. El alcoholismo corre en familias, y los niños de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de ser alcohólicos que otros niños.

Un niño de este tipo de familia puede tener varios problemas:

–Sentimientos de culpa

El niño(a) puede sentirse que es el causante del uso de alcohol por parte de su padre o madre.

–Angustia o ansiedad

Puede sentirse continuamente preocupado por la situación del hogar. Puede temer que el padre (madre) alcohólico(a) se enferme, se lesione o surjan peleas o violencia entre sus padres.

–Vergüenza

Los padres pueden dar el mensaje de que hay un secreto terrible en el hogar. Un niño(a) avergonzado(a) no invita a sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a alguien.

–Incapacidad para mantener relaciones interpersonales

Debido a su decepción por el alcoholismo de su padre (madre) muchas veces desconfía de los demás.

–Confusión

Muchas veces la conducta del padres (madre) Alcohólica cambia repentinamente de cariñoso a irritable, independientemente de la conducta del niño(a). La rutina familiar diaria, tan importante para organizar su vida, queda alterada al cambiar constantemente los horarios de sueño, comida y otras actividades.

–Enojo

El niño puede sentir enojo contra el padre (madre) bebedor y molestia con el progenitor no alcohólico por no prestarle apoyo y protección

–Depresión

El niño se siente solo y desesperado en su empeño por cambiar la situación.

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal. Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente

conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar: Pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela. – Pocos o ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de clases. – Conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia. – Quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza. Abuso de droga o alcohol. – Agresión dirigida hacia otros niños.

Algunos niños de padres alcohólicos tienden a asumir el rol de padres responsables en la familia y entre los amigos. Tienden a manejar el alcoholismo de sus padres actuando de forma controlada, dedicándose a sus estudios con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior durante sus años escolares, mientras se aíslan emocionalmente de sus padres y compañeros. Sus problemas emocionales saldrán a la luz cuando lleguen a la adultez.

Estos niños(as) se pueden beneficiar de ayuda de grupos como Al-Anon y Alateen. Ellos pueden asistir a sus sesiones aún cuando sus padres no estén recibiendo ayuda. La ayuda profesional temprana es muy importante para prevenir problemas mas serios incluyendo alcoholismo en los niños. El psiquiatra de niños y adolescentes puede ayudarles a resolver sus problemas y a entender que no son responsables por el abuso de alcohol de sus padres.

El programa de tratamiento puede incluir terapia de grupo con otros jóvenes. Esto reduce el aislamiento que se imponen por ser hijos de alcohólicos. El psiquiatra de niños y adolescentes trabajará con frecuencia con el grupo familiar sobre todo cuando el progenitor alcohólico deje de beber. Así se pueden fomentar relaciones más sanas entre los miembros de la familia.

Ahora bien, desde la psicología el concepto de socialización está enmarcado como un proceso por el cual el individuo adquiere las habilidades necesarias para adaptarse y progresar en una sociedad. Para J.M. Baró, son aquellos procesos psicosociales en los que el individuo se desarrolla históricamente, como persona y miembro de una sociedad. Este proceso histórico ocurre en un lugar determinado, una clase o grupo social determinado, ya que no es lo mismo un grupo de un estrato social económico bajo que uno alto ya que ambos perciben la realidad de una forma distinta. El socializarse es avanzar hacia a un ser personal, al "yo personal"; es decir, la persona se va configurando, va llegando a ser en su desarrollo frente a la sociedad y en la sociedad. La sociedad no es algo externo a la persona, sino que le es algo totalmente inherente, somos primero sociales y luego, personales. La socialización es un proceso que termina con la muerte, produciéndose procesos de re-socialización o socialización secundaria a través de la vida. En este punto es importante recalcar nuestra misión de nuestro taller, ser agentes facilitadores de cambio, encaminar de alguna manera a los niños de una manera distinta a la que quizás podrían dirigirse de no ser de la colaboración de gente externa a ellos.

La sociedad va permitiendo el desarrollo de la identidad de un individuo con un carácter o sello propio de dicha sociedad o grupo donde su socialización ha ocurrido. La persona dentro de un grupo determinado va desarrollando ciertas características que el grupo tal permite, por ejemplo, los grupos marginales en los que sus integrantes desarrollan ciertas características específicas como la agresividad, autonomía, etc., que tienen que ver directamente con sus experiencias. Podríamos decir que el grupo de referencia de los niños de nuestro taller está inmerso en un mundo particular, con características propias, de ahí que lo que pretendemos realizar con ellos es que de alguna manera logren tomar conciencia de las consecuencias negativas de consumir alcohol de manera excesiva, y que ojalá de alguna manera logren llevar a la práctica y difundir a su grupo de pares (familia y amigos)

Uno de los elementos importantes con que la sociedad transmite sus valores es mediante el lenguaje, pero como mencionamos anteriormente dependiendo del contexto social en que se encuentre un determinado individuo el lenguaje de ese contexto en particular tendrá su propia particularidad. Es así, como podemos darnos cuenta que el lenguaje utilizado por los niños se ve bastante restringido producto del entorno. A través del lenguaje los niños expresan la manera como ven el mundo, es decir, su representación de la realidad, los niños en base a su particular experiencia con el mundo tienden a percibir el entorno de una determinada manera.

La forma en como se manifiesta la identidad de cada uno de ellos es consecuencia del entorno difícil en el que se encuentran, se da en la interacción con los otros, significativos para el niño. A pesar de esto, este entorno les otorga protección, seguridad y cierto reconocimiento social desde los suyos, los que mantienen ciertas conductas que refuerzan esta particularidad: la agresión como medio de sobrevivencia, la represión y el consumo de sustancias, como el alcohol. Les otorga seguridad contra los grupos sociales más altos, que los estigmatizan, se sienten inseguros, prejuiciados, debido a su identidad frágil. Son estigmatizados aquellos que se encuentran en una situación de precariedad psicosocial. Es por esto que esta autoimagen que poseen se ve compensada de cierta manera por el consumo. Por esto nos es importante (e imprescindible) mencionar a Jorge Gissi. En su texto *Psicosociología de la Pobreza* menciona de manera muy clara cómo el consumo de alcohol funciona de manera de compensación en las clases populares frente a la frustración que significa el ser pobre y estar prácticamente privado de la satisfacción de las necesidades tanto materiales como psicosociales. La compensación funciona en la medida que ésta reemplaza a la realidad en forma de fantasía compensatoria (en este caso, el beber compulsivamente), refugiándose el sujeto en ella. El consumo se realiza para olvidar, evitar los problemas y desahogar las penas. Por lo tanto, lo que envuelve a esta conducta es una situación de poder sentirse bien cuando en realidad se está mal.

Abraham Maslow menciona que existen diversas necesidades psicosociales que van desde la satisfacción de las necesidades básicas, como el alimento, hasta necesidades existenciales, la autoactualización. Muchas veces, en los grupos marginales, producto de la insatisfacción de las necesidades básicas, se ven truncadas la satisfacción de las necesidades superiores, tales como la seguridad y la pertenencia; entonces, estos grupos adoptan actitudes que les permitan no ver, reprimir, este problema, y una de ellas es el consumo de alcohol en forma compulsiva.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PATOLOGÍA SOCIAL

¿Qué es el alcoholismo?

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o

problemas emocionales. La química del alcohol le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de la exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol y se vuelve dependiente a ellos. Para las personas que sufren de alcoholismo, el tomar se convierte en el medio principal a través del cual pueden interactuar con personas, trabajo y vida. El alcohol domina su pensamiento, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad está afectada por factores de índole genética, psicológica, cultural y de dolor físico.

¿Qué causa el alcoholismo?

El tan sólo tomar de manera regular y consistente durante un transcurso de tiempo puede ocasionar una sensación de dependencia y síntomas de supresión durante los períodos de abstinencia; esta dependencia física, sin embargo, no es la única causa del alcoholismo. Los estudios con personas que sufren enfermedades crónicas que han tomado medicamentos contra el dolor por mucho tiempo, han mostrado que una vez la persona resiste el proceso de supresión física, a menudo pierde el deseo por las drogas que estaba tomando. Para que una persona se vuelva alcohólica, por lo general se deberán tener en cuenta otros factores biológicos, genéticos, culturales y psicológicos.

El género.

La mayoría de los alcohólicos son hombres, pero, no obstante, la incidencia de alcoholismo entre las mujeres ha estado aumentando durante los últimos 30 años. Cerca del 3.9% de los hombres son bebedores serios y el

1.9% de las mujeres; 22.8% de los hombres toman hasta embriagarse comparado con 8.7% de las mujeres (Ministerio de Salud, 1997). En general, las mujeres jóvenes con problemas de alcohol tienden a seguir los patrones de bebida de alcohol de sus padres. Las mujeres que son alcohólicas tienden a tomar seriamente durante el período premenstrual. Las mujeres tienden a volverse alcohólicas más tarde en la vida que los hombres; sin embargo, los problemas médicos que desarrollan debido al trastorno ocurren casi a la misma edad que los hombres, lo cual sugiere que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol.

Los factores hereditarios.

El riesgo de alcoholismo entre los hijos de padres alcohólicos es de 25%. La asociación familiar es menor para las mujeres. No obstante, los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. En un estudio, las mujeres que sufrían de alcoholismo tendían a tener padres que tomaban. Las mujeres que provenían de familias con antecedentes de trastornos emocionales, rechazadas por los padres o disolución familiar temprana no mostraron un riesgo mayor de tomar alcohol que las mujeres sin estos antecedentes. Una familia y salud psicológica estables no sirven de protección para las personas con un riesgo genético. Lamentablemente, no hay manera de predecir qué miembros de las familias de alcohólicos están a un riesgo mayor de alcoholismo.

