



TALLER DE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS CON JÓVENES DE LA PASTORAL JUVENIL DE EL CARMEN DE CARTAGO

Daniel Ulate Gómez¹

Resumen

El consumo de drogas y sus consecuencias, constituyen uno de los principales problemas de salud pública en la sociedad costarricense. En la comunidad de El Carmen de Cartago, la drogadicción es uno de los riesgos que enfrentan los jóvenes; es por ello que se decidió llevar a cabo un taller con los adolescentes que integran la Pastoral Juvenil, para educarlos en la prevención del abuso de drogas. La actividad fue organizada por el EBAIS y contó con el apoyo del IAFA y la Fundación Hogares Crea. Finalmente, se desarrolló un taller con la participación de 35 jóvenes con edades entre los 15-22 años, en el cual se pudo compartir vivencias de personas relacionadas con la drogadicción y a la vez, discutir y realizar actividades de retroalimentación.

Abstract

Drug abuse and related consequences are one of the biggest public health problems in Costa Rican society. Drug addiction is a risk that youth confronts in the community of El Carmen of Cartago; that's why we took the decision to carry out a course with teenagers that join the "Pastoral Juvenil" for educating them to prevent drug abuse. The activity was organized by the EBAIS and had the support of IAFA and "Hogares Crea". Finally, we went ahead with the course for 35 young people between 15-22 years old; we talked about people experiences when they were addicts and moreover, we discussed and played retroalimentionation games.

Introducción

El consumo de drogas y sus consecuencias, constituyen uno de los principales problemas de salud pública en nuestra sociedad.

En el último estudio nacional sobre el consumo de drogas, una tercera parte de los costarricenses señalaron, la problemática del consumo de drogas, como el segundo problema nacional más importante. En dicho estudio, el crack, la cocaína y la marihuana fueron identificadas como las drogas más peligrosas (1).

En una encuesta realizada por Unimer en todo el país, durante el mes de abril de 1998, un 36% de los entrevistados consideraron el consumo de drogas como el principal problema nacional. La preocupación por el estudio de los problemas asociados con la drogadicción en Costa Rica, en particular el alcoholismo, data de finales de la década de los años sesenta. Desde esa época, hasta la actualidad, se han realizado cinco estudios nacionales sobre consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas y se ha recopilado una importante cantidad de información proveniente de diversas fuentes, lo cual ha permitido ampliar y mejorar la perspectiva de análisis de la oferta y la demanda de sustancias en el país (1).

Se han realizado múltiples estudios nacionales acerca del abuso de sustancias ilícitas; el estudio preliminar sobre consumo de drogas en Costa Rica de 1983 mostró una prevalencia de vida de 6,6%, el de 1987 la situó en 3,5% y el de 1990 y 1995 en un 4%. Datos de la encuesta nacional de 1995 revelan una prevalencia vitalicia de consumo de tabaco del 35,2% y de psicofármacos por autoprescripción de 2,2%. La prevalencia de alguna vez en la vida de consumo de alcohol fue de 62,3%, en tanto que las de marihuana, cocaína y crack iguales a 3,9%, 0,9% y 0,4% respectivamente (1).

En estudiantes de colegio, según diferentes estudios desarrollados entre 1976 y 1992, la prevalencia general de consumo de alcohol osciló entre un 40% y un 60%, en tanto que la de drogas ilícitas entre un 3,5% y un 5,6%. La investigación en el estudiante costarricense de 10^o y 11^o año, efectuada en 1993, puso de manifiesto una prevalencia general de consumo de alcohol de 64,4%, de tabaco

¹Médico general. dulateg@costarricense.cr

igual a 32,8%, de tranquilizantes de 6,6%, de marihuana equivalente a 2,2% y de cocaína de 0,8% (1).

