

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LAS FUERZAS ARMADAS



Manual de Implementación

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LAS FUERZAS ARMADAS

Manual de Implementación

CRÉDITOS

Programa de Prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas en las Fuerzas Armadas de Chile Manual de Implementación

Área Técnica en Prevención, Área de Formación de Capital Humano. División Programática
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA
Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Gobierno de Chile
Santiago, Chile
2018

© SENDA. Todos los derechos reservados
Registro de Propiedad Intelectual N° A-295678
ISBN: 978-956-9141-58-4

Primera Edición, agosto de 2018

Este documento fue elaborado por el equipo de profesionales de la Consultora MANISS, Ítalo García Jara, Ada Pérez Berti, Carmen Gloria González Chang, Mariana Vergara López, Franco Astudillo Arancibia, liderados por la psicóloga Lorena Contreras Escudero. Con la supervisión de Selva Careaga Núñez, Jefa del Área Técnica en Prevención y Ángela Gómez Polar, Asesora del Área Formación de Capital Humano, División Programática, SENDA.

Agradecemos la colaboración de:

- Coronel (R) Jorge Meza Agurto. Comando de Salud del Ejército. Ejército de Chile.
- Capitán de Navío (R) Héctor Oyarzún Montes. Dirección de Educación de la Armada. Armada de Chile.
- Ps. Alexander Vallejos Moraga. Servicio de Medicina Preventiva, División de Sanidad. Fuerza Aérea de Chile.

Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación citando la fuente. Prohibida su venta.

TABLA DE CONTENIDOS

6 Presentación

7 Introducción

8 MARCO CONCEPTUAL

8 1. Consumo de drogas en Chile

10 2. Sujeto, contexto y drogas

11 Factores de riesgo y factores de protección

13 3. Drogas

13 A. ¿Qué es una droga?

14 B. Conceptos claves

15 C. Patrones de consumo

18 D. Motivaciones para iniciar el uso o consumo de drogas.

19 E. ¿Cuáles son los riesgos de consumir drogas?

20 F. Emociones, salud mental y consumo de sustancias

21 4. La prevención del consumo de drogas

21 A. ¿Qué significa prevenir?

23 B. Consideraciones acerca de la prevención que ayudan al momento de implementar un programa

25 C. Metodología del trabajo preventivo

27 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LAS FUERZAS ARMADAS

28 Objetivos del programa

29 Componentes

30 Esquema del programa

31 **Pesquisa y consejería individual breve del consumo riesgoso de alcohol en el examen preventivo de salud**

32 **Taller**

33 **Cartillas preventivas**

34 Condiciones necesarias para el taller

35 Perfil de la población objetivo

35 No perder de vista:

36 **Guión de sesiones**

37 Sesión 1 / Introducción

41 Sesión 2 / Las emociones y el cuidado de sí mismo

41 Objetivo

41 Metodología

48 Sesión 3 / Mirar con lupa

48 Objetivo

48 Metodología

56 Sesión 4 / Que no se apague la tele

56 Objetivos

56 Metodología

65 Sesión 5 / ¿Qué hago... para que no se me pase la mano con el consumo?

65 Objetivos

65 Metodología

72 Sesión 6 / Un ejemplo militar

72 Objetivos

72 Metodología

77 **Material complementario: Anexos**

78 Anexo 1: Consideraciones respecto del uso de Marihuana

81 Anexo 2: Problemáticas emergentes asociadas al consumo de drogas

84 Anexo 3: Algunas técnicas participativas

86 Anexo 4: Aspectos legales

87 **Referencias**

PRESENTACIÓN

Este manual es una guía metodológica para los facilitadores de las Fuerzas Armadas del país que implementan el Programa de Prevención de Drogas para soldados conscriptos, que SENDA desarrolla desde el año 2002 en conjunto con del Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea de Chile.

El documento entrega contenidos y recursos metodológicos para promover factores protectores ante al consumo de alcohol y otras drogas, así como elementos transversales para apoyar el desarrollo integral de los jóvenes, con el propósito de facilitar su tránsito hacia la madurez.

Este material es el resultado de un esfuerzo conjunto de los profesionales de las distintas ramas de las Fuerzas Armadas del país que acompañan la formación de los soldados conscriptos, y de los especialistas de SENDA que implementan y desarrollan programas de prevención.

Esta guía, revisada y actualizada a los cambios sociales y culturales ocurridos en la última década, propone un abordaje integral, que facilite la implementación de sesiones de trabajo con los jóvenes, como una forma de avanzar hacia la instalación de un programa que permita anticiparse a los riesgos de manera efectiva.

SENDA espera que este material responda a las crecientes necesidades de los jóvenes por contar con más información, mejores habilidades personales y mayores estrategias grupales para enfrentar las situaciones de riesgo a las que se ven expuestos permanentemente.

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2002 SENDA trabaja con las Fuerzas Armadas en una estrategia que implica la capacitación del personal uniformado y profesionales de la institución, como monitores preventivos, quienes tienen a su cargo implementar el Programa de Prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas al interior de las instituciones.

Los estudios internacionales muestran que la prevalencia de uso de sustancias ilegales en los uniformados, comparada con la población general, es significativamente más baja (Ramchand et al., 2011; Sirrat et al., 2012) probablemente como un efecto derivado de la política de tolerancia cero (Sirrat et al., 2012).

Sin embargo, la tasa de consumo abusivo de alcohol y atracción de alcohol (altas dosis en una misma ocasión) ha mostrado un aumento, especialmente en las tropas expuestas al combate (Bray y Hourani, 2007; Bray et al., 2013).

Diversos autores refieren que existen diferencias entre la vida militar y la vida civil que pueden ser un riesgo para el uso de sustancias (Ames y Cunradi, 2004/2005; Ames et al. 2007; Bray et al., 2013; Clinton-Sherrod et al., 2011; O'Brien et al., 2013; Starhe, 2009; Stein et al., 2016; Young et al., 2006), tales como:

- Reubicación geográfica de los reclutas
- Alejamiento de la familia
- Consumo riesgoso de alcohol antes de ingresar al servicio militar y uso de drogas ilegales (principalmente marihuana).
- Cultura de consumo que fomenta el uso de alcohol: atracción de alcohol, en los períodos de franco en los cuales los uniformados están liberados de algunos de los deberes militares; ritos de pasaje, afrontamiento de traumas.

La preocupación por abordar el consumo de drogas en las fuerzas armadas de otros países (fundamentalmente Estados Unidos de Norteamérica) responde, generalmente, a los riesgos de la cultura militar para el uso de alcohol antes mencionados y a intentos desadaptativos de enfrentar experiencias extremas derivados de la movilización a guerras fuera de su país y la difícil transición de la movilización a la vida civil con sus familias.

Los países de Latinoamérica, no han tenido la misma experiencia que Estados Unidos, lo que hace suponer que su personal afronta principalmente los riesgos de la cultura militar para el uso de alcohol. En Chile no se han publicado estudios acerca del uso de drogas o alcohol de la población militar ni de los soldados conscriptos que realizan el servicio militar.

Witkiewitz y Estrada (2011) afirman que las fuerzas armadas presentan una oportunidad única (en comparación con la población civil) de alcanzar al 100% de su población para la implementación de políticas de prevención de uso de alcohol y otras drogas.

MARCO CONCEPTUAL

1. Consumo de drogas en Chile

El uso de drogas por las personas es un fenómeno presente en casi todas las culturas conocidas desde la prehistoria. Las diferentes sociedades han utilizado distintos tipos de drogas con diversos propósitos: para alterar el estado de ánimo y el estado de la conciencia, con fines de sanación o medicinales, con sentido ritual para el contacto con divinidades y espirituales, etc. Una característica de este uso tradicional de las drogas es que estaba rigurosamente regulado, tanto las situaciones en que podrían ser empleadas, como los personajes que podían hacerlo, tales como sacerdotes, brujos, hechiceros, chamanes, magos, etc.

Reconociendo que todas pueden ser dañinas, cada sociedad define las pautas de uso y regulaciones respecto del consumo de drogas, define cuales son aceptadas y cuáles no. Así, por ejemplo, el alcohol y el tabaco son aceptados porque tienen un sentido social.

De acuerdo con los datos arrojados por el Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de nuestro país, elaborado por el Servicio Nacional de Rehabilitación para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Alcohol y otras Drogas (SENDA, 2016) se observó:

- Disminución significativa en el consumo de alcohol en el último mes: 48,9% el año 2014, a 46,0% en el año 2016.
- 52,6% de los hombres y un 39,3% de las mujeres declara haber consumido alcohol en el último mes, lo cual significó un descenso de 2,7 puntos porcentuales en hombres y 3,2 en mujeres en comparación con 2014, sin embargo estos no son estadísticamente significativos.
- La prevalencia de consumo de alcohol en el NSE Alto (51,3%) es mayor que en los NSE Medio (42,5%) y Bajo (41,0%).
- 1 de cada 2 (51,3%) personas que consumieron alcohol en el último mes, indicaron haber tenido a lo menos un episodio de embriaguez en los últimos 30 días.
- 18,4% de los hombres y 10,6% de las mujeres consumió marihuana en el último año, lo que significó un aumento significativo respecto al año 2014 (14,6% y 8,1% respectivamente).
- 1,6% de los hombres y de 0,5% de las mujeres consumió clorhidrato de cocaína en el último año.
- 0,7% de los hombres y 0,1% de las mujeres consumió pasta base de cocaína en el último año.

Por otra parte, el Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2015: 8° Básico a 4° Medio, publicado por SENDA (2016), señala lo siguiente:

- El uso de tabaco descendió de 42,0% a 24,9%.
- 35,6% ha consumido alcohol en el último mes y la edad de inicio es 13,8 años.

- 7 de cada 10 estudiantes de Cuarto Medio ha tenido a lo menos un episodio de embriaguez en el último mes.
- Entre consumidores de marihuana, 1 de cada 2 lo hizo por primera vez antes de los 15 años.
- 0,9% de mujeres y 8,0% de hombres ha consumido tranquilizantes sin receta médica, lo que ha mostrado una tendencia al alza.

Un fenómeno importante que considerar es la percepción de riesgo que hace referencia a la idea que tienen las personas respecto de cuan peligroso consideran el consumo de alcohol y otras drogas. El porcentaje de la población que percibe como un gran riesgo distintas formas de consumo es:

- Consumo diario de tabaco: 84% de la población general y 75,2% en escolares.
- Consumo de cinco o más tragos de alcohol al día: 88% de la población general y 86,2% en escolares.
- Consumo experimental de marihuana (probar 1 o 2 veces): 29,2% en 2016 en población general y 28,9% en escolares.

2. Sujeto, contexto y drogas

El fenómeno del consumo de alcohol y otras drogas es multifactorial, complejo y heterogéneo y está relacionado con aspectos propios del individuo y su conducta, así también con factores relacionados con sus ámbitos sociales, culturales y legales. Un enfoque muy útil para explicar la complejidad de este fenómeno es el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987), el cual da importancia a la interacción de factores del sujeto, la sustancia y su contexto. Es decir, el consumo de drogas depende de la interrelación entre estas dimensiones, influyéndose mutuamente y repercutiendo unos sobre otros. A modo de ejemplo, las características de la persona están influidas por su ambiente, el cual también influirá en la definición del significado social de la droga; los efectos psicoactivos motivarán al consumo de una sustancia según cuáles sean las características y necesidades de la persona y del ambiente inmediato.

■ La sustancia

Se refiere a la droga con sus particularidades en cuanto a sus efectos y poder adictivo, la cantidad y frecuencia en la que se consume, las vías de administración utilizadas, el acceso y disponibilidad de la misma, entre otros.

■ El sujeto

Hace mención de las características de la persona que la hacen más vulnerable o resistente al consumo de alcohol y otras drogas. Tiene relación con factores psicológicos tales como, la motivación, características de personalidad, autoestima, capacidad para tomar decisiones autónomas, asertividad, actitudes y valores, etc. Así como también a factores físicos o biológicos que dicen relación a la edad, sexo, constitución física, estado de salud en general, factores genéticos, entre otros.

■ El contexto

Son las condiciones sociales y culturales en los que está inserto el sujeto influyendo en la manera en que se desarrolla el consumo de sustancias. Contempla el ambiente cercano como la familia (estilos de comunicación, normas y límites, calidad de las relaciones, etc.), los pares o grupo social próximo, el medio macrosocial geográfico y cultural (significado que le dan determinados grupos al uso de drogas, la sanción o validación social del consumo de alcohol y otras drogas, las leyes, disponibilidad y acceso al alcohol y otras drogas).

Otra perspectiva muy útil para entender este fenómeno es el Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), el cual surge desde la Organización Mundial de la Salud, y plantea que la salud no sólo es ausencia de enfermedad, sino que se refiere al bienestar biológico, psicológico y social de las personas y comunidades. A partir de esta perspectiva se observan elementos que influyen en la salud de las personas y que se relacionan con las condiciones del ambiente tales como situación laboral, pobreza, educa-

ción, acceso a la salud y apoyo social entre otras. Permite comprender además cuales son las condiciones socioculturales específicas que exponen a las personas a un mayor o menor deterioro de su bienestar y desarrollo humano.

Con este enfoque se entiende por qué algunas personas son capaces de iniciar y abandonar un consumo sin mayores inconvenientes, mientras que para otras, esto puede significar un deterioro creciente y continuo de sus condiciones de vida. Además, pone énfasis en el entorno que acompaña a un problema de salud como el consumo de sustancias. Así también, se pone atención a las condiciones sistémicas, estructurales, psicosociales y culturales que rodean al individuo y su comunidad.

Desde la mirada de prevención del consumo de sustancias, las intervenciones que se realizan en las organizaciones deben considerar estos determinantes sociales, identificando y comprendiendo los procesos sociales que están detrás de la salud de las personas que allí participan. Apoyo, vínculos, bienestar, cultura preventiva, son los conceptos que se asocian a considerar los DSS.

Factores de riesgo y factores de protección

Uno de los modelos más ocupados para el diseño de estrategias preventivas es el de factores de protección y de riesgo.

FACTORES DE RIESGO

Son situaciones, conductas o elementos de las personas y el contexto que hacen más probable el consumo y su mantenimiento.

FACTORES PROTECTORES

Son elementos que apoyan el desarrollo del individuo, son amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo, por lo que pueden reducir las probabilidades de tener problemas relacionados con las drogas.

A continuación, se detallan algunos ejemplos de factores protectores y de riesgo a nivel individual, grupos de pares, familiar y comunidad.

AMBITO	FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> > Baja autoestima. > Dificultad para tomar decisiones. > Dificultad para expresar emociones > Sensación temprana de rechazo de sus iguales. > Fracaso escolar. > Ceder a la presión social de uso de drogas. > Falta de metas y proyecto de vida. > Habilidades sociales bajas, ej: asertividad y empatía. > Baja percepción de riesgo y/o creencias positivas sobre el consumo de drogas. > Desconocimiento de los efectos y consecuencias del consumo de drogas. > Temprana iniciación al consumo de drogas y escasas alternativas de uso positivo del tiempo libre. 	<ul style="list-style-type: none"> > Autoconcepto y autoestima positiva. > Tolerancia a la frustración. > Adecuada resolución de conflictos. > Adecuada toma de decisiones. > Resistencia a la presión de grupo. > Desarrollo de habilidades sociales. > Rendimiento escolar exitoso y apego a la escuela. > Tener metas personales y un proyecto de vida. > Tener valores incompatibles con el consumo de drogas. > Contar con herramientas para manejar la ansiedad y la impulsividad.
FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> > Pertenencia a grupos familiares que trafican drogas, y/o consumen y abusan de ellas, o bien realizan otras actividades calificadas como anti-sociales. > Desinterés por la educación y formación de los hijos. > Clima familiar agresivo. > Falta de supervisión parental > Historia familiar de alcoholismo o dependencia a algún tipo de drogas. > Conducta de automedicación en los padres y fomento de una actitud de valoración hacia la “solución química” que ofrecen los fármacos. > Disciplina permisiva o ausencia de normas claras de funcionamiento familiar, junto con sanciones inconsistentes. > Falta de vínculo afectivo con los hijos. > Problemas de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> > Participación activa de los padres en el desarrollo de los hijos. > Supervisión parental. > Desarrollo y mantención de una cultura de no consumo. > Mantención de clima familiar positivo, comunicación fluida. > Conversación natural, clara y honesta acerca del consumo y sus efectos. > Expresión del afecto. > Normas familiares claras y consistentes, adecuada a la edad de cada hijo. > Autoridad basada en el respeto. > Estimulación de la autoestima, autonomía, identidad e individualidad > Expectativas realistas > Apertura a los amigos de los hijos.
COMUNITARIO	<ul style="list-style-type: none"> > Leyes y normas favorables hacia el uso de drogas > Disponibilidad de drogas > Deprivación económica y social. > Desorganización comunitaria > Baja percepción de riesgo social > Ausencia de soportes institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> > Un sistema de apoyo externo positivo (institucional) > Apoyo y recursos formales e informales de la familia > Normas, creencias y estándares conductuales contra el uso de drogas.
GRUPOS DE PARES	<ul style="list-style-type: none"> > Iguales con conducta antisocial > Actitudes favorables hacia el consumo de drogas > Consumo de drogas por parte de los pares > Refuerzo de los iguales a la conducta antisocial > Rechazo por parte de los iguales. 	<ul style="list-style-type: none"> > Inclusión en grupos no consumidores > Inclusión en grupos con conductas no transgresoras (delincuencia) > Participación en grupos sociales positivos (organización social, cultural, religiosa, etc.)

3. Drogas

A. ¿Qué es una droga?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como:

Cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas).

Recuerde:

EL CUERPO NO DISTINGUE ENTRE DROGAS LEGALES E ILEGALES

Las drogas pueden clasificarse de acuerdo con sus efectos en el sistema nervioso central (SNC) en:

Drogas estimulantes

Son aquellas que actúan acelerando los procesos mentales, haciendo que la persona que la consume se sienta más alerta y eufórica. Aumenta la actividad motora y estimula el sistema cardiovascular. Entre ellas se encuentran:

- > Anfetaminas
- > Cocaína
- > Pasta base
- > Nicotina
- > Cafeína

Drogas depresoras

Inhiben o retardan el funcionamiento del SNC, provocando enlenteciendo la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales. Entre los efectos que producen se encuentran relajación, sedación, somnolencia, sueño, analgesia e incluso coma. En este grupo se encuentran drogas tales como:

- > Alcohol
- > Opiáceos (heroína, morfina, metadona, otros)
- > Benzodiacepinas

Drogas perturbadoras

Sustancias que alteran el funcionamiento del cerebro provocando distorsiones perceptivas y alucinaciones. Entre ellas destacan:

- > Marihuana
- > Alucinógenos (LSD)
- > Inhalantes (pegamentos, colas)
- > Drogas de síntesis (éxtasis, MDMA)

La aplicación de este programa no requiere ser experto en drogas, pero si se necesita conocerlas. Para esto es importante revisar la información disponible en la página web de SENDA:

<http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/>



Importante:

EN VIRTUD DE LA POPULARIDAD QUE TIENE ACTUALMENTE EL USO DE MARIHUANA, EN EL ANEXO 1 SE PRESENTA UN DOCUMENTO DE APOYO.

B. Conceptos claves

USO Y ABUSO DE DROGAS

El uso de drogas es una modalidad de consumo que no tiene consecuencias graves para la persona, ya sea porque la cantidad de droga es mínima, por realizarse con escasa frecuencia o por responder a un estricto control médico. Todo uso no indicado por un médico reviste mayor riesgo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. Es posible utilizar drogas sin que el sujeto se convierta necesariamente en dependiente de las mismas o sin que se den problemas inmediatos, pero el uso inicial de las sustancias puede dar lugar a situaciones conflictivas, surgiendo entonces un problema de abuso capaz de comprometer la salud del individuo o hacerlo disfuncional.

TOLERANCIA

Proceso neuroadaptativo que consiste en la necesidad de aumentar las dosis de sustancias, para conseguir los efectos que antes se obtenía con menor cantidad. El sujeto se va adaptando al consumo regular de la droga, por lo que para obtener el efecto deseado incurre en aumento progresivo de la dosis.

