

MANUAL DEL EDUCADOR

PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR



AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

- Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza

Servicios Sociales Especializados

Sección de Drogodependencias

Equipo Redactor:

Rosa M^a España Ubeira (Psicóloga)

Carmen Jiménez Dual (Educadora)

Marisol Lorente Cebrian (Educadora)

Yolanda Mañas Ballestín (Psicóloga)

Ana Salós Bescós (Educadora)

Carlota Domínguez Ordobás (Administrativa)

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Propuesta de Actividades	9
3. Desarrollo de las actividades:	
3.1. Primero de E. S. O.	
¿Cómo decir no?	11
Arriesgarse... sí, pero...	19
¿Qué nos venden?	30
Lo que el viento se llevó	38
El rey que tenía la nariz colorada.....	46
La salud es cosa de todos	54
3.2. Segundo de E. S. O.	
¿Cómo me veo?	62
¿Qué hago?	69
No es oro todo lo que reluce.....	79
¿Fumas? Tienes que dar una respuesta	87
Consumo de alcohol: mitos y realidades	96
La solución mágica	103
4. Bibliografía	110

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

INTRODUCCIÓN

La educación escolar en materia de drogas tiene enormes posibilidades preventivas si se realiza con un mínimo de rigor y en un contexto educativo que favorezca la maduración global del alumno. Por la escuela pasa prácticamente toda la población durante largos años, es la edad en que se es más susceptible de adquirir hábitos, habilidades, actitudes y conocimientos.

Pero para que esa labor sea realmente eficaz, el papel preventivo de la escuela no debe reducirse a actuaciones puntuales, paralelas al currículum, en las que frecuentemente priman los aspectos informativos, sino que debe entenderse desde un enfoque educativo y curricular -educar es más que informar-, a partir de un planteamiento global de la Educación para la Salud.

Si existe una etapa evolutiva en el desarrollo de las personas en que la acción preventiva relacionada con el consumo de drogas es más necesaria y surte mayor efecto, ésta es la etapa de la preadolescencia/adolescencia.

En este planteamiento se enmarca el presente programa cuya finalidad es el desarrollo de hábitos y actitudes saludables como medio de prevenir el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas entre los alumnos del primer ciclo de la Educación Secundaria.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PREADOLESCENCIA/ADOLESCENCIA CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:

Entre los 12-14 años, periodo que coincide evolutivamente hablando, con la preadolescencia y la primera adolescencia, se producen importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Por una parte va configurándose en el individuo un tipo de organización intelectual que le va a permitir reflexionar sobre asuntos de su realidad cotidiana, contrastar ideas y opiniones, analizar problemáticas actuales, plantearse hipótesis, etc. La adquisición progresiva de un pensamiento hipotético-deductivo, menos rígido y más relativista que el pensamiento infantil, le permite evaluar críticamente las normas impuestas, detectar "fisuras" en los razonamientos de los adultos, generando sus propios contraargumentos y concibiendo vías alternativas de acción. Comienza a superar la dependencia de lo concreto que caracterizaba el pensamiento infantil, de manera que ya no está limitado a una mera observación de la realidad sino que empieza a ser capaz de manipularla mentalmente.

La necesidad de asentar la propia identidad ante la rapidez de los cambios físicos y psicológicos, la búsqueda de autonomía e independencia frente al mundo adulto así como la influencia de los modelos sociales, pueden incidir también en el inicio del consumo de drogas.

El contexto grupal o de los iguales es uno de los ambientes de crucial importancia en la maduración del adolescente y tiene una clara influencia sobre su conducta. No debe olvidarse que generalmente los primeros contactos con las drogas se vinculan a situaciones sociales, siendo muy infrecuente que la experimentación inicial se realice en solitario.

Si a las características propias de la adolescencia añadimos el hecho constatado de que los primeros contactos con las drogas se producen precisamente entonces, el Primer Ciclo de la ESO (12-14 años) resulta un momento propicio para abordar el tema de las drogas desde el aula.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

El programa que a continuación se presenta, pretende ofrecer al profesorado una respuesta concreta y operativa a la demanda planteada ante las dificultades que conlleva la prevención de las drogodependencias.

Esta prevención, insertada en el amplio marco de la educación para la salud, se entiende como un proceso de formación y responsabilización del individuo, con el objetivo de que adquiera los conocimientos y las habilidades básicas para la defensa de la salud individual y colectiva.

Evidentemente este objetivo no puede quedar garantizado con la mera realización de este programa de actividades, es necesario que haya una coherencia entre el contenido del mismo y los mensajes implícitos que se transmiten al alumno desde las instancias más cercanas a él, la familia y la escuela.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA:

Se trata de un conjunto programado y coherente de actividades para integrar en la metodología de trabajo de los centros y orientado, en último término, hacia la adopción de decisiones razonadas en torno al consumo de drogas.

Partiendo de la constatación de que la mera información sobre los efectos de las drogas no es suficiente para prevenir su abuso, se propone un modelo psicosocial que permita al alumno disponer de los conocimientos, habilidades y estrategias suficientes para afrontar situaciones de riesgo, lo cual contribuirá a evitar o retrasar el primer contacto con las drogas legales, a resistir la presión para consumirlas y si en un futuro se da éste consumo, que sea moderado y responsable, por oposición a una conducta de abuso.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

CONTENIDO DEL PROGRAMA:

El programa, consta de un total de 12 actividades y son diferentes para cada uno de los cursos que componen el primer ciclo de la ESO (se proponen un total de seis actividades por nivel a realizar a lo largo del curso académico).

Por lo que respecta al contenido de las mismas, muchas de ellas son inespecíficas, es decir, no se refieren de modo explícito a ninguna droga, sino que su objetivo es facilitar un desarrollo integral de la personalidad del alumno (desarrollo del espíritu crítico, clarificación de su propia escala de valores, capacidad para tomar decisiones de manera responsable, asertividad...).

El resto de las actividades hacen referencia al alcohol, tabaco y a los fármacos. Ninguna de ellas aborda directamente la cuestión del consumo ilegal de drogas, ya que se trata de una realidad minoritaria en los alumnos de 12 a 14 años.

La metodología de estas actividades es siempre activa, dado que resulta más eficaz para cambiar actitudes y crear un clima de confianza y de diálogo, facilitando consecuentemente la educación integral del alumno.