Con base en la información expuesta, se puede ver la magnitud que ha alcanzado el problema de la drogadicción en nuestro país y por ende, la imperiosa necesidad de realizar actividades dirigidas a la población adolescente, para prevenir el abuso de drogas. En la comunidad de El Carmen de Cartago, uno de los principales problemas que afecta a sus pobladores es el abuso de drogas; este, a su vez es un factor predisponente para violencia doméstica y delincuencia juvenil (8). Por lo tanto, se contactó a los dirigentes de la Pastoral Juvenil para llevar a cabo un taller con los adolescentes que la integran, cuyo objetivo primordial sería hablar sobre los tipos más comunes de drogas, las consecuencias de su uso, redes de apoyo para enfrentar la adicción y estrategias para la prevención.

Elementos teórico-conceptuales

Abuso de Drogas

El consumo abusivo de drogas sólo se puede definir en términos de desaprobación social. Puede consistir en el consumo de drogas ilegales con fines experimentales o lúdicos o bien en el consumo de fármacos psicoactivos legales para aliviar problemas o síntomas; también se puede dar al principio el consumo por alguna de esas dos razones y más tarde caer en la dependencia y la necesidad de seguir consumiendo para evitar el displacer producido por la abstinencia. El consumo abusivo de fármacos de prescripción y de drogas ilegales se da en todos los ámbitos socioeconómicos, incluidas personas con un elevado nivel cultural y profesional. No obstante, el tipo de consumo de drogas psicoactivas con efectos más devastadores sigue produciéndose en medios sociales desfavorecidos (2).

Una conducta de riesgo frecuentemente asociada a la problemática de la adolescencia

es el consumo de drogas. En la búsqueda de un mejor desarrollo físico y emocional de los jóvenes, cobra importancia determinar mecanismos sociales para combatir los problemas y estimular los potenciales del adolescente, de manera que le sea posible enfrentar apropiadamente los conflictos de la sociedad actual. Una de las estrategias en este proceso es la identificación temprana de conductas problemáticas con el fin de evitar el desarrollo y consolidación de comportamientos disfuncionales. Dado que el consumo de drogas se inicia usualmente en la adolescencia y ante la capacidad adictiva de las mismas, es fundamental la acción inmediata (3).

Una de las acciones para abordar la problemática de los adolescentes es la detección de aquellos muchachos en mayor riesgo de consumir drogas, con el fin de implementar programas preventivos y otra, es la detección temprana de los que ya han iniciado el consumo de drogas, para establecer la intervención adecuada. Por ejemplo, se ha determinado que si bien el consumo de drogas ilícitas es el que más estrechamente está asociado a la presencia de depresión y rebeldía en los adolescentes de nuestro país, el consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) también se asocia fuertemente (3). Se han logrado identificar factores de riesgo para el abuso de drogas, entre los cuales se debe citar (4):

- Estilos parentales coercitivos y reprobativos, donde el adolescente se siente menos querido, valorado y apoyado por sus padres que lleva a una búsqueda de amor y aceptación en grupos sociales, donde se ve obligado a copiar las conductas de éstos para poder integrarse
- La ruptura y disfunción en la familia
- Antecedentes de adicción a sustancias por algún familiar cercano
- Autoconcepto negativo, pobre aceptación de su cuerpo y en general, sentirse menos atractivos
- “Falla académica”
- El adolescente agresivo o impulsivo



- Amigos del adolescente con características de agresividad, delincuencia o consumo de sustancias
- Adolescentes que han sufrido de abusos sexuales o físicos, que han presentado un episodio depresivo y que han sufrido problemas en la escuela a causa de la conducta, un trastorno de déficit atencional o trastornos de aprendizaje

También se conocen factores protectores para el abuso de drogas, por ejemplo (4):

- Estilos parentales de apoyo y afectivos que desarrollarán en los hijos confianza en sí mismos, alta autoestima y capacidad de autocontrol
- Autoconcepto positivo que configura un ajuste social más probable
- Prácticas alimentarias saludables y actividad física

Existen múltiples tipos de sustancias adictivas que son utilizadas en nuestra sociedad; a continuación se exponen las drogas lícitas e ilícitas de mayor consumo entre los adolescentes costarricenses, haciendo énfasis en sus principales características y efectos a corto y largo plazo.