Las personas con esta sensibilidad genética, tienen la probabilidad de experimentar reacciones adversas al alcohol y por consiguiente no volverse alcohólicas. (Este defecto no es por completo un protector contra el alcohol, sin embargo, en particular si se añade presión social, como entre los miembros de fraternidades en las universidades.) Es importante destacar, sin embargo, que, hereditario o no, a las personas que sufren de alcoholismo se les sigue considerando legalmente responsables de sus propias acciones. Los rasgos de la personalidad y los trastornos emocionales. Se está encontrando en estudios que el alcoholismo está altamente relacionado con comportamiento impulsivo, excitable y comportamiento que busca nuevas experiencias, y que dichos patrones son establecidos temprano en la vida, si es que no son heredados. Las personas que sufren de trastorno de hiperactividad de déficit de atención, una enfermedad a menudo hereditaria cuyos rasgos son los mismos, corren un riesgo mayor de alcoholismo. Los niños que posteriormente se convierten en alcohólicos o que abusan las drogas tienen una mayor probabilidad de tener menos temor a las situaciones nuevas, aunque exista un riesgo de peligro. En una prueba sobre el funcionamiento mental, los alcohólicos (principalmente las mujeres) no mostraron ningún déficit de pensamiento, sin embargo, mostraron ser menos capaces de inhibir sus respuestas que los no alcohólicos.

Las personas severamente deprimidas o ansiosas presentan un riesgo mayor de desarrollar alcoholismo, tabaquismo y otras formas de adicción. El problema de alcoholismo en estos casos puede deberse a la automedicación de la ansiedad o la depresión. Debe tomarse nota de que estos trastornos de estado de ánimo son a menudo causados por el alcoholismo y pueden reducirse después de la supresión del alcohol. En un tiempo se pensó que una historia familiar vinculada con una personalidad pasiva y necesidades de dependencia anormales aumentaban el riesgo; sin embargo, los estudios no han soportado esta teoría.

Los accidentes y la violencia.

El alcohol juega un papel importante en más de la mitad de todas las muertes por accidente de automóvil. El tomar menos de dos bebidas puede deteriorar la capacidad para conducir. El alcohol también aumenta el riesgo de lesiones accidentales por varias otras causas. En un estudio realizado entre los pacientes de una sala de urgencias se mostró que un 47% de los que se encontraban en urgencias resultaron positivos a las pruebas de alcohol, y el 35% se encontraban ebrios. De los que estaban ebrios, el 75% mostraron evidencia de alcoholismo crónico. Esta enfermedad es el principal diagnóstico en un cuarto de todas las personas que se suicidan; el alcohol está implicado en un 6.7% de todos los asesinatos. (CONACE, 1998)

Los efectos psicológicos en los niños.

Millones de niños viven en hogares donde hay por lo menos un padre alcohólico. El alcoholismo aumenta el riesgo de comportamiento violento y abuso hacia el niño. A los hijos de alcohólicos tiende a irles peor académicamente que a los demás, presentan una incidencia más alta de depresión, ansiedad y estrés, y tienen una autoestima inferior a la de los demás niños. Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión mayor entre las edades de seis y 12 años tenían una probabilidad mayor de tener padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos. Los niños que sufren de trastorno bipolar presentaron una probabilidad tres veces mayor de tener una madre dependiente de alcohol, y los niños que sufrían de depresión tenían una probabilidad mayor de tener un padre que era alcohólico. Los hogares alcohólicos son menos cohesivos, tienen conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que los hogares con padres no alcohólicos o en recuperación. Además del riesgo de alcoholismo hereditario en el futuro, un estudio encontró que un 41% de estos niños presentan problemas graves de darse abasto, los cuales pueden durar toda la vida. Existe un estimado de 20 millones de niños adultos hijos de alcohólicos que tienen un riesgo mayor de abandonar sus matrimonios y de desarrollar síntomas psiquiátricos, sugirió un estudio. El estudio concluyó que los únicos sucesos con mayor repercusión psicológica en los niños son el abuso sexual y físico.

Que el paciente busque un tratamiento.

Una vez que se hace un diagnóstico, el próximo paso principal es conseguir que el paciente busque tratamiento. Un estudio informó que las razones principales por las cuales los alcohólicos no buscan tratamiento son falta de confianza en terapias exitosas, negación de su propio alcoholismo y el estigma social que acompaña al tratamiento. A menudo se necesita un esfuerzo colaborativo de los médicos, los miembros de la familia, los amigos y los empleadores, aunque si esto no es posible, un estudio encontró que inclusive una intervención breve de parte de un médico puede ser útil en reducir la bebida. Reuniones entre el paciente y los amigos y los miembros de la familia que han sido afectados por el comportamiento alcohólico son las mejores. Este enfoque de intervención deberá ser compasivo pero directo y honesto de parte de cada persona, describiendo específicamente cómo han sido heridos de manera individual debido al alcoholismo. Inclusive los niños pueden participar en este proceso, dependiendo de su nivel de madurez y su capacidad de manejar la situación. La familia y los amigos deberán expresar su afecto para con el paciente y su compromiso completo y su apoyo en busca de una recuperación, pero deberán exigir de manera firme y consistente que el paciente busque tratamiento. El paciente y la familia deberán entender por completo que el alcoholismo es una enfermedad y que las respuestas a esta enfermedad—necesidad, deseo, temor a la supresión—son síntomas, no faltas de carácter, de la misma manera en que el dolor o el malestar son síntomas de otras enfermedades. También deberán comprender que el tratamiento es difícil y a veces doloroso, al igual que los tratamientos contra otras enfermedades potencialmente mortales, como el cáncer, son dolorosos, pero que es la única esperanza de curación. Los empleadores pueden ser particularmente eficaces. Su enfoque también deberá ser compasivo pero fuerte, amenazando al empleado con pérdida de trabajo si el empleado no busca ayuda. Algunas empresas grandes proporcionan acceso a programas de tratamiento a bajo costo o gratis para sus trabajadores.

La psicoterapia y la terapia conductual.

Las dos formas usuales de terapia son la psicoterapia de grupo interactiva y la terapia cognoscitiva conductual basadas en el programa de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos. En un estudio reciente, todos los enfoques de tratamiento mostraron ser igualmente eficaces en promedio, siempre y cuando el programa individual se ejecutara competentemente. A las personas que tenían menos problemas psiquiátricos, sin embargo, les fue mejor con el enfoque de AA. Esto confirma un estudio anterior en el que los investigadores categorizaron a los alcohólicos como tipo A o tipo B. Los individuos en el tipo A se volvieron alcohólicos a una edad posterior, presentaron síntomas menos severos o problemas psiquiátricos, y mejores perspectivas que las personas en tipo B. Las personas en el grupo de tipo A respondieron bien al enfoque de 12 pasos. No les fue tan bien con la terapia conductual. Las personas en tipo B se convirtieron en alcohólicos a una edad temprana, presentaban un riesgo familiar alto de alcoholismo, síntomas más severos y peores perspectivas. A este grupo

le fue peor con terapia de grupo interactiva, pero le tendió a ir mejor con terapia conductual. Esta diferencia en respuesta a los dos tratamientos siguió prevaleciendo después de dos años.

La psicoterapia de grupo interactiva (Programa de 12 pasos). Los Alcohólicos Anónimos (AA), fundados en 1935, es un ejemplo excelente de psicoterapia de grupo interactiva y continúa siendo el programa más conocido en la ayuda de personas que sufren de alcoholismo. Ofrece una red de apoyo bastante sólida que emplea reuniones de grupo abiertas siete días a la semana en sitios en todo el mundo. Un sistema de compañeros, un grupo de comprensión del alcoholismo y el perdón por las recaídas son los métodos estándar de AA para aumentar la autoestima y aliviar la sensación de aislamiento. El enfoque de 12 pasos de AA en la recuperación incluye un componente espiritual que puede disuadir a las personas que carecen de convicciones religiosas. Se sabe que el rezar y la meditación, sin embargo, tienen un gran valor en el proceso de curación de varias enfermedades, inclusive entre las personas que no profesan una creencia religiosa específica. Programas de afiliación asociada, Alnon y Alateen, les ofrecen ayuda a los miembros de la familia y los amigos.

La terapia cognoscitiva-conductual. La terapia cognoscitiva conductual utiliza un enfoque didáctico estructurado. A las personas que sufren de alcoholismo se les da instrucción y tareas cuya intención es mejorar su capacidad para hacerles frente a las situaciones de vida básicas, controlar el comportamiento y cambiar la manera en que ellos piensan acerca de la bebida. Por ejemplo, a los pacientes se les puede pedir que escriban una historia sobre sus experiencias tomando alcohol en las que describan lo que consideran ser situaciones arriesgadas. Luego se les asigna actividades para ayudarles a hacerles frente a situaciones que los exponen a las "señales" --lugares o experiencias que desencadenan el deseo de beber. A los pacientes también se les puede asignar tareas diseñadas para reemplazar la bebida. Un ejemplo interesante y exitoso de tal programa es el de uno en el que se reclutaron pacientes para un equipo de softball, lo cual les dio la oportunidad de practicar habilidades para hacerle frente al problema, desarrollar relaciones de apoyo y ocuparse de las actividades alternativas saludables.

¿Por qué recaen las personas que sufren de alcoholismo?

Entre un 80% y un 90% de las personas tratadas contra el alcoholismo recaen inclusive después de años de abstinencia. Los pacientes deben entender que las recaídas de alcoholismo son análogas a las erupciones recurrentes de las enfermedades físicas crónicas. Un estudio encontró que tres factores ponían a una persona en un riesgo alto de recaída: frustración e ira, presión social y tentación interna. El tratamiento de las recaídas, sin embargo, no siempre requiere el comenzar desde el principio con desintoxicación o admisión a un entorno de hospitalización; a menudo, la abstinencia puede empezar el próximo día. El auto-perdón y la persistencia son rasgos esenciales para alcanzar una recuperación permanente.

El estrés mental y emocional.

El alcohol bloquea el dolor emocional y a menudo se percibe como un amigo fiel cuando las relaciones humanas fracasan. También se asocia con libertad y una pérdida de inhibición que compensa las rutinas diarias. Cuando el alcohólico trata de dejar de beber, el cerebro busca restaurar lo que percibe como equilibrio propio. Las mejores armas del cerebro contra la abstinencia son la depresión y la ansiedad (los equivalentes emocionales al dolor físico) las cuales continúan atrayendo al alcohólico a la bebida un buen tiempo después de que los síntomas por supresión se han detenido. Inclusive la inteligencia no es una aliada en este proceso, ya que el cerebro empleará todos sus poderes de racionalización para persuadir al paciente a que empiece a beber de nuevo. Es importante darse cuenta de que cualquier cambio en la vida puede causar aflicción y ansiedad temporales, inclusive los cambios para bien. Con el tiempo y las sustitución de otros placeres saludables, esta combinación se debilita y puede superarse.