La realización de las mismas podrá llevarla a cabo el tutor en el espacio asignado al trabajo de tutoría. Algunas de ellas son susceptibles de ser realizadas en determinadas materias (Lengua y Literatura Española, Ciencias Naturales, Matemáticas...). Al tratarse de temas que no tienen un tratamiento explícito en los contenidos y objetivos de los cursos, deberían ser integrados en el seno de diferentes áreas, recibiendo así un tratamiento interdisciplinario formando parte por lo tanto de las materias transversales del currículum.

Cada actividad incluye unos objetivos específicos y propone una metodología de trabajo que facilite su consecución. Tanto su diseño como su contenido pretenden facilitar al máximo la labor del profesor. Su realización no comporta una formación previa en materia de prevención de drogodependencias. Inicialmente tampoco precisan una preparación exhaustiva para su realización, es suficiente que el profesor siga el procedimiento de trabajo asignado a cada una de ellas. En cualquier caso sería conveniente que el profesor las adaptara de un modo creativo a las características de los alumnos y del aula.

Cada actividad va acompañada de un pequeño cuestionario de evaluación que deberá cumplimentar el profesor una vez realizada la misma. El análisis de sus respuestas nos permitirá evaluar el contenido del programa, con el objetivo de adaptarlo a las necesidades y realidades que se vayan detectando.

Por otra parte se facilitará un dossier de información de interés para el profesor, donde podrá encontrar material básico de información general, sobre algunos de los temas que trabajará en el aula. Así mismo, siempre que lo estime oportuno, podrá contactar con el equipo técnico de prevención de las drogodependencias a través del coordinador del centro.

Finalmente queremos insistir en que éste es un material dirigido a los profesores de primer ciclo de la ESO, con la expectativa de que sea un instrumento útil para el desarrollo de la prevención en el aula. No debemos olvidar que los educadores son, en definitiva, los que con su dedicación y esfuerzo hacen posible que la prevención sea algo más que un deseo o unos papeles y se convierta en una realidad en los centros educativos.

MANUAL DEL EDUCADOR

ACTIVIDADES 1º ESO



AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA

¿CÓMO DECIR NO?

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Identificar y practicar habilidades asertivas.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Juego y práctica grupal de habilidades sociales.

Reforzamiento grupal.

Generalización de habilidades con deberes para casa.

CURSO:

1º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Lengua y literatura española.

Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

2 Sesiones.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

¿CÓMO DECIR NO?

INTRODUCCIÓN:

Asertividad es decir lo que sinceramente pienso, lo que me parece justo pero sin faltar a los derechos de los demás, es lo mismo que hablar de conducta socialmente hábil.

Cuando hablamos de conducta socialmente hábil nos referimos a repertorios de comportamientos sociales que, cuando se utilizan en la interacción social, tienden a provocar reforzamiento positivo y, generalmente, dan como resultado consecuencias positivas. La adquisición de habilidades sociales prepara al individuo para la participación competente y eficaz en diversos aspectos de la interacción humana.

Para enseñar estas habilidades sociales, Goldstein propone el método que más se asemeja al modo normal que tenemos de aprender otras habilidades, primero vemos a otros hacerlo, luego intentamos hacerlo nosotros, los amigos o instructores nos corrigen, diciéndonos lo que hemos hecho bien y lo que hemos hecho mal, y por último viene la generalización. Estos son exactamente los cuatro momentos que Goldstein propone para el aprendizaje de las habilidades sociales:

1. **Modelado:** el mismo profesor o un ayudante debe ser el modelo que interprete la escena para los alumnos.
2. **Interpretación:** los miembros del grupo ensayarán la habilidad que se acaba de modelar, hay que motivar a los alumnos para que lo hagan con entusiasmo y disfruten con lo que están haciendo.
3. **Crítica:** después de la interpretación se hace una crítica constructiva sobre las palabras utilizadas, el tono, los gestos, etc.
4. **Generalización:** tiene que aprender a aplicar en la calle y en su casa lo aprendido, el alumno debe programar en cada sesión como va a generalizar esa conducta.

La actividad presenta el aprendizaje con el método señalado de tres habilidades sociales básicas que van a servir a nuestros alumnos para aplicar a diversas situaciones de su vida y resolverlas de una manera asertiva, es decir socialmente hábil.

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en los siguientes materiales:

- MICHELSON, L. SUGAI, D. P. WOOD, P. R. KAZDIN, A. E. *Las Habilidades Sociales en la Infancia*. Ed. Martínez Roca. Barcelona 1987.
- SEGURA MORALES, MANUEL. *Habilidades Sociales, un curso práctico de entrenamiento*. Material sin editar.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

◆ **Confianza en uno mismo y desinhibición:**

- Diferenciar entre conductas pasivas, agresivas y asertivas.
- Examinar razones para ser asertivos.
- Reconocer las ventajas de la asertividad.
- Identificar y practicar habilidades asertivas de carácter verbal y no verbal.

◆ **Resistencia a la frustración:**

- Delante de una frustración saber cambiar el objetivo o los medios para conseguir aquello que uno quiere, en lugar de dejarse llevar por la sensación de fracaso.
- Proponerse objetivos realistas y saber planificar los medios para poder conseguirlos.

◆ **Capacidad de elegir de forma razonada:**

- Rechazar las soluciones mágicas.
- Resistir la presión social cuando nos haga adoptar actitudes con las que no estamos de acuerdo.
- Delante de dos posibilidades contradictorias, evaluarlas y escoger la menos perjudicial
- Adoptar una postura racional en las decisiones sobre drogas; valorar los pros y contras antes de decantarse por una.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PROCESO DE TRABAJO:

1ª Habilidad: Recibir y dar un cumplido

Los cumplidos hacen que casi todo el mundo se sienta bien. La capacidad para reaccionar de forma positiva y sincera ante los demás tiene muchas ventajas, tanto para el que da el cumplido como para el que lo recibe. La importancia de hacer cumplidos en las relaciones sociales ha sido sobradamente reconocida en la literatura. Las personas que pueden hacer cumplidos sinceros a quienes les rodean reciben, a cambio, un reforzamiento similar.

