

#SoyParte



ALCOHOL Y MARIHUANA

Herramientas desde la Inteligencia Emocional

INDICE

PRESENTACION	3
INTRODUCCION	5
HABLEMOS UN LENGUAJE EN COMUN	6
¿Por qué trabajar “narrativas que minimizan, riesgos que crecen” en el Nivel Inicial?	12
Dinámica 1: “Rodando Emociones con Quiri”	
Dinámica 2: “El Semáforo de los Mitos”	
Actividad Post Jornada	17
ANEXO 1: IMÁGENES PARA EL DADO	19
ANEXO 2: MITOS, PREJUICIOS Y RESPUESTAS	23
BIBLIOGRAFIA	27

PRESENTACION

Mis queridos/as directivos, docentes y comunidad educativa, referentes de los distintos sistemas: educativo, de salud, justicia y seguridad; autoridades de los poderes ejecutivos provinciales, municipales y comisiones municipales; áreas culturales, de comunicación, desarrollo y deportes; organizaciones no gubernamentales, organizaciones religiosas y sociales, líderes y referentes comunitarios, y toda la comunidad santiagueña; quiero convocarlos como comunidad, y proponerles detenernos, detener la inercia, el ruido cotidiano, la naturalización de situaciones que crecen silenciosamente y que, sin darnos cuenta, comienzan a formar parte de nuestra vida diaria.

Esta Segunda Jornada Institucional “Soy Parte: Escuela, Familia y Comunidad” es, ante todo, un acto de conciencia colectiva. Un momento donde el sistema educativo, junto a la familia y la comunidad, se detiene para mirar, comprender y actuar frente a una realidad que nos involucra a todos: las narrativas que minimizan el consumo de alcohol y marihuana, debilitando la percepción de riesgo y ampliando escenarios de vulnerabilidad pero también conscientes de que tenemos herramientas de “Autorregulación Emocional” desde la Inteligencia emocional que necesitamos conocer y desarrollar a la hora de Prevenir o acompañar.

Esta jornada no es solo un espacio de capacitación. Es una decisión: poner en agenda lo que está pasando, nombrarlo, borderarlo y hacernos cargo. Porque cuando una sociedad minimiza en el discurso, los riesgos crecen en la realidad; y porque PREVENIR no es solo informar: es generar conciencia, construir criterios y acompañar decisiones.

Esta Jornada, es también parte estructural de este mes de junio, MES PROVINCIAL DE LA PREVENCIÓN denominado “Mes de la VIDA, EL AMOR y LA ESPERANZA” donde el 26 DE JUNIO, se celebra EL DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN día en que proponemos como todos los años la KERMESE COMUNITARIA.

La escuela cumple un rol fundamental, irremplazable. Pero no puede, ni debe, hacerlo sola. La prevención real se construye cuando existe un verdadero sistema en red en cada comunidad; donde cada actor desde cada sistema: Familiar, educativo, municipal, organizacional, de justicia, de seguridad, etc., asume su responsabilidad. Cada uno cumple un rol. Y cada rol es fundamental. Porque cuando uno falta, la red se debilita.

Y cuando todos están presentes, la comunidad se fortalece.

En un contexto donde prácticas de consumo de PSA 8 Sustancias Psicoactivas) y conductas de riesgo se presentan como normales, accesibles y hasta promovidos, la autorregulación emocional se vuelve una herramienta central.

Educación en emociones es: fortalecer la capacidad de decir que no, gestionar impulsos, enfrentar presiones sociales, elegir con libertad y responsabilidad. No se trata solo de evitar consumos. Se trata de formar personas con herramientas para vivir mejor.

Necesitamos SER CONSCIENTES de que no hay prevención posible sin coherencia. Lo que decimos, lo que hacemos y lo que habilitamos como adultos y como comunidad debe estar alineado con los valores que sostenemos. Porque nuestras infancias y juventudes no aprenden solo de los discursos, aprenden de lo que ven. Y es allí donde se juega el verdadero desafío: ser ejemplo, sostener límites, construir sentido.

Las políticas públicas cobran verdadero sentido cuando llegan al territorio, se encarnan en las prácticas y se sostienen en la comunidad. Esta jornada es parte de una política que no queda en los papeles, sino que vive en cada escuela, en cada familia y en cada comunidad.

Porque las raíces fuertes no se construyen desde arriba: se construyen desde abajo, en lo cotidiano, en lo cercano, en lo compartido.

Este tiempo y este espacio de la JORNADA SOY PARTE: Escuela Familia Comunidad, es el desafío de asumir que todos somos parte. Que todos somos responsables. Y que todos podemos hacer algo. Porque cuando una comunidad se detiene a pensar, se anima a ver y decide actuar... empieza a transformarse; porque cuando las Narrativas minimizan, si los riesgos crecen... pero también cuando las comunidades que se despiertan, se organizan y comprometen, los riesgos disminuyen y LA ESPERANZA CRECE.