Cocaína y Crack

La cocaína es una droga estimulante y altamente adictiva. El polvo de clorhidrato de cocaína se puede inhalar o disolver en agua para inyectárselo. El crack es la cocaína que no ha sido neutralizada por un ácido para convertirse en clorhidrato de cocaína. Este tipo de cocaína viene en forma de cristales de roca que se pueden calentar y cuyos vapores se pueden fumar. El término “crack” se refiere al crujido que se oye cuando se calientan los cristales. No importa en qué forma consumió la cocaína o la frecuencia con que lo hizo, el usuario de cocaína se expone a tener una emergencia cardiovascular o cerebrovascular aguda, como un ataque al corazón o una apoplejía, que pueden resultar en la muerte súbita. Las muertes relacionadas

con la cocaína a menudo son el resultado de un paro cardíaco o una convulsión seguida de un paro respiratorio (2,5).

Una sobredosis de cocaína puede producir temblores, convulsiones y delirio (2). La duración de los efectos eufóricos inmediatos de la cocaína (que incluyen hiperestimulación, claridad mental y disminución de la fatiga) dependen de la forma de administración. Cuanto más rápida sea la absorción, más intensa será la euforia pero más breve será su duración. Un aumento en el uso de la cocaína puede reducir el período de tiempo que el usuario se siente eufórico y aumenta el riesgo de adicción. Algunos usuarios de la cocaína informan sentir desasosiego, irritabilidad y ansiedad (5).

Los adictos pueden desarrollar una tolerancia a la euforia y muchos informan que tratan en vano de conseguir el mismo placer que la primera vez que la usaron. Ciertos usuarios aumentan su dosis para intensificar y prolongar los efectos eufóricos. Así como se puede desarrollar una tolerancia a la euforia, hay usuarios que también pueden volverse más sensibles a los efectos anestésicos y convulsivos de la cocaína, sin aumentar la dosis. Este aumento de sensibilidad puede explicar algunas de las muertes que ocurren después de consumir dosis aparentemente bajas de cocaína (5).

Éxtasis

Es una droga sintética psicoactiva químicamente similar al estimulante metanfetamina y al alucinógeno mezcalina. Los nombres callejeros incluyen éxtasis, Adán, XTC, droga del abrazo, frijoles, y droga del amor. Ejerce sus efectos primarios sobre las neuronas en el cerebro que usan el químico serotonina para comunicarse con otras neuronas. El sistema de la serotonina juega un papel importante en la regulación del estado de ánimo, la agresión, la actividad sexual, el sueño, y la sensibilidad al dolor. Los usuarios crónicos tienen un rendimiento por debajo de los que no lo usan en



ciertos tipos de tareas cognitivas o que involucran la memoria (6).

El consumo en algunas discotecas “raves” se ha extendido mucho en Holanda, Gran Bretaña y Estados Unidos. Los danzantes pueden llegar a consumir este producto de fabricación clandestina con el fin de estar bailando durante horas al compás de la música y con el acompañamiento de las luces y otros efectos especiales. El éxtasis tiene efectos estimulantes similares a los de las anfetaminas, junto con un síndrome psicodélico de confianza, empatía y euforia (2).

En dosis altas, puede interferir con la habilidad del cuerpo para regular la temperatura. Esto puede llevar a un aumento drástico en la temperatura corporal (hipertermia), resultando en una falla hepática, renal y del sistema cardiovascular. Los usuarios se enfrentan a muchos de los mismos riesgos de otros estimulantes tales como la cocaína y las anfetaminas. Estos incluyen aumentos en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo que es especialmente riesgoso en personas con problemas circulatorios o enfermedades del corazón, así como otros síntomas incluyendo tensión muscular, apretamiento involuntario de los dientes, náusea, visión borrosa, desmayo, y escalofríos o sudor. Pueden incluir confusión, depresión, problemas para dormir, deseo vehemente por consumir la droga, y ansiedad severa. Estos problemas pueden ocurrir al momento de usar el éxtasis y a veces hasta varios días o semanas después (2,6).