- A) El profesor plantea a los alumnos hablar de dar y recibir cumplidos. El dar cumplidos significa que queremos decir algo positivo o agradable a otra persona. Es importante recalcar dos puntos clave a la hora de hacer un cumplido. En primer lugar, debe de ser sincero, es decir, debe pensarse de verdad lo que se dice. En segundo lugar, debe de hacerse en el momento adecuado.
- B) Plantear un debate con los alumnos sobre los siguientes puntos:
- ¿Puede alguien poner un ejemplo de un cumplido?
 - ¿Puede alguien poner un ejemplo de cuándo hizo un cumplido a alguien?
 - ¿Qué sucedió? ¿Cómo se sintió esa persona? ¿Cómo reaccionó?
 - ¿Cómo os sentís cuando alguien os hace un cumplido?
- C) Representar de manera asertiva las siguientes situaciones:

Situación 1:

Tú: Me ha gustado mucho el trabajo que has expuesto en clase.

Otro: Gracias. Trabajé mucho en él.

Tú: Creo que es realmente interesante.

Otro: Me gustó hacerlo; era divertido. Gracias.

Situación 2:

Te encuentras con un amigo/a en una fiesta y está muy guapo/a. Quieres que sepa que te gusta mucho la forma en que va vestido.

Situación 3:

Un amigo te ayuda a encontrar un dinero que habías perdido, tú quieres darle las gracias por el favor que te ha hecho.

- D) Cada alumno debe fijarse como deberes para casa:

1. Realizar un cumplido sincero a algún miembro de su familia y a algún amigo.
2. Si recibe un cumplido debe prestar atención a cómo se siente y lo que hace.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

2ª Habilidad: Presentar una queja

El hecho de presentar una queja es una importante habilidad social que requiere tacto para saberlo hacer en el momento adecuado. Las personas que son capaces de presentar quejas de forma constructiva tienen la capacidad de verbalizar sus preocupaciones y de rectificar las condiciones aversivas de su medio ambiente.

- A) El profesor plantea a los alumnos hablar sobre las quejas y del modo en que es conveniente realizarlas. Una queja es una manifestación sobre alguien o algo que no os gusta. La mejor forma para solucionar un problema es que la persona responsable sepa de vuestro disgusto. Es importante recordar que sólo debe expresarse una queja para mejorar las cosas, nunca para herir a los demás o hacerles sentirse mal.
- B) Plantear un debate con los alumnos sobre los siguientes puntos:
- ¿Puede alguien poner un ejemplo de una queja?
 - ¿Hay algo de lo que os gustaría quejaros?
 - ¿Cómo os sentís después de haber expresado una queja?
 - ¿Qué sucedió después? ¿Cómo reaccionó la otra persona?
- C) Representar de manera asertiva las siguientes situaciones:

Situación 1:

Estás jugando al tenis en clase de educación física y tu compañero tira la pelota todo el rato muy alta y fuera de la pista.

Situación 2 :

Antonio es un alumno de 1º de ESO que es más bajo que sus compañeros. Ellos lo llaman, por eso, "el piojo", cosa que le molesta bastante a Antonio. Un día el profesor está explicando algo y sin darse cuenta le llama "piojo", el resto de los alumnos ríen la gracia. En el tiempo de recreo Antonio se acerca al profesor.

Antonio: Mire profesor, esta mañana me ha llamado usted "piojo" y me he sentido fatal porque todos mis compañeros se han reído.

Profesor: Tienes razón, lo siento, se me ha escapado sin darme cuenta. Pero como te he molestado delante de tus compañeros te voy a pedir disculpas en presencia de ellos.

Cuando vuelven a clase, el profesor pide disculpas a Antonio delante de sus compañeros.

Situación 3 :

Tu amigo te devuelve un libro que le prestaste y las páginas están manchadas por algo que se derramó sobre el libro:

Tú: Estas páginas están arrugadas, no estaban así cuando te deje el libro, ¿qué ha pasado?

Amigo: Mi hermano pequeño derramó leche sobre el libro cuando lo estaba leyendo. Lo siento mucho. Tal vez debería darte uno nuevo.

Tú: Bueno, no hace falta pero la próxima vez ten más cuidado, por favor.

- D) Cada alumno debe fijarse como deberes para casa:

1. Plantearse si algo que le molesta podría solucionarlo presentando una queja
2. Buscar el momento adecuado y presentar la queja de forma asertiva.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

3ª Habilidad: Dar una negativa o decir no

No siempre resulta fácil decir no. Algunas veces una persona puede que no se sienta capaz de negarse a un amigo o a un familiar. Las investigaciones han hallado que los individuos que carecen de la capacidad de negarse a peticiones se sienten con frecuencia defraudados, frustrados y resentidos. Las personas que aprenden a rechazar peticiones de forma apropiada obtienen un mayor control en sus interacciones sociales.

A) El profesor plantea a los alumnos discutir sobre lo que es la negativa y como usarla de manera correcta. Propone las siguientes preguntas para la discusión:

- ¿Puede alguno de vosotros poner un ejemplo de una ocasión en la que tuvo que negarse o debiera haberse negado?
- ¿Qué sucedió?:
 - a) ¿Cuándo dijiste "no" de forma adecuada?
 - b) ¿Cuándo te enfureciste con esa persona y le dijiste que no?
 - c) ¿Cuándo dijiste "si" y en realidad querías decir "no"?
- ¿Cómo te sentiste o cómo crees que te sentirías después de decir no de forma adecuada?

B) Representar de manera asertiva las siguientes situaciones:

Situación 1:

Un compañero de clase te ve al principio de una larga cola para entrar al cine:

Compañero: ¡Oye! ¿por qué no me dejas colar? Así podríamos sentarnos juntos.

Tú: No, mejor que no, no sería justo para toda esta gente.

Compañero: ¡Vamos hombre! No les importará.

Tú: No, no creo que sea correcto. Pero mira, si no está muy lleno intentaré guardarte un asiento, ¿vale?

Situación 2:

Un compañero quiere que le dejes dinero, a ti te parece que la cantidad es muy alta y que no tienes tanta confianza para hacerle ese favor.

Situación 3:

Un compañero tiene problemas con las matemáticas y te pide que le dejes copiar los deberes. Tú crees que así no le haces ningún favor y prefieres no hacerlo.

E) Cada alumno debe fijarse como deberes para casa:

1. Pensar en que situaciones se ve obligado a dar una respuesta que no encaja con sus deseos.
2. Busca una manera asertiva para solucionar esas situaciones y analiza los sentimientos que te produce.