Prof. Claudia Tarchini
Dir. DiGAIA – Sec. DDHH
Ministerio de Justicia y DDHH

PRIMERA ACTIVIDAD

Ver e invitar a ver en tu institución y entre tus contactos este video de la Jornada de Capacitación Virtual. ***“Narrativas que minimizan, riesgos que crecen: alcohol y marihuana”***

<https://www.youtube.com/watch?v=2ZWprnxHFX4&t=11902s>

- 1 - Trabajar sobre las narrativas que minimizan e interpelar discursos cotidianos.
- 2 - Trabajar sobre los mecanismos de acción de la droga y el alcohol e interpelar creencias.
- 3 - Trabajar sobre las herramientas de autorregulación emocional y espacios cotidianos de aplicabilidad.

INTRODUCCION

Nos encontramos nuevamente, querida comunidad educativa, en este espacio de participación y reflexión conjunta de las **Jornadas Soy Parte**. En esta oportunidad abordaremos ***“Narrativas que minimizan, riesgos que crecen: alcohol y marihuana”***, una propuesta destinada para nuestros estudiantes, docentes y familias, para que más actores comunitarios puedan darse el tiempo para dialogar, aprender sobre estas sustancias psicoactivas, sus efectos en el organismo y pensar juntos estrategias de prevención orientadas a la promoción de salud, el cuidado del cuerpo y el desarrollo de las habilidades socioemocionales.

El consumo de alcohol y marihuana según el último estudio nacional realizado con estudiantes de enseñanza media, da cuenta que *“la edad de inicio en el consumo de alcohol se produce a los 13,8 años, y siete de cada diez estudiantes consumieron bebidas alcohólicas en el último año. En relación con el consumo de marihuana, la edad de inicio del consumo es en promedio a los 14 años, y uno de cada 10 estudiantes consumieron marihuana”*¹. En cuanto a la percepción de riesgo, se observa que entre niños y estudiantes existe una baja percepción riesgo de estos consumos, encontrándose atravesados por discursos que minimizan o tergiversan la información.

Desde el área de Prevención Educativa de la DIGAIA nos proponemos un trabajo fuerte de prevención integral involucrando a toda la comunidad educativa: escuela, policía, salud, confesiones religiosas, municipios, clubes, entre otros. Y así trabajar desmitificando estas prácticas de consumo, desarrollando el pensamiento crítico y proviniendo la educación socioemocional.

Los invitamos a realizar la presente Jornada soy Parte ***“Narrativas que minimizan, riesgos que crecen: alcohol y marihuana”*** a partir de los diferentes talleres participativos, haciendo públicos diferentes talleres participativos institucionales y de la DIGAIA.

¹ Séptimo Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza secundaria. SEDRONAR 2025.

HABLEMOS UN LENGUAJE EN COMUN

¿cuál es la diferencia entre una «sustancia psicoactiva y un «medicamento»?

- Un medicamento es generalmente un fármaco o sustancia que se reconoce o aparece en una farmacopea oficial.
- Las sustancias psicoactivas afectan el funcionamiento del sistema nervioso. El Sistema Nervioso Central (SNC) es la parte del sistema nervioso y consta del cerebro y de la médula espinal.

Al ser estructuras moleculares pequeñas y que son liposolubles (como la mayoría de las sustancias psicoactivas) pueden atravesar fácilmente la BHE (barrera hemato encefálica, Debido a ello, las sustancias psicoactivas pueden tener un efecto directo sobre el funcionamiento del cerebro.

Las sustancias psicoactivas incluyen por una parte sustancias legales (el alcohol y el tabaco) como ciertos medicamentos prescritos por profesionales de la salud. Por otra parte, las sustancias psicoactivas incluyen sustancias ilegales (Cocaína).

ALCOHOL:

ALCOHOL	
¿Qué es el alcohol?	El alcohol es una DROGA psicoactiva depresora del Sistema Nervioso Central (SNC) y el Sistema Nervioso Periférico . Su consumo genera dependencia y su consecuencia el alcoholismo . El área frontal del cerebro es una de las primeras en verse afectada, alterando el juicio, el pensamiento y el autocontrol, con un enlentecimiento de las funciones cerebrales y corporales.
Información Clave	• El alcohol afecta de manera diferencial según etapa del desarrollo, sexo, condiciones biológicas y sociales de cada persona. • Es importante tener presente la predisposición genética en el alcoholismo, por lo que los antecedentes familiares, si bien no son determinantes, si deben ser una alerta para una prevención temprana y para generar entornos de cuidado. • La prohibición de venta a los menores de 18 años no es una medida ocurrente considerando que el organismo continúa desarrollándose hasta los 20, 25 años, especialmente las áreas vinculadas al control de los impulsos, la toma de decisiones, la regulación emocional como así también el hígado, órgano central en el metabolismo. • En las mujeres existe una mayor sensibilidad neurológica al alcohol, mayor impacto cognitivo con menor cantidad y mayor riesgo de trastornos asociados al consumo.