Las relaciones sociales y la codependencia.

Uno de los problemas más difíciles a los que se enfrentan las personas que sufren de alcoholismo es el estar alrededor de personas que pueden beber socialmente sin peligro. Una sensación de aislamiento, una pérdida de goce y la creencia del ex – bebedor de que la lástima —no el respeto— está guiando la actitud de un amigo, puede conducir a la soledad, la autoestima baja y un deseo fuerte de beber. Los amigos cercanos e inclusive las parejas íntimas pueden tener dificultad en cambiar su respuesta a esta nueva relación sobria y, aún peor, promover un retorno a la bebida. Los cónyuges pueden haber construido sus propias imágenes de supervivencia o de manejo del comportamiento difícil de sus parejas y encuentran el significado de la vida amenazado por la abstinencia. Los amigos quizás no acepten fácilmente al sobrio, quizás más subyugado camarada. En tales casos, si las parejas o amigos no pueden cambiar, entonces quizás la separación sea necesaria para alcanzar la supervivencia.

No es nada extraño que, cuando se enfrenta con tales pérdidas, una persona vuelva a beber. El mejor plan de acción en estos casos es recomendarles a los amigos y a los miembros de la familia cercanos que busquen ayuda también. Afortunadamente, los grupos como el Al-Anon existen con esta finalidad.

Las presiones sociales y culturales.

Los medios de comunicación representan los placeres y el humor en el tomar en sus publicaciones y programación. Los beneficios médicos de beber entre leve y moderadamente con frecuencia se publican dándoles a los bebedores la excusa falsa de volver a tomar alcohol por su salud.

Programas de rehabilitación

Los programas de rehabilitación están para ayudar a las personas afectadas, después de la desintoxicación, a mantenerse en la abstinencia de alcohol. Estos programas incluyen diversos consejos, soporte psicológico, cuidados de enfermería y cuidados médicos. La educación sobre la enfermedad del alcoholismo y sus efectos es parte de la terapia. Muchos de los profesionales involucrados en estos programas de rehabilitación tienen que seguir programas de reciclaje.

CAUSAS

El alcoholismo es un tipo de drogodependencia. Hay dos tipos de dependencia en esta adicción la física y la psicológica. La dependencia física se revela por si misma, cuando se interrumpe la ingesta de alcohol, con síntomas muy claros como la tolerancia, cada vez mayor, al alcohol y enfermedades asociadas a su consumo. El efecto directo del alcohol en el sistema nervioso son la depresión, como resultado de la disminución de la actividad, la ansiedad, tensión e inhibiciones. Incluso un pequeño nivel de alcohol dentro del cuerpo enlentece las reacciones. La concentración y el juicio empiezan a empeorar. En cantidades excesivas, el alcohol produce una intoxicación y envenenamiento.

El alcohol también afecta a otros sistemas corporales. Puede aparecer una irritación del tracto gastrointestinal con erosiones en las paredes del estómago debidas a las náuseas y vómitos. Las vitaminas no se absorben bien, y esto ocasiona deficiencias nutricionales en los alcohólicos de larga evolución. También ocasiona problemas en el hígado (cirrosis hepática) El sistema cardiovascular se ve afectado por cardiopatías. También puede aparecer una alteración sexual causando una disfunción en la erección del pene en el hombre y una desaparición de la menstruación en la mujer. El consumo de alcohol durante el embarazo puede causar problemas en el desarrollo del feto, produciendo el llamado síndrome fetal del alcohol.

El desarrollo de la dependencia del alcohol puede ocurrir entre los 5 y 25 años siguiendo una progresión. Primero se desarrolla la tolerancia alcohol. Esto ocurre en personas que son capaces de consumir una gran cantidad de alcohol antes de que se noten los efectos adversos. Después de la tolerancia aparecerán los lapsus de memoria. Más tarde aparece la falta del control de beber, y la persona afectada no puede esperar a beber tan sólo cuando le apetece. El problema más serio de los bebedores son las complicaciones físicas y mentales.

Algunas personas son capaces de conseguir un control sobre su dependencia en las fases tempranas antes de la total pérdida del control.

No hay una causa definida del alcoholismo pero hay factores que pueden jugar un papel en su desarrollo. Es más probable el desencadenamiento de un alcoholismo en las personas con algún familiar alcohólico que en otras que no lo tienen. No se conoce la razón, que puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas.

Entre los factores psicológicos se incluyen: la necesidad de consuelo para la ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja estima personal, etc.

Los factores sociales incluyen: la facilidad de consumo de alcohol, la aceptación social del consumo de alcohol, estilos de vida de stress etc.

La incidencia en la dependencia del alcohol está aumentando. Las estadísticas varían pero aproximadamente un 7% de adultos en Europa están afectados.

PREVENCION

Hasta que las causas primarias del alcoholismo sean descubiertas, el problema no puede ser prevenido. De todas formas, los programas educativos sobre el alcohol dirigidos a los niños y adolescentes y a sus familiares pueden ser de gran utilidad. Los hábitos sociales correctos son fundamentales para la prevención de su abuso.

SINTOMAS

- Tolerancia de los efectos del alcohol.
- Necesidad diaria o frecuente de alcohol para su función diaria.
- Pérdida de control con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo de alcohol.
- Bebedor solitario.
- Dar excusas para beber.
- Episodios de pérdida de memoria asociados al consumo de alcohol (ausencias negras).
- Episodios de violencia asociados al consumo de alcohol.
- Deterioro en las relaciones sociales y familiares y en la responsabilidad laboral.
- Absentismo laboral.
- Inexplicable mal genio.
- Conducta que tiende a esconder el alcoholismo.
- Hostilidad al hablar de la bebida.
- Negarse a la ingesta de alimento.
- Negar la apariencia física.

- Nauseas.
- Vómitos.
- Vacilación por las mañanas.
- Dolor abdominal.
- Calambres.
- Entorpecimiento y temblores.
- Enrojecimiento y capilares de la cara dilatados (especialmente en la nariz).
- Confusión.
- Temblores e incontroladas sacudidas del cuerpo.
- Cansancio y agitación.
- Insomnio.
- Pérdida de apetito e intolerancia a toda la comida.
- Confusión.
- Alucinaciones.
- Taquicardia.
- Sudores.
- Convulsiones.
- Problemas en la lengua.
- Lacrimeo.
- Desvanecimiento.

PRONOSTICO

El alcoholismo es el mayor problema de salud, tanto social como económico. Está implicado en más de la mitad de accidentes de tráfico y muertes accidentales. Un alto porcentaje de suicidios se cometen combinando el alcohol con otras sustancias, y hay muchas muertes relacionadas con el alcoholismo por las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Los programas de tratamiento tienen diferentes resultados, pero mucha gente con una dependencia del alcohol tiene una completa recuperación.

1998

Diversas opiniones acerca del tema

Un 80 % de los jóvenes de cuarto medio en Chile ha consumido alcohol en el último año, mientras que el 76 % de las personas de la misma edad en Estados Unidos lo ha hecho en igual período.

El último estudio realizado por la Universidad de Chile en torno al consumo de alcohol, tabaco y drogas entre adolescentes demostró que cerca del 80 % de los estudiantes de cuarto medio consumió alcohol en el último año, mientras que cerca del 50 % fumó cigarrillos. Estas cifras están muy por encima de las que presentan la mayoría de los países de América Latina que han realizado investigaciones de este tipo y sólo son comparables con las realizadas en Estados Unidos, pese a que el consumo de drogas lícitas – alcohol y tabaco– en ese país es más bajo que en Chile, ya que el 76 % de los alumnos ha bebido en el último año.

Según explicó el investigador de la Universidad de Chile y encargado de la unidad de alcohol, tabaco y drogas del Ministerio de Salud, Luis Caris, "tenemos un consumo que está llegando a un techo importante, estamos en una carrera ascendente todavía, no la hemos detenido. En donde haya alguna encuesta, por ahora, nosotros estamos por sobre el promedio de otros países. Yo creo que uno tiene que compararse directamente con Estados Unidos". El médico agregó que recientemente se hizo un estudio en siete países centro-americanos pese a que sólo existen datos preliminares, porque los definitivos estarán listos en diciembre, los que presentan cifras de consumo muy menores con respecto de las chilenas.

A juicio de especialistas, que también es asesor de organismos internacionales vinculados a este tema, los adolescentes chilenos tienen un alto consumo de alcohol y drogas debido a que al igual de lo que sucede con las drogas ilícitas– hay mucha oferta de estas sustancias y los ingresos económicos del país son bastante altos como para permitir el acceso a ellas. Además, destacó Caris, que la sociedad chilena es bastante permisiva en torno al consumo de drogas lícitas e incluso, en algunos lugares del país, todavía se considera que el beber "es cosa de hombres".

"Hay una percepción de la comunidad que algunas drogas no hacen daño. No tenemos la percepción que el tabaco hace daño y tampoco hay una percepción, en algunos lugares del país y en algunos jóvenes, que el alcohol es droga", sostuvo el médico.

Políticas

Caries se mostró optimista sobre la posibilidad que las cifras de consumo de alcohol y tabaco entre los escolares chilenos comiencen a disminuir, porque ya se está llegando a la parte más alta de la curva. Sin embargo, destacó que este objetivo sólo se consigue con esfuerzos sostenidos de todos los sectores sociales. "La disminución se hace con un esfuerzo sostenido que tenga amplia cobertura y con un programa de varios componentes. Las familias, los colegios, los municipios y la sociedad civil completa tienen que actuar. Ojalá las líneas de acción sean lo más locales posibles", sostuvo.