LSD

La LSD (dietilamida del ácido lisérgico) es una de las principales drogas en la categoría de los alucinógenos. La LSD, comúnmente llamada “ácido”, se vende en la calle en tabletas, cápsulas y, a veces, en forma líquida. Suele consumirse por vía oral. Con frecuencia, se agrega la LSD a un papel absorbente, como el papel secante, que se divide en pequeños cuadrados decorados, cada uno de los cuales constituye una dosis. Los efectos físicos incluyen dilatación de las pupilas, su-

doración, falta de apetito, insomnio, sequedad en la boca, temblores y aumento de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial (2,7).

Es posible que el usuario sienta varias emociones diferentes a la vez o que pase rápidamente de una emoción a otra. Si se toma en una dosis suficientemente alta, la droga produce delirio y alucinaciones visuales. El sentido del tiempo y el de sí mismo cambian en el usuario. Las sensaciones parecen “cruzarse”, dando al usuario la impresión de oír los colores y ver los sonidos. Estos cambios pueden ser atemorizantes, causándole pánico al usuario. Los usuarios le dan el nombre de “viaje” a su experiencia con la LSD y le llaman “mal viaje” a las reacciones adversas agudas. Estas experiencias son prolongadas y por lo general empiezan a desaparecer al cabo de unas 12 horas (7).

Muchos usuarios de LSD padecen de “flashbacks” o “deja vues”, es decir, recurrencias de ciertos aspectos de sus experiencias, sin haber ingerido nuevamente la droga. Un “flashback” sucede súbitamente, sin previo aviso y puede ocurrir desde unos días hasta un año después de haberla usado. Los usuarios pueden manifestar síntomas persistentes parecidos a los de la esquizofrenia o la depresión. La mayoría disminuyen o abandonan voluntariamente su uso con el transcurso del tiempo. La LSD no se considera una droga adictiva, ya que no causa un comportamiento compulsivo tendiente a la búsqueda de la droga. Sin embargo, al igual que muchas de las drogas adictivas, produce tolerancia, de manera que algunas personas que la usan repetidamente deben tomar dosis cada vez más fuertes para lograr el mismo estado de intoxicación que lograban anteriormente (2,7).

Marihuana

La marihuana es la droga ilícita de uso más difundido en los Estados Unidos. Es una mezcla café verdosa de flores, tallos, semillas y hojas secas y picadas de la planta del cáñamo *Canabis sativa*, que generalmente



se fuma en forma de cigarrillo (porros, canutos, churros o en inglés “joints”), o en pipa (“bong”). También se puede usar mezclada con la comida o como una infusión. Su forma más concentrada y resinosa se llama hachís y como líquido negro pegajoso se conoce como aceite de hachís. El humo de la marihuana tiene un olor pungente característico, que es usualmente agríndice (2,8).

Hay innumerables términos callejeros para la marihuana incluyendo hierba, pasto, maría, así como términos derivados de variedades de cannabis con marcas registradas como Bubble Gum®, Northern Lights®, Juicy Fruit®, Afgani #1®, y diversas variedades de Skunk. Llevan al “high” o euforia que los usuarios experimentan cuando fuman marihuana. Cuando una persona fuma marihuana, pasa rápidamente de los pulmones a la corriente sanguínea, que transporta el químico a los órganos en todo el cuerpo, incluyendo el cerebro. En el cerebro influye en el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, las percepciones sensoriales y del tiempo, y en el movimiento coordinado. Los efectos a corto plazo del uso de la marihuana pueden incluir problemas de la memoria y el aprendizaje; percepción distorsionada; dificultades para pensar y solucionar problemas; pérdida de la coordinación; y un aumento del ritmo cardíaco (2,8).