DEPENDENCIA

Es el conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad imperiosa de tomar la sustancia en forma continua o regular, ya sea para sentir sus efectos o para evitar el malestar que produce la privación de su consumo.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Conjunto de síntomas psíquicos y físicos que aparecen al retirar o disminuir el consumo de una determinada droga de la que se ha generado dependencia. El síndrome de abstinencia es característico para cada sustancia, que implica signos característicos y diferente gravedad. La mayoría de los síntomas reactivan el uso nuevamente de la sustancia con el propósito de evitar o aliviar las molestias que origina su retiro.

POLICONSUMO

Se entiende como el consumo combinado de distintas drogas durante un mismo periodo de tiempo. Este patrón de consumo aumenta y multiplica los riesgos asociados al consumo de diversas sustancias. Las posibles combinaciones de sustancias son muy numerosas, por ejemplo, encontrar personas que beben grandes cantidades de alcohol a la vez que fuman cannabinoides y derivados de la hoja de coca.

C. Patrones de consumo

Cada sustancia produce en el organismo una serie de efectos que pueden ir variando significativamente según el patrón de consumo. Se refiere a las formas de uso de drogas, incluyendo los ciclos y frecuencias, las motivaciones a la base, los contextos de consumo, los tipos de drogas utilizadas y sus combinaciones, las cantidades que se suelen consumir y las vías de administración de las sustancias (inhalada, fumada, inyectada). Estos patrones son:

CONSUMO EXPERIMENTAL

Corresponde a la etapa de iniciación de consumo. Usando drogas para probar sus efectos con una o varias sustancias que puede acompañarse de abandono de las mismas o de continuidad en el consumo. Puede estar motivado por la curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido y disponibilidad de drogas, entre otras. Generalmente en el marco de un grupo que le invita a probarla. No hay hábito y, generalmente, no se compra la sustancia, sino se comparte.

CONSUMO OCASIONAL

Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales están: facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación y transgredir las normas, entre otras. La persona puede continuar utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; conoce la acción de la/s droga/s en su organismo y por eso la/s consume. No hay hábito y, generalmente, aprovecha la ocasión y no la busca directamente; se relaciona con grupos o personas que pueden proveerlo.

CONSUMO HABITUAL

Presume el uso frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a otras formas de consumo dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones expresadas para mantener el uso de las drogas están intensificar las sensaciones de placer; pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio. La persona consume en diversas situaciones, tanto en grupo como en forma individual, y podría abandonar en caso de proponérselo, ya que no ha perdido el control sobre su conducta.

Estos patrones de consumo también tienen riesgos asociados.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS

Consumo perjudicial o abusivo

La forma de uso de una sustancia psicoactiva está causando daño físico o mental a la salud. La persona consume en situaciones grupales o individuales concertadamente, en forma selectiva una o más drogas perdiendo la capacidad para detener el consumo. Este genera cambios en sus conductas y relaciones interpersonales. Conoce la calidad y busca impulsivamente los efectos de las sustancias, llegando a consumir en situaciones de riesgo o peligro para sí mismo o para otros y no mediatiza las consecuencias de sus conductas.

Consumo dependiente

La persona utiliza mayor cantidad de drogas por un período de tiempo más largo de lo que pretendía; tiene dificultades para controlar el uso de drogas; realiza actividades relacionadas con la obtención y consumo de drogas, presenta intoxicación frecuente y síndrome de abstinencia; reduce considerablemente o abandona las actividades sociales, laborales, educativas o recreativas; a pesar de estar consciente de las consecuencias que provoca en sí mismo y en otros continúa su uso; recurre a las drogas para aliviar el malestar provocado por su falta; tiene incapacidad de abstenerse y de detenerse.

CONSUMO DE RIESGO

El consumo de riesgo se puede entender como aquel hábito de consumo que pone a una persona en riesgo de tener consecuencias negativas por dicho hábito. Implica una manera de relacionarse con la sustancia que aumenta la probabilidad o riesgo de sufrir problemas por el consumo de dicha sustancia o complica el manejo de otros problemas de salud y se considera una condición previa al consumo problemático (Minsal, 2011).

El consumo de riesgo dice relación tanto con la cantidad de sustancia consumida (con el alcohol, por ejemplo, cuando el consumo es mayor a 5 tragos en un mismo día para hombres y más de 4 tragos en un mismo día para mujeres, donde 1 TRAGO es el equivalente a una lata de cerveza, una copa de vino o un corto de licor); así como también con las situaciones o condiciones del consumo (durante la conducción de algún vehículo; mujer embarazada).

Diversos estudios estiman que entre el 10% al 25% de la población presenta un consumo de sustancias riesgoso y la gran mayoría no es identificada de manera temprana. Esto no permite orientar el cambio en sus hábitos de consumo, de modo de disminuir el riesgo de desarrollar un consumo problemático.

Por tanto, el consumo experimental u ocasional también puede generar graves problemas para la persona, especialmente de salud física y mental. Algunos ejemplos de consecuencias adversas del uso ocasional, pero intenso son: accidentes, problemas con personas significativas, problemas legales, riñas, intoxicación, conductas sexuales de riesgo, abstención al trabajo o al estudio, entre otras.

Actualmente, el cambio en la forma de divertirse influye en los patrones de consumo riesgoso de drogas en los jóvenes. Salir de carrete se asocia no solo a la búsqueda de diversión con amigos, sino también, a:

- Pasarlo mejor y aumentar las horas de “carrete”.
- Baja percepción de riesgo del consumo de drogas más frecuentes (alcohol y marihuana).
- Cambio en los horarios de diversión.
- Surgimiento de “la previa” (encuentro que precede el objetivo final de la salida hacia una fiesta o discoteque y que sirve para consumir y “prenderse”).
- Surgimiento de los locales “afters” (que abren a altas horas de la madrugada y cierran a media mañana o final de la misma) que promueve la idea de “hacer un after” aunque no sea en un local.
- Aumento de juegos para beber que promueven patrones de abuso de alcohol.
- Mayor visibilidad, disponibilidad y acceso a drogas tales como alcohol y marihuana.

D. Motivaciones para iniciar el uso o consumo de drogas.

El inicio del uso o consumo de drogas se encuentra, por lo general, asociado de forma simultánea con el despertar de la adolescencia.

Los cambios físicos, emocionales, intelectuales y las presiones sociales que se presentan en el contexto de búsqueda de la propia identidad son muchas veces afrontados con ansiedad, tensión, problemas de relaciones interpersonales, incertidumbres y rebeldía.

La presencia de factores de riesgo individuales, familiares o comunitarios, favorece el uso de drogas como una manera de superar o manejar dichas situaciones.

Las personas pueden iniciar el uso de drogas por:

- Curiosidad: Conocer sus efectos y de esta manera satisfacer su inquietud.
- Aventura: Necesidad de experimentar nuevas sensaciones. En una etapa en donde el o la joven necesita de la exposición a múltiples estímulos que les ayuden a conocer y conocerse más.
- Placer: Expectativa de obtener sensaciones placenteras y de bienestar inmediato. Este es un aspecto que refuerza notablemente el consumo de diferentes sustancias.
- Presión de los pares: Presión del grupo de amigos entre adolescentes, lo que se refuerza por su necesidad de pertenencia e identificación, siendo más poderosa en aquellos jóvenes que no encuentran aceptación y apoyo de sus familias.
- Compensación: Compensar necesidades psicológicas no satisfechas y enfrentar situaciones para las cuales las personas no han desarrollado sus propias habilidades.
- Psicopatología: Características de personalidad con trastornos o disfunciones, caracterizadas por un inadecuado contacto con la realidad y/o con un déficit de control de impulsos. Esto es más infrecuente.
- Aliviar malestares físicos y mentales: Uso de drogas o fármacos para aliviar malestar físico y/o mental (enfermedades).

E. ¿Cuáles son los riesgos de consumir drogas?

Existen muchos riesgos o situaciones en el aspecto social, familiar, emocional o psicológico y físico a los que se exponen las personas que consumen drogas. Entre estos se destacan:

RIESGOS SOCIALES

- Dificultades para conseguir y/o mantener el empleo
- Pérdida de amigos
- Problemas familiares
- Problemas con la justicia (detenciones, antecedentes penales, partes, etc.)
- Endeudamientos
- Accidentes laborales
- Delincuencia
- Prostitución
- En los jóvenes, descenso del rendimiento escolar, expulsión de la escuela y problemas conductuales.

RIESGOS PSICOLÓGICOS

- Desarrollo de un estilo de vida centrado en las drogas (para divertirse, para aliviar la tensión, para seducir, por soledad, en definitiva, para vivir)
- Problemas de personalidad (a largo plazo, el uso abusivo de drogas puede desencadenar problemas psicológicos permanentes)
- Psicosis (ciertas drogas pueden causar o desencadenar enfermedades mentales graves)
- Problemas emocionales: cambios bruscos del estado anímico, depresión, angustia, miedos.
- Desmotivación, desgano, aislamiento.
- Ideas suicidas
- Dependencia psicológica.

RIESGOS FÍSICOS

- Deterioro de las capacidades mentales y físicas
 - Dependencia física, síndrome de abstinencia
 - Alteraciones de memoria y dificultad de concentración
 - Fatiga excesiva
 - Insomnio, irritabilidad
 - Aborto, mortalidad fetal, malformaciones o niños de poco peso al nacer, si se utilizan drogas durante el embarazo.
 - Cirrosis hepática (alcohol)
 - Hepatitis
 - Bronquitis crónica y cáncer de pulmón
 - Problemas cardiovasculares
 - Pérdida del apetito
 - Problemas de funcionamiento sexual
 - Emociones y consumo de alcohol y otras drogas.
-

F. Emociones, salud mental y consumo de sustancias

El uso de alcohol y otras drogas suele estar asociado a la búsqueda de sensaciones agradables, a la vez, se puede convertir en una estrategia para olvidar los problemas, tranquilizarse, participar mejor en contextos sociales o borrarse. Usar drogas por estas razones conlleva el riesgo de no estar advirtiendo la existencia de un problema emocional e incluso exacerbarlo.

Durante la adolescencia, las regiones del cerebro donde se generan las emociones maduran antes que la corteza frontal (planificación, auto-control, toma de decisiones), lo que genera un aumento de tres aspectos centrales: la exposición a situaciones de riesgo, búsqueda de lo novedoso y valoración de los factores sociales. Estos procesos que están íntimamente ligados al logro de la independencia, lo están también a la experimentación y abuso de drogas (Gysling, 2010).

Por otra parte, los cambios físicos, emocionales, intelectuales y las presiones sociales que se presentan en esta edad, en el contexto de búsqueda de la propia identidad, son muchas veces afrontados con ansiedad, tensión, problemas de relaciones interpersonales, incertidumbres y rebeldía. Todo esto, junto a la presencia de factores de riesgo externos y/o vulnerabilidad, pueden llevar a los jóvenes al uso de sustancias como una manera de superar o manejar estas situaciones.

Ningún uso de drogas potencialmente abusivas o medicamentos sin prescripción médica, son un tratamiento para los problemas de salud mental y tampoco es una estrategia saludable para hacerlo. Practicar el uso de drogas con estos fines, solo expone a las personas a desarrollar otros problemas de salud que, a la larga, complicarán el cuadro y su recuperación (Contreras, 2014). El uso de cualquier sustancia siempre conlleva el riesgo de desarrollar un problema de adicción, lo cual es un problema grave de salud mental.

Existen otros interesantes temas relacionados con el uso de drogas, tales como la perspectiva de género, accidentabilidad, infecciones de transmisión sexual. Para profundizar en ello, revisar el Anexo 2.

4. LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

A. ¿Qué significa prevenir?

La prevención hace referencia a un conjunto de acciones que apuntan a evitar o posponer el consumo de alcohol y otras drogas en la población.

Es un conjunto de procesos que promueven el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose al problema o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo personales, familiares y colectivos (organizaciones, comunidades), mediante la promoción y el desarrollo de culturas preventivas (SENDA, 2017).

En el marco del presente programa, se entenderá la prevención como la realización de una serie de acciones coordinadas que permitan apoyar y fortalecer el desarrollo de los Alumnos y Soldados Conscriptos, promoviendo los factores protectores y fomentando la capacidad de autocuidado y autorregulación ante el uso de drogas.

Niveles de prevención

Las intervenciones preventivas se clasifican de acuerdo con el tipo de población en relación al riesgo y vulnerabilidad relativa de ella. Esta distingue entre prevención universal, selectiva e indicada, considerando el nivel de exposición o presencia de factores de riesgo en la población.

Prevención Universal

Estrategia preventiva que desarrolla acciones dirigidas de manera general a toda la población, independientemente del nivel de riesgo a que está sometida.

Prevención Selectiva

Estrategia preventiva que desarrolla acciones dirigidas a un segmento de población concreto que, por características personales, del entorno social, familiar, socio-cultural y de relación, se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con las drogas.

Prevención Indicada

Se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que suelen ser consumidores o personas que ya tienen problemas comportamentales, dirigiéndose a individuos de alto riesgo que no presentan abuso ni dependencia.

Existen distintos enfoques en prevención, por una parte, aquellos que se centran en desarrollar en las personas habilidades y actitudes para un estilo de vida saludable y, por otra, aquellos orientados a crear ambientes saludables.

Estrategias centradas en el individuo

El objetivo es ayudar a las personas a desarrollar conocimiento, actitud y habilidad para cambiar su conducta. Los programas efectivos para jóvenes incluyen:

- Enfoque en habilidades sociales y para la vida.
- Son grupales e interactivas.
- Normas sociales y compromiso social para no consumir.
- Componentes comunitarios.
- Se implementa a través de líderes propios del grupo de pares.
- Enfatiza el beneficio de desarrollar habilidades para la vida y resistencia a la presión social.

Estrategias Ambientales

Su enfoque es más amplio dentro de una comunidad, abordando factores físicos, sociales o culturales que pueden conducir al consumo de drogas. Estas estrategias son más eficaces cuando se implementan como parte de un enfoque integral. Las estrategias ambientales también consideran estrategias de comunicación y educación, que buscan influir en las normas sociales mediante la sensibilización y la creación de apoyo comunitario para la prevención (Ejemplo: marketing social y educación en salud). Las estrategias ambientales también pueden fortalecer el cumplimiento de la ley en torno al uso de drogas ilegales.

Las investigaciones indican que las intervenciones de prevención más efectivas incorporan ambos enfoques.

B. Consideraciones acerca de la prevención que ayudan al momento de implementar un programa

Para el logro del objetivo central de este programa, resulta imperativo tener en cuenta lo siguiente:

La prevención debe ser específica para cada problema

Muchas conductas o problemas psicosociales (como la violencia, deserción escolar o consumo de drogas) que generan conflictos en la sociedad poseen raíces comunes (por ejemplo, familias multiestresadas, dificultades de comunicación, deterioro de la imagen personal o desinformación). Las actividades preventivas que se emprendan deben elaborarse de manera específica respondiendo a las particularidades de cada situación o conflicto y basadas en evidencia.

Por consiguiente, resulta fundamental que los Alumnos y Soldados Conscriptos, a partir de la información y comprensión del fenómeno de consumo de sustancias, desarrollen un juicio crítico personal y colectivo a favor del autocuidado pudiendo decidir informadamente acerca del uso de sustancias.

La prevención no puede restringirse únicamente al consumo de drogas ilegales

Es fundamental otorgarle un lugar importante a la prevención del consumo abusivo de tabaco y alcohol: en Chile las drogas más consumidas y las que provocan mayores problemas de salud en la población, siguen siendo el tabaco y el alcohol. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, y el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Por otro lado, personas que comienza a consumir drogas legales en la adolescencia temprana tiene más probabilidades de convertirse en futuros consumidores de drogas ilegales. Por tanto, si queremos prevenir el consumo de drogas ilegales, como la marihuana o la pasta base de cocaína, una muy buena estrategia a seguir será prevenir el inicio temprano del consumo de drogas lícitas, postergando la edad de inicio del consumo y educando en su consumo de bajo riesgo.

Un buen programa de prevención requiere que se conozcan las características particulares de la gente con la cual se trabajará

Los estudios de prevención demuestran que hay determinados grupos de personas que, por sus características particulares, presentan más posibilidades que otros de consumir drogas y generar dependencia.

La prevención es más efectiva trabajando con grupos e instituciones organizados

La experiencia en prevención demuestra que el trabajo tiene mejores resultados cuando podemos acceder a grupos organizados y con población que se encuentra en un solo lugar físico. Las Fuerzas Armadas, con Alumnos y Soldados Conscriptos, constituye un buen lugar para hacer prevención, ya que las características formales de funcionamiento y el recurso humano disponible, permite implementar y evaluar el programa de largo alcance, manteniendo un riguroso control y supervisión de las acciones preventivas que se implementen.

Este Programa de Prevención, constituye una oportunidad para contribuir eficazmente a la disminución del consumo de alcohol y otras drogas en nuestro país, permitiendo a las Fuerzas Armadas de Chile –como parte integrante de la sociedad– colaborar de una forma innovadora al mejoramiento de nuestra calidad de vida.

La prevención es más efectiva cuando favorece el cambio actitudinal y cultural

Los estudios y la experiencia señalan que, al momento de implementar acciones preventivas, estas deben contemplar no tan sólo actividades que consideren la entrega de información, sino también aquellas que consideren ejercitar habilidades y destrezas, ya que cuando se alcanzan cambios a nivel cognitivo, afectivo y comportamental las personas modifican hábitos impactando en un mejor estilo y calidad de vida.

En la actualidad, la mayor preocupación por el consumo en esta etapa del desarrollo del alumno y soldado conscripto, tiene que ver con el consumo de riesgo. Esta forma de consumir tiene diversas consecuencias entre las que se encuentra, sin ser la única, la posibilidad de desarrollar una adicción.

El perfil de los adolescentes y jóvenes que obedecen a este patrón actual de consumo se caracteriza por*:

- Sujetos que se inician en el consumo de drogas a edades tempranas y viven en contextos más o menos estructurados que realizan alguna actividad normalizada (estudian o trabajan).
- Conviven y dependen de su familia.
- Realizan un uso social de las sustancias, ligado a sus contextos de ocio, a su manera de divertirse y al grupo.
- Consumo centrado en el fin de semana que busca acompañar y ampliar sus actividades recreativas en este período de tiempo (más vitalidad, más duración (o “aguante”) y/o mayores alteraciones perceptivas), para una vez pasado este espacio de tiempo, retornar a sus actividades rutinarias entre semana, a sus estudios y/o a su trabajo.
- Mayoría de policonsumidores; consumo simultáneo de varias drogas, pero sobre todo de alcohol, tabaco, marihuana, y/o estimulantes (drogas de síntesis y cocaína (los menos) y también consumos minoritarios de ácidos.
- Con poca percepción de riesgo de las sustancias que toman (sobre todo alcohol y marihuana). Y, aun cuando pueden percibir riesgo, están dispuestos a correrlo porque los beneficios que esperan, superan los costos o consecuencias negativas.
- Percepción de control al tratarse de un uso centrado en el fin de semana y no diario. Piensan que esta pauta de consumo no genera dependencia y la percepción de otro tipo de riesgos es muy baja.
- Percepción del uso de drogas como masivo y algo muy extendido en su generación, lo cual normaliza la conducta y autojustifica su propio consumo.

Complementariamente, es importante señalar que cada joven es distinto y, por tanto, existen diferentes formas de pasarlo bien y aproximarse a los usos de drogas. Siempre habrán jóvenes que no consumen y tienen una perspectiva crítica del consumo, es muy importante no generalizar y destacar esta voz en las intervenciones grupales, ya que habitualmente es acallada bajo ideas relativas a que “no sabe divertirse”, “si lo probaras verías que se pasa mejor”, “eres cobarde”, “eres muy conservador”, “todos consumen, excepto tú”. En particular, es importante destacar que existen jóvenes que no consumen y pueden pasarlo bien.

* MINSAL (2015) Orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes.