ARRIESGARSE... SI, PERO

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Aprender a hacer una correcta valoración de la relación riesgo/beneficio antes de llevar a cabo una acción determinada.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Análisis en equipo de determinadas situaciones.

CURSO:

1º de ESO.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

1 Sesión.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

ARRIESGARSE... SI, PERO

INTRODUCCIÓN:

Parece que uno de los factores subjetivos que incitan a los adolescentes a comenzar el consumo de drogas legales o ilegales es el afán de tener nuevas experiencias que comporten un cierto riesgo. Además, el hecho de asumir riesgos es una parte importante de los ritos iniciáticos de la adolescencia, muy especialmente entre los chicos, dado que aquellos que se exponen a más riesgos pueden llegar a ser el/la líder del grupo.

La manera de tratar el riesgo desde un punto de vista educativo, es una cuestión bastante delicada; sin una cierta dosis de asunción del riesgo, el individuo puede llegar a ser incapaz de iniciar cualquier acción. Por otra parte, el afán de pasar riesgos innecesarios y desmesurados es una característica de una personalidad inmadura.

Se trata pues, de aprender a hacer una buena valoración de la relación riesgo/beneficio en una acción o actividad determinada.

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en el libro:

- MENDOZA, R; VILARRASA, A. FERRER, X; *La educación sobre drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B.*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid 1986.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ **Evitar riesgos innecesarios.**
- ◆ **Dotar a nuestros alumnos de herramientas que les faciliten enfrentarse con éxito a las situaciones difíciles de la vida adulta.**
- ◆ **Confianza en uno mismo y desinhibición:**
 - Confiar en uno mismo y atreverse a intentar cosas nuevas sin inhibirse por miedo al fracaso.
 - Ser capaz de tomar decisiones y de resolver los propios problemas de manera autónoma.
 - Saber recurrir al diálogo y a la reflexión personal para poder superar los problemas de comunicación, en lugar de aislarse o de recurrir a drogas desinhibitorias o que faciliten la evasión de la situación conflictiva.
- ◆ **Capacidad de elegir de forma razonada.**

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PROCESO DE TRABAJO:

- A) Plantear a los chicos qué es lo que entienden por riesgo. Se discutirá y se llegará a una definición del concepto. Es conveniente que remarquen los aspectos positivos y negativos del riesgo. Les haremos entender que cualquier acción necesaria para el progreso o la maduración personal comporta siempre un riesgo. Observaremos que diferentes personas tienen diferentes niveles de "amor al riesgo" (se compararán diferentes profesiones, deportes, etc.)
- B) Lluvia de ideas sobre situaciones vividas que comporten diferentes niveles de riesgo.
- C) Cada alumno deberá cumplimentar tres o cuatro fichas, explicando diferentes acciones que comporten riesgo.
- D) Se dividirá la clase en grupos y se entregará una colección de fichas a cada grupo. El trabajo del grupo consistirá en:
- Analizar los aspectos positivos y negativos de cada acción y anotarlos en dos listas detrás de cada ficha.
 - Valorar la relación riesgo/beneficio que implica cada acción.
 - Intentar clasificar las fichas en función de la valoración del riesgo. Habrá casos en los que será fácil ponerse de acuerdo y otras en las que las opiniones pueden ser opuestas. No conviene forzar a nadie, ni imponer una clasificación por mayoría simple. Vale más respetar las maneras diferentes de valorar el riesgo.
- E) Cada grupo expone su trabajo al grupo clase. Se recogerán los trabajos en un mural colocando las fichas según tres apartados:
1. Acciones que comportan más beneficio que riesgo.
 2. Acciones que comportan más riesgo que beneficio.
 3. Acciones en las cuales no ha habido acuerdo de clasificación.

A continuación se presentan tres ejemplos como sugerencias para el profesor. En el primer caso, el beneficio supera al riesgo, en el segundo, es el riesgo el que predomina claramente y, en el tercero, la relación riesgo/beneficio depende en este caso de la configuración urbanística de la localidad.

OBSERVACIONES: Con esta actividad no se pretende que los alumnos analicen directamente el riesgo de consumir drogas. En todo caso, es posible que los alumnos incluyan el consumo de drogas dentro de la lista de las acciones que comportan un cierto riesgo. Los perjuicios de fumar tabaco o del consumo sistemático de alcohol se tratan en otras actividades de este programa. Con el fin de facilitar la tarea al profesor, se incluyen posibles pros y contras del consumo de "porros" por parte de los alumnos de secundaria.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

ACCIONES QUE COMPORTAN UN RIESGO

ACCIÓN: PRESENTARSE A UN GRUPO DONDE NO SE CONOCE A NADIE

ASPECTOS POSITIVOS

Conocer nuevos amigos.

Participar en las actividades.

Aprender a superar la timidez.

Madurar personalmente.

ASPECTOS NEGATIVOS

Posibilidad de no ser aceptado.

Posibilidad de no sentirse bien.

Posibilidad de que no te gusten.

Valoración del riesgo

Asumible

Inasumible

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

ACCIONES QUE COMPORTAN UN RIESGO

ACCIÓN: BAJAR POR UNA CALLE CON MONO-PATÍN

ASPECTOS POSITIVOS

Emoción.

Placer.

Satisfacción por la habilidad.

ASPECTOS NEGATIVOS

Elevado riesgo de accidente.

Dificultad de prever si habrá algún coche.

Poco control delante obstáculo imprevisto.

Gravedad del accidente si lo hay.

Riesgo de agredir a otras personas.

Valoración del riesgo

Asumible

Inasumible

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

ACCIONES QUE COMPORTAN UN RIESGO

ACCIÓN: IR EN BICICLETA POR LA CIUDAD

ASPECTOS POSITIVOS

Hacer ejercicio físico.

Desplazarse más rápidamente que andando.

Que la mente descanse.

Pasárselo bien

No preocuparse por aparcar.

No gastar combustible.

ASPECTOS NEGATIVOS

Posibilidad de caer.

Posibilidad de tener un accidente.

Respirar el humo de los coches.

Dificultades en las subidas.

Desplazarse más despacio que en otro vehículo.

Valoración del riesgo

Asumible

Inasumible

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

ACCIONES QUE COMPORTAN UN RIESGO

ACCIÓN: FUMAR PORROS

ASPECTOS POSITIVOS

Destacar o ser aceptado por el grupo.