Además, destacó que la experiencia de países como Estados Unidos demuestran que desde que se inicia el fuerte consumo de éstas sustancias hasta que éste empieza a disminuir pasan cerca de 10 ó 15 años y, generalmente después de un hecho traumático para la sociedad. "Eso no ha ocurrido en Chile. Esto recién lleva 10 años de consumo fuerte, aquí recién estamos en la luna de miel, donde los adolescentes ven que no hay consecuencias cercanas a ellos", afirmó el especialista.

A lo anterior hay que sumar que tanto el consumo de drogas lícitas como ilícitas aún son temas tabú en el país y si alguien tiene problemas con ellas, evita hacerlo público, con lo cual su caso e intentos de rehabilitación no pueden servir de ejemplo para la sociedad, aseguró el profesional.

Según resultado final del tercer estudio realizado por Conace 1999

A continuación, un autor conocido para nosotros y su estudio acerca de factores que se relacionan con el consumo de alcohol:

Dr. Ramón Florenzano

Familia Unida, Chile

Una actitud peligrosa y muy común creer que el problema de drogadicción y alcoholismo no nos sucederá a nosotros sino que a las demás personas.

Debemos tener claro que si no queremos tener el problema en nuestros hogares, debemos ser proactivos desde que nuestros hijos son pequeños.

Antes que la conducta de consumo esté presente.

De esta manera, serán mucho más eficientes nuestras acciones, resultando ser una efectiva prevención.

Estudios realizados durante 1994, nos indican algunos hechos impactantes:

- A los 10 años de edad, el consumo es muy bajo en todos los productos.
- Entre los 15 – 16 años, el consumo sube bruscamente.
- Los productos de mayor consumo son los llamados "legales". Sin embargo, a los 16 años, la marihuana iguala al alcohol.
- El consumo de cocaína y pasta base es mayor en los estratos socioeconómicos altos y bajos. El estrato medio tiene un consumo moderado.

El aumento en el consumo de sustancias químicas ha dejado de crecer en los últimos años, estabilizándose en las cifras de hoy.

DROGAS, ALCOHOL Y FAMILIA

Resultados de diversos estudios dan a la familia un papel muy importante a la hora de prevenir conductas que se consideran de riesgo y que podrían terminar en una adicción a sustancias químicas.

Así vemos que...

La familia cohesionada protege del consumo.

- La familia inflexible arriesga el consumo.
- El ejemplo de los padres es fundamental.
- Padres separados o con problemas emocionales muestran mayores tasas de consumo familiar.

Se ha demostrado que algunas conductas están ligadas al consumo de sustancias químicas y reciben el nombre de "conductas de riesgo".

Algunas de ellas son:

- Consumo ocasional o circunstancial de alcohol y/o drogas.
- Sexo temprano.

- Deserción o disminución de rendimiento escolar.
- Conductas delincuentes.

Estos antecedentes podrían generar un sentimiento de culpa en las familias afectadas. Sin embargo, las conductas de riesgo pueden clasificarse en:

- Sociales
- Comunitarias
- Grupales
- Familiares
- Individuales

En esta oportunidad el tema es analizado desde el punto de vista familiar.

Es por ello que debe quedar claro que aunque las familias tomen todas las precauciones en forma adecuada pueden verse afectadas por fenómenos externos ajenos a su control.

Las consecuencias de las conductas de riesgo son:

- Mortalidad precoz
- Fármaco dependencia
- Embarazo temprano
- Desempleo o subempleo
- Problemas legales y detenciones
- Círculo vicioso de la pobreza
- Baja calidad de vida

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias químicas tienen como centro la estructura y el tipo de composición familiar y la falta de cohesión familiar. Es decir, familias desligadas funcionalmente, en las que el hogar representa sólo un abastecimiento de ropa, comida y dinero. Es uno de los principales factores de riesgo.

Antecedentes de conductas de riesgo en los padres también tienen un papel preponderante, ya que es difícil predicar sin el ejemplo.

Hijos que ven a padres recurrir a químicos para solucionar problemas en forma reiterada asumirán que es la forma correcta de enfrentar los problemas.

Otros factores que podemos observar son:

- Bajo nivel educacional
- Bajo nivel de ingresos
- Disfunción estructuras (ruptura)
- Vulnerabilidad genética
- Exceso de rigidez que obliga a los hijos a "cambiarse de grupo", a uno más grato o receptivo.

FACTORES PROTECTORES EN LA FAMILIA

Dentro de la vida familiar hay factores que protegen a los hijos de presentar posibles conductas de riesgo y estos son:

- Preocupación individualizada por los hijos.
- Rituales y rutinas familiares (hacer cosas en familia), sentir que la familia no es un ente teórico sino que real.
- Cohesión familiar alta.
- Sentido de misión y formación valórica.
- Flexibilidad ante crisis, empatía.
- Disponer de tiempo compartido con los hijos.
- Falta de uso parental o fraternal de sustancias químicas.
- Estructura familiar conservada.
- Desarrollo de destrezas sociales tales como conversación o enfrentamiento a situaciones adversas.

La virtud de la resiliencia que es la capacidad de sobreponerse a las conductas de riesgo o la adversidad juega un papel importante especialmente al intentar un proceso de recuperación.

Ayudan a la resiliencia las siguientes capacidades:

- Destrezas sociales
- Inteligencia Cognitiva (CI)
- Inteligencia Emocional (Empatía)
- Sentido del Humor
- Destreza de resolución de problemas
- Autoimagen positiva
- Locus interno de control

- **Sentido de autoeficacia**

¿QUÉ PODEMOS HACER?

Las conclusiones que podemos extraer de estas investigaciones son:

- Todos estamos involucrados en la tarea de enfrentar la epidemia de consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes.
- Todos podemos experimentar sus consecuencias, directa o indirectamente.
- La participación en actividades en la escuela o en otras campañas es una de las maneras más efectivas de disminuir el consumo entre los propios miembros de la familia.
- La información acerca del paradero y las amistades de los hijos es necesaria para prevenir el riesgo.
- El ejemplo de los padres es el mejor sermón: la coherencia entre lo que se dice y lo que se hace tiene un impacto clave en este tema.
- La vida en familia necesita tiempo: no sólo se requiere calidad sino también cantidad. Problema actual: ausencia del padre en las tareas familiares.
- Importancia de valores y principios familiares: rol de los hábitos y virtudes.
- Ejemplo del uso del lenguaje y del trato respetuoso entre los padres y de las generaciones entre sí. Importancia de los límites intergeneracionales.
- Papel protector de la espiritualidad como dadora de sentido de la vida.
- Rol crucial de las actividades

PUNTOS DE INTERÉS

- Este problema no es de su vecino ¡Es suyo!
- Lo que usted haga hoy, le ayudará mañana.
- La unidad familiar es fundamental en la prevención.
- Conozca los factores de riesgo y prevención.

INDICADORES DE RIESGO

- Cambios en el rendimiento escolar.
- Vestimenta descuidada.
- Cambio de amigos que se transforman en incógnitos.

Presión por dinero sobre lo normal. Grave si desaparecen cosas de la casa.

ACCIONES PARA DESINCENTIVAR EL CONSUMO

- Coman juntos como una familia.
- Présteles atención y hable con sus hijos.
- Demuestre sus sentimientos y afecto.
- Muestre interés por sus problemas o sueños.
- Haga sentir a su hijo que sus errores son remediabiles.
- Comuníquese con sus hijos y evite "ordenarles" lo que tienen que hacer.
- Conteste cuando pregunte "'Por qué'".
- Confíe siempre en ellos.
- Dígales que son capaces, dándoles la oportunidad de demostrarlo.

JOVENES ALCOHOLISMO – CHILE

Cancec, Enrique; Medina Ernesto. Prevalencia y características del consumo de bebidas alcohólicas en una población de estudiantes universitarios. Revista de Psiquiatría.,(Santiago, Chile), Nº 2, Abril– Junio, 1992. p. 1153–1161.

La mayoría de los estudios de prevalencia del consumo de alcohol y otras sustancias químicas en la juventud, se han realizado en la población escolar de enseñanza básica y media Se afirma que la principal motivación que aducen para ingerir bebidas alcohólicas es el efecto elatorio, seguido por el salir del aburrimiento en algo más de un quinto; para celebrar, en algo más de un séptimo y para expresar un mayor potencial en algo menos de un décimo. El hábito de beber anormal se ve asociado significativamente a las siguientes variables concordantes con otros estudios: ser varón, mala relación familiar, presencia de familiar adicto, baja frecuencia de trabajo remunerado, mayor consumo de tabaco y otras sustancias químicas que causan dependencia. Como factor protector, se asociaría la variable creencia religiosa.

Es ampliamente conocido que el beber anormal en el adolescente trae consecuencias para la salud individual (conductas impulsivas, depresiones, mal funcionamiento cognitivo y mayor mortalidad por accidentes y violencias), en el plano social (tensiones), separación de la familia de origen y disminución del rendimiento escolar y laboral. De ahí que sea necesario realizar acciones destinadas a la prevención y atención desde el ingreso de los alumnos a estos centros de estudios superiores.

Copyright © 1997 BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE

CONCLUSION

Los problemas relacionados con el alcohol constituyen una enfermedad frecuente que tiene serias consecuencias para el individuo, su familia y la sociedad en general. Aunque los sujetos afectados tienen dificultades para reconocer su problema y la mayoría no son capaces de superarlo sin ayuda, en la actualidad existen numerosas alternativas que permiten una rehabilitación efectiva. Al final, los esfuerzos serán recompensados y será posible ofrecer una nueva esperanza de vida a las personas que padecen este flagelo.

CONTEXTUALIZACIÓN DEL GRUPO SOCIAL

El grupo estudiado está inserto en el colegio Jorge Williams, perteneciente a la Asociación Cristiana de Jóvenes ubicada en avenida Matta 3998 del cerro Los Placeres. La Asociación Cristiana de Jóvenes es una organización a nivel mundial, sin fines de lucro, que presenta distintos planes de apoyo social:

- Area recreativa (gimnasios, campamentos, viajes dentro y fuera del país, contactándose con gente de otros lugares pertenecientes a la misma institución).
- Area educativa (colegios, por lo general de enseñanza básica).
- Area de apoyo psicológico (drogadicción, delincuencia, problemas intrafamiliares, etc.).