	• El alcoholismo es una adicción compleja en su proceso de rehabilitación por el grado de implicancia en la salud integral, la gran accesibilidad y aceptación social y la baja conciencia de enfermedad.
Efectos generales	Inhibición del dolor, cambios en el estado de ánimo, alteración de la percepción, disminución de reflejos y coordinación. A mayor consumo, mayor impacto sobre el organismo. Aumento de la presión arterial, mayor riesgo vascular, alteración en el sistema digestivo etc.
Mitos y verdades	Mito: El alcohol es estimulante Falso: El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, la desinhibición puede parecer estimulación pero en REALIDAD es una pérdida de control Mito: “El alcohol afecta igual a varones y mujeres” Falso: Existen diferencias biológicas y metabólicas que hacen que las mujeres presenten efectos mas rápidos e intensos” Mito: “El alcohol no es una DROGA psicoactiva”. Falso: Es una droga, Afecta directamente el SNC y SNP, modifica funciones biológicas, metabólicas, cognitivas y emocionales, genera tolerancia, dependencia y adicción. Mito: “Tomar poco no hace daño” Falso: No existe consumo completamente seguro y siempre es dañino cuando hablamos de menores. Mito: “El alcohol es menos peligroso que otras drogas”. Falso: Su alta disponibilidad, aceptación social y consumo temprano aumentan los riesgos asociados. Mito: “El alcohol no altera la percepción del espacio y el tiempo”. Falso: El alcohol deprime el SNC y altera la percepción, la coordinación y la capacidad de reacción. Mito: “El alcohol es la droga de inicio por excelencia” Verdad: El alcohol suele ser la droga de inicio y también está presente en situaciones de recaída luego de los tratamientos, vinculado a su naturalización de consumo y accesibilidad. Mito: “Si puedo dejar de tomar cuando quiero, no tengo problema” Falso: El consumo problemático puede existir, aunque la persona intercale periodos sin beber, es importante ser consciente y buscar ayuda temprana. La rehabilitación es posible con abordajes integrales, trabajo en red y acompañamiento sostenido.
	Mito: “Ante un exceso de consumo se recomienda una ducha fría”. Falso: El alcohol dilata los vasos sanguíneos, lo que puede disminuir la temperatura corporal y aumentar el riesgo de hipotermia. La mejor

Alcohol y situaciones de riesgo	opción es descansar, hidratarse y permitir que el organismo metabolice el alcohol de forma natural.
Alcohol y sexualidad	Mito: “El alcohol facilita las relaciones sexuales”. Falso: El consumo excesivo dificulta o impide las relaciones sexuales plenas y puede generar disfunciones como impotencia, además de aumentar conductas sexuales de riesgo.
Orientaciones para la prevención en el ámbito educativo	• Conocer sobre la historia familiar en relación al consumo de alcohol, dada la predisposición genética. • Posición clara frente al alcohol: En adolescentes, la única conducta responsable es no consumir. El ejemplo adulto es clave. • Normas y límites claros: Normas explícitas, supervisión adulta y coherencia institucional actúan como factores protectores. • Vínculos afectivos familiares: Comunicación, apoyo y atención parental reducen significativamente el riesgo de consumo. • Promoción de actividades saludables: Espacios de participación, recreación y proyectos colectivos fortalecen el autocuidado y el cuidado grupal. • Información basada en evidencia • La prevención requiere información veraz, objetiva y científica, proporcionada por fuentes profesionales, evitando discursos alarmistas que puedan generar desconfianza. • Es fundamental educar desde edades tempranas en habilidades sociales, para la vida y el desarrollo de la educación socioemocional.