C. Metodología del trabajo preventivo

El siguiente Programa de Prevención, se llevará a cabo a través de un método de trabajo denominado educación participativa, cuyo énfasis está puesto en la manera que se entregan los contenidos y la relevancia que adquiere el participante. Se propone una forma que caracteriza la relación entre los o las instructores/as y el Soldado Conscripto y/o Alumno, principalmente basada en el respeto y reconocimiento de la forma particular y propia que el Alumno tiene de comprender este fenómeno.

Es más preventivo y se obtienen mejores resultados cuando las personas participan activamente de su aprendizaje, ejercitando habilidades y destrezas aprendidas, así como implementando iniciativas de prevención hacia otros. Por tanto, se fomenta la creatividad, colaboración y autonomía. Así, por ejemplo, probablemente sea más fácil que un Alumno o Soldado Conscripto aprenda el funcionamiento de un arma o un vehículo, armándolo y desarmándolo con sus propias manos que observando a otra persona hacerlo o leyendo las instrucciones en un manual.

Como se señalaba, el fenómeno drogas está estrechamente relacionado con los aspectos sociales y culturales. En este sentido, más que intentar imponer una postura sobre el fenómeno, resulta primordial reconocer qué piensan los jóvenes y cómo perciben el problema y sus soluciones. Esta metodología participativa, facilitará conocer las percepciones de los Alumnos o Soldados Conscriptos sobre el tema, generar un clima de confianza y con posibilidades de diálogo.

CARACTERÍSTICAS DE LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

- **De facilitación**

Los o las facilitadores/as actúan como facilitador ayudando a cada persona a expresar sus conocimientos, necesidades, capacidades y habilidades. Los o las facilitadores/as no posee la verdad, si no que guía al grupo a encontrar las respuestas.

- **Requiere evaluación autoformativa**

El proceso de aprendizaje es evaluado por los o las facilitadores/as y los participantes, tanto a nivel de objetivos, contenidos y actividades como de participación y compromiso.

- **Está basado en la expresión**

Es esencial la expresión de los participantes, aceptando las opiniones, ideas y sentimientos que aparezcan durante el proceso.

- **Relación horizontal**

Se crea una relación de confianza que permite a los participantes opinar libremente sobre el proceso de aprendizaje y las actividades propuestas. Este tipo de relación se basa en el respeto mutuo y confianza, donde los participantes incorporan conocimientos y los o las facilitadores/as se enriquecen en diferentes aspectos.

- **Es flexible**

Aun cuando existe una estructura de trabajo previamente establecida, ésta puede modificarse si las necesidades del grupo y/o del proceso de formación así lo ameritan.

Como se puede observar, el sistema de trabajo que utiliza este programa presenta diferencias importantes respecto del modelo de aprendizaje de formación militar. Por tanto, será fundamental que al momento de aplicarlo se ejecute creando un ambiente que propicie el respeto, la confianza y expresión de todas las opiniones respecto de la temática a fin de alcanzar los objetivos propuestos.

ROL DEL MONITOR O FACILITADOR

Con el propósito de aplicar el programa de prevención con metodología participativa, es fundamental que el monitor tenga en cuenta que su rol y actitud frente al grupo deber contemplar las siguientes características:

- **Promover la confianza y el compromiso**

Es sumamente relevante que el facilitador genere un clima de confianza, respeto y aceptación, ya que el desarrollo de las actividades y el logro de los objetivos dependerá en gran medida del ambiente logrado.

- **Definir claramente las reglas de funcionamiento del taller**

Acordar normas y límites en conjunto con los participantes, definiendo el campo de relación entre el monitor y los participantes y entre los propios Soldados Conscriptos o Alumnos. Esto permite asegurar el aprendizaje, facilitar el desarrollo personal, estimular relaciones interpersonales más fructíferas y propuestas de solución a los problemas planeados.

- **Estimular y dinamizar la participación**

Es muy importante estimular, motivar y promover la participación aceptando las sugerencias y comentarios que permitan mejorar la realización de las sesiones, fomentando el análisis conjunto de los problemas y la búsqueda de soluciones apropiadas.

- **Moderar el desarrollo del grupo**

El facilitador modera las intervenciones dando el tiempo necesario para que todos puedan opinar. También modera los conflictos que surgen, orientando las tensiones y sentimientos. Evita las desviaciones del tema, pero respeta los tiempos del grupo.

- **No hay respuestas correctas o incorrectas**

El monitor debe evitar interpretar o calificar las experiencias personales de los participantes y valorar la diversidad de opiniones reforzando el aporte de todos.

- **El monitor es un modelo de conducta**

El facilitador, al ser un guía permanentemente, hace de cada situación de aprendizaje un espacio de interacción y viceversa.

Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en las Fuerzas Armadas



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LAS FUERZAS ARMADAS

El presente programa busca fortalecer la cultura preventiva de la institución, involucrando a distintos actores claves de la misma y aspirando a instalar las actividades de este programa como una actividad formal dentro del plan de formación de todos los y las jóvenes que ingresan a la institución.

Se entiende que la relación cercana que se genera entre el o la facilitador/a que está a cargo de la formación del joven, es una oportunidad valiosa para reflexionar sobre el riesgo del uso de alcohol y otras drogas en distintos aspectos de la vida y del conocimiento específico de las materias. La reflexión en un contexto específico significativo para el joven puede mejorar el anclaje del mensaje preventivo. Además, se propone que el programa sea aplicado de manera transversal a todos los grupos de jóvenes en formación (escuelas matrices y servicio militar).

Objetivos del programa

Objetivo general

Reducir el consumo de alcohol y otras drogas en los y las jóvenes de las Fuerza Armadas de Chile.

Objetivos específicos

1. Aumentar la percepción de riesgo sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
2. Reconocer conductas de riesgo relacionadas con el uso de alcohol y otras drogas.
3. Utilizar estrategias de manejo frente a situaciones de riesgo.
4. Contribuir a disminuir la incidencia de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en test aleatorios y evaluación médica general.

Componentes del programa

El programa está compuesto de 3 actividades: un taller de 6 sesiones, cartillas preventivas, y, en lo posible, pesquisa y consejería individual breve de consumo riesgoso de alcohol en el examen de salud.



1. Pesquisa y consejería individual breve del consumo riesgoso de alcohol en el examen preventivo de salud

Este programa de prevención sugiere detectar precozmente patrones de consumo de alcohol perjudiciales para la salud. Más adelante se describe en detalle esta actividad.



2. Taller de seis sesiones

Este taller está compuesto por 1 sesión de introducción y 5 sesiones de 60 minutos en las que se desarrollan los objetivos de la intervención. Para cada sesión se indican los objetivos, el tiempo de cada actividad, las instrucciones, el material necesario y la forma de evaluación. En las sesiones están presentes 3 elementos claves: activación de conocimientos previos, comprensión de la información y desarrollo de habilidades. Más adelante se describe en detalle esta actividad.



3. Cartillas preventivas

Estas cartillas han sido elaboradas para fortalecer el mensaje preventivo de las sesiones del taller y poder alcanzar a los demás miembros de la institución. Más adelante se describe en detalle esta actividad.

Esquema del programa y las acciones involucradas

OBJETIVO	Disminuir incidencia de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en test aleatorios y evaluación médica general.	Disminuir el consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas.	Reflexionar sobre el riesgo del uso de alcohol y otras drogas en distintos aspectos de la vida militar.	Entregar consejería individual breve a quienes presenten consumo de riesgo.	Disminuir incidencia de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en test aleatorios y evaluación médica general.
ACTIVIDAD					
DESCRIPCIÓN	<p>Pre test en relación al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (Examen de Salud).</p> <p>Esta evaluación en ningún caso debe ser usada para seleccionar jóvenes que puedan participar del taller.</p>	<p>SESIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Informar sobre el taller 2: Relacionar las emociones con el comportamiento de las personas y cómo esto influye en el consumo de alcohol y otras drogas. 3: Aumentar la percepción de riesgo sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. 4: Reconocer conductas de riesgo relacionadas con el uso de alcohol y otras drogas. 5: Utilizar estrategias de manejo frente a situaciones de riesgo. 6: Visualizar la responsabilidad que conlleva la vida militar en la sociedad, promoviendo una vida sana, sin consumo de alcohol y/o drogas. 	<p>Uso de alcohol y otras drogas como factor de riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Las emociones y su relación con el cuidado de sí mismo.</p> <p>Riesgos del uso de drogas cuando se maneja armamento y maquinaria.</p> <p>Manejo de la impulsividad y el cuidado mutuo entre camaradas frente a situaciones de riesgo.</p> <p>Relación entre el uso de drogas y la Identidad, ética militar y responsabilidad social.</p>	<p>Dirigida a quienes presenten consumo de riesgo en AUDIT o consuman tabaco.</p>	<p>Post test en relación al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (Examen de Salud).</p> <p>Evaluación de Satisfacción con el programa por parte de los participantes.</p>



1. Pesquisa y consejería individual breve del consumo riesgoso de alcohol en el examen preventivo de salud

OBJETIVO:

- Contribuir a disminuir la incidencia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en test aleatorios y evaluación médica general.

En este programa se sugiere realizar la detección temprana en el uso de alcohol a través de un tamizaje universal en el examen de salud preventivo dirigido a todos los y las jóvenes que ingresan a la institución.

La evidencia actual señala que un programa de prevención en drogas debe incluir la detección precoz de patrones de consumo de alcohol perjudiciales para la salud.

Esta intervención busca que el o la joven se dé cuenta que su consumo de alcohol es de riesgo, lo que, eventualmente, incida en el deseo de disminuir las conductas de riesgo, cambie hábitos o deje de consumir. El solo hecho de lograr lo primero, que se dé cuenta que su consumo es de riesgo, ya se considera un éxito en la intervención. Si esto sucede, estará mejor preparado que antes para dar el siguiente paso, que es intentar hacer un cambio en el consumo y esto es un éxito en sí mismo.

En este sentido, se propone incorporar el instrumento AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) en la evaluación de salud de los y las jóvenes. Este instrumento está compuesto por 10 preguntas con alternativas de respuesta. La sola aplicación de este instrumento, además de la conversación en torno a los resultados en un ambiente de salud, puede abrir la oportunidad de hablar acerca del consumo de otras drogas (tabaco, marihuana, medicamentos sin prescripción, entre otras).

De acuerdo a los resultados de la aplicación de este instrumento, se puede realizar la intervención recomendada para el nivel de riesgo en el consumo, en un contexto individual de atención. La intervención es un conjunto de acciones simples, muy breves y estructuradas. Se recomienda que esta intervención la realice personal del área de salud, técnico o profesional, capacitados.

Recuerda:

Esta evaluación no debe ser usada para seleccionar jóvenes que puedan participar del taller.



2. Taller

El taller grupal está compuesto por 6 sesiones de 60 minutos en las que se desarrollan los objetivos de la intervención.

OBJETIVOS:

- Aumentar la percepción de riesgo sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Reconocer conductas de riesgo relacionadas con el uso de alcohol y otras drogas.
- Utilizar estrategias de manejo frente a situaciones de riesgo.

Cada sesión tiene una estructura similar, se indican los objetivos de la sesión, el tiempo de cada actividad, las instrucciones, el material necesario y la forma de evaluación. En las sesiones están presentes 3 elementos claves: activación de conocimientos previos, comprensión de la información y desarrollo de habilidades.

En cuanto a la activación de conocimientos previos, los talleres inician con una actividad que permita generar una mayor motivación y disposición a trabajar las temáticas del taller, a partir de la identificación de los conocimientos que traen los participantes desde sus experiencias y su vinculación con los objetivos propuestos. La entrega de información sobre consumo de drogas, consecuencias y efectos, se acompaña de actividades que promueven la comprensión por parte de los participantes y que se ven reflejadas en la elaboración de síntesis, resúmenes, material informativo.

Respecto al desarrollo de habilidades, los talleres incluyen actividades que promuevan la puesta en práctica de lo aprendido o su aplicación a otras situaciones, ya sea a través del análisis de casos, las simulaciones, el juego de roles, entre otras, que den cuenta de la utilización de la información entregada.

Las actividades de cada sesión se organizan en 3 momentos:

ACTIVACIÓN DE CONOCIMIENTOS O VIVENCIAS	ACTIVIDAD CENTRAL	CIERRE
Junto con presentar la sesión y sus objetivos, esta actividad busca introducir al participante en el tema de la sesión.	Esta es la actividad principal y busca lograr el objetivo de la sesión a través de la reflexión, el análisis grupal o práctica de habilidades.	Con el fin de anclar el aprendizaje se sugiere un momento de cierre en donde el/la facilitador/a pueda resumir los principales temas que surgieron en la sesión, ligándolos con las ideas fuerza señaladas en el manual.

Atención:

Para profundizar en las características de las intervenciones participativas, revisar el ANEXO 3.



3. Cartillas preventivas

Las cartillas buscan fortalecer y complementar el mensaje preventivo del programa e involucrar a los miembros de la institución. Cada cartilla se ha diseñado en formato afiche y volante informativo, utilizando emociones que, actualmente, constituyen un lenguaje transversal de los y las jóvenes.

OBJETIVOS:

- Aumentar la percepción de riesgo sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Reconocer conductas de riesgo relacionadas con el uso de alcohol y otras drogas.

Estas cartillas deben ser entregadas a todos los jóvenes de la institución (formato volante informativo individual) al tiempo en que se están implementando las sesiones del taller. La entrega es a todos los y las jóvenes, independiente de que hayan asistido al taller o no. La entrega individual se hará en paralelo con la publicación del material en formato afiche por los lugares de tránsito habitual de los y las jóvenes.

Las cartillas son:

Caras vemos, infecciones no sabemos

Cartilla orientada a abordar el uso de alcohol y otras drogas como factor de riesgo para la transmisión de infecciones de transmisión sexual.

Las emociones y el cuidado de sí mismo

Cartilla orientada a abordar el manejo de las emociones, evitando el uso de drogas.

Combinados tóxicos

Cartilla que aborda los riesgos del uso de drogas cuando se maneja armamento y maquinaria.

Detente, piensa y decide

Cartilla que aborda el manejo de la impulsividad y el cuidado mutuo entre camaradas frente a situaciones de riesgo.

Un ejemplo militar

Cartilla que aborda la relación entre el uso de drogas y la Identidad, ética militar y responsabilidad social.

CONDICIONES NECESARIAS PARA EL TALLER

1. El taller está diseñado para un máximo de 30 participantes en cada sesión.
2. Para el logro de objetivos del taller, los asistentes deben participar en todas las actividades y éstas deben apegarse a lo descrito en este manual.
3. No es necesario que las sesiones sean cercanas en el tiempo. La recomendación es que sea entre 1 vez a la semana y 1 vez al mes.
4. La sesión requiere que el o la facilitador/a prepare previamente el material de cada sesión: lápices, fotocopias o papelógrafos, según lo requerido para la misma.
5. Cada sesión requiere de una sala o espacio en el que sea posible:
 - Que los participantes se ubiquen en círculo (en sillas o en el suelo).
 - Que los participantes se puedan mover en su interior.
 - Que resguarde la privacidad de los participantes.
 - Que permita que los participantes se escuchen entre sí.
 - Que no haya observadores directos de la actividad, para que los participantes no se sientan intimidados.
6. El taller requiere que los o las facilitadores/as sean capaces de generar una relación cercana con los y las participantes, que favorezcan un clima de confianza.
7. Es importante el trato respetuoso y el modelaje del/la facilitador/a en la interacción, esto implica:
 - Resguardar la confidencialidad de lo conversado en las sesiones.
 - No usar información de las sesiones para mofarse, ser motivo de bromas o comentarios fuera de la sesión.
 - Escuchar atentamente antes de responder.
 - Evitar emitir juicios sobre la conducta u opiniones de otros.
 - Centrarse en rescatar las fortalezas del discurso, más que en corregir errores.
8. Es importante promover la participación de todos y todas, evitando que la participación se concentre en unos pocos. Invitar a participar, con respeto y cuidado, a aquellos que guardan silencio, pues pueden aportar al grupo un punto de vista distinto que habitualmente enriquece la reflexión.
9. Es importante cuidar la interacción del grupo cuando aparecen posturas contrapuestas, cada facilitador/a debe procurar no tomar partido, dejar que se expresen las ideas, promoviendo la comunicación respetuosa, para luego intervenir señalando que siempre existen distintos puntos de vista y poder conocerlos también ofrece la posibilidad de ampliar la mirada personal de cada situación o problema.
10. Al inicio de cada sesión se debe dar espacio para saludar a los y las participantes, darles la bienvenida y explicar el objetivo de la sesión. Al término de la sesión se deberá agradecer la participación, anunciando la siguiente actividad.

PERFIL DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

El perfil de los y las jóvenes que obedecen al patrón actual de consumo de 5 o más tragos por ocasión, se caracteriza por:

- Inician en el consumo de drogas a edades tempranas y viven en contextos más o menos estructurados y estudian o trabajan.
- Conviven y dependen de su familia.
- Realizan un uso social de las sustancias, ligado a sus contextos de ocio, a su manera de divertirse y al grupo.
- Consumo centrado en el fin de semana que busca acompañar y ampliar sus actividades recreativas en este período de tiempo (más vitalidad, más duración o “aguante” y/o mayores alteraciones perceptivas), para una vez pasado este espacio de tiempo, retornar a sus actividades rutinarias entre semana, a sus estudios y/o a su trabajo.
- Consumo simultáneo de varias drogas: con frecuencia alcohol, tabaco y marihuana. Consumo menos frecuente de estimulantes (drogas de síntesis y cocaína) y ácidos.
- Baja percepción de riesgo de las sustancias (sobre todo alcohol y marihuana).
- Cuando perciben riesgo, están dispuestos a correrlo porque los beneficios que esperan, superan los costos o consecuencias negativas.
- Percepción de control al tratarse de un uso centrado en el fin de semana y no diario. Piensan que esta pauta de consumo no genera dependencia y la percepción de otro tipo de riesgos es muy baja.
- Percepción del uso de drogas como masivo y algo muy extendido en su generación, lo cual normaliza la conducta y autojustifica su propio consumo.

Este patrón, sumado a ciertas condiciones de la vida militar tales como las descritas a continuación, pueden ser de riesgo para el uso de sustancias:

⚠ Reubicación geográfica

⚠ Atracón de alcohol, en los períodos de franco.

⚠ Alejamiento de la familia

⚠ Consumo riesgoso de alcohol y uso de drogas ilegales (principalmente marihuana), antes de ingresar al servicio militar

⚠ Estresante y rigurosa disciplina, en la formación militar.

NO PERDER DE VISTA:

- ▶ Cada joven es distinto y, por tanto, existen diferentes formas de pasarlo bien y aproximarse a los usos de drogas.
- ▶ Siempre habrá jóvenes que no consumen y tienen una perspectiva crítica del consumo.
- ▶ Es importante no generalizar la idea del consumo masivo y destacar la voz de quienes no consumen en las intervenciones grupales, ya que habitualmente es acallada bajo ideas relativas a: “no sabe divertirse”, “si lo probaras verías que se pasa mejor”, “eres cobarde”, “eres muy conservador”, “todos consumen, excepto tú”.
- ▶ Destacar que existen jóvenes que no consumen y pueden pasarlo bien.

Taller Grupal



GUIÓN DE SESIONES

INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

Objetivos

- Conocer las características del taller
- Elaborar un contrato grupal

El trabajo de grupo tiene como una de sus reglas principales la generación de confianza para quienes participan en este. Dicha construcción, es de responsabilidad compartida entre quien hace de facilitador/a, y sus participantes. Los roles de ambos son diferentes y complementarios, pero tienen responsabilidades similares en el respeto por la diversidad de opiniones y la confidencialidad con la información que aparece en el transcurso de las actividades. Quien dirige la actividad grupal, es responsable de facilitar la apertura de los y las participantes, promoviendo el respeto, regulando y motivando la participación individual y grupal. Es de gran ayuda que el o la facilitador/a se muestre firme y amable en la dirección de las actividades. Por otro lado, el grupo debe saber que, de manera individual y grupal, son responsables de cuidar y cuidarse, en torno a los contenidos emergentes. Es necesario que, todos y todas, hagan un contrato de buen trato y confidencialidad.