Fumado

La nicotina es una de las drogas adictivas de mayor uso en los Estados Unidos. Desde comienzos del siglo XX, el hábito de fumar cigarrillos ha sido la forma más popular de consumir la nicotina, la cual es altamente adictiva y proporciona un estímulo casi inmediato. Al estímulo le siguen la depresión y fatiga, llevando al fumador a buscar más nicotina. La nicotina se absorbe fácilmente del humo de tabaco en los pulmones, y no importa si este humo proviene de cigarrillos, puros o pipas. También se absorbe con facilidad al mascar el tabaco. Con el uso regular de tabaco, se acumulan concentraciones de nicotina en el

cuerpo durante el día que persisten por la noche. Por lo tanto, las personas que fuman o mascan tabaco a diario están expuestas a los efectos de la nicotina las 24 horas del día (9).

Las personas adictas a la nicotina presentan los síntomas del síndrome de abstinencia cuando tratan de dejar de fumar. Las personas que padecen del síndrome de abstinencia también necesitan más tiempo para recobrar su equilibrio emocional después de una tensión nerviosa. Durante los períodos de abstinencia o cuando tienen ansias excesivas de fumar, se ha demostrado que los fumadores sufren un deterioro en una amplia gama de funciones psicomotoras o cognitivas tales como la comprensión del lenguaje. Las mujeres que fuman suelen tener la menopausia a una edad más temprana. Aquellas que fuman y al mismo tiempo toman anticonceptivos orales tienen un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares que las que sólo fuman. Esto es particularmente cierto si son mayores de 30 años (9).

Las mujeres embarazadas que fuman cigarrillos corren mayor riesgo de que sus hijos nazcan muertos, prematuros o con bajo peso al nacer. Los niños cuyas madres fumaron durante el embarazo corren mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta. Los adolescentes que usan tabaco sin humo o rapé, son más propensos que los que no lo usan a convertirse en fumadores de cigarrillos. Además de la nicotina, el humo del cigarrillo consiste principalmente de una docena de gases (principalmente monóxido de carbono) y alquitrán. El alquitrán expone al usuario a un riesgo mayor de cáncer pulmonar, enfisema y afecciones bronquiales. El monóxido de carbono en el humo aumenta la posibilidad de enfermedades cardiovasculares. El ser fumador pasivo, es decir, cuando se inhala el humo expulsado por otros, produce cáncer de pulmón en los adultos y aumenta en gran medida el riesgo de infecciones respiratorias en los niños y de muerte súbita del lactante en los bebés (9).



Alcoholismo

Consiste en el consumo abusivo de alcohol de forma prolongada y el consiguiente desarrollo de una conducta anómala debida a la droga. Una persona alcohólica se caracteriza por una intensa dependencia o adicción y por un comportamiento peculiar con una pauta acumulativa. La intoxicación frecuente resulta destructiva e interfiere con la capacidad de socialización y trabajo. Poco a poco la ebriedad conduce al fracaso de las relaciones y la pérdida del empleo por ausentismo laboral. El alcohólico puede causarse lesiones físicas y ser detenido por conducir borracho. Hay individuos que buscan tratamiento médico por su afición a la bebida; muchos acaban necesitando hospitalización por delirium tremens o cirrosis. Lógicamente, cuanto más temprana sea la edad de comienzo, mayor será el efecto lesivo del cuadro clínico (2,10).

La abstinencia de alcohol se acompaña de un espectro de síntomas y signos, que suelen comenzar de 12 a 48 h después de interrumpir la ingestión. El síndrome de abstinencia leve consiste en temblor, debilidad, sudación, hiperreflexia y síntomas gastrointestinales. Algunos pacientes presentan convulsiones tónico-clónicas generalizadas, habitualmente no más de dos en un período breve (epilepsia alcohólica). La alucinosis alcohólica es consecuencia de una abstinencia brusca tras un consumo excesivo de alcohol prolongado; los síntomas consisten en ilusiones y alucinaciones auditivas, frecuentemente con carácter de reproche y amenaza; el paciente está aprensivo y aterrorizado por las alucinaciones, así como por la vividez de sus pesadillas. El delirium tremens suele iniciarse de 48 a 72 h después de interrumpir la ingestión de alcohol, con ataques de ansiedad, confusión creciente, sueño alterado (con pesadillas o ilusiones nocturnas), notable sudación y depresión profunda; son frecuentes las alucinaciones fugaces que producen inquietud, miedo e incluso terror (2,10).