Atractivo de hacer algo prohibido.

Posibles sensaciones agradables.

Evasión, relajación, desinhibición.

Al principio, satisfacer la curiosidad.

ASPECTOS NEGATIVOS

El hecho de consumir una droga ilegal.

Consecuencias derivadas de la ilegalidad.

Retardo en la maduración personal.

Pérdida de atención.

Rendimiento escolar bajo.

Riesgo de dependencia, perder libertad

Consumo de otras drogas

Gasto de dinero

Posibles efectos inmediatos desagradables

Valoración del riesgo

Asumible

Inasumible

¿QUÉ NOS VENDEN?

"Recordar a los alumnos que deben aportar material publicitario".

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Tomar conciencia de los mensajes engañosos que comunica la publicidad y de las tácticas que emplea para manipular nuestra conducta.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Análisis de mensajes en diferentes tipos de medios de comunicación.
Puesta en común de los trabajos realizados y exposición de los mismos.

CURSO:

1º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Lengua y literatura española.
Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

2 Sesiones.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

¿QUÉ NOS VENDEN?

INTRODUCCIÓN:

Vivimos en una sociedad en la que prevalece el consumo. El aumento de la calidad de vida y del poder adquisitivo general en los países desarrollados nos ha llevado a un incremento progresivo del consumo por el consumo. Los avances tecnológicos en el mundo de las comunicaciones nos lleva, por otra parte, a una auténtica invasión de todo tipo de publicidad.

Las personas en etapa de desarrollo (infancia, adolescencia) son fácilmente influenciables y por lo tanto víctimas propicias de estas grandes campañas publicitarias.

Por nuestra parte, nos parece interesante contribuir proporcionando a los jóvenes elementos de análisis y autodefensa delante de la agresión publicitaria; hacerlos capaces de detectar la propaganda indirecta y la promoción directa del uso de ciertos productos. También pretendemos que sean más críticos delante del fenómeno del consumismo y de la inactividad de las instancias oficiales que permiten, ya no la venta, sino la publicidad de productos que han demostrado ser muy nocivos para la salud.

Se trata de analizar los mecanismos de acción utilizados por la publicidad de drogas legales, con tal de aumentar la resistencia de los receptores delante de los mensajes publicitarios. Por ello proponemos llegar a definir la publicidad como aquello opuesto a los métodos de decisión racional, que implican considerar los pros y contras antes de decidir; considerar únicamente los argumentos racionales y no sólo los factores emocionales, que son los que a menudo, juntamente con una argumentación falsa, imprecisa e incompleta, utiliza la publicidad.

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en el libro:

- MENDOZA, R; VILARRASA, A. FERRER, X; *La educación sobre drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B.*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid 1986.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ Conocer las distintas formas que puede adoptar la publicidad.
- ◆ Examinar los objetivos de la publicidad.
- ◆ Identificar técnicas de publicidad comúnmente utilizadas.
- ◆ Conocer los aspectos sociales que generan el alcoholismo, el tabaquismo y demás drogodependencias, especialmente la presión de la oferta.
- ◆ Ser conscientes de los mensajes latentes de la publicidad del alcohol y del tabaco y de la manipulación que implican.
- ◆ Capacidad de elegir razonadamente:
 - Rechazar las soluciones "mágicas".
 - Resistir la presión social (amigos, moda, publicidad, etc.) si nos hace adoptar actitudes con las que no estamos de acuerdo.
- ◆ Tener espíritu crítico delante de la publicidad (radio, prensa y, sobre todo, televisión), reconociendo los mitos falsos que en ella se emplean.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PROCESO DE TRABAJO:

A) El profesor podrá provocar una discusión sobre el tema del consumismo que incluya a toda la clase. Proponemos las siguientes preguntas:

- ¿Cuántas cosas te has comprado últimamente?. De todas ellas, cuantas realmente necesitas.
- Cuando te compras ropa u otros objetos, ¿te fijas en la marca? ¿Coincide con la marca que anuncian o bien la que llevan tus amigos?
- ¿Qué piensas de la moda?

El profesor puede conducir la discusión. Debería de procurar que quedara clara la presión de los fabricantes o de los vendedores en la publicidad.

B) El profesor explicará a grandes rasgos las características y sentido de la actividad. Se distribuirá la clase en diferentes grupos de 5 o 6 personas, asignándose a cada uno de ellos una de las tareas que a continuación se proponen. El trabajo se realizará siguiendo el guión de la "ficha para trabajar los spot publicitarios".

TEMA 1

- a) Discusión inicial del grupo sobre las características de la publicidad de bebidas alcohólicas, cigarrillos y medicamentos en las revistas, analizando informalmente algún ejemplar.
- b) Se escogerá una muestra de revistas de larga tirada si puede ser con abundantes anuncios y las comprará (o las pedirá a alguien que las tenga en casa) durante una o dos semanas.

Por ejemplo:

- Dos revistas de información general, de política de actualidad (Cambio 16, Interviú, etc.). Atención a los suplementos dominicales de ciertos periódicos, son un concentrado de publicidad.
- Dos revistas de "cotilleo" (Hola, Lecturas, Semana ...).
- Dos revistas deportivas o especializadas.

TEMA 2

Análisis de anuncios en vallas publicitarias, que haga referencia al consumo de tabaco o alcohol y que asocian su uso a una serie de valores sociales que son promovidos por la misma publicidad: éxito, triunfo, fuerza física...

Saldrán en equipo a las calles donde normalmente se puede encontrar este tipo de anuncios y rellenarán la ficha propuesta (Programa de Educación del Tabaco de Servicios Sociales y MEC de Asturias).

FICHA PARA TRABAJAR LOS SPOTS PUBLICITARIOS

1. PRODUCTO

- Nombre del producto
- Marca
- ¿Cuál es el enunciado del slogan?. Coméntalo

2. PERSONAJES QUE INTERVIENEN EN EL ANUNCIO

- ¿Cuál de ellos es el protagonista? ¿Es o son famosos?
- ¿Cómo son físicamente?
- ¿Qué actividad están realizando?

3. ESCENARIO EN EL QUE SE DESARROLLA

- ¿Dónde tiene lugar la acción?
- ¿Qué otros elementos intervienen en el anuncio? ¿Cuáles hacen o no, referencia directa al producto anunciado?
- ¿Qué función tienen? ¿Qué te sugiere cada uno de ellos?