Una vez construida esta base para la confianza, el o la facilitador/a podrá entregar los contenidos que se abordarán en el “Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en las Fuerzas Armadas de Chile”. Presentando el programa y haciendo énfasis en la metodología y objetivos de los talleres.

Metodología

Actividad 1.1

15 minutos

Presentación y expectativas

El o la facilitador/a, pide a los participantes que se sienten en un círculo cerrado, incluyéndose. En dicho círculo, el o la facilitador/a se presenta como encargado del “Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en las Fuerzas Armadas de Chile”, y le pide a los y/o las participantes, que se presenten aportando al grupo una palabra que represente sus expectativas del programa, solo conociendo su título. Se sugiere que el o la facilitador/a anote esas palabras para conocer las percepciones iniciales del grupo. Agradece la participación sin tomar parte de los comentarios y pasa a la siguiente actividad.

Actividad 1.2

15 minutos

Contrato grupal co construido

El o la facilitador/a, se refiere a la importancia de tener un espacio de confianza entre todas las personas que participarán del taller, para lo cual, es necesario hacer algunos acuerdos, y ponerlos en un contrato grupal.

Dicho esto, invita a una actividad para construir el contrato grupal.

- Les pide que se organicen en 5 grupos de 4 personas cada uno.
- En grupo deben contestar en 5 minutos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las reglas que debe tener el grupo, para lograr confianza y una buena convivencia?

Cuando los grupos se han organizado, se les puede ayudar a pensar dándoles ideas como: escuchar sin interrumpir a los o las camaradas cuando dan una opinión, respetar las diferencias de opinión, lo que se habla en el grupo queda en el grupo, ponerse en el lugar de otro u otra.

- Cada grupo escoge a un/a representante quien comparte con el grupo ampliado la respuesta de su grupo.

El o la facilitador/a anota las respuestas en una pizarra o una hoja. Se hace un resumen de las ideas más representativas y con estas se escribe el contrato grupal.

En caso de que en los grupos no surgieran los siguientes conceptos, el o la facilitador/a, los suma:

- **Escucha activa:** Se invita a los y las participantes a tener una actitud de escucha, sin interrumpir, hablando de una persona a la vez. Esta escucha, considera estar en una posición corporal y gestual de alerta, prestando atención, y sobre todo, buscando entender. No es necesario estar de acuerdo, ni manifestar a favor o en contra.
- **Confidencialidad:** Este es un principio básico para la construcción de confianzas, en especial en el caso de que aparezcan contenidos muy principales de sus participantes. Lo que se habla en el taller, queda en el taller.
- **Respeto:** Recordar que es importante aceptar las diferencias entre personas. Todas las opiniones y emociones son válidas. Ambas se desprenden de diferentes experiencias de vida. No existen preguntas mejores ni peores, todas son válidas y se favorece que aparezca la curiosidad. Cuando alguien sabe la respuesta de lo que pregunta un camarada, puede ser un aporte, si suma información con respeto.
- **Autocuidado:** Cada persona que participa del grupo, puede escoger hasta donde profundiza en un tema en particular. En un grupo más respetuoso, que construye confianza, se dan más aperturas y en cambio en otros que tienen más dificultades para lograrlo, los contenidos serán más superficiales. Si el grupo es más superficial, hay que funcionar en ese nivel.
- **Compromiso:** El compromiso va más allá de la firma del contrato, pues tiene que ver con la comprensión de que la participación activa y honesta es un aporte a si mismo/a y al grupo. Compromiso es cuidarse y cuidar al/la otro/a.

Al cierre de esta actividad todos firman un contrato grupal que guarda el o la facilitador/a, quien luego les hará llegar una fotocopia a cada integrante. Otra alternativa puede ser anotar el contrato grupal en un papelógrafo y firmarlo, para tenerlo presente en cada sesión. Con esto ya realizado, pasa a explicar los objetivos, metodología y actividades del programa.

Objetivos, metodología y actividades

A continuación, el o la facilitador/a presenta los objetivos y la metodología de los talleres. Comienzan señalando que estos son parte de un “Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en las Fuerzas Armadas de Chile”.

El o la facilitador/a, señala que son cinco talleres en total, cada uno con una duración aproximada de una hora. Han sido especialmente diseñados para aprender a reconocer riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas, ayudando con esto, al buen desempeño personal, familiar y social, como representantes de las FFAA. El o la facilitador/a, destaca la importancia de una vida saludable en las personas que integran las FFAA.

A continuación, presenta los objetivos del programa de prevención que contiene los talleres:

OBJETIVO GENERAL:

- Reducir el consumo de alcohol y otras drogas en los jóvenes de las FFAA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

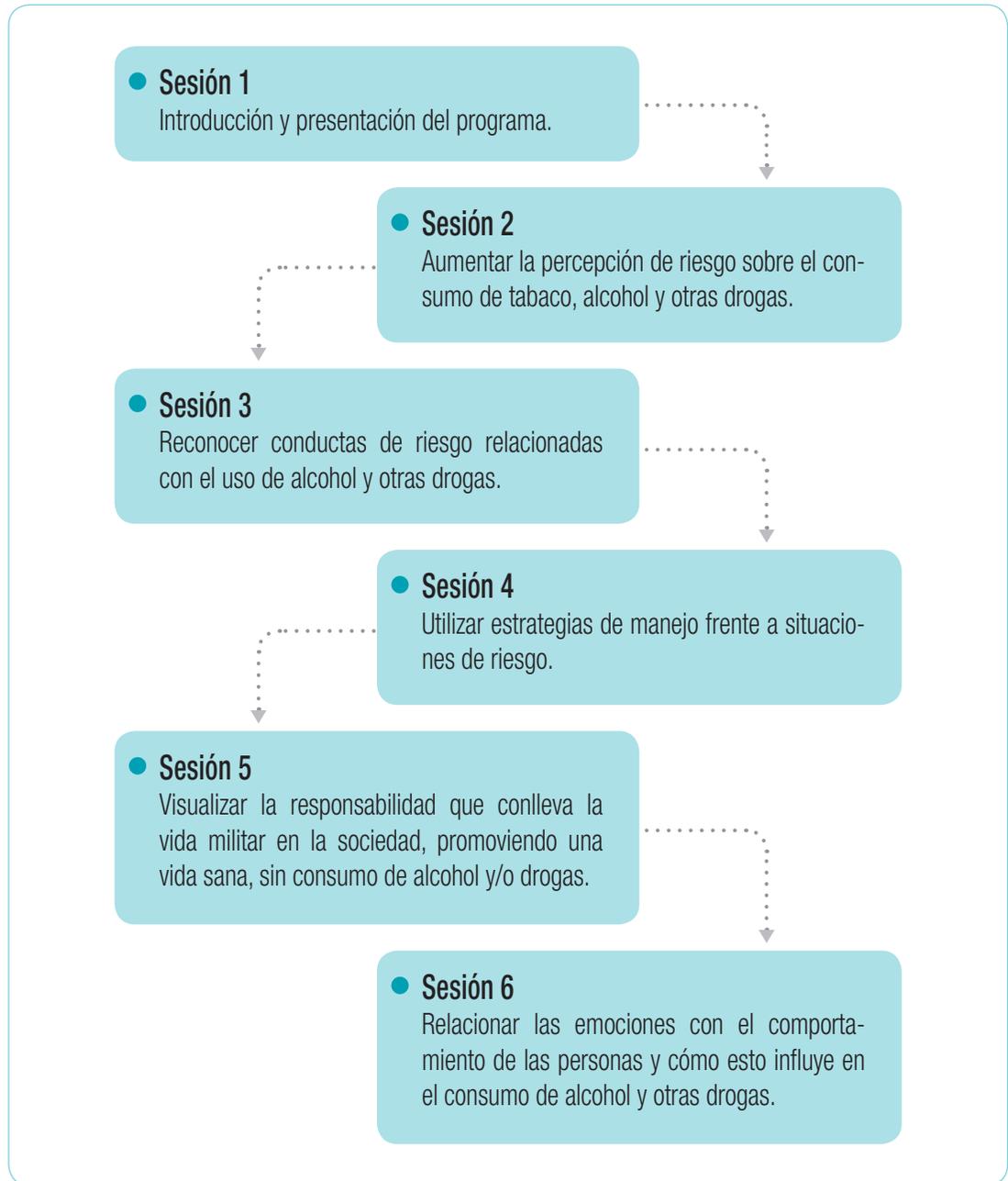
- Aumentar la percepción de riesgo sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Reconocer conductas de riesgo relacionadas con el uso de alcohol y otras drogas.
- Utilizar estrategias de manejo frente a situaciones de riesgo.
- Bajar la incidencia de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en test aleatorios y evaluación médica general.

Dicho programa cuenta con distintos componentes, es decir, distintos tipos de intervención, las que se irán articulando a través del proceso de implementación:

> Taller de prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

> Cartillas preventivas

Presenta el mapa de ruta de las seis sesiones:



Actividad 1.4

🕒 5 minutos

Cierre

El o la facilitador/a, pide a cada participante que, a modo de cierre, digan en una palabra con qué expectativa se quedan al cierre del taller. Registra estas palabras. Se despide motivando a la participación en los talleres que vienen a continuación.



Materiales

- > Hojas blancas.
- > Lápices.

LAS EMOCIONES Y EL CUIDADO DE SÍ MISMO

Muchas personas viven en entornos que no favorecen el reconocimiento y expresión de las emociones. Esta situación, puede afectar la manera como esta persona puede estar relacionándose con otras personas y consigo mismo. En la medida que tenga dificultades para identificar lo que está sintiendo frente a una situación en particular, podrá tener mayores dificultades para encontrar maneras favorables y positivas de poder resolver esa situación de manera adecuada.

Asimismo, puede resultar muy difícil para las personas enfrentar situaciones que son complejas. Existen distintas formas de manejar estas situaciones y, algunas personas suelen recurrir al uso de sustancias (alcohol y otras drogas) como una manera de lidiar o enfrentar situaciones estresantes, dolorosas o preocupantes. Asimismo, la dificultad para identificar las propias emociones resulta un obstáculo para poder tomar decisiones adecuadas, lo cual puede influir negativamente en la manera como se están relacionando con el alcohol y otras drogas.

Objetivo

Lograr que los y las participantes:

■ **Aprendan la relación que existe entre las emociones y el comportamiento de las personas, y como esto influye en el consumo de alcohol y otras drogas.**

Metodología

Actividad 2.1

🕒 15 minutos

Cuerpo y emociones

El foco de esta actividad es ayudar a identificar las señales corporales que están relacionadas con las emociones, tanto en sí mismos como en los demás.

El o la facilitador/a, invitará a los y las participantes/as a desplazarse libremente a través de la sala, sin hacer círculos a medida que se mueven, ni tocarse entre ellos. Los invitará a tomar conciencia de su manera de caminar, mirando siempre hacia el frente (a la altura de los ojos).

A continuación, les indicará que se detengan y mirando el suelo o con los ojos cerrados, empezarán a buscar en sus recuerdos una situación que les haya provocado mucho **miedo**. Les pedirá que recuerden la situación, con quién estaban, cómo sintieron el miedo en su cuerpo. Les pedirá que caminen representando esa emoción (sin hablar), para que los demás puedan ver cómo se sentían. Luego, repetirá la instrucción para cada una de las siguientes emociones, dejando un espacio de 20 segundos para que caminen representando la emoción. Las siguientes emociones son:

Amor o Afecto

Tristeza

Rabia o Ira

Alegría

Los o las facilitadores/as invitarán a los y las participantes a compartir su experiencia en un plenario, orientado a que señalen cómo se sintieron haciendo las representaciones y qué pudieron observar de las representaciones de los otros. Se espera que la conversación pueda abordar el reconocimiento de las emociones en los diferentes aspectos de nuestra vida, que estas son expresadas a través de diferentes formas (tanto verbal, como a través de nuestros gestos y expresiones), que existen similitudes y diferencias en las personas en cómo se viven y expresan.

Actividad 2.2

35 minutos

Reconocer emociones

El foco de esta actividad es mirar cómo hay emociones que son más fáciles de reconocer y otras más difíciles, hacer esta distinción es relevante porque puede tener relación con el consumo de alcohol y otras drogas.

Se les señalará a los y las jóvenes que se van a trabajar 5 emociones básicas:

Miedo

Amor o Afecto

Tristeza

Rabia o Ira

Alegría

Se formarán 5 grupos por afinidad y a cada grupo se le asignará una emoción.



Se reparte 1 hoja en blanco y 1 lápiz por grupo.

Las preguntas para el trabajo grupal son:

- ¿Cuán fácil o difícil es identificar esta emoción dentro de mí?
- ¿Cuán fácil o difícil es expresar esta emoción a los demás?
- ¿Cómo buscan calmar/disminuir aquellas emociones que les cuesta más expresar?
- ¿Qué consecuencias o efectos negativos puede tener para sí mismo y los demás el tener dificultades para identificar y expresar esta emoción?

En plenario se invita a un representante a comentar las respuestas de su grupo, ayudándolo a que exprese la mayor cantidad de ideas que surgieron en el trabajo grupal.

Si en el plenario no aparece la relación entre el uso de drogas y las emociones, entonces hacer las siguientes preguntas a todo el grupo:

- ¿Cómo influye la manera de vivir las emociones en el uso de alcohol, marihuana y otras drogas?
- ¿Cómo varía el consumo cuando están viviendo una emoción muy intensa o con alguna emoción en particular?

Los o las facilitadores/as resumen las principales ideas expresadas por el grupo, ligándolas con el texto de cierre a continuación.

Los o las facilitadores/as cierran la sesión leyendo o refiriéndose al siguiente texto:

“Uno de los aspectos más importantes asociados a las emociones, tiene que ver con desarrollar la capacidad de identificarlas. En los tiempos actuales donde vivimos la vida muy acelerada y automáticamente, a veces es difícil detenernos a preguntar que nos estarán diciendo nuestras emociones, identificarlas y mirar su relación con la vida que estamos viviendo.

El uso de tabaco, alcohol, marihuana y otras drogas está asociado a la búsqueda de efectos positivos, sin embargo, también puede ser una manera de manejar o aliviar el malestar emocional que genera el estrés, la angustia, la falta de energía, la soledad, la frustración. Puede ser una manera de olvidar los problemas, salir del aburrimiento, tranquilizarse, mejorar la socialización o borrarse. Usar drogas por estas razones conlleva el riesgo de estar invisibilizando o provocando un problema.

El manejo de nuestras emociones influye en nuestro bienestar, cuidar de esto facilita el aumento de habilidades para manejar experiencias difíciles y tensiones; mejora la autoestima, la confianza en sí mismo y en la capacidad personal; además, mejora la capacidad de recuperación después de un evento negativo. Todos estos aspectos protegen frente a la decisión de usar drogas”.

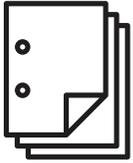
A continuación se presentan algunas recomendaciones para cuidar la salud emocional.

- Conocer y aceptar que la vida puede ser un reto.
- Conocer y aceptar nuestras fortalezas y debilidades, como base de la autoestima.
- Establecer metas realistas para uno mismo.
- Aprender a reconocer y entender sentimientos positivos y negativos.
- Crear un sentido de significado en la vida a través del aprendizaje o práctica de actividades gratificantes y constructivas, por ejemplo un hobby o un voluntariado.
- Crear y cultivar relaciones saludables con otros
- Reconocer la necesidad de ayuda que algunos problemas pueden requerir y buscar apoyo en las redes cercanas (familia o amigos) y en especialistas de salud mental.
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Practicar un estilo de vida saludable: alimentación equilibrada, deporte o actividad física constante, espacios de meditación o relajación, descanso y sueño reparador.



Materiales

- > 5 Hojas blancas.
- > 5 Lápices.



Material para los o las facilitadores/as:

Resulta muy importante que los o las facilitadores/as tengan un manejo básico de sus propias emociones, de modo de poder ayudar al grupo a reflexionar sobre ellas. Asimismo, es importante realizar previamente este ejercicio, antes de llevarlo al grupo, siguiendo el principio de *“no llevar al grupo más allá de lo que el mismo facilitador ha caminado”*.

Las emociones básicas (Miedo, Amor, Tristeza, Rabia y Alegría) son universales y hay autores que postulan que las respuestas fisiológicas, expresión facial y postura corporal son también universales. Las emociones no son ni buenas ni malas, ni femeninas ni masculinas, sino que son recursos con los cuales contamos los seres humanos. Existen estas 5 emociones básicas y existen emociones mixtas que entremezclan y complejizan las emociones básicas. Estas últimas pueden ser difíciles de distinguir cuando ya hay dificultades en el reconocimiento de emociones básicas. Cuando no se reconocen las emociones, las personas están más vulnerables a desarrollar problemas al usar tabaco, alcohol y otras drogas. Por ejemplo, usar alcohol para sobrellevar la tristeza, usar marihuana para disminuir la angustia, usar cocaína para combatir el miedo u otras drogas para evadir la rabia.

Las personas expresan sus emociones de manera diferente. En este aspecto, la socialización que cada persona ha experimentado en su vida, influirá en la manera como reconoce y expresa las diferentes emociones. Es frecuente que los hombres jóvenes escondan su miedo, su tristeza y hasta su ternura. Asimismo, no resulta raro que su enojo lo expresen en forma violenta o recurran al consumo de alcohol y otras drogas para lidiar con las emociones que les ocasionan displacer.

Una persona que presenta dificultades para reconocer sus emociones, experimentará dificultades para expresarlas y, muchas veces correrá el riesgo de dejarse llevar por ellas. Es necesario distinguir entre el “sentir” y el “actuar”, de modo de apoyar la búsqueda de formas de expresar y canalizar las emociones que no dañen a otros y a la propia persona. Muchas veces, las emociones surgen más allá de lo que nosotros queremos o nos gustaría. Sin embargo, somos responsables de lo que hacemos cuando sentimos alguna emoción. Es importante, por ejemplo, que el grupo pueda reconocer la diferencia entre la violencia y la expresión directa y verbal de un enojo o rabia.

Es importante recordar y destacar que el trabajo con las emociones debe comenzar con su reconocimiento y la valoración positiva, de modo de considerarlas un recurso con el cual contamos los seres humanos para vivir y se pueden utilizar para enfrentar positivamente diferentes situaciones de la vida cotidiana.

Se busca reflexionar en torno a:

- *¿Qué podemos hacer para expresar libremente nuestras emociones?*
- *¿Cómo podemos flexibilizar la expresión de lo que siento?*
- *¿Cómo puedo desarrollar nuevas maneras de relacionarme con las emociones (reconocerlas y expresarlas)?*

Debe darse énfasis a que las emociones pueden ser vistas como una forma de energía que nos permite sacar cosas que pueden afectarnos internamente. Poder expresarlo sin dañar a otros y a nosotros mismos, nos ayuda a fortalecernos más y a relacionarnos mejor con el mundo que nos rodea.

Las diferentes emociones nos muestran diferentes aspectos de nosotros mismos, por lo cual es mejor no limitarse a experimentar una o dos emociones, sino que poder moverse en todas ellas según vayan apareciendo sucesos en nuestras vidas. Generalmente, desde una edad muy temprana se le suele proponer o imponer a los niños que no se deben enojar o ser miedosos y que las niñas se ven feas cuando muestran su enojo. La salud emocional tiene que ver con la flexibilidad en el manejo de las emociones, pues éstas son recursos para identificar y expresar nuestras necesidades.

El consumo de alcohol y otras drogas se puede convertir en una alternativa para manejar ciertas emociones o para evitar contactarse con ellas (esto es, negarlas o impedir que expresemos lo que sentimos). Otras veces, el alcohol y otras drogas pueden ser usadas para poder enfrentar situaciones difíciles o incluso poder “disfrutar mejor” una situación importante. El riesgo que esto conlleva, es que aprendemos a evitar ciertas emociones y a necesitar alguna sustancia (alcohol y otras drogas) cuando una situación nos evoca aquella emoción que nos complica.