MARIHUANA

MARIHUANA	
¿Qué es la marihuana?	La marihuana es una droga psicoactiva derivada de la planta <i>Cannabis sativa</i> . Su principal componente activo es el tetrahidrocannabinol (THC) , sustancia que actúa sobre el Sistema Nervioso Central , alterando el funcionamiento habitual del cerebro, las percepciones, la atención y la capacidad de respuesta.
Efectos deseados (percibidos)	• Sensación momentánea de bienestar o relajación. • Sensación de euforia leve o “subidón”. • Mayor sensibilidad a estímulos sensoriales (sonidos, colores, sabores).
Efectos no deseados (agudos)	• Alteración de la memoria, la atención y la concentración • Disminución de la coordinación motora y del tiempo de reacción • Ansiedad, pánico o malestar emocional, especialmente en consumos elevados. • Aceleración del ritmo cardíaco • Dificultades para el razonamiento y la toma de decisiones.
	• Desarrollo de tolerancia y posible dependencia psicológica. • Pérdida de motivación, apatía y disminución del rendimiento escolar.

Efectos del consumo crónico	• Alteraciones persistentes de la memoria y el aprendizaje. • Riesgo aumentado de trastornos de salud mental, especialmente en consumos tempranos. • Problemas respiratorios asociados al consumo fumado.
Mitos y verdades	Mito: “Al ser natural, no hace daño”. Realidad: Que sea de origen natural no significa que sea inocuo; el consumo altera el funcionamiento del cerebro. Mito: “Los jóvenes consumen más porque está prohibida”. Realidad: Las sustancias más consumidas son legales; influyen la disponibilidad y la aceptación social. Mito: “Tiene efectos terapéuticos, por eso no hace daño fumar de vez en cuando” Realidad: Los usos médicos son controlados y no equivalen al consumo recreativo. Mito: “No produce adicción”. Realidad: Puede generar dependencia, especialmente cuando el consumo comienza en la adolescencia. Mito: “Fumar marihuana es menos perjudicial que fumar tabaco”. Realidad: El humo del cannabis contiene sustancias tóxicas y carcinógenas, y su inhalación profunda aumenta los riesgos respiratorios.
Orientaciones para la prevención	• Brindar información clara y basada en evidencia sobre los efectos reales del cannabis en el cerebro adolescente. • Desnaturalizar mitos culturales que minimizan los riesgos del consumo. • Promover habilidades para la toma de decisiones responsables y el manejo de la presión de pares. • Fortalecer el proyecto de vida, la motivación personal y el sentido de futuro. • Detectar tempranamente cambios en el rendimiento escolar, la conducta o el estado emocional • Favorecer la comunicación con adultos referentes, familia y equipos institucionales. • Impulsar actividades saludables, recreativas y comunitarias como factores protectores.

PSICOFARMACOS

PSICOFARMACOS	
¿Qué son los psicofármacos?	Los psicofármacos son medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central , modificando procesos mentales, emocionales y conductuales. Se utilizan con fines terapéuticos para tratar trastornos mentales y neurológicos, y deben ser indicados y supervisados por profesionales de la salud .

Efectos deseados (terapéuticos)	• Reducción de la ansiedad, angustia o pánico. • Mejora del estado de ánimo. • Disminución de síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones). • Regulación del sueño. • Mejora de la atención, concentración o control de impulsos (según el fármaco).
Efectos no deseados (agudos)	• Somnolencia o sedación excesiva. • Mareos, náuseas o cefaleas. • Alteraciones de la presión arterial o frecuencia cardíaca. • Confusión, dificultad para concentrarse. • Cambios en el apetito o peso. • Ansiedad o agitación paradójica (en algunos casos).
Efectos del consumo crónico o uso inadecuado	• Desarrollo de tolerancia (necesidad de aumentar dosis). • Dependencia física y/o psicológica (especialmente benzodiazepinas y hipnóticos). • Deterioro cognitivo (memoria, atención). • Alteraciones emocionales persistentes. • Síndrome de abstinencia al suspenderlos bruscamente. • Riesgo de abuso cuando se usan sin indicación médica.
Mitos y verdades	Mito: “Los psicofármacos siempre generan adicción.” Verdad: No todos generan dependencia; depende del tipo, dosis y uso clínico. Mito: “Cambian la personalidad.” Verdad: Buscan aliviar síntomas, no modificar la identidad de la persona. Mito: “Si me siento mejor, puedo dejarlos.” Verdad: Deben suspenderse gradualmente y bajo control médico. Mito: Si un conocido o familiar se le receto, y le hizo bien, Entonces a mi también me hará bien. Falso: Solo un profesional médico puede evaluar adecuadamente las necesidades de estos medicamentos, ajustando su uso y dosis para garantizar un tratamiento seguro y eficaz. Por Lo Que Es Importante El Asesoramiento de un profesional de la salud mental.
Orientaciones para la prevención	• Uso exclusivo bajo prescripción médica. • Evitar la automedicación y el intercambio de fármacos. • Informar sobre efectos secundarios y riesgos. • Acompañar el tratamiento farmacológico con apoyo psicológico y social. • Promover hábitos saludables (sueño, ejercicio, redes de apoyo). • Detectar signos de abuso, dependencia o abandono del tratamiento.