4. MENSAJES ESCRITOS Y/O VERBALES QUE APARECEN

- ¿Son los personajes los que hablan del producto? ¿Qué dicen?
- Lee y comenta el texto. ¿Hace referencia al producto con las mismas o con distintas palabras?
- ¿Qué nos quiere decir realmente este anuncio? ¿Qué medios utiliza?

5. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL ANUNCIO

- ¿A quién va dirigido?
- ¿Cuál es la finalidad del mensaje?
- ¿Es una mera información?
- ¿Su propósito es aumentar el consumo?
- ¿Cómo incita al consumo? ¿Persuade, ordena, propone una imitación de los personajes o situaciones?

6. LA PUBLICIDAD DEL ALCOHOL Y DEL TABACO

- Muchos de estos anuncios asocian el tabaco, el alcohol y algunos medicamentos a la práctica de algún deporte, a un estado de placer, bienestar e incluso popularidad. ¿Crees que es correcta esta asociación? ¿Por qué?

A MODO DE REFLEXIÓN:

Piensa ahora para qué crees que sirve la publicidad y qué podrías hacer tú para no caer en el deseo de consumir productos cuya publicidad, a menudo engañosa, nos bombardea continuamente.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

- B) Cada grupo analizará la información recogida y preparará la exposición de las conclusiones para la clase. El profesor sintetizará en la pizarra las conclusiones generales.
- C) Proponemos para finalizar la actividad que cada grupo invente un anuncio promocionando estilos de vida saludables, relacionado, si es posible, con el mismo tipo de medio publicitario seleccionado anteriormente para su análisis.

LO QUE EL VIENTO SE LLEVÓ

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Conocer los efectos inmediatos y a corto plazo del tabaco en la salud y constatar que la mayoría no fuma.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Realización de una "máquina de fumar".

Trabajo de campo: encuesta y análisis de los resultados.

CURSO:

1º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Ciencias Naturales.

Matemáticas.

Historia.

NÚMERO DE SESIONES:

2 Sesiones.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

LO QUE EL VIENTO SE LLEVÓ

INTRODUCCIÓN:

Si bien este programa está, principalmente, basado en actividades que promueven la salud mental y la adquisición de actitudes sanas entorno al uso de drogas, creemos conveniente que un programa preventivo pueda incluir la adquisición de conocimientos objetivos de los efectos de las drogas sobre el organismo.

Sin embargo, la pura comprensión racional del efecto del tabaco sobre la salud, generada habitualmente a través de la recepción pasiva de información objetiva, no parece que influya en la conducta humana. Esto mismo puede aplicarse tanto a los fumadores que no dejan de fumar como a los jóvenes que todavía no han empezado y que en cambio se iniciarán en el hábito.

Por esta razón, la presente actividad pretende implicar activamente al sujeto, para que él mismo obtenga conclusiones sobre los efectos del tabaco en la salud a partir de una serie de experiencias que él mismo puede realizar, y por tanto, es previsible que genere un cambio más marcado de actitud y de conducta.

Básicamente, con esta actividad intentamos facilitar a los alumnos la posibilidad de:

1. Comprender el mecanismo respiratorio relacionado con la acción de fumar.
2. Observar los efectos inmediatos del humo del tabaco sobre el organismo humano.
3. Observar los efectos inmediatos del humo del tabaco sobre los pulmones.
4. Observar los efectos a largo plazo del humo del tabaco sobre la salud y la conducta humana.
5. Evaluar los costes económicos del hábito de fumar, para el/la fumador/a y para la sociedad.
6. Ser capaz de encontrar alternativas más saludables.

Por ello, utilizaremos la experimentación, las encuestas, el cálculo y otros métodos. Insistiremos en los efectos inmediatos y a corto plazo del tabaco sobre la salud, que son aquellos que el sujeto puede comprobar más fácilmente

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en el libro:

- MENDOZA, R; VILARRASA, A. FERRER, X; *La educación sobre drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B.*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid 1986.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ **Conocer los efectos del tabaco.**
- ◆ **Conocer soluciones alternativas a las drogas.**
- ◆ **Entender el concepto de droga:**
 - Conocer el tabaco como producto que crea dependencia.
 - Saber que el uso de determinadas drogas pueden producir trastornos físicos y psíquicos.
 - Conocer el riesgo del uso social de drogas institucionalizadas.
- ◆ **Conocer los efectos del tabaco:**
 - Actitud pro-abstemio, pero no anti-drogodependiente.
 - Conocer algunas de las consecuencias de la dependencia tabáquica.
 - Constatar que la mayoría de la población no fuma.
- ◆ **Actitud favorable al mantenimiento de la salud y equilibrio ecológico.**
 - Tender a no alterar artificialmente el medio (humano o ambiental) a través del uso de sustancias químicas, excepto en el caso que sea imprescindible para la salud.

PROCESO DE TRABAJO

- A) Los grupos de alumnos pueden construir, con la ayuda del profesor, un modelo o más de máquinas de fumar. Estas "máquinas" reproducen, con más o menos fidelidad, **el mecanismo del sistema respiratorio**, y facilitan por lo tanto su comprensión.

ACTIVIDAD A: Laboratorio del humo: máquina de fumar

Vamos a fabricar una "máquina de fumar" para observar cómo el humo del tabaco es un producto tóxico que perjudica y daña a los pulmones, además de otros órganos del cuerpo.

COMPONENTES DE LA MÁQUINA DE FUMAR

- Una botella de plástico transparente (botella de agua).
- Una tetina de biberón.
- Algodón.
- Una palangana.



REALIZACIÓN DE LA MÁQUINA DE FUMAR

- Llenar la botella de agua hasta la altura que indica el dibujo.
- Ampliar el agujero de la tetina de manera que la boquilla del cigarrillo quede ajustada perfectamente en la tetina.
- Colocar el algodón en el interior de la tetina.
- Colocar la tetina con el algodón en la embocadura y cuello de la botella, cuidando que no se moje el algodón. (La tetina debe estar perfectamente ajustada al cuello de la botella. Para ello, si es necesario, se puede apretar con una goma elástica o celo.)
- Poner la botella encima de la palangana.
- Encender el cigarrillo e inmediatamente realizar un orificio en la base de la botella de tal forma que salga un pequeño chorro de agua.