El grupo está conformado por niños de 11–14 años, correspondiente al 6° año de educación básica, último nivel del colegio, que posteriormente a su egreso deberán trasladarse a otro tipo de establecimiento, para completar sus estudios. El curso se puede considerar como piloto, ya que fueron los primeros al fundarse el colegio, aproximadamente 6 años atrás. El curso esta compuesto por 26 alumnos, 10 de los cuales son niñas. Hasta 5° año los niños estaban a cargo de un tío, que les impartía contenidos generales, matemática, castellano, historia y ciencias naturales. Actualmente tienen una profesora que se rige por los programas del Ministerio de Educación. El objetivo de este cambio en la modalidad de educación es preparar a los alumnos para su egreso de la institución y procurarles lo necesario para una adecuada integración en otros establecimientos.

Los niños tienen clases regulares de Lunes a Viernes de 8:00 hasta las 15:30 hrs.

La inasistencia es bastante común en este establecimiento educacional, y por esto mismo la escuela no exige demasiado en esta materia. Además, hay que considerar que muchos de los apoderados de los niños no pueden asistir constantemente al colegio a justificar posibles inasistencias de sus pupilos, salvo que sean llamados por el colegio por problemas conductuales o de disciplina de los niños.

Hay que consignar que el grupo en cuestión se encuentra en riesgo social debido al contexto sociocultural en el cual está inserto. Nosotros escogimos trabajar con el mismo grupo social con el que se trabajó en el semestre anterior, con el fin de mantener una continuidad y reforzar las enseñanzas y aprendizajes que se les ofreció al grupo en base a la temática que abordaba el taller del semestre anterior. Pudimos presenciar que la patología social más significativa de apreciar en su contexto, es la concerniente al abuso de sustancias. Es por esto que decidimos implementar el taller que denominamos: Prevención de Consumo de Alcohol en estos niños, ya que como mencionamos anteriormente se encuentran en riesgo social, con familias desintegradas y con un medio social circundante privativo.

El establecimiento como mencionamos anteriormente cuenta con un centro de apoyo a jóvenes con problemas de adicción, por lo que dicha institución acepta satisfactoriamente que implementemos el taller antes mencionado.

PLAN DE ACCIÓN

*El **objetivo general** del taller es Prevención de consumo excesivo de alcohol a través de actividades lúdicas y actividades prácticas por parte de los niños, que les permitan tomar conciencia de la problemática del alcoholismo y sus consecuencias negativas.*

El taller consistirá de ocho sesiones de 1 hora y media cada una, los días jueves de 10⁰⁰ a 11:30⁰⁰ horas.

1ª sesión:

Objetivos específicos:

Conducta Contenido

Establecer	Relación más cercana entre alumnos y coordinadores.
Fomentar	Confianza y ambiente grato para la expresión libre de los niños.
Dar a conocer	Normas, derechos y deberes a cumplir por alumnos y coordinadores (encuadre).

Actividad 1: Caldeamiento

Para realizar esta actividad es necesario despejar la sala de bancos y sillas. Uno de los monitores motivará a los niños dándoles instrucciones de comenzar a caminar lentamente por la sala en todas direcciones, tratando de no tocar a sus compañeros; gradualmente irán aumentando de velocidad, hasta llegar a correr. Después irán bajando el ritmo hasta detenerse por completo. Los monitores participarán activamente de la actividad como manera de motivar y crear un vínculo más estrecho con los niños aumentando así la confianza intragrupal.

Actividad 2: Encuadre

Después de la primera actividad nos sentaremos en el suelo formando un círculo. Escucharemos comentarios u opiniones para luego preguntarle a los niños acerca de las normas que ellos creen que serían necesarias para el buen funcionamiento de este taller, entre las que podrían incluirse las siguientes:

- Respetar cuando otro compañero o el monitor habla.
- Mantener el orden, para poder realizar las actividades sin interrupción.
- Expresarse verbalmente de forma respetuosa.
- Tratar de siempre decir su opinión.
- Y otras actitudes que ellos consideren importantes para mantener un ambiente grato.
- Informar de manera general acerca de la temática del taller.

Actividad 3: "Exploración de creencias y costumbres".

En base a la actividad anterior se les preguntará a los niños acerca de los aspectos que les parecieron relevantes del material que les presentamos, para descubrir las creencias y costumbres que existen en torno al consumo de alcohol.

Actividad 4: Reconocimiento de las consecuencias negativas producto del consumo excesivo de alcohol.

En la presente actividad presentaremos la mayor cantidad de documentación audiovisual referente al consumo de alcohol y sus consecuencias, de tal manera que los niños tomen conciencia de la patología social tan enraizada en nuestro país y en este contexto sociocultural específico.

Actividad 5: Discusión grupal

Discusión y opiniones respecto de la información entregada en la actividad anterior. Cada monitor tendrá a cargo un grupo y finalmente se compartirá con los grupos restantes en una especie de mesa de diálogo.

Actividad 6: Despedida

Se les felicitará y agradecerá por su participación, invitándolos a ordenar la sala. También se les pedirá a los niños que para la próxima semana traigan materiales, tales como cartón, lápices de colores, pegamento, revistas, diarios, etc. y cualquier otro tipo de cosas que sirvan para la confección de un diario mural que contenga información acerca del alcoholismo. Nosotros aportaremos con plumones, cartulinas de colores, chinchas, etc.

2ª Sesión.

Objetivos específicos:

Conducta Contenido	
Favorecer	El reconocimiento de la problemática personal asociada al consumo de bebidas alcohólicas

Actividad 1: Caldeamiento.

Para realizar esta actividad se despejará la sala, se les indicará a los niños que a continuación se jugará a la pinta. Uno de los monitores tomará la iniciativa y comenzará a perseguir a uno de los niños hasta desencadenar una situación de juego.

Actividad 2: Confección del diario mural.

Se les dirá a los niños que saquen sus materiales, los monitores aportarán los suyos. El diario mural será confeccionado en base a cualquier área temática referente al alcoholismo, por ejemplo, algunos pueden confeccionar un diario con respecto a anécdotas en relación al tema, otro a noticias, etc. Los niños se integrarán voluntariamente a cualquiera de las áreas. Además, deberán idear y elegir el mejor nombre para ponerle al diario. Luego se comenzarán a preparar los recortes para cada sección. Cuando estos estén listos los niños irán pegando en la cartulina lo concerniente a la sección de la que se encargaron. Finalmente se unirán las tres cartulinas con las tres secciones, formando así un diario mural común. Una vez terminada esta actividad se les dirá a los niños que tienen que encargarse de renovar semanalmente alguna de las secciones, trayendo materiales y recortes para ir actualizando el diario.

Actividad 3: Limpieza grupal de la sala.

Se les darán las instrucciones a los alumnos para comenzar con la limpieza de todos los desechos derivados de la actividad anterior, los coordinadores ayudarán con la limpieza.

Actividad 4: "Conversación grupal".

La actividad esta dirigida a que los niños expresen sus opiniones acerca de las actividades. El objetivo de esto es crear un espacio de expresión, y compartir experiencias dentro del grupo.

Actividad 5: Tormenta de ideas

Separados en tres, el coordinador de cada grupo solicitará la realización de un torbellino de ideas grupal, referido a las consecuencias negativas de la bebida de acuerdo a la información obtenida de las distintas fuentes (revistas, diarios, etc.). Así como también de la experiencia cotidiana de los niños.

Los coordinadores le pedirán a los participantes que anoten en una hoja el listado obtenido. Los coordinadores solicitarán que los participantes realicen un role playing con sus propias consecuencias negativas de beber. Se elige una de estas representaciones al azar y se discutirá acerca de la actividad realizada, luego en una cartulina quedarán anotadas las principales conclusiones obtenidas por los

alumnos, y que será publicada en el pasillo del colegio.

Actividad 6: Despedida

Se le pedirá como tarea a los niños que traten de investigar lo máximo posible con respecto a la problemática del alcohol y los mensajes referentes a este tema en los avisos publicitarios y en los programas de la televisión. Para comentar esta información en la siguiente sesión.

3ª sesión.

Objetivos específicos:

Conducta Contenido

Concienciar	Acerca de las consecuencias negativas de consumir alcohol.
-------------	--

Actividad 1: Caldeamiento.

Comenzarán los niños a caminar rápidamente, mirando a los ojos de los compañeros con quienes se crucen, moviendo manos y brazos. A la orden del monitor encargado ¡congelados! los niños deberán quedarse quietos. Quienes se muevan irán saliendo del grupo. Se seguirá con este juego por algunos minutos.

Actividad 2: Role– playing.

Se les pedirá a los niños que se reúnan en tres grupos, cada uno de los cuales estará a cargo de un coordinador. Una vez reunidos se les darán las instrucciones de la actividad, esta consistirá en hacer una representación de una fiesta o reunión entre los integrantes del grupo. Uno o más de los integrantes del grupo representaran a una persona que consume grandes cantidades de alcohol y en consecuencia presenta los síntomas característicos de la intoxicación por alcohol. Mientras esto ocurre los demás miembros deberán representar lo que ellos harían con respecto a esta persona. Una vez realizada la actividad los grupos realizarán una reflexión acerca de los aspectos observados durante el trabajo.

Actividad 3: Reflexión grupal.

Luego de la actividad de role–playing y al estar los integrantes reunidos, se pedirá a los niños que hablen acerca de los aspectos de la interacción que les llamaron la atención, entre los que representaron a los que se mantuvieron sobrios y los que se intoxicaron. Las conclusiones obtenidas durante esta actividad serán usadas como material para actualizar el diario mural.

Actividad 4: Actualización del diario mural.

Se dedicará un tiempo de la sesión para reunir los materiales nuevos para el diario mural, con los que en grupo se procederá a actualizar, completar y mejorar el diario mural.

Actividad 5: Despedida

Se les recordarán las tareas que deben cumplir: la renovación del diario mural, y seguir investigando y seguir investigando acerca del tema de cualquier fuente que este a su alcance. Esto se repetirá sesión a sesión como una forma de lograr la creación de un hábito y la permanencia de este tipo de actividades por los participantes, es decir, permanencia de actividades grupales.

4ª sesión.