Objetivos

Objetivo general

- Educar a los jóvenes de la Pastoral Juvenil de El Carmen de Cartago sobre cómo prevenir el abuso de drogas

Objetivos específicos

- Discutir sobre los diferentes tipos de drogas y sus principales efectos
- Promover la participación dinámica de los jóvenes con actividades creativas
- Exponer las vivencias de personas que fueron adictas y que siguieron una rehabilitación
- Brindar material instructivo sobre drogadicción y grupos de apoyo

Organización del taller

Lugar:

Capilla de El Carmen de Cartago (centro de reunión de la Pastoral Juvenil)

Fecha:

Sábado 3 de diciembre de 2005

Hora:

6:00 p.m. a 8:00 p.m.

Recursos humanos:

- Médicos Internos del EBAIS El Carmen de Cartago
- Expositores de Hogares Crea de San Blas de Cartago

Materiales:

- Carpetas y panfletos educativos sobre drogadicción donados por el IAFA, sede Cartago
- Camisetas blancas
- Marcadores permanentes
- Fotocopias de lecturas sobre: marihuana, cocaína y crack, éxtasis, LSD, alcohol y fumado



Programa de actividades

- 6:00 p.m. Inicio de la reunión a cargo de los coordinadores de la Pastoral Juvenil.
- 6:15 p.m. Presentación de los facilitadores del taller.
- 6:30 p.m. Charla interactiva a cargo de los invitados de Hogares Crea.
- 7:00 p.m. Charla sobre generalidades del problema de la drogadicción.
- 7:15 p.m. Dinámica: Las Drogas y sus efectos.
- 8:00 p.m. Entrega de material educativo y cierre del taller.

Dinámica: Las drogas y sus efectos

Se procede a dividir a los jóvenes en 5 grupos del mismo número de integrantes y se les entrega una fotocopia de 2 páginas que detalla los aspectos generales acerca de una de las drogas sometidas a estudio (de tal modo que cada grupo tenga la información de una droga diferente) con el fin de que lo lean y discutan en conjunto, bajo la dirección de un médico interno a su cargo. A cada grupo se le entrega una camiseta blanca y marcadores de diferentes colores, para que de una manera creativa le expongan a los demás participantes lo aprendido en la discusión. Se dispone de 30 minutos para la discusión y la elaboración de las camisetas en los grupos y luego, 15 minutos para la presentación de cada uno. Finalizando la actividad se entrega como premio un chocolate a cada uno de los expositores.

Resultados y análisis de la experiencia

El primer paso que se dio para iniciar con el planeamiento del Taller para Adolescentes fue tomar la decisión de impartirlo a los jóvenes de la Pastoral Juvenil de la Parroquia de San Esteban del distrito El Carmen de Cartago. Se pensó en este grupo debido a que cuentan con un número importante de ado-

lescentes de la comunidad (aproximadamente 50) con edades entre los 15 y los 22 años; además, tiene una muy buena organización, con reuniones semanales en la Capilla de El Carmen y está reconocido por la Iglesia.

Se entabló un contacto con los líderes de la Pastoral Juvenil y se les consultó acerca de la principal problemática que han detectado en su comunidad. Ellos mostraron su preocupación por el problema de drogadicción, el cual permanece activo desde hace varios años, constituyéndose en uno de los peligros que afronta la juventud de El Carmen. Con base en esa conversación, se tomó la determinación en conjunto de impartir un taller sobre el tema de la drogadicción, enfocándose en la prevención del abuso de las drogas y en el conocimiento de los principales tipos a los cuales pueden estar expuestos los adolescentes.