ADMINISTRACION DE EMOCIONES

La administración de emociones es una herramienta fundamental tanto en la prevención como en el abordaje del consumo de sustancias como alcohol, marihuana y psicofármacos.

Aprender a reconocer y expresar las emociones de manera saludable fortalece la autoestima, mejora la comunicación y favorece la toma de decisiones responsables.

Muchas veces, el consumo se relaciona con dificultades para manejar el estrés, la ansiedad, la presión social o los conflictos personales. Por ello, desarrollar habilidades emocionales desde edades tempranas ayuda a prevenir.

Asimismo, en situaciones donde ya existe consumo, el trabajo emocional contribuye a reducir recaídas y mejorar la calidad de vida.

AUTOCONCIENCIA



ADMINISTRACION
DE EMOCIONES

1. **RECONOSCO LA EMOCION:** **AUTOCONCIENCIA** es una atención neutra, que mantiene la autorreflexión hasta en el medio de emociones turbulentas. Es estar consciente al mismo tiempo de nuestro estado espiritual y de nuestros pensamientos sobre ese estado. “Desarrollar un observador de sí mismo”
2. **ACEPTAR LO QUE SE SIENTE:** **ADMINISTRACIÓN DE EMOCIONES:** Es lidiar con las tensiones y canalizar productivamente las emociones. Administrar no significa negar las emociones, pero dar a ellas su debida dimensión procurando una manera positiva de superarlas o de convivir con ellas.

Comprender que todas las emociones son válidas y forman parte de la experiencia humana.

¿Por qué trabajar “narrativas que minimizan, riesgos que crecen” en el Nivel Inicial?

- En el Nivel Inicial, niños y niñas comienzan a observar y naturalizar conductas sociales de las personas adultas. Frases como “para divertirse hay que tomar” o “no pasa nada si consumen” forman parte de narrativas que pueden instalarse tempranamente. Trabajar sobre estas conductas y discursos permite promover hábitos saludables, pensamiento crítico y el cuidado del propio cuerpo desde edades tempranas.
- El Nivel Inicial es un espacio clave para acompañar a las familias en la construcción de hábitos saludables, vínculos de confianza y cuidado emocional. Cuando jardín de infantes y familia trabajan juntas, se fortalecen factores de protección como la comunicación, los límites claros, la escucha y el desarrollo saludable de niños y niñas.
- Muchas veces el consumo aparece en reuniones familiares, medios de comunicación, música o redes sociales como algo cotidiano y sin consecuencias. Abordar “Narrativas que minimizan, riesgos que crecen” ayuda a construir miradas preventivas, fortaleciendo valores como el autocuidado, la expresión emocional y la toma de decisiones saludables.

Dinámica 1: “Rodando Emociones con Quiri”

Objetivo: Identificar emociones a través del juego corporal.

Destinatarios: alumnos de sala de 3, 4 y 5 años.

Materiales: dado de personaje (ver anexo)- imágenes

Desarrollo de la actividad:

1. Realizar un relato introductorio a los niños:
“Quiri, nuestro amigo el quirquincho”
2. *“Hoy llegó al jardín una noticia muy importante...
En el monte vive Quiri el Quirquincho. Es un amigo muy curioso y divertido, pero a veces siente emociones muy fuertes. Algunas veces está alegre y quiere saltar, otras se enoja, se pone triste, siente miedo o se sorprende con algo nuevo.
Como Quiri todavía está aprendiendo, necesita nuestra ayuda para descubrir qué puede hacer con cada emoción y sentirse mejor. ¿Lo ayudamos?”*
3. Presentar la manera de ayudar a “Quiri” a través del dado; el mismo contendrá las tarjetas del anexo 1 con sus respectivas instrucciones.
4. En ronda, invitar a tirar el dado a un niño por vez; al salir la emoción la docente leerá la rima y todos realizaran la acción. La propuesta puede acompañarse con música suave.
5. Finalizado el momento del juego, cada niño elige una emoción y crea su títere emocional del quirquincho.

Dinámica 2: “El Semáforo de los Mitos”

Objetivo: Identificar mitos y prejuicios sobre sustancias psicoactivas, con información preventiva basada en el diálogo y el cuidado.

Destinatarios: familias de niños del nivel inicial.

Materiales: tarjetas impresas- cartel

Desarrollo de la actividad:

1. Iniciar con una breve reflexión: “Muchas veces hablamos sobre consumos desde ideas que escuchamos toda la vida. Algunas son ciertas y otras son mitos o prejuicios que pueden dificultar el acompañamiento a nuestros hijos. Hoy vamos a poner esas frases bajo la luz del semáforo.”
2. Invitar a los padres a retirar una tarjeta y entre todos decidir. Según el semáforo de los mitos, si la frase corresponde al color:

● ROJO → Es falso o es un mito.