Autoevaluación de la sesión 2

Para reforzar el logro del objetivo de esta sesión, se aplicará al término de la misma una autoevaluación con preguntas de respuesta corta, en la cual los/las participantes deberán indicar cómo identifican una determinada emoción y formas para expresarlas. Esta autoevaluación es anónima.

Para llevar a cabo la autoevaluación, siga las siguientes recomendaciones:

- Genere copias impresas o fotocopias de la autoevaluación para cada uno de los/las participantes.
- Luego de la actividad de cierre del taller, reparta la autoevaluación a los/las participantes e invítelos/las a completarla expresando que se trata de una forma de recibir retroalimentación respecto de las actividades realizadas y de lo que aprendieron en ellas. Enfatique en la idea de que no existe una única respuesta correcta, sino que deben responder en base a sus vivencias.
- Explique que para completar la autoevaluación, deberán leer cada una de las preguntas y responder de acuerdo a lo visto en el taller.
- Una vez completada la autoevaluación, deberá comentar las respuestas y con ello dar término a la sesión.

PAUTA DE AUTOEVALUACIÓN SESIÓN N°2: “LAS EMOCIONES Y EL CUIDADO DE SÍ MISMO”

Programa de Prevención del Consumo de Alcohol y Otras Drogas en las FFAA - SENDA

Por favor, tómate unos cuantos minutos para responder las siguientes preguntas de acuerdo a lo trabajado en el taller en la que acabas de participar.

- 1. Para cada una de las emociones que se te indican, menciona dos señales físicas o emocionales que te permitirían **reconocerlas** cuando las estés sintiendo:

EMOCIONES	SEÑALES:
Miedo	1. 2.
Afecto	1. 2.
Tristeza	1. 2.
Enojo	1. 2.
Alegría	1. 2.

- 2. Para cada una de las emociones que se te indican, menciona dos formas distintas de **expresarlas** cuando las estés sintiendo:

EMOCIONES	FORMAS DE EXPRESARLAS:
Miedo	1. 2.
Afecto	1. 2.
Tristeza	1. 2.
Enojo	1. 2.
Alegría	1. 2.

Esta autoevaluación es para ti y te invitamos a seguir revisándola a lo largo de las próximas sesiones.

Para comentar las respuestas, guíese por la siguiente pauta, en la que se indican las posibles respuestas.

- 1. Señales físicas o corporales relacionadas con cada emoción, tales como las siguientes:

EMOCIONES	SEÑALES:
Miedo	Pecho apretado, estómago apretado, taquicardia, sudoración.
Afecto	Pulso acelerado, respiración acelerada, calor corporal, cara relajada, rubor.
Tristeza	Nudo en la garganta, presión en el pecho, pesadez en las piernas, disminución de la energía, ganas de llorar.
Enojo	Tensión en manos, brazos, hombros; presión en el entrecejo; labios apretados.
Alegría	Sensación de energía en todo el cuerpo, calor; tensión en las mejillas, labios y ojos por la sonrisa, carcajadas.

- 2. Expresiones saludables y no riesgosas para cada emoción, tales como las siguientes:

EMOCIONES	FORMAS DE EXPRESARLAS:
Miedo	Arrancar, quedarse paralizado, músculos apretados, esconderse.
Afecto	Demostrando el cariño con gestos y palabras, compartir y acompañar.
Tristeza	Llanto, decaimiento, desánimo, ganas de dormir, retraimiento.
Enojo	Aislándose, pérdida de interés, demostrar malestar con gestos o palabras.
Alegría	Ganas de reír, sonrisas, ganas de hacer cosas, ganas de compartir con otras personas.

MIRAR CON LUPA

Los riesgos son parte de la vida diaria, sin embargo, su sola existencia, no determina que seamos capaces de percibirlos, y cuando esta capacidad de percibirlos es menor, aumentan los accidentes y sus consecuencias, ya sea en la vida personal o laboral.

La capacidad de percibir un riesgo está directamente relacionada con elementos de la sociedad y el contexto en el cual crecemos. Por ejemplo, quien vive al lado de una carretera de alta velocidad, puede tener más claridad respecto de los variados accidentes de tránsito que pueden ocurrir, que alguien que vive en un campo, alejado de la urbe. Así también, las conductas que realiza una familia, como algo parte de su cultura, se normaliza y en ese caso se deja de percibir como algo extraño y peligroso, convirtiéndose en lo que llamamos normal. Hay familias en las que los jóvenes comienzan a beber alcohol en la adolescencia, como un rito iniciático de traspaso a la adultez (preferentemente hombres), cuando la ciencia nos ha enseñado que el cerebro en desarrollo se daña más que un cerebro adulto. El cerebro termina su desarrollo alrededor de los 20 a 25 años.

Así también, se ha visto que aumentar la percepción de riesgo, entregando conocimiento sobre los temas particulares, si bien no cambia inmediatamente la conducta, puede ayudar a que las personas mejoren su capacidad de autocuidado, de alerta y tomen mejores decisiones, en pos de su salud y seguridad.

Existen características personales que pueden disminuir la capacidad de percibir el riesgo, como la impulsividad, o el hecho de estar bajo el efecto de alguna droga o alcohol. Es importante aprender a reconocer lo que está ocurriendo, reconociendo situaciones de riesgo y actuando preventivamente.

La percepción del riesgo tiene tres procesos: tomar conciencia (poder valorar y aprender a distinguir el riesgo); aceptar la existencia del riesgo (como algo que modificará la conducta personal); y actuar en consistencia con la percepción del riesgo. Las personas que hacen este recorrido, son personas que logran traspasar más obstáculos en su vida, con menos consecuencias negativas.

En esta sesión y en las siguientes, es importante considerar que los jóvenes están en una etapa de desarrollo en la que las consecuencias a largo plazo son menos relevantes que las consecuencias inmediatas (intoxicación, descontrol, agresividad, accidentes, conductas sexuales de riesgo, por ejemplo). Las consecuencias inmediatas les hacen más sentido, pues es algo presente en su propia experiencia, que han visto o vivido. Y poner el foco en esto los motiva a participar e involucrarse en la discusión.

Objetivo

Lograr que los y las participantes:

■ **Identifiquen los riesgos de consumir alcohol y otras drogas.**

Actividad 3.1

10 minutos

Conversando

El o la facilitador/a, saluda al grupo, se presentan, explican el tema y los objetivos del taller, señalando que se irán revisando los temas de manera participativa, que será el grupo quienes tengan mayoritariamente la palabra, y que quienes conducen irán completando con los contenidos técnicos que se vayan necesitando.

Se introduce la sesión comentando que la mayoría de las cosas tienen cosas buenas y menos buenas y las drogas no son la excepción.

Se les pide estar en silencio y pensar:

Vamos a tomar como ejemplo, las drogas más conocidas:

- *¿Cuáles son las cosas buenas de consumir tabaco, alcohol y marihuana?*
- *¿Cuáles son las cosas menos buenas de consumir estas drogas?*

Luego de un par de minutos, invitar a comentar sus ideas con el compañero que está al lado.

Luego de unos 5 minutos, el o la facilitador/a pedirá a los y las jóvenes a compartir lo conversado, motivando la discusión sobre las cosas buenas y menos buenas, tratando de ampliar lo más posible el rango de respuestas, que puedan entregar la mayor cantidad de ideas respecto de esto en los distintos ámbitos de la vida de un ser humano. Puede dar ejemplos, privilegiando que sean ellos los que hablan.

Actividad 3.2

30 minutos

Dr. Salvador

1. Los o las facilitadores/as explican a los y las participantes que deberán imaginar que son el administrador de una página web **Dr. Salvador**, que se dedica a publicar los mensajes de jóvenes que buscan consejo frente a situaciones complicadas que están viviendo. Serán divididos en grupo y recibirán mensajes. En grupo deberán responder con los consejos para esa persona. En plenario, cada grupo leerá los mensajes y su respuesta. Al final de esta sesión se encuentran los mensajes, tomados de la realidad y redactados en un lenguaje muy coloquial, cercano a la población objetivo.
2. En plenario, cada grupo expone lo trabajado, leyendo su mensaje y el consejo que dieron. Luego de cada exposición, se hacen las siguientes preguntas:
 - *¿Por qué dieron ese consejo?*
 - *¿Qué opina el resto?*

Actividad 3.3

5 minutos

Cierre

Los y las facilitadores/as piden a los y las jóvenes pensar en:

- *¿Con qué se quedan hoy?*
- *¿Qué han aprendido?*

Luego pide a cada participante que comparta su respuesta.



Materiales

- > Hojas blancas.
- > Lápices.
- > 1 mensaje para cada grupo (“Mensajes para fotocopiar”).



Material para los o las facilitadores/as:

La percepción de riesgo es un elemento clave a la hora de disminuirlo. Algunas ideas centrales:



A mayor percepción del riesgo,
menor es la probabilidad de hacer
una acción riesgosa para la salud.



A menor percepción de riesgo,
mayor probabilidad de realizar la
conducta riesgosa para la salud.



Para percibir el riesgo del consumo de sustancias, se ponen en juego al menos tres elementos:

- 1) *La sustancia con sus características y efectos sobre la persona*
- 2) *La persona*
- 3) *Sus grupos de pertenencia.*

Conocer los riesgos de consumir alguna sustancia es importante, pero no suficiente para modificar una conducta de consumo. Las características de las personas, por ejemplo, el grado de impulsividad en la toma de decisiones o la importancia que le otorgue a la valoración social, pueden facilitar conductas más arriesgadas.

Algunas variables del grupo de pertenencia también inciden en la percepción de riesgo. La pauta de consumo más frecuente se tiende a normalizar, disminuyendo la percepción de riesgo. La presencia de estereotipos de género más tradicionales que unen lo masculino a la fuerza y aguante, puede también afectar la percepción de riesgo.

Sugerencias de comentarios para cada mensaje:

 **Comentario mensaje 1:**

Tanto la marihuana como el alcohol son drogas depresoras del sistema nervioso central y dentro de los efectos no deseados de esta combinación, puede estar este tipo de reacciones. No son habituales, pero están dentro de las posibilidades.

 **Comentario mensaje 2:**

En este caso es probable que tenga un alto nivel de tolerancia (tener buen aguante) como fenómeno que le permite ingerir grandes cantidades de alcohol (por ejemplo, media botella de pisco) sin perder la consciencia, pues con el beber paulatinamente más, ha ido anulando las señales de intoxicación del sistema nervioso central (mareo, náuseas, vómito, sueño). Sin embargo, la ausencia de estas señales no elimina el daño que pueda estar causando la intoxicación. La pérdida de memoria es una de las consecuencias de beber intensamente (5 o más unidades estándar).

 **Comentario mensaje 3:**

El consumo habitual de marihuana, varias veces a la semana (no así el consumo esporádico), aumentando la cantidad ingerida, puede afectar las funciones cognitivas, lo que a la larga, influye en el rendimiento, si se mantiene consumiendo. Las personas no se vuelven “más tontas”, pero si disminuye la capacidad de sus funciones cognitivas. Además, tener problemas de rendimiento aumenta la tensión interna, por lo que puede aumentar el deseo de recurrir a la marihuana para relajarse, generando un círculo que mantiene el problema.

 **Comentario mensaje 4:**

La forma de consumo de quienes rodean a la persona, puede influir su manera de consumir cuando es una práctica grupal. Ya sea que el grupo consuma más o menos. No es “falta de personalidad”, sino una especie de “sintonía grupal”. Además, en personas que tienen altos montos de ansiedad, la marihuana puede generar un estado de calma que aumenta la posibilidad de recurrir a ella para aliviar este malestar en períodos difíciles. Usar la marihuana para calmarse es un motivo que puede generar dificultades para mantener el consumo bajo control y volver más difícil dejarla “cuando quiera” porque comienza a necesitarla.

 **Comentario mensaje 5:**

El estado de ebriedad afecta la consciencia, la toma de decisiones, la capacidad motora, el control de la impulsividad. Todo esto puede provocar señales confusas a su entorno, haciéndola vulnerable a hacer cosas que no haría sobria/o o a que otros tomen ventaja sexual de su estado. Una persona en estado alterado de consciencia (por ejemplo, ebria) no está capacitada para consentir un encuentro sexual y, por tanto, esta situación efectivamente puede llegar a ser considerado un abuso. Es importante que los y las jóvenes manejen esta información ya que es habitual que personas en estado de ebriedad vivan experiencias sexuales no consentidas plenamente, lo que expone a quien ha tomado ventaja sexual a estar ejerciendo un abuso sexual, aunque ambos estén en estado de ebriedad. La frase “curado no vale” no aplica en estas situaciones, el verdadero consentimiento solo se da cuando ambos están sobrios.

 **Comentario mensaje 6:**

La persona en esta situación manifiesta su deseo de no consumir, pero el fenómeno grupal puede llevarlo a “ceder” en algo que de manera individual no desea. Es importante respetar a las personas y cuidar sus decisiones ya que la presión grupal puede generar daño. Una forma de consumo puede no ser problemática en una persona, sin embargo, puede generar consecuencias graves en otra, porque finalmente desconocemos la situación del otro, sus factores de riesgo. Por ejemplo: incentivar a beber a una persona que es hija de un padre con alcoholismo; incentivar a fumar marihuana a una persona que tiene antecedentes de esquizofrenia en su familia; o insistir a una persona que beba sin saber que está recuperándose de un alcoholismo y sosteniendo con mucho esfuerzo la abstinencia. Estas son situaciones que, de conocerlas, probablemente me desalentarían de seguir insistiendo en el consumo.

 **Comentario mensaje 7:**

El estado de ebriedad afecta la consciencia, la toma de decisiones, el control de la impulsividad, impidiendo por ejemplo medir la fuerza de los golpes y las consecuencias que esto pueda generar. También exagera las emociones por lo que un enojo puede transformarse en furia, lo que sumado al manejo de habilidades de lucha, puede provocar consecuencias graves en el oponente.

 **Comentario mensaje 8:**

El uso de dosis altas de benzodiazepinas, mezclada con alcohol puede generar consecuencias graves derivadas del efecto depresor (tales como depresión respiratoria, problemas cardíacos) y también estados de euforia y agresividad. En el contexto de un tratamiento médico por un problema de salud mental, se puede indicar benzodiazepinas para el alivio sintomático con una dosis terapéutica adecuada a la persona. Sin embargo, en contextos de uso recreativo, no terapéutico, puede generar las consecuencias descritas en el mensaje.

IDEAS FUERZA

- ➔ El alcohol y/o las drogas, no son compatibles con la vida militar.
- ➔ Se pierden capacidades físicas, emocionales y mentales, con el consumo de alcohol y/o drogas.
- ➔ Pueden causar la salida de la institución.
- ➔ Se arriesga la salud, la propia vida y la de los demás.
- ➔ Las drogas tienen efectos subjetivos que las personas pueden percibir como positivos (“las cosas buenas de consumir”), sin embargo, esta vivencia no anula los riesgos aquí mencionados. Por esto, no es recomendable discutir acerca de la veracidad de los efectos positivos, si no, más bien, centrarse en los riesgos que existe en la vida en general y en la vida militar en particular.
- ➔ La percepción de riesgo del consumo de alcohol y/o drogas, es algo que aumenta con el conocimiento de los efectos y consecuencias del consumo.

Mensajes para fotocopiar

1 *Dr. Salvador le escribo porque ando enrollá. El fin de semana el medio susto. Estábamos con la Jeny y unos amigos en la plaza, piolita tomando unas chelas. También salió un pitito comunitario. Nos empezamos a reír y a conversar. A la Jeny le había dado sueño así que se había dormido apoyada en mi pierna, cuando ya nos dio la hora de irnos, no pude despertarla... Un amigo cachó que estaba respirando muy mal así que fue a buscar ayuda y la llevamos en un auto a la posta. No despertaba así que la atendieron al tiro. Me preguntaron qué había pasado y le conté que nada, solo se había tomado unas cervezas y unas piteadas. Me quedé afuera llamando a la mamá, con un nudo en la guata. Después de un rato, el doctor nos dijo que había tenido algo así como "depresión respiratoria", por la mezcla que consumió, que iba a quedar en observación. No somos de los que toman y fuman todos los días, nunca había visto algo así, me quedé asustado y ahora me da miedo volver a fumar. ¿Por qué cree que pasó esto? ¿qué me aconseja hacer?*

2 *Dr. Salvador, le escribe una fan para que me dé su consejo. El fin de semana pasado me pasó algo brígido. Yo siempre carreteo con mis amigos en el lugar de siempre. Son todos hombres y somos amigos desde el colegio. Siempre tomo a la par de los hombres, tengo buen aguante y nunca había tenido problemas. Ya habíamos empezado a tomar en la previa como a las 8, me gustan las piscolas. Bailamos y recuerdo haberlo pasado piola. De repente no supe más y desperté en una cama de la casa donde estábamos... No me acordaba cómo había llegado ahí, así que entre bromas le pregunté al Juan y me dijo que me había ido con el Pipe, el Pipe, mi amiguito! El Juan no sabía hasta dónde había pasado... Pensé que era broma porque no me acordaba. Me aseguró que todos vieron cuando nos fuimos a la pieza. Le acabo de preguntar al Pipe y era verdad... chuuu... él también estaba curado y no usó condón... no usó condón!!! ¿Por qué me borré? ¿Qué me aconseja hacer?*

3 *Dr. Salvador, le escribo porque de chico he sido el alma de la fiesta, el más prendío del grupo, juguito... el que se amanecía... Cuando salí del colegio fui el mejor de mi curso y pude entrar a estudiar la carrera que quería. El primer semestre fue difícil, pero me fue bien y así seguí hasta segundo, pero en el tercer año las cosas cambiaron. A pesar de que estudio, me ha ido cada vez más mal. Mañana tengo un examen y si me lo echo, me echo la carrera. El semestre pasado fui a una psicóloga y me dijo que tal vez, estaba fumando mucha más hierba de lo que pensaba. En el colegio era en los carretes, pero en los últimos años era más seguido, pa' relajarme un rato después de clases, fumábamos unas 2 ó 3 veces a la semana... a veces un poco más... sobretodo si tenía que estudiar más. La psicóloga me dijo que intentara dejar de fumar en las vacaciones y lo hice como 2 semanas, pero después me dio paja... y comencé a fumar de nuevo. Ahora, estoy sin poder dormir y pensando que un pitito, me ayudaría a dormir y a relajarme antes del examen de mañana. Yo pensaba que lo controlaba... pero ahora dudo un poco. ¿Qué me estará pasando? ¿Qué me aconseja hacer?*

4 Dr. Salvador, dicen que usted ayuda a la gente, por eso le escribo... ¿Sabe qué?, de chico he sido el más prendío del grupo, el mejor pal carrete, el que se quedaba hasta que todos estaban muertos. Todos decían que yo tenía mucha personalidad. Cuando salí del liceo, postulé a la Escuela porque me iba bien en el liceo y siempre me gustaron las armas, pero no quedé, creo que fue de puro nervioso que me puse... Después me presenté para hacer el Servicio Militar, me gusta esto, además era una oportunidad para prepararme y postular de nuevo a la Escuela... Los primeros meses fueron duros, pero igual me fue bien. Ya terminé el Servicio y mañana empiezo los exámenes de postulación. Estoy nervioso de nuevo, porque, aunque entrené mucho más que la otra vez, no ando tan bien en lo físico. El año pasado empecé a fumar más hierba y quiero saber si será eso lo que me ha afectado. En el liceo fumaba a veces, pero cuando estaba en el Servicio, empecé a fumar todos los fines de semana. Quería relajarme cuando estaba de franco, porque igual era estresante tanta rutina. Cuando decidí postular de nuevo, dejé de fumar. Pero un pito me calma, y esto de la postulación me tiene nervioso... Ahora no me puedo quedar dormido, y con un pitito podría relajarme, pero qué hago con los exámenes... es raro pensar eso porque quiero entrar y sé que si entro no puedo fumar más. ¿Cómo puedo manejar esto? ¿Qué me aconseja hacer?