Objetivos específicos:

Conducta Contenido

Facilitar	La concienciación de la relación entre los estados afectivos negativos y el consumo de alcohol.
Reflexionar	Acerca de los diferentes métodos de afrontamiento a los estados emocionales negativos.

Actividad 1: Caldeamiento.

Se hará un medio círculo. Los niños se abrazarán por los hombros y comenzarán a coordinar una especie de ola, muy despacio primero y más fuerte después.

Actividad 2: Reconocimiento de la emoción

Uno de los coordinadores les preguntará a los niños acerca de las emociones y sentimientos que ellos creen que se encuentren implicados a la hora de consumir en exceso bebidas alcohólicas e irá anotando lo que le vayan diciendo.

Actividad 3: Teatro de las emociones

El curso se dividirá en tres grupos dirigido por cada uno de los coordinadores. A cada grupo se le pasará una historia escrita en la que aparezca una situación de compensación mediante el uso de alcohol de una emoción negativa. A continuación cada grupo deberá representar la historia al curso, y además otra situación en la que frente a la misma emoción negativa se adopten conductas compensatorias más elaboradas y socialmente aceptables. Esta actividad será supervisada minuciosamente por los coordinadores.

Actividad 4: Despedida.

Nos despediremos de los niños luego de compartir opiniones en grupo, se les recordará nuevamente acerca del diario mural, al que actualizaremos juntos la semana siguiente. Se les dirá también que investiguen acerca de las cosas que ellos piensen que puedan estar relacionadas con el consumo excesivo de alcohol.

5ª sesión.

Objetivo específico:

Conducta Contenido

Tomar conciencia	Del gran número de influencias ambientales que contribuyen al consumo de alcohol.
------------------	---

Actividad 1: Caldeamiento

Los niños comenzarán a caminar y gradualmente deberán ir juntándose hasta formar un gran trencito, haciendo ruidos característicos, moviéndose y manteniendo una coordinación y ritmo.

Actividad 2: Dibujo grupal

Se dividirá el curso en tres grupos, cada uno dirigido por un coordinador. Se le pedirá a cada grupo que confeccione un dibujo impreso en una cartulina en que esté representada una situación social común en la que esté involucrada el consumo de alcohol.

Actividad 3: Conversación grupal.

Presentación del dibujo solicitado en la actividad anterior y los coordinadores irán preguntando acerca de qué es lo que quisieron interpretar en el dibujo representado y preguntarles acerca de otras situaciones en la que esté involucrado el consumo.

Actividad 4: Actualización del diario mural.

Luego de realizar la conversación grupal se les pedirá a los integrantes que sobre una hoja anoten las conclusiones obtenidas durante la actividad anterior, las que serán usadas a continuación para completar el diario mural.

Actividad 5: Despedida.

Al finalizar las actividades se les recordará a los niños que deben traer materiales para el diario mural. También se les dará la siguiente tarea: la de confeccionar pequeños afiches con el motivo de prevenir el consumo excesivo de alcohol, los que serán repartidos tanto al interior como fuera del colegio durante la próxima semana.

6ª sesión.

Objetivo específico:

Conducta Contenido

Promover	La abstinencia del consumo de alcohol a través de actividades recreativas socialmente aceptadas.
----------	--

Actividad 1: Caldeamiento

Se les pedirá a los niños que cierren sus ojos y caminen a ciegas, explorando con sus manos las texturas, espacios y personas con las que se encuentren, tratando de reconocer todo lo que toquen.

Actividad 2: Otras alternativas.

Reunidos en tres grupos se les pedirá a los integrantes que reflexionen acerca de posibles actividades que puedan ser realizadas como medida de prevención del consumo de alcohol. Por parte de los coordinadores se le presentarán a los niños diversas áreas de esparcimiento, con las que es posible desviar la atención de posibles encuentros con drogas ilícitas. Por ejemplo realizaremos actividades deportivas en el establecimiento con el fin de que los niños se diviertan y aprendan que es posible ocupar el tiempo de ocio en actividades más sanas para la salud.

Actividad 3: Recreación al aire libre.

Luego de conversar con los niños acerca de posibles actividades socialmente aceptables como alternativas al consumo de alcohol, se les invitará a salir al patio del colegio para realizar actividades recreativas de su elección durante esta sesión.

Actividad 4: Reflexión.

Una vez concluidas las actividades recreativas, los coordinadores y los niños se reunirán en un solo grupo. Se les pedirá a los niños que piensen acerca de los aspectos positivos de este tipo de actividades. Estos aspectos serán anotados en una hoja para luego ser agregados al diario mural existente de tal forma que se puedan contrastar los aspectos negativos del consumo de alcohol y los aspectos positivos de la práctica de actividades saludables, socialmente aceptadas. Se les dará como tarea lo siguiente: Durante sus momentos libres, reflexionar acerca de las actividades que sería posibles de realizar para prevenir el consumo excesivo de alcohol e ir anotando sus ideas en una hoja, para conversar en grupo la próxima semana acerca de estas actividades.

7ª sesión.

Objetivos específicos:

Conducta Contenido

Apreciar	La necesidad de aprender habilidades de rechazo de bebidas.
Estimular	El reconocimiento de los métodos a través de los cuales las demás personas intentan presionar para que se beba.
Facilitar	El aprendizaje de habilidades específicas para el rechazo de ofrecimientos de bebidas alcohólicas.
Promover	Puesta en práctica de soluciones más próxima a las situaciones de la vida real.

Actividad 1: Caldeamiento

Los niños, mientras van caminando por la sala deberán seguir una secuencia de aplausos dada por un coordinador.

Actividad 2: Confección de afiches y actualización del diario mural

Se formarán tres grupos, cada uno de los cuales deberá crear un afiche aludiendo al rechazo de bebidas alcohólicas en situaciones sociales comunes para ellos. Además se les preguntará en qué lugar ellos los colocarán para llamar la atención. Por otro lado y al mismo tiempo dos o tres voluntarios actualizarán el diario mural con los elementos rescatados la clase pasada.

Actividad 3: "Conversación grupal"

Al reunirnos en círculo, se conversará acerca de las actividades que los niños pensaron que serían factibles para realizar para prevenir el consumo excesivo de alcohol, alentándolos a que las realicen en su tiempo libre.

Actividad 4: Role-playing

Se revisarán brevemente la lista de objetivos a alcanzar al rechazar los ofrecimientos de bebida.

El grupo será dividido en tres, cada uno de los cuales practicarán diversas formas de rechazar el ofrecimiento de alcohol. Los coordinadores se integrarán activamente a su respectivo grupo. Posteriormente se integrarán para hacer una muestra de juego de roles ante el curso. Finalmente se pide a los niños que practiquen estas habilidades de afrontamiento fuera de las horas de taller.

Actividad 5: Despedida

Se les recordará que no olviden practicar lo realizado. Además se les informará que la próxima es la última sesión por lo que se realizará una pequeña convivencia y que traten de traer cosas para comer o beber. Como tarea se les pedirá que traigan para la próxima sesión, anotadas en una hoja algunas de las conclusiones a las que llegaron a lo largo del taller con respecto al consumo excesivo de alcohol.

8° sesión.

Objetivos específicos:

Conducta Contenido

Establecer	Duelo grupal (despedida final)
Motivar	A practicar lo aprendido durante el proceso de taller fuera de él.
Evaluar	Cambios y progresos dentro del grupo

Actividad 1: Caldeamiento.

Se hará un medio círculo. Los niños se abrazarán por los hombros y comenzarán a coordinar una especie de ola, muy despacio primero y más fuerte después.

Actividad 2: Convivencia

Se dispondrán las mesas en forma de círculo y cada niño sacará el alimento que trajo. Todo se reunirá y se repartirá entre todos. Mientras habrá música de fondo.

Actividad 3: Despedida final

Después que terminemos de comer, comenzaremos a ordenar la sala para luego pasarles a cada uno un globo. A la cuenta de tres comenzarán a inflarlo hasta lograr reventarlo. Los monitores se despidrán de cada uno de los niños personalmente y de la profesora.

2ª parte: Acciones realizadas y aplicación psicosocial"

1º sesión: en esta primera sesión la finalidad era reincorporarnos al grupo de niños e intentar establecer nuevamente la relación, partiendo de la base del primer semestre, por lo que teníamos una ventaja, que era que ya nos conocíamos mutuamente. La idea entonces era establecer una relación más cercana y grata. Para ello, planificamos nuestra sesión de manera que les fuera más comprensible a los niños el planteamiento del tema. Para ello, les preguntamos en una actividad las diversas creencias y costumbres que ellos manejaban acerca del alcohol. Comenzaron a surgir diferentes ideas, como que hace mal, después duele la cabeza o simplemente que produce problemas a la salud. A medida que iban diciendo las palabras, nosotros las íbamos copiando en la pizarra para luego leerlas entre todos. Luego de un rato, y estando en grupos pequeños, fuimos conversando con respecto a lo negativo y positivo del alcohol. Todo resultó bastante tranquilo y nos dimos cuenta de que, a pesar de ser niños aún, ya comenzaban a insertarse dentro de esta patología.

2ª sesión: para esta sesión intentamos que fueran ellos mismos los protagonistas de la conversación y creación de ideas. Por lo que sabíamos, les gustaba mucho pintar y recortar, por lo que llevamos algunas cartulinas y revistas para que ellos confeccionaran una especie de diario informativo. El grupo se ve más motivado y en cierta forma, más unido, se nota un cambio de actitud con respecto al semestre pasado. Se reparten los materiales y nosotros les ayudamos a ordenar los recortes referidos al alcohol. Estos afiches

terminados fueron pegados en el pasillo de la escuela por ellos mismos para que el resto del alumnado lo viera. Nos sentimos contentos y nos da gusto realizar las actividades ya que ellos nos consultan reiteradamente acerca del tema.