● AMARILLO → Depende, necesita conversación o contexto.

● VERDE → Es correcto.

3. Debatir entre todos la o las elecciones para luego compartir la explicación.

DURANTE Y POS JORNADA

**KERMESE “COMUNIDADES QUE CUIDAN”
AL ENCUENTRO DE LOS SUEÑOS Y TALENTOS**

En el marco del 26 de junio, Día Mundial de la Prevención Integral de las Adicciones, proponemos realizar por quinto año consecutivo la Kermés Comunitaria “Al Encuentro de los Sueños y Talentos”, un espacio pensado para encontrarnos, compartir y fortalecer aquello que nos une como comunidad.

Esta jornada invita a instituciones de salud, educación, organizaciones sociales, familias y actores comunitarios a ser parte activa de una red que acompaña, escucha y cuida. Porque prevenir también es crear espacios donde cada persona pueda sentirse valorada, escuchada y capaz de descubrir sus talentos, expresar sus emociones y construir proyectos de vida saludables.

La Kermés será un espacio de construcción colectiva donde pondremos en práctica

valores fundamentales como la empatía, la solidaridad, el respeto y el autocuidado. Creemos profundamente que cuando una comunidad se involucra, abraza y acompaña, se convierte en una verdadera red de contención y esperanza.

A través de actividades lúdicas, recreativas y participativas, buscamos promover la autoconciencia y el encuentro con los sueños y capacidades de niños, jóvenes y adultos. Cada stand, cada propuesta y cada participación será una oportunidad para fortalecer vínculos, compartir experiencias y reafirmar una decisión que nos compromete a todos:

SER UNA COMUNIDAD QUE CUIDA.

Objetivos

- Promover la participación activa de todos los actores comunitarios mediante actividades recreativas, culturales y lúdicas que fortalezcan el encuentro y la integración.
- Impulsar una mirada empática y solidaria, fortaleciendo la economía social y valores como la cooperación, el compromiso y el trabajo en red en el contexto actual.

Destinatarios

Toda la comunidad educativa y actores claves de la comunidad: municipios, comisiones municipales, instituciones de salud y seguridad, áreas de gobierno, organizaciones sociales, emprendedores locales, referentes comunitarios, familias y vecinos.

Propuesta organizativa

- a) Se propone que el equipo coordinador defina la temática de la Kermés tomando como referencia lo trabajado en la 2da Jornada “Soy Parte: Escuela, Familia y Comunidad”, bajo el eje “Comunidades que Cuidan”.
- b) Una vez organizados los roles y funciones, cada institución podrá instalar stands interactivos, creativos y recreativos que reflejen los aprendizajes, habilidades, talentos y experiencias trabajadas durante la jornada.
- c) Invitar a instituciones y referentes que forman parte de la red comunitaria a participar con stands informativos e interactivos que acerquen herramientas de prevención, acompañamiento y promoción de la salud.
- d) Definir un espacio abierto y accesible para el desarrollo de la actividad, pudiendo utilizarse patios escolares, SUM, canchas, aulas u otros espacios comunitarios que favorezcan el encuentro y la participación.
- e) En caso de que la institución educativa cuente con la Bandera de la Prevención, se invita a colocarla en un lugar visible como símbolo del compromiso colectivo con el cuidado y la prevención.

Porque cada sueño necesita una comunidad que lo acompañe. Porque cada talento merece ser descubierto. Y porque prevenir también es abrazar, escuchar y construir juntos un presente y un futuro con más oportunidades para todos.