Una vez definidos el tema y los objetivos del taller, se pensó en la importancia de tomar en cuenta las redes de apoyo para el desarrollo de la actividad, explotando todos los recursos disponibles. Por tanto, se visitó la sede del IAFA ubicada en Cartago y se les comentó a sus personeros la actividad. Con mucho gusto, accedieron a brindar su mayor colaboración y se hizo entrega de portafolios y panfletos educativos sobre el tema, para ser regalados a los participantes durante el Taller.

Otra de las redes de apoyo que se contactó fue Hogares Crea, ubicada en San Blas de Cartago. Se coordinó con esta institución puesto que la Fundación Hogares Crea, busca cooperar con programas de prevención del abuso de drogas, como parte del plan de rehabilitación de las personas que en algún momento fueron adictos y que actualmente, se encuentran en la institución llevando un proceso. De esta manera, se logró la posibilidad de contar con dos personas que fueran como invitados al taller para hablar sobre los peligros de las drogas, basándose en su experiencia de vida.



Una vez que se tuvo en firme la ayuda del IAFA y Hogares Crea, se inició la elaboración del cronograma de actividades del taller y los detalles de las mismas. Al mismo tiempo, se decidió dar el tema de una manera divertida y didáctica para tomar provecho de la energía y creatividad que caracteriza a la población adolescente, para que los jóvenes obtuvieran los mayores beneficios de la información que se les iba a entregar; haciendo un proceso de retroalimentación, estimulando la participación y promoviendo el trabajo en grupo.

Así, con la participación de los miembros del grupo organizador se podría llevar a cabo una dinámica en la que se discutiría información sencilla sobre una droga específica, con tal de fomentar la participación de todos los adolescentes que formarían parte del grupo y que con las ideas que ellos mismos aportarían, se pudiera decorar una camiseta con datos alusivos al tema, para exponerla al resto de compañeros y aplicar lo aprendido. A la vez que los demás jóvenes aprendían lo que sus mismos compañeros les estaban explicando, se premiaba a los participantes en el modelaje y exposición de las camisetas con un chocolate.

El día de la actividad asistieron 35 adolescentes que mostraron mucho respeto y educación hacia las personas invitadas. El grupo inició la reunión como lo acostumbraban, con una pequeña oración. Inmediatamente después, se dio el pase al grupo organizador del taller. Se realizó la presentación de cada uno de los médicos internos organizadores con la apertura de la actividad, y se empezó con la participación de los invitados de Hogares Crea.

El primero habló acerca de sus experiencias en el consumo de drogas, las dificultades que tuvo que afrontar a causa de su adicción y lo difícil que fue el camino para dar comienzo a su rehabilitación. Además, explicó cómo la Fundación Hogares Crea lo ha ayudado a mantenerse alejado de las drogas y los programas que tienen para ayudarse unos a

otros. El segundo expuso el tema de cómo la drogadicción no es un problema sólo de las clases socioeconómicas bajas, pues su familia cuenta con una amplia preparación académica y muchos de sus miembros caían en las garras de las drogas, y tal como le pasó a él (abogado de profesión) le puede pasar a cualquier otro.

Los jóvenes participaron con preguntas dirigidas a los invitados, exponiendo casos sobre personas que conocían que habían caído en el problema de la drogadicción y solicitaban consejos para estimularlos a buscar la ayuda de Hogares Crea. Se aprovechó que se dieron estas intervenciones para hablar sobre la importancia de la comunicación de sus dudas con personas de confianza, además de que hay personal capacitado que estaría dispuesto a atenderlos y brindarles ayuda, en el mismo EBAIS de su comunidad y también, se les brindó material con el número de la Línea Cuenta Conmigo, en el caso de que quisieran hacer una consulta desde su mismo teléfono y sentirse con mayor confidencialidad.