5 Dr. Salvador, le escribo porque estoy muy confundido y espero que me pueda aconsejar... es muy en serio. El fin de semana pasado se me pasaron las copitas y terminé tirada en el sillón de la casa, aunque podía darme cuenta de algunas cosas. Cuando fui al baño me encontré, en realidad casi me caí encima del Jano, un compadre con el que alguna vez pasó algo. Un rato antes habíamos estado conversando y me insinuó algo, pero me corrí... hace rato que no lo veía y na' que ver que pasara algo tan rápido. Resulta que cuando salí del baño me afirmó y me fue a dejar a la pieza, para que descansara. Me quedé media dormía, tengo bien nublado el recuerdo, pero me acuerdo clarito que de repente me comenzó a hablar al oído y se puso encima mío... Yo no quería, le dije que no, pero no podía moverme mucho... estaba muy curá. De repente alguien entró a la pieza y él se corrió. Menos mal, se viró y me dejó tranquila. Yo me puse a dormir. Ayer le conté a una amiga lo que pasó, y me dijo que eso era abuso. Yo no sé si fue abuso, porque yo fui la que decidí curarme, pero mi amiga me dijo que él se aprovechó y eso era delito... me insiste que lo denuncie, pero no sé. ¿Ud. cree que esto fue realmente abuso? ¿Cómo me pudo pasar algo así?

6 Dr. Salvador, estoy en un atao. Yo siempre he sido piola pa mis cosas. Soy buen amigo de mis amigos, me gusta el carrete y lo paso bien, pero piola. Estoy haciendo el Servicio y he encontrado buenos camaradas. Estamos encerrados hartos días así que cuando salimos de franco necesitamos desestresarnos. Resulta que yo nunca he consumido nada, es raro, pero la verdad no lo necesito, soy prendío por naturaleza y lo paso bien, me río harto y sin tomar duro mucho más en el carrete, además, no tengo caña. Bueno, en el carrete sale hierba, yo paso pero igual me presionan. En realidad es la historia de mi vida... siempre me han tratado de convencer para que tome y ahora para que fume. Dicen que esto, a diferencia del copete, no es tóxico y es más tranquilo. Y la verdad es que la estoy pensando, no quiero fumar, pero ya no sé qué decirles para que me dejen de molestar... tal vez si fumo una vez, me dejan tranquilo un rato. Dr. Salvador, ¿Qué de malo tendrá fumar? ¿Qué me aconseja hacer?

7 *Estimado Dr. Salvador, le escribo pues estoy preocupado y necesito consejos. Yo estoy en una rama de las fuerzas armadas, muy contento con eso. He aprendido hartas cosas, a usar armamento, maquinarias, y muchas otras cosas... pero también es una pega dura, de harto esfuerzo... entonces a veces quedo chato con tanta cosa que hay que hacer. Te mandan harto y hay que cumplir no más. El otro día estaba reventado, raja de cansa'o cuando llegue a la casa y me puse a tomar unos copetes y puse la música fuerte... y llegó el vecino a pintarme el mono y yo estaba un poco pasado y se me soltó un poco la correa, me puse violento... los vecinos llamaron a los pacos y quedó la grande. Por suerte no pasó nada grave. Pero ahora estoy preocupado, yo no soy una persona agresiva, el copete me ayuda a relajarme, pero esta vez se me pasó la mano. ¿Qué cree Ud. que debiera hacer?*

8 *Dr. Salvador, sabe que le quiero pedir una ayuda, hace unos años atrás yo andaba medio mal, así como con angustia, con el pecho apretado, y me mandaron al consultorio. Allí un doctor me dio unas pastillas, las clona. Cuando entré al Servicio, las tuve que dejar de tomar y me costó un poco. Un día, me las llevé para el regimiento, y se las mostré a un amigo que tengo adentro, y a él se le ocurrió que podíamos hacer un carrete, el otro fin de semana, y los mezclábamos con alcohol y jugo. Nos pusimos a carretear en mi casa. Yo pensé que íbamos a quedar todos piola, relajados, pero mi amigo se puso como loco y le dio por empezar a pegarle a otro cabro, como que se le fue la mano y lo dejó mal, es que él es como bien grandote. Yo no hallaba que hacer y menos mal que estaba un tío y mi hermano, que ayudaron a parar la pelea. Ahora a ese camarada lo echaron del Servicio y está en el medio lio. Si las pastillas son pa relajarse, me puede ayudar a entender qué pasó, ¿fue la mezcla?*

QUE NO SE APAGUE LA TELE

El objetivo de esta sesión será identificar conductas de riesgo asociadas al consumo intenso de alcohol. Es de vital importancia motivar a la participación en las actividades grupales, promoviendo respetuosamente la participación de todos y todas. Para facilitar lo vincular con los y las participantes, los o las facilitadores/as deben poner especial énfasis en rescatar constantemente los aportes de ellos y ellas, ser activos, positivos y motivadores. En la percepción del riesgo, se trata de que los y las participantes, se abran a otras posibilidades de valoración. La técnica de describir a un tercero en riesgo, como quien está en un problema por consumo, es una forma de rodear las resistencias, más aún si se trata de alguna droga ilegal, que en el caso de la vida militar conduce a ser dado de baja.

Objetivos

Lograr que los y las participantes:

■ **Identifiquen conductas de riesgo relacionadas con el uso intenso de alcohol**

Metodología

Actividad 4.1

🕒 20 minutos

Cerveza, Vino y Destilados

Los o las facilitadores/as inician la sesión, comentando que hay distintas formas de beber alcohol y eso trae diferentes efectos. Luego consultan al grupo:

Qué piensan ustedes:

- *¿Da lo mismo beber cerveza o pisco?*
- *¿Tiene el mismo efecto de una piscola, si el que bebe es hombre o mujer?*
- *¿Da lo mismo beber lento o rápido?*

Comentarios:

- > La cerveza tiene una menor graduación alcohólica que el vino o un destilado, por lo tanto, un vaso de pisco puro genera mayor grado alcohol en la sangre que el mismo vaso, pero con cerveza.
- > Hombres y mujeres tienen una metabolización de alcohol distinta, por tanto, aunque beban lo mismo, la alcoholemia en una mujer será mayor.
- > El cuerpo tarda 45 a 60 minutos en metabolizar el alcohol, por lo que el efecto máximo de una piscola se tendrá 1 hora después de haberla bebido. Beber lento disminuye el estado de ebriedad.

Algunos ejemplos:

Hombre:

- > 70 kg, que bebe 1 piscola con 45 ml de destilado (alrededor de 2 cms en un vaso de plástico) más bebida, tendrá una alcoholemia aproximada de 0,29 grs.
- > 70 kg, que bebe 3 vasos de piscola, cada uno con 45 ml de destilado más bebida, tendrá una alcoholemia aproximada de 0,88 grs.

Mujer:

- > 60 kg, que bebe 1 piscola con 45 ml de destilado (alrededor de 2 cms en un vaso de plástico) más bebida, tendrá una alcoholemia aproximada de 0,41 grs.
- > 60 kg, que bebe 3 latas de cervezas o 1 litro de cerveza, tendrá una alcoholemia aproximada de 1,23 grs.

Imagen de referencia de la ley tolerancia cero de alcohol:

Gramos de alcohol por litro de sangre	Estado Etílico	Lesión/Daño causado	Reincidencia	Tiempo de suspensión
0,3 - 0,8	Bajo la influencia del alcohol	Sin daños ni lesiones	Primera vez	3 meses
0,3 - 0,8	Bajo la influencia del alcohol	Lesiones gravísimas o muerte	Primera vez	3 - 5 años
0,8 +	Estado de ebriedad	Sin daños ni lesiones	Primera vez	2 años
0,8 +	Estado de ebriedad	Sin daños ni lesiones	Segunda vez	5 años
0,8 +	Estado de ebriedad	Sin daños ni lesiones	Tercera vez	Cancelación
0,8 +	Estado de ebriedad	Lesiones gravísimas o muerte	Primera vez	Inhabilidad de por vida

Fuente: Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito.
<https://www.conaset.cl/ley-tolerancia-cero/>

Reflexión

1. El o la facilitador/a pide a los y las jóvenes que piensen en silencio y mirando el suelo (pueden cerrar los ojos si lo desean), en la situación más compleja que les haya tocado vivir u observar, a causa del consumo de alcohol y que sea una situación que pueda ser compartida con el grupo. Se les motiva a recordar, haciendo las siguientes preguntas y dejando un espacio de 10 segundos entre cada una:

- *¿En qué lugar ocurrió?*
- *¿Quiénes estaban?*
- *¿Qué edad tenías?*
- *¿Qué sucedió antes?*
- *¿Qué sucedió después?*

Para terminar, piensa un momento en silencio: si esta situación fuera un libro o una película, ¿qué título le pondrías? Puede ser un título que ya conozcas. (Alentar a los y las jóvenes a poner un título, repitiendo la instrucción y pregunta).

2. Terminado este momento, se organizan en grupos de 5 personas y se les invita a conversar en torno a alguna situación recordada por algún compañero del grupo. Es importante no forzar a ninguno a contar su historia, lo ideal es que sea voluntario. Puede usar algunas de las siguientes preguntas para guiar el análisis grupal de la situación:

- *¿Qué se siente en una situación así?*
- *¿Qué fue lo peor que podría haber pasado? Piense en todas las consecuencias posibles*
- *¿Cuán grave pudo haber sido para las personas que rodeaban a quien vivió el riesgo? (presentes o no en la situación, su familia, por ejemplo)*
- *¿De qué manera la cantidad de alcohol consumido influyó en el nivel de riesgo de la situación?*
- *¿Qué otras consecuencias puede tener para un militar vivir esta situación?*
- *Si en el futuro se enfrentaran a la misma situación ¿qué harían distinto para no correr ese riesgo?*
- *¿Qué podemos aprender de esta situación?*

3. Luego que todos hayan terminado esta parte, se les pide que respondan en los mismos grupos, la siguiente pregunta:

- *¿Qué recomendaciones sobre cómo beber (cantidad, velocidad, tipo de alcohol, por ejemplo) le darías a un camarada para disminuir el riesgo de la embriaguez?*

4. Los o las facilitadores/as, organizan a los y las jóvenes en círculo, y les van pidiendo a cada representante grupal que exponga de manera sintética qué papel jugó el alcohol en el riesgo vivido, las consecuencias que esto generó o pudo generar y qué aprendieron de la experiencia analizada. No es necesario que expongan frente a todos la situación, es importante que esto se genere solo espontáneamente. A medida que cada grupo presenta, los o las facilitadores/as van destacando las ideas que coinciden con la información sobre los riesgos y las estrategias para disminuirlo, contenidas en este Manual del Facilitador/a.

Además, agregar la idea relativa a que en el contexto militar, de vida rutinaria, de exigencia física y emocional, el alcohol y otras drogas pueden ser vistos como una posible entretenimiento, o una evasión de las emociones negativas, tales como nostalgias de la familia, de las parejas, o simplemente aburrimiento de la rutina. Las necesidades emocionales, o de distracción, pueden dejar en segundo plano la valoración del riesgo de consumir alcohol y otras drogas, en el contexto de vida militar.

Actividad 4.3

🕒 10 minutos

Cierre

Los o las facilitadores/as piden a los y las jóvenes pensar en:

- *¿Con qué se quedan hoy?*

Luego, pide a cada participante que comparta su respuesta. Se cierra la sesión agradeciendo la participación.



Materiales

- > Hojas blancas.
- > Lápices.
- > 5 Fotocopias de la Hoja de trabajo



Material para los o las facilitadores/as:

En los últimos años, ha ido en aumento una forma de consumo entre los jóvenes, llamada “*binge drinking*”, en español se define como un consumo rápido e intenso de bebidas alcohólicas, esto es 5 o más tragos por ocasión, lo que conduce rápidamente a un estado de embriaguez.

En la vida militar, los riesgos del consumo de alcohol afectan la salud e incluso la vida de si mismo y de otras personas, especialmente debido a la pérdida de reflejos y lucidez, en personas que pueden portar y manipular armas.

A continuación se presentan diversas estrategias orientadas a reducir la embriaguez al beber y los riesgos asociados a ello. Han sido elaboradas en base a distintas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Alcohol y otras Drogas (SENDA) y otras instituciones dedicadas al trabajo con jóvenes que practican “binge drinking”.

● ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL RIESGO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

Podemos pasarlo muy bien, entre amigos o en una fiesta, sin necesidad de tomar alcohol. Muchas veces el centro del carrete está puesto en beber y se deja de tomar en cuenta que estar con amigos también nos brinda otras experiencias positivas. Si deseas mantenerte bajo control y recordar todo lo que pasó, ten en cuenta algunas recomendaciones para disminuir el riesgo de la embriaguez en el consumo de alcohol. Las recomendaciones buscan disminuir la concentración de alcohol en la sangre, evitando el daño que causa beber altos montos de alcohol en una situación de consumo: daños físicos y exposición a riesgos inmediatos (conductas sexuales de riesgo, peleas, accidentes, etc).

- ▶ 1. Si vas a tomar, come antes de hacerlo. No bebas con el estómago vacío.
- ▶ 2. Si quieres beber, ten presente que la Organización Mundial de la Salud recomienda no beber más de 3 tragos o unidades estándar por ocasión y preferir vino o la cerveza, porque tienen menor graduación alcohólica que las bebidas destiladas. No pierdas de vista esta referencia.
- ▶ 3. Cuando tomes bebidas destiladas (por ejemplo, pisco, ron, whisky, tequila, etc.) agrégale agua, gaseosas o jugos.
- ▶ 4. Trata de que un trago te dure alrededor de una hora y media. Recuerda que el alcohol tarda en hacer efecto, beber rápido te hace perder noción de la relación entre cuánto has bebido y el efecto que genera en ti. Da sorbos cortos y aumenta el tiempo entre uno y otro, intercala vasos de bebidas alcohólicas con agua o gaseosa.

- ▶ 5. No mantengas el trago en la mano, déjalo en la mesa después de cada sorbo. Si lo tienes en la mano, es más probable que el vaso te dure solo algunos minutos
- ▶ 6. En una reunión o fiesta bebe de manera tal que no pierdas noción de las buenas conversaciones o momentos con tus amigos y amigas. Disfruta de conversar, comer, escuchar música, planear actividades con tus amigos(as) sin dejar de estar conectado.
- ▶ 7. Saborea la bebida. Mantenla en la boca y disfruta el sabor.
- ▶ 8. Haz una pausa. Una pausa es una bebida sin alcohol que tomas entre bebidas alcohólicas. Te sorprenderá lo refrescante que es una bebida sin alcohol entre un trago y otro, probablemente también te ayudará a disminuir el malestar del día siguiente.
- ▶ 9. Evita mezclar tragos.
- ▶ 10. Si no tienes ganas de tomar o sientes que ya has tomado suficiente, sírvete una bebida, jugo o agua para evitar las presiones.
- ▶ 11. Si alguien no quiere tomar, no lo presiones: apóyalo(a) ofreciéndole una bebida o jugo, ya que desconoces los motivos que tiene para necesitar no hacerlo.

Autoevaluación de la sesión 4

Para reforzar el logro del objetivo de esta sesión, se aplicará al término de la misma una autoevaluación con preguntas de verdadero o falso, de acuerdo a las recomendaciones para beber con menos riesgo. Esta autoevaluación es anónima.

Para llevar a cabo la autoevaluación, siga las siguientes recomendaciones:

- Genere copias impresas o fotocopias de la autoevaluación para cada uno de los/las participantes.
- Luego de la actividad de cierre del taller, reparta la autoevaluación a los/las participantes e invítelos/las a completarla expresando que se trata de una forma de recibir retroalimentación respecto de las actividades realizadas y de lo que aprendieron en ellas.
- Explique que para completar la autoevaluación, deberán leer cada una de las preguntas y responder de acuerdo a lo visto en el taller.
- Una vez completada la autoevaluación, deberá comentar las respuestas y con ello dar término a la autoevaluación.

HOJA DE TRABAJO GRUPAL

Sesión 4

Guía de preguntas para la discusión grupal

-
1. ¿Qué se siente en una situación así?

 2. ¿Qué fue lo peor que podría haber pasado? Piense en todas las consecuencias posibles

 3. ¿Cuán grave pudo haber sido para quienes rodeaban a la(s) persona(s) que estaba viviendo el riesgo? (presentes o no en la situación- su familia, por ejemplo)

 4. ¿De qué manera el alcohol afectó el riesgo de la situación?

 5. Si en el futuro se enfrentaran a la misma situación ¿qué harían distinto para no correr ese riesgo?

 6. ¿Qué podemos aprender de esta situación?

AUTOEVALUACIÓN SESIÓN N° 4

“QUE NO SE APAGUE LA TELE”

Programa de Prevención del Consumo de Alcohol y Otras Drogas en las FFAA - SENDA

Por favor, tómate unos cuantos minutos para responder las siguientes preguntas de acuerdo a lo trabajado en el taller en la que acabas de participar.

- 1. Lee atentamente cada una de las siguientes afirmaciones e indica con una **X** si consideras que es ‘verdadera’ o ‘falsa’, de acuerdo a las recomendaciones que se te han entregado para disminuir el riesgo de la embriaguez en el consumo de alcohol.

	Verdadero	Falso
1. Da lo mismo beber cerveza o un destilado, ya que ambos generan los mismos grados de alcohol en la sangre.		
2. El organismo tarda entre 15 a 20 minutos en metabolizar el alcohol.		
3. Es recomendable no beber más de 3 tragos para evitar embriagarse.		
4. Beber rápido o lento no cambia los efectos en el organismo.		
5. Mantenerse tomando una bebida o un trago sin alcohol ayuda a evitar la presión de otras personas para que se beba.		
6. Es recomendable hacer pausas mientras se consume alcohol, es decir tomar una bebida sin alcohol entre bebidas o beber lento.		
7. Es recomendable no beber con el estómago vacío.		

- Para comentar las respuestas, guíese por la siguiente pauta de corrección, en la que se indican las respuestas correctas.

	Verdadero	Falso
1. Da lo mismo beber cerveza o un destilado, ya que ambos generan los mismos grados de alcohol en la sangre.		X
2. El organismo tarda entre 15 a 20 minutos en metabolizar el alcohol.		X
3. Es recomendable no beber más de 3 tragos para evitar embriagarse.	X	
4. Beber rápido o lento no cambia los efectos en el organismo.		X
5. Mantenerse tomando una bebida o un trago sin alcohol ayuda a evitar la presión de otras personas para que se beba.	X	
6. Es recomendable hacer pausas mientras se consume alcohol, es decir tomar una bebida sin alcohol entre bebidas o beber lento.	X	
7. Es recomendable no beber con el estómago vacío.	X	

¿QUÉ HAGO... PARA QUE NO SE ME PASE LA MANO CON EL CONSUMO?

El objetivo de esta sesión será generar un espacio, donde los y las participantes logren identificar situaciones de riesgo asociadas al consumo de alcohol y/o drogas, y su incompatibilidad con la vida militar. Además se enseñará la técnica de Toma de Decisiones, la cual puede aplicarse en distintos contextos de riesgo.

Se sugiere al facilitador/a escuchar sin juzgar, para que los y las jóvenes puedan exponer las situaciones de riesgos según sus experiencias.

Objetivos

Lograr que los/las participantes:

- Identifiquen situaciones de riesgo de la vida militar, asociados al consumo.
- Apliquen una técnica de Toma de Decisiones en un contexto simulado.

Metodología

Actividad 5.1

15 minutos

Lluvia de Ideas

Los o las facilitadores/as presentan el concepto lluvia de ideas al grupo:

"Lluvia de ideas es una técnica que se usa para generar una amplia gama de respuestas o información a partir de un grupo".

En la lluvia de ideas:

- *Diga lo primero que se le venga a la mente en relación al tema.*
- *No hay respuestas correctas o incorrectas.*
- *Usted puede decir lo mismo que otra persona.*
- *Usted puede decir ideas que suenan disparatadas, sin embargo, ello puede conducir a grandes ideas.*

Invite a pensar en situaciones relacionadas con el consumo de drogas y/o alcohol que para ellos/ellas resultan riesgosas o peligrosas, específicamente dentro del contexto militar. Imaginar qué actividades resultan riesgosas de hacer bajo los efectos de tabaco, alcohol, marihuana u otra droga, o después de un fin de semana de alto consumo.