ANEXO 1: IMÁGENES PARA EL DADO

Quiri
tiene miedo



**Quiri tiene un poco de
miedo, respira despacio y se
queda quieto.**



**Acción: Poner las manos en la
panza y hacer tres respiraciones
lentas.**

Quiri
está alegre



**Quiri sonríe de corazón,
y mueve el cuerpo con
emoción.**



Acción: Bailar y apludir

Quiri
está triste



**Quiri está triste, se queda
callado,
cuenta lo que siente y se
siente cuidado.**



**Accion: Dar un abrazo a un
compañero o a sí mismo.**

Quiri
está enojado



**Quiri se enoja, quiere
gritar y patalear!**



**Accion: Apretar los puños y
soltarlos lentamente.**

Quiri
está en calma

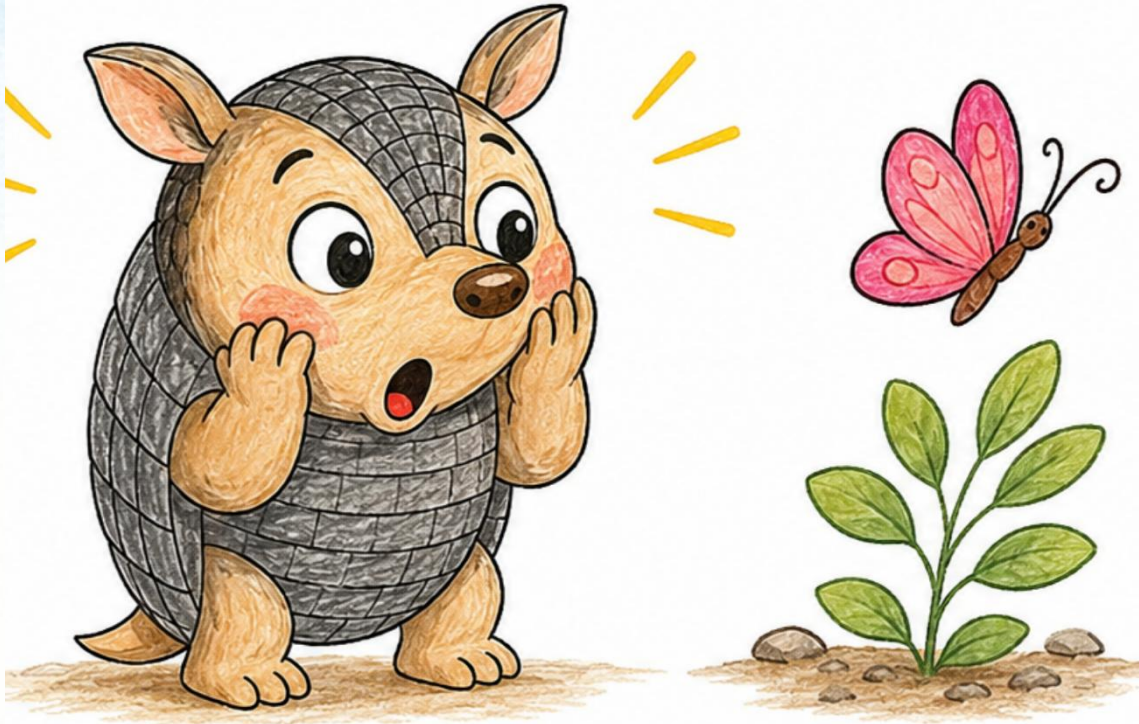


**Quiri descansa bajo el sol,
respira lento y se siente
mejor.**



**Acción: Inspirar y exhalar
suavemente.**

Quiri
esta sorprendido



Quiri miro y descubrio
algo nuevo que
lo sorprendio



**Acción: abrir grande los ojos y
hacer la cara de sorpresa!**

ANEXO 2: MITOS, PREJUICIOS Y RESPUESTAS

1. Frase: “Prefiero que mi hijo que esta en la adolescencia se junte en casa con sus amigos, que tomen alcohol cuidados y seguros”

Evidencia:

Es una creencia frecuente entre padres y madres, basada en la idea de “reducción de daños”. Sin embargo, la evidencia científica muestra que permitir el consumo de alcohol en adolescentes dentro del hogar **no reduce necesariamente los riesgos** y, en muchos estudios, se asocia con un **mayor consumo problemático posterior**.

La idea de “mejor en casa que en la calle” suele aparecer porque los padres buscan controlar el entorno, quieren evitar accidentes o violencia o creen que el adolescente aprenderá a beber “responsablemente”

Sin embargo, la evidencia general indica que:

- ✓ permitir o facilitar alcohol en la adolescencia tiende a normalizar el consumo;
- ✓ se asocia con mayor frecuencia y cantidad de bebida en el futuro.
- ✓ la disponibilidad de alcohol en el hogar favorece el inicio más temprano;
- ✓ los adolescentes cuyos padres permiten beber en casa muestran un aumento más rápido del consumo; los contextos supervisados no garantizan menor daño futuro.
- ✓ las normas parentales claras contra el alcohol son un factor protector.

Frase: “En las reuniones y/o festejos, sea con amigos o familia no puede faltar el alcohol. Nunca nos pasó nada, es lo más común y normal”

Evidencia:

Son frases que generalmente escuchamos o decimos, es el reflejo de una fuerte **normalización social del consumo de alcohol**. La evidencia científica muestra que cuando el alcohol se percibe como “normal”, “esperable” o indispensable

para socializar, aumentan las probabilidades de consumo frecuente, presión social y conductas de riesgo, especialmente en adolescentes y jóvenes.