Al terminar la participación de los invitados de Hogares Crea, los jóvenes los despidieron con un caluroso aplauso. Entonces se hizo una breve charla para enlazar esta actividad con la dinámica que a continuación se llevaría a cabo. Se planteó la magnitud del problema del abuso de drogas en la actualidad y se habló del porqué la población adolescente, se encuentra en un alto riesgo de caer en esta problemática. Se dieron las indicaciones sobre la dinámica y a continuación, se conformaron 5 grupos de 7 personas que ellos eligieron por afinidad y se inició su trabajo.

Durante el trabajo en grupo, la respuesta por parte de los participantes fue muy buena y aprovecharon en buena manera el segmento de discusión sobre la droga específica y luego, a la hora de decorar sus camisetas, mostraron una buena aceptación del mensaje que se les transmitió y se pudo observar un derroche de creatividad por su parte. Al modelar y exponer las camisetas que ellos



mismos elaboraron, se pudo sentir que la actividad fue un éxito, pues se logró sembrar en sus mentes las bases para la prevención del abuso de drogas.

Finalmente se agradeció el esfuerzo de los expositores y se hizo entrega del regalo antes mencionado, así como de las carpetas con los panfletos donados por el IAFA a los 35 jóvenes que asistieron a la actividad y se dio por terminado el taller, cediendo los últimos minutos de la reunión a los coordinadores de la Pastoral Juvenil, quienes hicieron la oración de cierre y se mostraron agradecidos por la organización de la actividad.

Conclusiones y recomendaciones

Para la organización de un taller con adolescentes debe establecerse un acercamiento previo que demuestre que su opinión es tomada en cuenta en el proceso y además, permite conocer las necesidades específicas de la población a la cual será dirigido, para garantizar la participación y el provecho por parte de la misma.

Un paso fundamental para el éxito de un taller es establecer objetivos claros, para poder hacer uso de los recursos con que se cuenta para dicho fin y realizar una búsqueda de otros medios que permitan alcanzar las metas propuestas. Teniendo claro la cantidad y calidad de los materiales con que se cuenta, se debe caracterizar con detalle las actividades que componen el taller.

Es importante que para futuros talleres acerca del amplio tema de la drogadicción, se cuente con testimonios de personas que estuvieron sumergidos en la adicción y lograron salir a flote, pues a los jóvenes les llega el mensaje transmitido por estas personas, como es el caso de quienes se encuentran en la Fundación Hogares Crea.

La mejor forma de trabajar con adolescentes es por medio de dinámicas que no los aburran sino que por el contrario, los haga poner en práctica su creatividad y les refuerce el mensaje dejado en sus mentes.

Bibliografía

1. IAFA. www.netsalud.sa.cr/ms/iafa. Diciembre, 2005.
2. Merk & Co. Inc. *El Manual Merk*. 10ª edición. España. Harcourt. 1999.
3. Sandí, L; Díaz, A. *Síntomas de rebeldía, depresión y aislamiento asociados al consumo de drogas en adolescentes costarricenses*. Acta Pediátrica Costarricense 1995; 9: 99-102.
4. Escalante, L. *Abuso de sustancias en adolescentes*. Boletín Adolescencia. 2005. www.binasss.sa.cr/adolescencia.
5. National Institute on Drug Abuse. *Info-facts: Crack y Cocaína*. Abril, 2005: 1-5.
6. National Institute on Drug Abuse. *Info-facts: Éxtasis*. Marzo, 2005: 1-3.
7. National Institute on Drug Abuse. *Info-facts: LSD*. Marzo, 2005: 1-3.
8. National Institute on Drug Abuse. *Info-facts: Marihuana*. Octubre, 2004: 1-11.
9. National Institute on Drug Abuse. *Info-facts: Los Cigarrillos y otros Productos que contienen Nicotina*. Abril, 2005: 1-5.
10. Mosby-Year Book, Inc. *Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*. 5ª edición. España. Harcourt. 1999.
11. ASIS EBAIS El Carmen 1. 2005.