A medida que las/los participantes van dando ideas, el o la facilitador/a puede consultarles el por qué les parecen riesgosas. Se le sugiere al facilitar dividir la pizarra o papelógrafo en dos partes, por una parte escribir las situaciones de riesgo y en la otra qué la hace riesgosa. Para finalizar la actividad, el o la facilitador/a puede hacer un recuento de lo registrado en la pizarra y cerrar con el concepto de “situación de riesgo”.

A continuación, explicar el concepto de Situación de Riesgo:

SITUACIÓN DE RIESGO:

Como vimos anteriormente, los seres humanos estamos expuestos, en diversos momentos, a situaciones de riesgo.

Una situación de riesgo es un hecho o una acción que puede ocasionar daños físicos y/o psicológicos. Cuando éstos ocurren, pueden resultar muy traumáticos para la persona y para aquellos que la rodean. Existen periodos de la vida en donde las personas, están más vulnerables a riesgos asociados al consumo de alcohol y/o drogas, como por ejemplo, situaciones estresantes, cambios importantes o pérdidas de seres queridos.



Material para el o la facilitador/a:

Entre las conductas de riesgo entre los jóvenes destaca la violencia, el consumo de alcohol y/o drogas y las relaciones sexuales sin protección.

El uso de drogas, combinado con violencia o relaciones sexuales sin protección, afecta la regulación del autocontrol y contribuye directa e indirectamente a acrecentar conflictos personales, familiares y sociales, incluso en momentos posteriores al consumo.

Los comportamientos de riesgo pueden también afectar a la juventud por interrumpir el desarrollo normal o esperado en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Existen situaciones de riesgo en distintos grados, sin embargo, en el trabajo preventivo, la importancia está puesta en la situación, más que en el grado o escala de riesgo. Además, es importante recordar que en esta etapa del ciclo evolutivo del/la joven, hay una tendencia natural a minimizar las situaciones de riesgo, por lo que es muy relevante trabajar estos temas.

Una idea fuerza en esta sesión es ir mostrando la incompatibilidad entre el uso de armas o maquinaria y el consumo de alcohol y otras drogas.

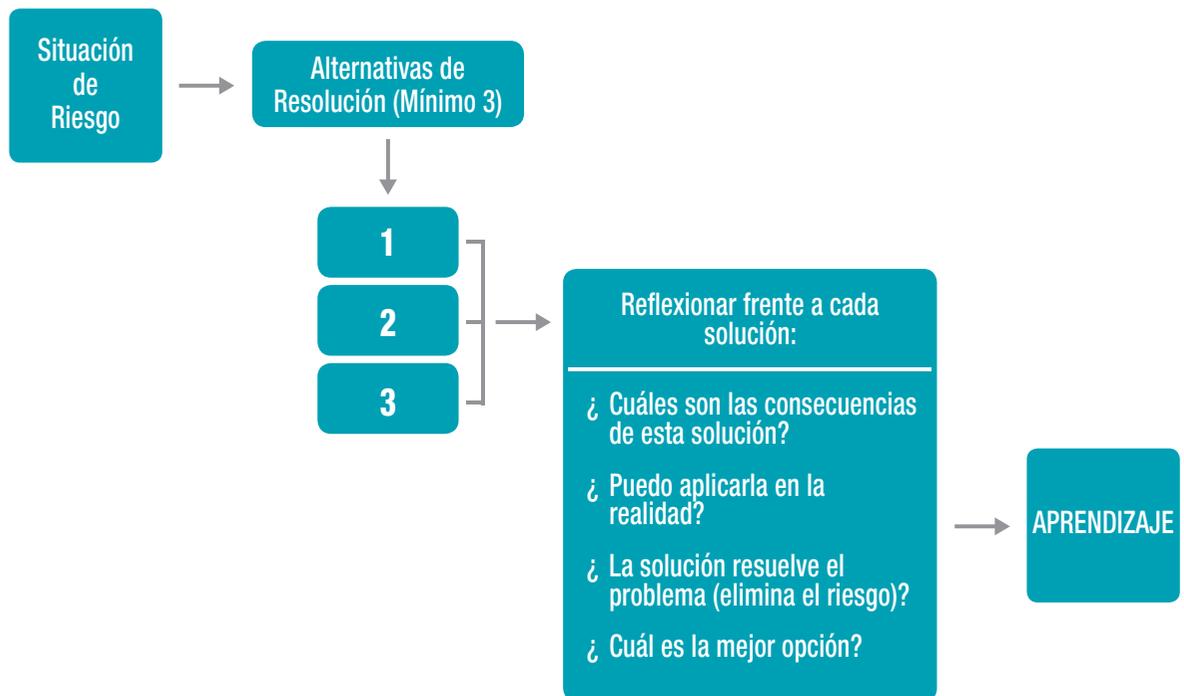
La actividad se organizará según la técnica 6-3-5. Es decir, seis personas tienen que aportar tres soluciones sobre una situación de riesgo, en 5 minutos.

A continuación el/la facilitador/a introduce el concepto de Toma de Decisiones.

La **toma de decisiones** es el proceso que mediante el cual se llega a elegir una opción entre varias alternativas, para resolver diferentes situaciones en la vida o de diversos contextos: personales, familiares, laborales, relacionales, etc. La toma de decisiones es el proceso de definición de problemas o situaciones, donde se debe recolectar información y generar alternativas para darle curso a la acción que pretende resolver la situación específica.

Es importante mostrar que es necesario tener un abanico de alternativas antes de realizar la primera opción que se piensa. Además, cada decisión tiene costos o consecuencias, las cuales también deben considerarse para resolver la situación. Las alternativas pueden ordenarse, considerando las que se evalúen como las mejores y más adecuadas formas de resolver. Al aplicar la o las alternativas, debe existir un aprendizaje, o conclusión por parte de los participantes. Para esta explicación se puede usar como apoyo el siguiente esquema:

Esquema básico de la Técnica de Toma de Decisiones



Luego, los o las facilitadores/as invitarán a las y los participantes a utilizar una situación de riesgo mencionada en el ejercicio anterior. Para ello deberán completar en grupo una tabla como la siguiente:

Ejemplo 1:

Situación de Riesgo	Alternativas de Resolución	Aprendizaje
“Conducir un vehículo luego de beber alcohol”	<ol style="list-style-type: none"> 1. No beber o No conducir. 2. Pedir a otra persona, que conduzca por mí. 3. Trasladarse en transporte público. 	<p>Manejar después de beber puede ser peligroso.</p> <p>Conducir un vehículo y consumir alcohol, no son compatibles entre sí.</p>

Ejemplo 2:

Situación de Riesgo	Alternativas de Resolución	Aprendizaje
“Aceptar o no aceptar una tira de pastillas que me están regalando al interior de la unidad militar”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le digo que no, porque al interior de la unidad no se puede consumir o porque no deseo consumir pastillas. 2. Acepto las que me ofrece de regalo para que me deje tranquilo. 3. Le digo que lo que está haciendo es un delito, penado por la ley. 	<p>Consumir, regalar o vender sustancias para ser utilizadas como drogas, al interior de un recinto o unidad militar puede traer problemas porque está sancionado por ley.</p>

Ejemplo 3:

Situación de Riesgo	Alternativas de Resolución	Aprendizaje
“Hoy lunes, en el entrenamiento de armamento, noté que mi camarada estaba más lenta de lo habitual. Dijo que se sentía mal porque creía que el fin de semana, se le había ido de las manos el copete”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le digo que le informe al encargado, porque podría tener un accidente, con complicaciones para si o para otros. 2. La llevo a enfermería simulando que tiene algún malestar de salud física. 3. Me alejo de ella para evitar que pueda hacerme daño con algún armamento. 	<p>Utilizar armamento militar luego de un evento de alto consumo de alcohol, puede generar daños a sí mismo y a los demás.</p>

Ahora se les invita a formar grupos de trabajo. Deberán elegir una persona que escriba en la hoja de trabajo grupal y que además exponga sus ideas en un plenario que se realizará al término del trabajo de grupo.

Durante el plenario, se debe incentivar la reflexión o destacar los aprendizajes que se pueden obtener al analizar las soluciones frente a cada situación.

Al término del plenario, puede pedir a cada grupo que comente su autoevaluación.

Al finalizar las exposiciones, plantee:

- *Cuando lo estamos pasando bien, tendemos a pensar solo en los beneficios que puede tener una decisión, sin embargo, hemos visto que también se pueden generar situaciones de riesgo:*
- *¿Qué beneficios puede tener pensar antes en las situaciones de riesgo y en posibles alternativas para evitarlo?*

Cierre la sesión agradeciendo la participación.



Materiales

- > Hojas de Trabajo
- > Lápices
- > Marcador de pizarra
- > Pizarra o papelógrafo.

HOJA DE TRABAJO GRUPAL

Toma de decisiones

1. Descripción de la situación de riesgo de la vida militar asociada al consumo de drogas y/o alcohol:

2. Alternativas de resolución (Puede aplicar la técnica de lluvia de ideas)

a.

b.

c.

3. Preguntas para analizar cada alternativa de solución:

¿Cuáles son las consecuencias de esta solución? ¿Puedo aplicarla en la realidad?

¿La solución resuelve el problema (elimina el riesgo)?

¿Cuál es la mejor opción?

4. Aprendizaje obtenido del análisis:

5. Al finalizar la actividad, el grupo evalúa su trabajo, completando la pauta de autoevaluación grupal.

PAUTA DE AUTOEVALUACIÓN GRUPAL SESIÓN N°5

“¿QUÉ HAGO... PARA QUE NO SE ME PASE LA MANO CON EL CONSUMO?”

Programa de Prevención del Consumo de Alcohol y Otras Drogas en las FFAA - SENDA

Evaluación correspondiente al grupo N°

- 1. Lea atentamente cada uno de los aspectos a observar e indique con una **X** si considera que ha sido **logrado**, **parcialmente logrado** y **no logrado** por el grupo, de acuerdo a las instrucciones dadas para aplicar la técnica de toma de decisiones.

ASPECTOS A OBSERVAR	Logrado	Parcialmente Logrado	No Logrado
1. Describen una situación de riesgo en la vida militar asociada al consumo de alcohol y/o drogas.			
2. Presentan tres alternativas de resolución.			
3. Analizan las consecuencias de cada una de las alternativas de resolución.			
4. Las alternativas de resolución que proponen son aplicables en la realidad.			
5. Las alternativas de resolución que proponen resuelven el problema o eliminan el riesgo.			
6. Mencionan cuál es a su juicio la mejor alternativa de resolución.			
7. La alternativa de resolución seleccionada por el grupo es coherente con el análisis presentado.			
8. Concluyen con el aprendizaje que rescatan de la situación.			

UN EJEMPLO MILITAR

En esta sesión se busca motivar la reflexión acerca de la responsabilidad de ser un/a joven en formación que practica y promueve un estilo de vida alejado del consumo de alcohol y otras drogas.

Objetivos

Lograr que los/as participantes:

- **Identifiquen la responsabilidad que conlleva la vida militar en la sociedad, promoviendo una vida sana, sin consumo de alcohol y otras drogas, en todo momento.**
- **Comprendan los beneficios de una vida libre de alcohol y otras drogas.**

Metodología

Actividad 6.1

10 minutos

Responsabilidad

Los o las facilitadores/as darán la bienvenida a cada uno de los y las participantes y les explicarán los objetivos del taller, la modalidad de trabajo y el tiempo de duración. Se les mencionará la responsabilidad que implica en la sociedad ser una persona que maneja armamento, maquinaria militar o técnicas de guerra. Esta responsabilidad implica asumir ciertas conductas o comportamientos que espera la ciudadanía de los miembros de las fuerzas armadas.

Consultar al grupo:

- *¿Cómo te sientes cuando llevas el uniforme militar?*
- *¿La gente nos ve o trata distinto?*
- *¿Cuáles son los comportamientos que los ciudadanos esperan de nosotros?*
- *¿Qué pasa en los ciudadanos, cuando se enteran por los medios de comunicación de alguna falta a la ética o moral de algún miembro de las Fuerzas Armadas?*
- *¿Qué discursos u opiniones has escuchado, respecto de un funcionario de la fuerza armada que consume drogas y/o alcohol?*
- *¿Por qué no sería compatible consumir alcohol u otras drogas en el ejercicio del rol de alumno en formación o de un funcionario de las Fuerzas Armadas?*

Resumir las ideas principales e iniciar la siguiente actividad

El Debate

Esta actividad consiste en separar al azar tres grupos. La o el facilitador deberá tener distintos papeles en una caja o bolsa con los distintos roles que están en juego:



- > 5 jurados (número impar)
- > 2 jueces
- > El resto del grupo se divide en grupo defensor y grupo oposición.

REGLAS DEL JUEGO:

1. Grupo defensor:

Debe crear los argumentos que apoyan o defiendan el uso de alcohol y otras drogas fuera del recinto militar, sin el uso del uniforme de la institución. Deberán elegir 2 representantes en el debate.

2. Grupo oposición:

Debe crear los argumentos que desacrediten o no avalen el consumo fuera del recinto militar y sin el uso del uniforme de la institución. Deberán elegir 2 representantes en el debate.

3. Jueces:

Uno de los jueces, estará a cargo de dirigir el juego y el otro, de medir el tiempo de cada integrante del grupo que exponga las ideas o argumentaciones, de tal forma que cada grupo tenga el mismo tiempo. Los o las facilitadores/as colaboran con el respeto de las reglas.

- 5 minutos presentación de argumentos grupo a favor
- 5 minutos presentación de argumentos grupo en contra
- 2 minutos contra argumentación grupo a favor
- 2 minutos contra argumentación grupo en contra.

4. El jurado:

Deberá escuchar atentamente los argumentos de cada grupo. Al término del debate se retirará de la sala para decidir quién gana el debate. El jurado tendrá la siguiente rúbrica para definir los criterios que le permitan definir qué grupo lo hizo mejor. Estos aspectos a evaluar serán conocidos por todos los participantes del juego.

Aspectos a evaluar:	Grupo defensor	Grupo opositor
Mejores argumentos		
Respeto por la opinión del otro		
Respeto de tiempos en su presentación de argumentos		

Tema a debatir:

¿Es consistente o coherente con la vida militar consumir alcohol y otras drogas sin el uso del uniforme militar?

Sugerencias para el/la facilitador/a:

- Acérquese a los grupos para incentivar la búsqueda de argumentos que promuevan la incompatibilidad del consumo sostenido de drogas y/o alcohol con la vida militar, acentuando los riesgos asociados al combinar drogas, violencia y conductas sexuales sin protección, entre otros riesgos propios del ciclo vital de los y las jóvenes. También apoye la búsqueda de argumentos a favor del consumo.
- Rescate las ventajas de una vida sana, y alejada del consumo de drogas/alcohol.

Actividad 6.3

🕒 5 minutos

Cierre

Consultar al grupo:

- *¿Qué les pareció el juego?*
- *¿Con qué se quedan?*

A medida que responden, vaya reforzando la importancia de la responsabilidad social que conlleva la vida militar en el diario vivir, manifestando coherencia y responsabilidad frente a lo esperado de un miembro o alumno en formación de las Fuerzas Armadas.

Finalmente, pedir a los o las participantes que completen la autoevaluación de la sesión, la que puede ser comentada voluntariamente.



Materiales:

- > 4 copias de las reglas del juego
- > Hojas blancas para los 4 grupos
- > 4 lápices

Sugerencias para la /el facilitador:

- Las Fuerzas Armadas son un grupo social constituido por personas, ideas, métodos y formas que desempeñan el rol exclusivo en el uso de la fuerza, con el propósito de la defensa del Estado.
- Valores éticos : Se asume que los valores no son innatos al ser humano y se descubren por el conocimiento y la razón, descubriéndose y adquiriéndose desde el nacimiento en la sociedad en que uno se desarrolla, pero que sólo el ser humano con su libertad y razón determina si lo sigue o no.
- Por lo tanto, las Fuerzas Armadas, forman hombres y mujeres capaces de optar por una vida libre de alcohol y otras drogas, siendo a su vez, promotores de comportamientos asociados a un estilo de vida saludable en sus familias y en la comunidad.
- El o la militar, es un ser humano, ciudadano, miembro de la función pública del Estado, que se apoya en los fundamentos de la institución.
- El ejercicio de las funciones del militar se rige por disposiciones legales y valores ético morales que forman parte de la organización militar. Se espera que estas disposiciones legales y valores sean internalizados por los miembros de las Fuerzas Armadas y, de esta manera, guíen su comportamiento.
- Para nutrir la reflexión de esta sesión se sugiere que la o el facilitador revise con antelación de qué manera, los valores y principios de la institución, podrían verse afectados por el uso de alcohol y otras drogas en la vida cotidiana.

HOJA DE TRABAJO

Un Ejemplo Militar / El Debate

Programa de Prevención del Consumo de Alcohol y Otras Drogas en las FFAA

Tema a debatir:

¿Es consistente o coherente con la vida militar consumir alcohol y otras drogas sin el uso del uniforme militar?

REGLAS DEL JUEGO:

- 1. Grupo defensor:**
Debe crear los argumentos que apoyan o defiendan el uso de alcohol y otras drogas fuera del recinto militar, sin el uso del uniforme de la institución. Deberán elegir 2 representantes en el debate.
- 2. Grupo oposición:**
Debe crear los argumentos que desacrediten o no avalen el consumo fuera del recinto militar y sin el uso del uniforme de la institución. Deberán elegir 2 representantes en el debate.
- 3. Jueces:**
Uno de los jueces, estará a cargo de dirigir el juego y el otro, de medir el tiempo de cada integrante del grupo que exponga las ideas o argumentaciones, de tal forma que cada grupo tenga el mismo tiempo. Los o las facilitadores/as colaboran con el respeto de las reglas.
- 4. Tiempos del debate:**
 - 5 minutos presentación de argumentos grupo a favor
 - 5 minutos presentación de argumentos grupo en contra
 - 2 minutos contra argumentación grupo a favor
 - 2 minutos contra argumentación grupo en contra
- 4. El jurado:**
Deberá escuchar atentamente los argumentos de cada grupo. Al término del debate se retirará de la sala para decidir quién gana el debate. El jurado tendrá la siguiente rúbrica para definir los criterios que le permitan definir qué grupo lo hizo mejor.

Aspectos a evaluar:	Grupo defensor	Grupo opositor
Mejores argumentos		
Respeto por la opinión del otro		
Respeto de tiempos en su presentación de argumentos		

AUTOEVALUACIÓN SESIÓN N°6: “UN EJEMPLO MILITAR”

Programa de Prevención del Consumo de Alcohol y Otras Drogas en las FFAA - SENDA

Por favor, tómate unos cuantos minutos para responder esta encuesta de opinión. Recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas, sino solo respuestas que mejor representen tu opinión de acuerdo a tus experiencias.

- 1. Lee atentamente cada afirmación y marca con una **X** la opción que mejor represente tu opinión.

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Me es Indiferente	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Los miembros de las Fuerzas Armadas deben ser un ejemplo permanente de un actuar saludable y libre del consumo de alcohol y/o drogas para la ciudadanía.					
2. Los ciudadanos esperan que los miembros de las Fuerzas Armadas sean personas con un comportamiento ético y moral intachable.					
3. Los miembros de las Fuerzas Armadas necesitan llevar un estilo de vida saludable para cumplir con sus responsabilidades militares.					
4. Un miembro de las Fuerzas Armadas deja de tener responsabilidades como militar cuando está de franco.					
5. Las labores que debe realizar un miembro de las Fuerzas Armadas son incompatibles con el consumo de alcohol y otras drogas.					
6. Las personas en general confían mucho más en un miembro de las Fuerzas Armadas que en un ciudadano común y corriente.					

Material Complementario



ANEXOS



ANEXO 1

CONSIDERACIONES RESPECTO DEL USO DE MARIHUANA

Origen y variedades

Los cannabinoides son compuestos derivados de la planta denominada Cannabis, que se cultiva en amplias extensiones de clima cálido y seco como Oriente Medio y Lejano, gran parte de África, zonas centrales del norte y sur de América, etc.