Investigaciones sobre consumo adolescente señalan que el alcohol históricamente ha sido considerado una parte “normal” de las reuniones sociales, lo que favorece su aceptación y reproducción cultural; cuanto más “normal” se percibe el consumo, más probable es que las personas beban para integrarse socialmente y mayor es la presión implícita para consumir.

Muchos daños asociados al alcohol son progresivos, normalizados culturalmente o no percibidos inmediatamente.

La evidencia muestra relación entre consumo frecuente y accidentes, violencia, conductas impulsivas, problemas de salud mental, dependencia y deterioro cognitivo a largo plazo. . El alcohol actúa sobre el sistema nervioso central y altera funciones cognitivas fundamentales como la toma de decisiones, la atención, el control de impulsos y la percepción del riesgo.

Incluso cantidades moderadas de alcohol reducen la capacidad de evaluar situaciones y aumentan las conductas impulsivas. Además, durante la adolescencia el cerebro aún está en desarrollo, especialmente la corteza prefrontal —área vinculada al control y la planificación—, por lo que los efectos pueden ser mayores.

Frase: “Si es solo los fines de semana, no pasa nada. El consumo es ocasional”

Evidencia:

El consumo excesivo ocasional también puede producir daños físicos, emocionales y situaciones peligrosas.

El Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA) da cuenta de la importancia de valorar cada situación en particular y no sólo las cantidades o dosis. El CEEA se produce cuando se ingiere una “gran cantidad de alcohol (más de 5 UNEs=60 Gr/cc alcohol puro) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas)” (Ministerio de Salud de la Nación, 2012:12) y suele ser más prevalente entre

jóvenes varones. Estas situaciones pueden derivar en intoxicaciones etílicas, de tal modo que las personas necesitan ser atendidas en una guardia, aún cuando se trate de un consumo ocasional y/o experimental.

Cuando una persona que consume alcohol maneja un automóvil, implicando un potencial riesgo para la salud y un riesgo vial para sí y para otras personas. Esto se debe a que el consumo de alcohol disminuye capacidades motoras, de visión, atención, reflejos, etc. que aumentan las probabilidades de situaciones riesgosas.

Frase: “La marihuana no hace daño porque es natural.”

Evidencia:

Que algo sea natural no significa que sea inocuo. En adolescentes puede afectar memoria, atención, motivación y desarrollo cerebral.

Frase:

“La marihuana medicinal y el consumo recreativo son lo mismo.”

● Respuesta: MITO

La marihuana medicinal tiene indicaciones específicas, controles y usos terapéuticos determinados por profesionales de salud.

Frase:

“Fumar marihuana no genera dependencia.”

● Respuesta: MITO

Algunas personas desarrollan dependencia psicológica y dificultades para controlar el consumo.

Frase:

“Hablar del tema puede incentivar el consumo.”

● Respuesta: MITO

La información clara y el diálogo son factores de protección.

● PSICOFÁRMACOS

Frase:

“Tomar psicofármacos significa estar loco.”

● Respuesta: PREJUICIO

Los psicofármacos son tratamientos de salud indicados por profesionales para distintas situaciones emocionales o psiquiátricas.

Frase:

“Los psicofármacos siempre generan adicción.”

● Respuesta: DEPENDE

Algunos medicamentos requieren controles específicos, pero utilizados correctamente y bajo supervisión médica pueden ser herramientas terapéuticas seguras.

Frase:

“Si una pastilla me hizo bien, puedo dársela a otra persona.”

● Respuesta: MITO

Cada tratamiento es individual. Automedicarse o compartir medicación puede ser peligroso.

Frase:

“Pedir ayuda psicológica o psiquiátrica es señal de debilidad.”

● Respuesta: PREJUICIO

Buscar ayuda es una acción de cuidado y responsabilidad.

3. Cierre reflexivo (10 minutos)

Proponer preguntas: ¿Qué frases escuchábamos cuando éramos chicos? ¿Qué mensajes queremos transmitir hoy? ¿Cómo acompañar sin juzgar?

Frase final

“La prevención comienza cuando podemos hablar sin miedo, sin prejuicios y con información.”

BIBLIOGRAFIA

- Sedronar. Orientaciones para el abordaje.
- Sedronar. Guía de orientaciones y criterios de intervención ante situaciones de consumo de sustancias en ámbitos escolares (2023)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Salud mental y bienestar de los adolescentes: Desafíos emergentes en contextos digitales*. Washington, D.C.
- El Currículum Universal de Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas, OEA, ISSUP
- Fundación Nocka Munayki (2015) Material diplomatura en educación socio emocional
- Dirección General Para El Abordaje Integral De Las Adicciones (2026) Guía De Orientación Para El Abordaje Integral De Las Adicciones.