Si se tapa alternativamente el agujero de la base de la botella con un dedo, la botella simulará un auténtico fumador.

En lugar de este sistema también se puede utilizar una botella de plástico flexible, por ejemplo de lavavajillas ; en este caso no se precisa agua, sólo hay que presionar diversas veces y el cigarrillo se va consumiendo solo. Dependiendo de la textura y color del envase veremos o no el humo del interior.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

En cualquier caso, los alumnos deberán **observar qué es lo que ocurre con:**

El cigarrillo

.....

.....

El algodón

.....

.....

El interior de la botella.....

.....

.....

Teniendo en cuenta que el algodón y la botella representan a nuestros pulmones, ¿qué conclusiones se pueden extraer?

.....

.....

.....

.....

Reproducción de **Cáncer education in school**, U.I.C.C (Technical report series, Vol.38)

Como reflexión final sobre los efectos del tabaco en los fumadores, (**efectos a corto plazo**), es interesante que los alumnos constaten también:

- mal aliento
- coloración amarillenta de los dedos y dientes
- tos
- alteración del ritmo del pulso
- rendimiento deportivo bajo (menor resistencia, por ejemplo)
- diez veces más de riesgo de acatarrarse
- siete veces más de riesgo de infecciones graves del aparato respiratorio
- cuatro veces más de riesgo de padecer anginas.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

ACTIVIDAD B: Reconocer que los fumadores no son mayoría.

Los alumnos elaborarán una pequeña encuesta para conocer de forma aproximada el porcentaje de la población que fuma diariamente. Cada alumno se encargará de entrevistar a un nº limitado de personas (entre 5 y 10) jóvenes y adultas.

Los datos recogidos se analizarán y confrontarán con los referidos a los estudios realizados a nivel de nuestra comunidad (Aragón) y a nivel estatal, que se aportan en un anexo. Acompañamos también datos referidos a cómo ha ido evolucionando el consumo a lo largo de estos años.

Proponemos el siguiente modelo de encuesta:

Presentación: Estamos realizando un estudio sobre el tabaco en el colegio. ¿Podrías contestarnos a un pequeño formulario? El cuestionario es anónimo. Tus respuesta junto con la de otras personas nos ayudarán a conocer algo más sobre este tema.

1. Sexo:

- Mujer Varón

2. Edad:.....

3. ¿Has fumado alguna vez?

- Sí No (no seguir si se elige esta opción)

4. ¿Fumas actualmente?

- SI
- Cada día
- Sólo los fines de semana
- En ocasiones muy concretas
(celebraciones, bodas...)

NO

OBSERVACIONES: Dado que el objetivo de este apartado es que los propios alumnos constaten que la mayoría de la población es no fumadora, las preguntas del cuestionario irán dirigidas a constatar esta realidad. Si el profesor observa interés en los alumnos en otros aspectos relacionados con el consumo (cuánto se fuma, cuánto dinero se gasta, consecuencias derivadas del acto de fumar, intentos de dejarlo, razones por las que fuma...), pueden incluirse ítems en el cuestionario que permitan profundizar en el tema.

Una vez contabilizadas las respuestas se anotarán los resultados obtenidos en un cuadro y posteriormente se representarán gráficamente. Se contrastarán los resultados con los facilitados en el anexo.

Se comentará con la clase los datos referidos a la evolución del consumo:

- ¿Qué cambios se observan en el consumo de tabaco?
- ¿A qué crees que se deben esos cambios?
- ¿Es cada vez menos aceptable socialmente el consumo de tabaco?

D) Como resumen de la actividad los alumnos pueden expresar sus impresiones y las conclusiones que han extraído de la actividad en un cómic, mural, póster, etc.

OBSERVACIONES: Los materiales complementarios que figuran como anexo podrá consultarlos a través del coordinador del centro.

EL REY QUE TENÍA LA NARIZ COLORADA

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Conocer las consecuencias derivadas del consumo de alcohol.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Análisis del contenido del cuento.

Debate en grupo.

Escenificación del cuento o representación del mismo en un cómic.

CURSO:

1º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Lengua y literatura española.

Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

1 Sesión.

EL REY QUE TENÍA LA NARIZ COLORADA

INTRODUCCIÓN:

Esta actividad pretende utilizar un cuento popular para fomentar una actitud de rechazo del consumo frecuente de alcohol y facilitar la comprensión de los problemas de los alcohólicos.

En esta versión del cuento, a pesar de que se mencionan y enaltecen todo tipo de vinos, se constata que abusar de ellos puede generar graves problemas llegando incluso a producir la muerte.

Con esta actividad se pretende que los alumnos y alumnas, observadores de la realidad social relacionada con el consumo de alcohol, opinen sobre la misma y perciban el riesgo que entraña el abuso de esta sustancia.

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en el libro:

- MENDOZA, R; VILARRASA, A. FERRER, X; *La educación sobre drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B.*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid 1986.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ Diferenciar la intoxicación aguda del alcohol (borrachera) del alcoholismo.
- ◆ Dotar a nuestros alumnos de herramientas que les faciliten enfrentarse con éxito a las situaciones difíciles de la vida adulta.
- ◆ Saber que el uso de alcohol puede producir trastornos físicos y psíquicos
- ◆ Saber que la comunicación puede empobrecerse por el abuso del alcohol y que por el contrario puede enriquecerse por otras vías.
- ◆ Desmitificar algunos tópicos falsos sobre el alcohol.
- ◆ Ser crítico respecto al consumo del alcohol por parte de los adultos.
- ◆ Entender el concepto de droga:
 - Conocer el alcohol y el tabaco como productos que crean dependencia.
 - Conocer el riesgo del uso social de drogas institucionalizadas.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PROCESO DE TRABAJO:

El rey que tenía la nariz colorada

Narrador: Érase una vez un rey
con la nariz colorada
de tan borracho que andaba.
Tanto y tanto bebía
que para nada servía.
Enseguida se cansó de gobernar
y de hacer leyes sin parar.

En lugar de trabajar,
siempre estaba en el lagar.
Con un rey tan informal
el país iba muy mal.
Nadie las leyes cumplía;
todo el mundo padecía.
Cuanto más tiempo pasaba,
el rey más se emborrachaba.

Tanto y tanto el rey bebió
que la bodega vació,
no quedaba ni una gota
ni en la cuba, ni en la bota
y por falta de dinero
no le fiaba ni el tendero.