Farmacológicamente se clasifica como un alucinógeno menor. Los constituyentes químicos de la planta son muy complejos y variados; de ellos, los más conocidos son los cannabinoles, en concreto el tetrahidrocannabinol (THC), responsable de casi todos los efectos característicos de estas



sustancias. Para su consumo se suele presentar de tres formas: “marihuana o hierba” preparada a partir de las hojas secas, flores y pequeños tallos del cannabis; “hashish o hash”, que se elabora prensando la resina de la planta hembra, dando lugar a un bloque de color marrón. Su contenido de THC (hasta un 20%) es superior al de la marihuana (del 5 al 10%), por lo que su toxicidad es potencialmente mayor. Por último, existe un concentrado líquido conocido como “aceite de cannabis o aceite de hachís” que se obtiene mezclando la resina con algún disolvente como acetona, alcohol o gasolina, el que se evapora e parte, dando lugar a una mixtura viscosa cuyas proporciones de THC son muy elevadas (hasta un 85%).

Reseña histórica

Esta planta se ha cultivado durante siglos tanto por la fibra del cáñamo como por sus propiedades psicoactivas y su supuesta utilidad clínica. La referencia más antigua procede de China y data del año 2137 a.C. Se recomendaba su uso para afecciones tan diversas como reumatismo, malaria, beriberi, insomnio, trastornos oculares, menstruación, etc.

Su empleo también es milenario en la India, donde se creía que agilizaba la mente, favorecía la longevidad y potenciaba los deseos sexuales. Al igual que otras muchas sustancias, su uso se relacionó con las ceremonias religiosas y la meditación; las referencias al respecto son numerosas en religiones como la védica, brahmánica o budista.

En occidente, su empleo se fue restringiendo hasta quedar prácticamente en manos de los brujos; a mediados del siglo pasado la utilización de cannabinoides no era relevante, pues se ceñía a determinados grupos de artistas (por ejemplo, “Club de hachishiens”). Sin embargo, en los años 60, con el auge del movimiento hippie, su consumo se popularizó por América y Europa convirtiéndose en las sustancias ilegales que goza de mayor aceptación social. Actualmente el THC contenido en la marihuana que se comercia, que es de producción industrial y no artesanal, es mucho más poderoso y concentrado que en las décadas anteriores.

Consideraciones Generales Relativas al Consumo de Marihuana

Se extrae de la planta llamada Cannabis que contiene más de 400 químicos entre los cuales se encuentra un compuesto alucinógeno llamado tetrahidrocannabinol (THC). La cantidad de THC varía según el tipo de planta, el clima y la calidad de la tierra. Actualmente el THC contenido en las plantas de marihuana es mucho más poderoso que en las décadas anteriores. A eso se suma que, en la actualidad, existe marihuana prensada con aditivos químicos solventes como kerosene y benceno.

La marihuana actúa como depresor y desorganizador (alucinógeno) del Sistema Nervioso Central. Dado que el THC no es soluble en agua, las formas de consumo son la ingestión o la inhalación. Normalmente se fuma en cigarrillos hechos a mano o mezclado con tabaco.

Los principales efectos son de rápida aparición y varían según el estado de ánimo de individuo, las dosis, el tipo de cannabis, etc.

Inicialmente, en dosis bajas puede producir sensaciones placenteras de calma y bienestar, aumento del apetito, locuacidad e hilaridad, taquicardia, enrojecimiento de los ojos, dificultades en los procesos mentales complejos como pérdida de la memoria a corto plazo, de la capacidad de concentración y reacción motora, alteración de la percepción del tiempo, del tacto, olfato y gusto, seguidos por una segunda fase de depresión y somnolencia.

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

Por otro lado, existe evidencia respecto a que la Marihuana altera la producción de espermatozoides en el hombre, producto de la baja en la testosterona y el ciclo menstrual en las mujeres, afectando la fertilidad en ambos sexos.

Sin embargo, el riesgo más importante que presenta esta sustancia es su clasificación como droga de inicio de consumo de otras drogas ilegales en la adolescencia. Es decir, muchos de los consumidores de Cannabis que inician el consumo en la adolescencia, tiene mayor probabilidad de experimentar con otras drogas. Si bien, no todo usuario experimentará necesariamente con otras sustancias más peligrosas, sí existe un riesgo situacional derivado de la inclusión en un circuito de comportamientos de consumos ilícitos.

El consumo de cannabis puede presentarse de tres formas:

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

Respecto a los efectos Producidos por la Cannabis a nivel físico, psicológico y social.

Efectos físicos

- En el Sistema Nervioso Central: estado inicial de excitación y euforia, luego relajación (sueño, laxitud).
- En dosis altas, se afecta la memoria a corto plazo. Alteraciones en la percepción, alteración del juicio, la coordinación motora, razonamiento y pensamiento lógico, alucinaciones (especialmente en lo que se refiere a tiempo y espacio), ansiedad, sentimientos persecutorios pudiendo gatillar trastornos mentales.
- Su uso crónico genera dependencia, “síndrome amotivacional” (depresión, desinterés generalizado).
- En el Sistema Reprodutor: su uso crónico provoca alteración de las hormonas sexuales. Disminuye la cantidad de espermatozoides en el hombre y altera el ciclo menstrual en la mujer.
- En el Sistema Respiratorio: provoca aceleración del ritmo respiratorio. Al ser fumada genera los mismos efectos que el cigarrillo sobre los pulmones, es decir, irritación, neumonía, bronquitis crónica, etc. El fumador la inhala y retiene en sus pulmones el humo el mayor tiempo posible. Esto inflama los pulmones y produce otros efectos dañinos.
- En el Sistema Digestivo: disminución del apetito, aumento del nivel de azúcar en la sangre, aumento de la producción de orina, alteración del sistema digestivo en general con náuseas y diarrea.
- En el Sistema Cardiovascular: aumenta el ritmo cardíaco en un 50% ya que disminuye la provisión de oxígeno para el músculo del corazón.

Efectos psicológicos

- Desinhibición de la conducta, dificultad para expresarse con claridad, puede producir episodios de pánico, de ser perseguido e incluso gatillar eventualmente trastornos mentales. Se distorsiona la capacidad para percibir con claridad los peligros potenciales.
- La dependencia psicológica a la marihuana puede presentar la dificultad para disfrutar de la vida y hacer frente a sus exigencias a menos que esté bajo los efectos de las drogas. La persona empieza a creer que si no consume no puede rendir ni funcionar en ciertas tareas que le impone la vida.

Efectos Sociales

- La marihuana es una droga ilegal y su consumo está sancionado. Si la persona es sorprendida consumiendo marihuana en un espacio público, o si se ha reunido especialmente con un grupo para consumirla, corre el riesgo de ser detenido.



ANEXO 2

PROBLEMÁTICAS EMERGENTES ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS

Género y drogas

Consumir alcohol y otras drogas no tiene el mismo significado para hombres y mujeres. Por ejemplo, mientras que el consumo de alcohol y otras drogas entre los hombres es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada



(salvo en casos extremos de adicción a las drogas, donde aparece asociada a conductas violentas o antisociales), entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por ello las mujeres con consumo de alcohol y otras drogas deben soportar un mayor grado de reproche social, que se traduce en un menor apoyo familiar o social.

Esta respuesta del entorno social frente a los problemas de consumo de sustancias explica por qué muchas mujeres optan por ocultar el problema, y por no demandar ayuda, temerosas de ser estigmatizadas como adictas y sufrir la exclusión o rechazo de su pareja, familia, y entorno próximo.

La perspectiva de género plantea que cada sociedad determina un conjunto de percepciones y pautas de comportamiento obligadas, permitidas y prohibidas para hombres y mujeres, que se transmiten a través de los diferentes espacios de socialización, tales como la familia, la escuela, o los medios de comunicación.

RASGOS ESTEREOTIPADOS DE LA FEMINEIDAD

Sensibilidad, complacencia, dulzura (ausencia de agresividad). Pasividad, obediencia, necesidad de contacto afectivo, dependencia, fragilidad.

RASGOS ESTEREOTIPADOS DE LA MASCULINIDAD

Actividad, firmeza, capacidad para afrontar el riesgo. Autonomía, decisión, autoconfianza, fuerza.

Los problemas de consumo problemático en las mujeres implican un reto a los estereotipos culturales y sociales existentes y definidos como aceptables en relación a la femineidad. Por lo tanto, se presentaría una amenaza al rol femenino tradicional, e inclusive se podría asociar a un sentimiento de pérdida de respetabilidad de la mujer en otras áreas de su vida.

En el espacio privado, las mujeres con dificultades de consumo problemático son vistas o representadas como “malas madres”, negligentes con el cuidado de sus hijos y además irresponsables en el ejercicio de sus funciones de esposa o pareja. En el espacio público, son percibidas como poco confiables y sin capacidad para responder y mantener el control de sus responsabilidades domésticas.

Por otra parte, los hombres con actitudes más inequitativas de género (más machistas), ejercen violencia y consumen más alcohol con más frecuencia. Desarrollar una identidad masculina heterosexual tradicional o dominante implicaría adoptar hábitos de vida no saludables, tales como el mayor consumo de tabaco y alcohol, la adopción de conductas de riesgo en la conducción de vehículos, la menor realización de prácticas preventivas y el menor reconocimiento de sus problemas de salud.

Drogas y violencia intrafamiliar

Investigaciones existentes en la materia, han establecido que, si bien el consumo de alcohol y otras drogas no constituye una causa directa de la violencia intrafamiliar, si se puede considerar como un factor desencadenante de la misma, ya que unos de los principales factores facilitadores de las conductas violentas en el agresor se encontrarían relacionadas como el consumo de dichas sustancias.

Los antecedentes aportados por la atención de casos brindada en los servicios de salud y en instituciones receptoras de denuncias evidencian la presencia de conductas violentas asociadas al consumo abusivo de alcohol y otras drogas, identificándose como agresores a los hombres en casi la totalidad de los casos.

Bennett (2008) ha señalado que el consumo abusivo de alcohol y drogas es de alta prevalencia en los programas de intervención en violencia intrafamiliar.

Drogas y accidentabilidad

La principal preocupación relacionada con el conducir bajo los efectos del alcohol y las drogas es que el conducir bajo la influencia de cualquier droga que actúa sobre el cerebro estaría asociada con el deterioro de la destreza motora, la capacidad de reaccionar a tiempo y el juicio. El conducir drogado constituye una preocupación en el área de salud pública ya que no sólo pone en riesgo al conductor, sino que también a sus pasajeros y a todos con los que comparte la carretera.

En relación con el alcohol y la conducción de vehículos, los efectos del alcohol pueden agruparse en tres grandes grupos:

Efectos sobre la función psicomotora y sobre las capacidades del conductor

El alcohol aumenta el tiempo de reacción, deteriora la coordinación bimanual y la resistencia a la monotonía. Además, se altera la capacidad para juzgar la velocidad, la distancia y la situación relativa del vehículo.

Efectos sobre la visión

Se deteriora la capacidad para seguir objetos con la vista. Bajo los efectos del alcohol el campo visual se reduce y se retrasa la recuperación de la vista después de la exposición al deslumbramiento.

Efectos sobre el comportamiento y la conducta

El alcohol produce un efecto de sobrevaloración de la persona y mayor seguridad en sí mismo. Además, puede alterar la conducta, aumentando las reacciones de euforia, agresividad, conductas temerarias, etc.

Respecto del consumo de Marihuana y sus efectos en la conducción, estudios en simuladores de conducción demuestran que su uso deteriora el rendimiento en la conducción de vehículos. Beber alcohol y fumar marihuana tiene un efecto sumativo, es decir, los conductores que usan ambas sustancias alteran de manera importante su conducción, incluso si sus niveles de THC y concentraciones de alcohol en sangre, cada una por separado, están por debajo de los umbrales de deterioro de las funciones para conducir.

Drogas e infecciones de transmisión sexual

El consumo de alcohol y otras drogas estaría dentro de los factores que incrementan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. El consumo de drogas en los carretes nocturnos estaría relacionado con un mayor número de relaciones sexuales. Estos consumos son valorados positivamente por los jóvenes, pues consideran estas sustancias como un instrumento facilitador de las relaciones sexuales. En muchos casos el consumo de drogas estaría asociado a la búsqueda de distintos efectos a la hora de mantener relaciones sexuales, siendo el alcohol una sustancia valorada positivamente porque facilita el encuentro sexual, involucrarse en experiencias más arriesgadas y aumenta la excitación. La segunda sustancia más valorada por los jóvenes es la cocaína porque permitiría prolongar la relación sexual.

Diversos estudios han encontrado que el consumo intenso de alcohol en una sola jornada incrementa la probabilidad de implicarse en más conductas sexuales de riesgo sin el uso de medidas anticonceptivas y de no rechazar experiencias sexuales.

Material complementario



ANEXO 3: ALGUNAS TÉCNICAS PARTICIPATIVAS

A continuación se presentan técnicas de carácter participativas, ampliamente utilizadas en contextos de educación y grupos de encuentro, con el objetivo de dar un marco a las actividades propuestas.

Técnicas de formación de grupos

Apuntan a promover la cohesión grupal, comunicación y participación entre sus integrantes, especialmente cuando los grupos son muy numerosos. Esta técnica implica dividir al grupo en grupos más pequeños, cada uno de los cuales cuenta con un moderador o porta voz, con el fin de tener representatividad en las discusiones o plenarios finales.

Ejemplos:

- > **Phillips 66:** Seis personas tienen 6 minutos para elaborar una tarea o discutir una idea.
- > **6-3-5:** Seis personas tienen que aportar tres ideas o soluciones sobre un tema en 5 minutos.
- > **Formación de acuerdo con características** o elementos que al animador se le ocurre en el momento (edad, ciudad de origen, lugar de trabajo, etc.)

Técnicas o dinámicas vivenciales

Se caracterizan por crear una situación ficticia, donde las personas se involucran, reaccionan y adoptan actitudes, conductas y respuestas espontáneas tal como si fuera la situación real: hacen "vivir" una situación.

Se encuentran las de:

Animación, cuyo objetivo central es animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y colaborativo entre los participantes.

Análisis, que promueven la reflexión sobre situaciones de la vida real a partir de la presentación de elementos simbólicos.

Ejemplos:

- > **Role playing:** la persona representa un papel o rol de acuerdo con una situación previamente descrita por el interventor. También permite ponerse en la situación o lugar de otros.
- > **Imaginería:** el monitor induce una experiencia lo más vívida posible a través de la imaginación de los participantes.
- > **Psicodrama:** representación vívida de una pequeña escena o drama en la que los participantes juegan un rol determinado.

Tanto la imaginería como el psicodrama requieren formación específica para su ejecución.

Técnicas con actuación

El elemento central es la expresión corporal, a través de la que se representan situaciones, comportamientos y formas de pensar. Para que estas técnicas cumplan su objetivo es fundamental, al momento de aplicarlas, tener presente lo siguiente:

- > Hacer una presentación ordenada y coherente.
- > Que se utilice realmente la expresión corporal, el movimiento, los gestos, la expresión.
- > Que se hable con voz fuerte.
- > Que no hablen y actúen dos a la vez.

Técnicas auditivas y audiovisuales

El uso del sonido o de su combinación con imágenes es lo que da la particularidad a estas técnicas. En ellas se presenta una situación o tema con una interpretación basada en una investigación, análisis y ordenamiento específico de quienes la produjeron. Permite el análisis posterior a través de foros o discusiones grupales. También es posible dejar el final abierto de manera que los participantes puedan concluirlo a partir de su propia experiencia.

Material complementario



ANEXO 4: ASPECTOS LEGALES

En nuestro país existe un marco regulador para su uso y distribución.

Al respecto, la Ley N°20.000, con vigencia desde el 16 de febrero de 2015, y sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Respecto del consumo de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas la ley sanciona sólo como falta, dos conductas:

1. Consumo o bien porte para el consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, de estupefacientes realizado en lugares públicos o abiertos al público, y
2. Consumo en lugares privados si existe concierto o acuerdo para tal propósito.

Por otra parte, existe el Decreto 169, que describe el reglamento para la realización del control del consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para el personal que trabaja en las Fuerzas Armadas de nuestro país.

Finalmente, es importante hacer referencia a la **Ley 20.580 Tolerancia Cero**, del 15 de marzo del 2012, la cual aumentan las sanciones por manejo en estado de ebriedad, bajo la influencia de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, y bajo la influencia del alcohol. Define “bajo la influencia del alcohol” cuando el índice de alcohol en la sangre es superior a 0,3 e inferior a 0,8 gramos por mil. Y estado de ebriedad se define cuando el nivel de alcohol en la sangre es igual o superior a 0,8 gramos por mil.

REFERENCIAS

1. Aguayo, F.; Correa P.; Cristi, P. (2011). Encuesta IMAGES Chile. Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. Santiago.
2. Becoña I., E. (2002) " Bases científicas de la prevención de las drogodependencias" Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio del interior delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas, Madrid.
3. Becoña et al, (2011) Borracheras, conducción de vehículos y relaciones sexuales en jóvenes consumidores de cocaína y éxtasis. Adicciones, 2011 • vol. 23 núm. 3 • págs. 205-218).
4. Becoña et al (2008). Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y la embriaguez. Adicciones, 2008 • Vol.20 Núm. 4 • Págs.357-364
5. CEPAL, 2005. Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica. Manuel Ortega Hegg, Rebecca Centeno Orozco, Marcelina Castillo Venerio. La ed. Managua: UNFPA-CEPAL.
6. CONASET. (2011) "Accidentes de tránsito ocurridos en Chile asociados a la presencia de alcohol en conductores, pasajeros o peatones. Diagnóstico año 2010". Santiago de Chile.
7. Fuente Vázquez García, V. y Castro, R. (2009) Masculinidad hegemónica, violencia y consumo de alcohol en el medio universitario. Revista Mexicana de Investigación Educativa. Julio-septiembre, vol. 14, pp. 701-719
8. Gysling K (2010) Bases científicas de los riesgos relacionados con el uso de alcohol. Centro de Estudios de Adicciones UC.
9. López-Amorós, M. et al. (2010). Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. Gac. Sanit. 2010; 24(5):404–409.
10. MINSAL (2007). Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible. Gobierno de Chile.
11. Minsal (2011). Intervenciones Breves para Reducir el Consumo de Alcohol de Riesgo [IB. Guía Técnica para Atención Primaria de Salud.
12. MINSAL (2015) Orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades, Gobierno de Chile, Santiago, Chile.
13. MINSAL (2015) Orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades.
14. Revista Española de Salud Pública, mayo-junio, año/vol 82, número 003. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, España. pp 245-249
15. SENDA (2015) Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2014. Observatorio Chileno de Drogas. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Alcohol y otras Drogas, SENDA. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Gobierno de Chile. Santiago, Chile.
16. SENDA (2016) Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2015: 8° Básico a 4° Medio. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Alcohol y otras Drogas, SENDA. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Gobierno de Chile. Santiago, Chile.
17. SENDA (2017). Manual Trabajar con Calidad de Vida "Contribuyendo al desarrollo de una cultura preventiva del consumo de alcohol y otras drogas en espacios laborales". Área Técnica en Prevención, División Programática. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Alcohol y otras Drogas, SENDA Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile. Santiago, Chile.
18. OMS (2002). Aguirre, R. y Güell, P. Hacerse hombres: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos.. Organización Panamericana de la salud, Organización mundial de la salud.
19. OPS (2007). ALCOHOL, GÉNERO, CULTURA Y DAÑOS EN LAS AMÉRICAS. Reporte Final del Estudio Multicéntrico. OPS. Washington, D.C.
20. Sánchez Pardo, L. (2009) "Drogas y perspectiva de género: Documento marco". Xunta de Galicia & Servizo Galego de Saude, Galicia.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DEL CONSUMO
DE ALCOHOL
Y OTRAS DROGAS
EN LAS
FUERZAS ARMADAS



Manual de Implementación