3ª sesión: aquí nos sorprendió el hecho de que al llegar nosotros a la escuela varios niños nos recibieron con mucho afecto; esto nos produjo bastante alegría, ya que pensamos en algún momento que no producíamos nada en ellos. Luego de hacer el caldeamiento propusimos la idea de que actuaran, en grupo, una situación en donde estuviese involucrado el consumo de alcohol. Luego de varios minutos de planificar, por separado, tocó el turno de hacer la representación. Si bien se notaron motivados para planificar, al realizar la actuación fue muy distinto, pues el primer grupo comenzó bien, pero se desordenó y no quisieron actuar más. Los otros grupos intentaron realizar la actividad, pero algunos miembros les produjo vergüenza la situación y tampoco quisieron. Creemos que esta actitud de inhibición es propia de un grupo que no estaba cohesionado. En donde algunos alumnos no se sentían capaces de pararse frente a sus compañeros. Siguiendo con la sesión les preguntamos que por qué creían ellos no había resultado, a lo que algunos dijeron que les daba lata o que simplemente no tenían ganas. Terminamos finalmente en la despedida, pues casi nadie había traído materiales para el diario mural. Les volvimos a repetir que los trajeran la próxima semana.

4ª sesión: al llegar a esta sesión nos dimos cuenta de que eran muy pocos los niños que habían asistido ese día, por lo que la profesora nos recomendó que hiciésemos la sesión en el patio. Con gusto realizamos algunas actividades recreativas tales como cantos, baile y saltar la cuerda. La idea era permitir la libre expresión de los niños y hablarles sobre lo bueno que era hacer ejercicio y deporte en pos de evitar las conductas de ocio, que son las que llevan a consumir sustancias y a nada productivo para ellos.

5ª sesión: para esta sesión quisimos realizar actividades que a los niños les parecían más entretenidas y que nosotros pensamos son mejor internalizadas por ellos. Se les ocurrió la idea de dibujar a una persona borracha, más bien caricaturizarla. Los hicimos juntarse en grupo, les pasamos lápices de colores y realizaron la actividad muy concentrados y callados. Nos sorprendió verlos así, pues su principal característica era la de conversar, moverse y no estar jamás quietos y en silencio. Mientras, nosotros íbamos observando cada grupo y lo que estaban haciendo. Resultaron unos dibujos bastante entretenidos y chistosos. Todos nos reíamos con cada uno de ellos. Luego de pegarlos dentro de la sala, les preguntamos qué pensaban de la actividad. Nos dijeron que les gustaba mucho dibujar, y que además, el estar borrachos era algo de lo que la gente se burlaba. Que eran malas esas personas y tontas por no cuidarse. Para finalizar, les preguntamos de qué forma ellos harían publicidad en contra del beber alcohol: mediante afiches, carteles o cualquier papel en que dijera que era malo. Entonces, les propusimos que para la otra sesión trajeran hechos diversos afiches alusivos para poder repartir en la escuela.

6ª sesión: para esta sesión teníamos planificado salir al patio a realizar actividades recreativas, con el fin de mostrarles a los niños otras alternativas al consumo de alcohol y que permiten no caer en actividades de ocio. Como ya habíamos hecho estas actividades en la 4ª sesión, les propusimos conversar de algunas experiencias en las que se hayan visto involucrados junto con el alcohol. Para lograr un ambiente de orden, nos separamos en grupo y cada uno de ellos salió de la sala hacia algún lugar más tranquilo. Esto lo hicimos para que los niños no se sintieran presionados por los compañeros. Fue bastante enriquecedor y a la vez impactante escucharlos, ya que siendo aún niños habían ya sufrido muchas experiencias traumáticas. Fue muy enriquecedor compartir así con ellos y lograr ese contacto personal, en donde nos demostraron que su vida es dura y difícil, y aunque tratemos de comprender a través de la teoría, nunca llegaremos a sentir realmente ser ellos.

7ª sesión: la sesión anterior los niños nos invitaron para que los viéramos un día viernes, día en que participaban de una actividad llamada "radiovisión", en donde participaban de diversos juegos en el patio junto a todos los otros cursos, competencias, baile y deportes. Estuvimos con ellos y nos reímos de sus bromas, ya que son niños muy vivos y suspicaces, no se les escapa una, llenos de energía y ganas de vivir.

8ª sesión: Llegamos a la última sesión y nos sorprendimos de haber pasado dos semestres junto a ellos, pasando todo tan rápido. Esta sesión estaba exclusivamente dedicada a realizar una convivencia con el propósito de establecer el duelo grupal, la separación. Para ello, llevamos varias cosas para comer, galletas, ramitas y papas fritas y jugo. Pusimos entre todos los bancos en una especie de cuadrado. Fuimos repartiendo los comestibles y los niños se mostraban muy contentos por la convivencia. Uno de nosotros agradeció a los niños por haber participado en el taller y por habernos aceptado dentro de su grupo desde el primer momento. Pedimos un gran aplauso por todos. Uno de los niños se levantó de su silla y nos dio las gracias por haber estado con ellos y un aplauso para nosotros. Todos los niños estaban muy felices y nosotros también, pero a la vez con un poco de pena porque nos habíamos encariñado con muchos de ellos, quienes nos demostraban su afecto y aprecio. Al comer todos estábamos muy en silencio, como no queriendo llegar al final, ni ellos ni nosotros. Pero así son los procesos, comienzan de una manera, se van desarrollando de manera casi aleatoria y tienen que terminar. Luego de comer, les dijimos que este proceso había llegado a su fin, que había sido un gusto haber aprendido de ellos y un placer haberles tratado de entregar un granito de arena que sirviera para su formación personal y ciertas esperanzas de que el futuro puede cambiar si trabajan y si se lo proponen.

En nuestra opinión, consideramos que hay ciertas cosas que dicen los libros que en alguna medida son ciertas, pero que tienen bastante de prejuicio no sólo con el tema del alcoholismo, sino que para muchas otras más patologías. En el caso de nuestra investigación, pensamos que se puede apreciar claramente, los niños en cierta medida lo demuestran. Ello sienten que en el fondo el hecho de que estemos ahí con ellos se debe a que son fuente de prejuicio y estigmatización. Por algo la mayoría de los estudios que tienen como tema el consumo excesivo de alcohol se dirige a su estrato social. Nosotros estamos de acuerdo con ciertas cosas que dicen los libros y autoridades de gobierno, pero pensamos que lo ven desde una visión muy desde afuera, como agentes externos. Creemos que es necesario un acompañamiento más seguido con los niños, en el fondo lo importante es compartir con ellos, en alguna medida nos constituimos como facilitadores sociales. Lo importante es tratar de no hacerles ver que son niños que potencialmente podrían convertirse en bebedores compulsivos de alcohol, lo que pretendemos es mostrarles distintas alternativas para disfrutar de la vida, y más que nada dejarlos jugar, que se diviertan, son niños y merecen vivir su etapa alegremente. Hicimos una acción prosocial, nos acercamos y convivimos con ellos el mayor tiempo que nos fuera posible, tratando en lo posible de dar el máximo de nuestras capacidades como seres humanos de entregarles alegría. El Colegio les otorga el material de estudio, alimento, con eso suplen ciertas necesidades más elementales, pero nosotros contribuimos a subirles la autoestima, darles amor y un sentido de pertenencia, a la vez nosotros también nos genera un sentido de pertenencia, somos psicólogos, pero ante todo seres humanos. Nos removieron diversas emociones los niños, por ejemplo sentimos impotencia muchas veces por querer hacer más cosas con ellos, pero nos faltaba tiempo, también sentimos rabia por ver, por apreciar a nivel global, la existencia de clases sociales altas que manejan el país con su dinero y clases sociales más pobres que con mucho esfuerzo tratan de salir adelante gracias a diversos factores resilientes. Debemos reconocer que también nos da lástima y mucho rencor por enterarnos que los mismos padres de los niños son traficantes de drogas como paste base y no poder hacer nada al respecto, pero es su sustento al fin y al cabo. Casi todos los estudios apuntan a cifras, estadísticas, consideramos que hace falta más estudios desde adentro, más cualitativos, para tener una óptica diferente en relación a su realidad. Podremos observar por ejemplo de donde surge su agresividad que es desencadenada con gran facilidad. Su violencia es producto del medio, no nace de ellos porque sí, sino que se debe a una mala herencia de su contexto social. Por lo tanto consideramos que la principal fuente de agresión y violencia surge por un medio privador, que provoca diversas frustraciones en los niños, y como manera de compensar dichas frustraciones caen en la violencia. Ahora bien, podemos notar claramente que el vivir con estas frustraciones hace que los niños y en general la gente del barrio a constituirse en grupos, éste cumple la labor de entregarle estima y les genera un sentido de pertenencia, una identidad. Pudimos observar que los niños presentaban una actitud de desgano al principio del taller, creemos nosotros que se debe a que nos equivocamos al abordar el taller, empezamos contándoles de que se iba a tratar el taller, en el fondo éramos un espejo para ellos. Dicha actitud refleja el estado de ánimo, su percepción de la realidad, las que les genera un sentido de vida en el mundo. Al darnos cuenta de nuestro error, quisimos reparar el daño cometido del que nos sentíamos en parte culpables, ya que la

profesora les dijo antes el porqué estábamos ahí con ellos. Tratamos de hacerles ver el problema de consumo excesivo de alcohol pero de una manera diferente, amena, divertida, lo más entretenida para ellos, y que ellos mismos generaran ideas y que hicieran surgir todas las habilidades que ellos tienen, para que se den cuenta de lo capaces que son de hacer muchas cosas y ser valorados por hacerlas. Quisimos en cierta forma por decirlo de alguna manera romper con nuestras representaciones de su entorno y que generaban subjetividades que atentaban para el buen raport con los niños, ser parte de su grupo y desde ahí generar una representación de su realidad, la que empezó a formar parte de nosotros. No queremos que se malinterpreten nuestras palabras, no queremos decir que compartimos con ellos en sus casas, en el barrio mismo, pero consideramos que el convivir con ellos en las distintas oportunidades y en distintos contextos (sala, patio, etc.) y estar con ellos no desde una postura prejuiciadora a priori, podríamos "ver como ven ellos".

