



NARRATIVAS QUE MINIMIZAN: RIESGOS QUE CRECEN:

ALCOHOL Y MARIHUANA

Herramientas desde la Inteligencia Emocional

Índice

PRESENTACION.	3
INTRODUCCION.	5
HABLEMOS LENGUAJE EN COMUN.	6
PORQUE TRABAJAR MODALIDADES.....	12
DIA DE LA JORNADA.....	13
POST JORNADA Kermes Comunidades que cuidan	21
ANEXO.....	23
BIBLIOGRAFIA.	24

Presentación

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 (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 autoregulación emocional y espacios cotidianos de aplicabilidad.

Introducción

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 común

¿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.

Cabe destacar que las sustancias psicoactivas incluyen tanto sustancias legales, como el alcohol, el tabaco y ciertos medicamentos prescritos por profesionales de la salud, como sustancias ilegales, entre ellas la 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 más rápidos e intensos. Mito: “El alcohol no es una DROGA psicoactiva.” Falso: Es una droga que afecta directamente el SNC y SNP, modifica funciones biológicas, metabólicas, cognitivas y emocionales, y 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.
Alcohol y situaciones de riesgo	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 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.
Efectos del consumo crónico	• Desarrollo de tolerancia y posible dependencia psicológica. • Pérdida de motivación, apatía y disminución del rendimiento escolar. • 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 mí también me hará bien.” Falso: Solo un profesional medico 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. **RECONOZCO 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: Alcohol, Marihuana y Psicofármacos desde la Autorregulación Emocional en Nivel de Modalidades

- Los adultos no solo aprenden contenidos; también acompañan, orientan y detectan situaciones de riesgo en adolescentes y jóvenes. La población que concurre al nivel de modalidades al recibir información referida a la prevención de adicciones, puede ser agente multiplicador compartiendo estos saberes con sus familiares.
- Según el registro continuo de pacientes del Observatorio Integral de Santiago del Estero de DiGAIA del año 2025, la sustancia de inicio de consumo es la marihuana en un 40,9%, el alcohol en un 19,6% y los psicofármacos en un 2,4%.
- Según las estadísticas de 2025 registradas por el Observatorio Integral de Santiago del Estero de DiGAIA, la edad prevalente de consumo de drogas es de 15 a 19 años en un 42%, seguida por la de 12 a 14 años en un 36,2%. Mientras tanto, la edad promedio de inicio de tratamiento es de 25 a 29 años en un 23,9% y de 30 a 34 años en un 20%. Con esto se evidencia que, en promedio, pasan 10 años desde el inicio del consumo hasta pedir ayuda, y este pedido se realiza en la edad adulta, por tanto intervenir con acciones preventivas en este nivel se vuelven claves para fomentar el inicio del tratamiento.
- El nivel de modalidades al trabajar con una población heterogénea, puede abordar los contenidos realizando adaptaciones según la modalidad: especial, adultos, de capacitación laboral. El material generado para otros niveles resulta un insumo útil y valioso a la hora de planificar la jornada.

Actividad: Desmitificando relatos

Objetivo: identificar mitos y verdades en la relación al consumo del alcohol y marihuana.

Materiales: Afiche, marcadores, fibrones, tijeras.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

- Les proponemos formar grupos de 8 a 10 personas, y realizar una lectura grupal del caso asignado.
- El coordinador/a deberá leer previamente el apartado “**Lenguaje Común**”, donde podrá informarse sobre mitos y verdades.
- Se les pedirá a cada grupo que respondan a las preguntas de cada caso y puedan desmitificar los mismos.

CASO 1

Carlos tiene 42 años y trabaja muchas horas por día. Últimamente llega a casa muy cansado y con mucho estrés. Empezó tomando cerveza los fines de semana para levantar su ánimo y estar más divertido.

Hace poco faltó al trabajo porque se quedó dormido después de haber tomado mucho la noche anterior. Carlos insiste que no es un problema, porque toma poco y toma cuando quiere.

Te invitamos a que reflexiones en grupo:

- ¿El alcohol efectivamente te pone mas divertido y alegre?
- ¿Consideras que tomar poco no hace daño?
- ¿Crees que la persona puede dejar de consumir alcohol cuando desee?

CASO 2

Matías tiene 35 años y trabaja de manera informal. Comenzó consumiendo marihuana los fines de semana con amigos, pero con el tiempo empezó a fumar varias veces al día. Últimamente casi no comparte tiempo con su familia. Su pareja le reclamo que esta “desconectado” y que pasa gran parte del día encerrado. El justifica su consumo diciendo que es una planta natural, y que es mejor que consumir tabaco. Matías dice que necesita fumar para sentirse tranquilo y dormir, mas no le causa adicción y puede dejarla cuando quiere.

- ¿Consideras que fumar marihuana es consumir una planta natural?
- Matías considera que el consumo de marihuana es menos perjudicial que el consumo de tabaco, ¿qué opinas al respecto?
- ¿Crees que la marihuana no causa adicción?

Actividad 2 Mapa corporal de las emociones

Objetivo: Reconocer e identificar emociones en el cuerpo y formas de revertirá

Materiales: hoja, lapiceras, colores.

1. Se les pediría a los estudiantes que dibujen un figura humana puede ser de ellos mismos.
2. Luego se les solicitará que identifiquen en parte del cuerpo se manifiestan las emociones como la alegría, el enojo, la tristeza etc.
3. Se le pedirá que seleccione una emoción que hayan sentido en el día y piensen

¿Qué sinti?

¿Dónde lo sinti?

¿Qué me está diciendo mi cuerpo?

Para finalizar se le pedirá pensar formas de revertir la emoción que identifico sugiriendo: realizar respiraciones profundas, salir a caminar, oler diferentes perfumes.

Modalidad Especial**Actividad 1:** “Rodando Emociones con Quiri”

Objetivo: Identificar emociones a través del juego corporal.

Destinatarios: alumnos de modalidad especial

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.

POST 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.**

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11: inclusión del trastorno por videojuegos*. Disponible en: <https://www.who.int>
- 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.