Como conclusión, nuestra mayor alegría fue el presenciar que no nos habíamos equivocado, logramos nuestro objetivo, ya no era aquel objetivo ilusorio, apresurado, meta tan engañosa, nos referimos al que no tomaran; sino que se logró el que presentíamos que era el correcto, el que se divirtieran, el que disfrutaran. Pensamos que en la medida de que los niños reciban cariño, que los escuchen, que descubran sus habilidades y reconozcan sus sacrificios y esfuerzos por salir adelante, ellos finalmente lograrían tener una visión del mundo menos aversiva. El cariño entregado por ellos hacia nosotros quedará en nuestra retina, siendo nuestro futuro horizonte, el cual será nuestro camino a seguir como psicólogos. Niños que en un comienzo se mostraban tímidos, en la última sesión, levantaron la mano y quisieron dar su opinión del taller. Queremos citar una de esas opiniones que nos maravilló por su ternura y gran nobleza: "Quiero expresar que siento una gran alegría por los tíos, les doy las gracias por haber venido a nosotros, quienes a veces nos comportamos tan mal, los vamos a extrañar, vuelvan tíos nuevamente, un aplauso para los tíos". Sentimos que tenemos un compromiso con ellos, no debemos abandonarnos, no estamos diciendo que debemos convertirnos en padres para ellos, nuestra misión se remite a nuestra principal prioridad que es ser acompañantes, facilitadores sociales. Fue un bonito recuerdo el haber trabajado, mejor dicho, el haber jugado y compartido con ellos, quedarán siempre en nuestros corazones, reconocemos que teníamos una visión del trabajo un tanto apática, nuestra última visión es de esperanza.

3ª Parte: Reflexiones individuales:

Reflexión personal

Pablo Salinas G.

¿Porqué entre a estudiar psicología? Para ayudar a las personas me dije. En el transcurso de la carrera me di cuenta que esa ayuda que quería entregar en cierta medida era fría, es decir, una ayuda desde afuera, más que desde adentro. El trabajo en terreno me ha enseñado que la función principal del psicólogo no es ayudar, sino que más bien el de acompañar, y para acompañar, hay que estar ahí, "donde las papas queman" dice un dicho. Muchas veces no nos damos cuenta que a pesar de la etiqueta que llevamos de psicólogos, llevamos un montón de prejuicios, y principalmente los que hacen mención de gente de estrato social más bajo. Noté en las visitas que realicé en el Colegio Jorge Williams, que los niños viven un estigma, como una señal en la frente, que no se la colocan ellos, sino que la gente que se dice más culta, es la responsable de dicho estigma. La sociedad reprime, castiga y frustra mucha de las necesidades psicosociales de los niños y a la gente de escasos recursos en general, necesidades inherentes al ser humano, como autoestima, amor, seguridad y pertenencia. Yo y mis compañeros, en un proceso de acompañamiento con los niños intentamos darle un granito de arena, fuimos facilitadores sociales como agentes socializadores, debido a nuestro rol, en mantener el orden social. Pienso que tratamos a través del discurso no ser prejuiciadores, transmitir a través del lenguaje contenidos más propio de los niños, por ejemplo, no los retábamos cuando decían garabatos, me preguntaba quién soy yo para castigarlos. En el fondo son niños, y su lenguaje se debe a una representación social que ellos tienen de la realidad, que les genera una percepción de la vida como prejuiciadora, aversiva, sin oportunidades de surgir. Mi grupo intentó explotar al máximo sus capacidades, para que se dieran cuenta

*de lo capaces que son de hacer muchas cosas y recibir afecto y gratitud por su esfuerzo. Me siento a gusto, lleno de alegría, porque conseguimos lo que queríamos, que era el objetivo general del taller para los niños, el compartir con ellos, que se diviertan, y que de esa manera se dieran cuenta de lo bonito que es vivir sin la necesidad de involucrarse en un consumo excesivo de alcohol. Gracias por la oportunidad **de poder realizar este taller.***

Reflexión personal.

Alexander Flores S.

A lo largo de este taller se fueron suscitando múltiples cambios en el aspecto emocional. Desde un comienzo me sentía en la necesidad de dejar sumamente claras las normas de funcionamiento del taller, para evitar perder el control de los acontecimientos y principalmente de la conducta de los niños, como sucedió en el semestre anterior en que trabajamos con el mismo grupo. No era aconsejable imponer de manera autoritaria las normas de funcionamiento, pues los niños tenderían a rebelarse, pero tampoco podíamos trabajar eficientemente al estilo de dejar hacer. Por esta razón fue necesaria la presencia de la profesora durante las actividades. De esta manera no sería necesario aplicar ninguna medida de control sobre los niños ya que al estar presente la profesora a la que percibían como una figura de autoridad, los niños adoptaron por sí solos una conducta ordenada. Lo que la profesora les había dicho era que si no se portaban bien, nosotros trabajaríamos con otro curso. El hecho de que los niños hayan preferido modificar su comportamiento estaría evidenciando que a lo largo del taller que realizamos el semestre anterior logramos desarrollar un vínculo con ellos, sentían que de alguna manera nosotros podíamos aportarles algo, y se sentían en la necesidad de retenernos.

Ya desde la primera sesión era notorio el cambio que había ocurrido en ellos en contraste con el taller anterior. Se mostraban más interesados y participaban con más ganas en las actividades que realizábamos. Esto por supuesto trajo gran satisfacción tanto a mí como a mis compañeros. Desde este punto de vista, podría decirse que adquirimos frente a los niños un poder de referencia, nos convertimos en figuras significativas para ellos, de tal forma que se sentían en la necesidad de actuar de acuerdo a nuestras expectativas de ellos. A pesar de esto, en las actividades en que conversaba con mi grupo, me daba cuenta de la gran diferencia entre mis representaciones de la realidad y las suyas. Sería sumamente difícil intentar que ellos incorporaran mi representación acerca de lo que es el consumo excesivo de alcohol. En el contexto en que ellos se encontraban sería prácticamente imposible proponer como meta para taller promover la total abstinencia. Puesto que el consumo de alcohol era considerado por ellos como algo absolutamente normal y apropiado, y lo que les llamaba la atención era el consumo de droga, lo que sí consideraban como algo malo. Más difícil aún sería trabajar este tema por el prejuicio que tenía con relación al mismo. Frente a esto decidimos en conjunto intentar mediante actividades de reflexión que los niños se dieran cuenta de que tenían la capacidad de controlar su consumo, es decir, si era inevitable consumir alcohol, podían hacerlo de forma moderada. Pero no como una manera de enseñarles lo que es bueno o malo para ellos, intentaríamos mostrarles nuestra visión, hacerlos pensar y facilitar que las conclusiones surgieran desde ellos.

A lo largo de las sesiones se pudo apreciar que los niños lograban un sentido de pertenencia al grupo de trabajo, eran capaces de hablar frente a sus compañeros, y dar su opinión con libertad. Al ir evolucionando las sesiones del taller, los niños fueron capaces de participar de manera más activa, dando sus opiniones con mayor libertad, esto es indicio de que fueron desarrollando una identidad grupal lo que de alguna u otra manera influyó positivamente en su autoestima. Su participación también nos dio más seguridad ya que las actividades ya no se realizaban de una manera tan forzada como en un comienzo.

El haber contribuido no sólo aportando nuestra visión, sino contribuyendo a la satisfacción de las necesidades psicosociales tanto de ellos, como las nuestras fue sumamente gratificante para todo el grupo.

La despedida fue bastante emotiva, los niños no querían hablar, solo uno de ellos fue capaz de expresarnos

su agradecimiento con palabras frente a todos. Si ese niño fue el único que se benefició con el taller, el trabajo habrá valido la pena.

Reflexión personal

Rodrigo Guerrero D.

Desde un comienzo, el grupo de niños me pareció bastante ajeno a las experiencias y visiones personales y a la forma en que yo creía eran las cosas. Contrastándolo con el primer taller, en esta segunda ocasión me tocó interactuar en mayor medida y, por lo tanto, acercarme más a ellos, con las experiencias que me entregaban. Si bien no logré una visión global de las situaciones que vivían, mi manera de pensar y de sentir se vio enriquecida. Podría decir que el factor de conocimiento y aprendizaje social (más emocional que racional) fue ampliado. Por lo mismo, pienso que el poder interactuar participando en un proceso mucho más enriquecedor que el estudiar un fenómeno de lejos o en un libro. En la medida que se dieron las cosas puedo plantear que es un proceso más largo y más complicado de lo que aún puedo percibir. No sólo es un grupo de niños de un sector marginal, sino que es toda una cultura inmersa en el estigma de ser pobre. Tienen una visión muy parcela da (y aún yo) de lo que les pudiese deparar el futuro. Pude ver y vivir la necesidad que tiene estos chicos de sobrevivir de una manera muy especial dentro del contexto en el que están insertos, contexto un tanto agresivo y hostil para mí pero absolutamente normal para ellos. Es difícil entonces sacar conclusiones, hacer estudios o plantear soluciones acerca de sus procesos si no se es uno de ellos, pues nunca va a ser lo mismo vivir que ver vivir a otro, meterse en sus pensamientos y sacar conclusiones de ellos. Es prácticamente imposible. Lo que sí se puede hacer es compartir y aumentar nuestro rango de experiencias y sus posibilidades, o sea, dar y recibir, en una comunicación circular, para así poder plantear algunas soluciones, entregando un granito de arena para que futuros grupos y talleres puedan ir sembrando y cosechando los frutos.

Para trabajar en un grupo creo es necesario tener claro que el trabajo en equipo y un objetivo en común son variables indispensables. Un puñado de personas que hace las cosas cada uno por su lado no se puede considerar un grupo por sí mismos; el trabajar unidos es lo que le da a un grupo esa definición. Entonces se parte de la premisa de que un grupo, social, lo es cuando se define en torno a la realización de una tarea en común con alguna finalidad determinada. Por esto me pareció importante el tener que plantearnos objetivos pues eso nos convertía a nosotros en un grupo, para luego trasladar estos objetivos al taller, reestructurándolos de acuerdo a las necesidades que iban surgiendo. Me gustó bastante esto de que sea un taller flexible, pues me podía ir adecuando en el camino.

Para finalizar, pienso que he hecho un buen trabajo, con la ayuda de mis compañeros y he crecido un poquito más como persona y como estudiante, ganando en confianza para futuros proyectos.