Rey: ¡Pobre de mí, qué destino,
sin una gota de vino!

Narrador: Después de mucho pensar,
pudo un remedio encontrar.

Pregonero: Su Majestad hace saber
que no tiene qué beber.
Quien traiga el vino mejor
tendrá fortuna y amor:
casará con la princesa
y entrará en la realeza.

Narrador: La princesa muda la color
pues la noticia le da gran dolor.

Princesa: ¡Cómo me voy a casar
con cualquiera del lugar
estando ya enamorada
del pastor de Fuenteclara!
Más si el pastor me ama,
un remedio encontrará.
Le voy a mandar un paje
que le lleve este mensaje.

Narrador: Mientras tanto en el país
todo era ir y venir.
Emprendían el camino
cada uno con su vino.
De la Rioja y La Mancha,
Penedés y Cariñena;
todos querían ganar
y a la princesa esposar.
Mientras el pobre pastor,
que se moría de amor,
también iba a palacio
albergando una ilusión.
¿Y sabéis lo que llevaba
bien guardado en su zurrón?
Pues solamente una jarra
con agua de Fuenteclara.

Princesa: ¿Pero agua le quieres dar?
¡Mi padre te va a matar!
Por lo menos lleva un año
sin beber agua del caño.

Pastor: No te preocupes mujer.
¡Verás cómo he de vencer!

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

Narrador: Empiezan a desfilar
delante de su majestad.
El rey, con tanto alboroto,
estaba ya medio loco.

Hombre 1°: El vino de Cariñena
aliviara vuestra pena.

Rey: ¡Tiene demasiado grado!

Hombre 2°: Por el grado no sufráis,
tomad un buen moscatel

Rey: ¡Sí, bebiendo todo un tonel!

Hombre 3°: Yo os traigo desde Cebreros
un vino de los primeros.

Rey: ¡Ya me empiezo a marear!

Hombre 4°: Para vuestro paladar,
el Manzanilla, vino fino.

Rey: Pero es un poco cansino...

Hombre 5°: Pues probad el de Baeza.

Rey: ¡Ay, que pierdo la cabeza!

Hombre 6°: Majestad, el de Jumilla
es toda una maravilla.

Rey: Con todo este vinillo,
me va entrando un sueñecillo!

Narrador: Y pegando un gran ronquido,
allí se quedó dormido.

A la mañana siguiente
despertose el rey doliente.
Tenía gran jaqueca
y la boca toda seca.
Entonces acudió el pastor...

Pastor: No hay bebida mejor
Que la de esta cántara, señor.

Narrador: Y con aquella agua clara
el rey mejora la cara.
De tanto tiempo que no la bebía,
Que era agua no sabía.

Rey: Qué vino tan refrescante
Qué suave y tonificante.
No se sube a la cabeza.
Ni da acidez, ni marea...
Más que ninguno me gusta.
Tú ganas en esta justa.
Cumpliré con mi promesa:
¡Es para ti la princesa!

Todos: ¡Viva! ¡Viva!

Narrador: Y desde aquel día el rey
retornó el país a la ley.
Agua clara y fresca bebía;
governaba y decidía;
era buen rey y buen padre
y nunca más volvió a ser
el rey de la nariz colorada
que borracho siempre andaba.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

- A) Se leerá este cuento, que es una adaptación del cuento popular catalán "El rei que tenia el nas vermell", en clase y los alumnos deberán de responder a las siguientes cuestiones:
- ¿Por qué tenía el rey la nariz colorada?
 - ¿Por qué es capaz de entregar a su hija a cambio de vino?
 - ¿Por qué es incapaz de gobernar?
 - ¿Por qué se duerme con suma facilidad?
 - ¿Por qué se encuentra mal cuando despierta?
- B) Analizar qué ventajas presenta el consumo de agua, según el texto del cuento y según la propia experiencia de los alumnos.
- C) Escenificar el cuento (por ejemplo a otros alumnos) o representarlo como un tebeo o cómic.

LA SALUD ES COSA DE TODOS

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Entender el concepto de salud desde una perspectiva amplia como un "estado integral de bienestar físico, mental y social".

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Reflexión individual.

Trabajo en equipo.

Debate.

CURSO:

1º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Ciencias Sociales.

Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

1 Sesión.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

LA SALUD ES COSA DE TODOS

INTRODUCCIÓN:

Esta actividad pretende mostrar que la salud la determinan en parte condiciones del medio y otros factores colectivos (hábitos de higiene, alimenticios, etc.), es decir, la salud no depende únicamente de las conductas individuales, sino que hay muchos factores sociales que la condicionan.

Introducimos una visión histórica de la evolución de la higiene de los ciudadanos, con ello pretendemos que identifiquen los hábitos sanos con el progreso histórico.

Queremos hacer notar que aunque hay organismos públicos y personal sanitario que velan, específicamente, por promover la salud, los ciudadanos no pueden adoptar un papel pasivo: la salud pública es una labor colectiva, en la que todos estamos implicados, y en la que si queremos, podemos colaborar.

Más específicamente en relación con la prevención de las drogodependencias, nuestro objetivo es crear una actitud de defensa de la salud personal y colectiva que en un momento determinado pueda favorecer el rechazo al consumo de drogas.

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en el libro:

- MENDOZA, R; VILARRASA, A. FERRER, X; *La educación sobre drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B.*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid 1986.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ Percibir las drogodependencias como un problema con consecuencias sociales y no únicamente individuales.
- ◆ Actitud favorable al mantenimiento de la salud y del equilibrio ecológico.
- ◆ Resistencia a la frustración:
 - Tener conciencia de los límites que la convivencia impone a nuestra libertad y tender a respetarlos voluntariamente.
 - Analizar los aspectos negativos del entorno y sentirse parte del mismo con capacidad transformadora y de progreso.
- ◆ Confianza en uno mismo y desinhibición:
 - Decir aquello que se piensa cuando uno cree tener la razón.
 - Sentirse solidario con el grupo y la sociedad a la que pertenece.
- ◆ Capacidad de elegir razonadamente.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PROCESO DE TRABAJO:

A) Trabajo individual:

Entregar a los alumnos una copia de los textos siguientes que representan situaciones relacionadas con la salud. Los alumnos deberán contestar en un papel como actuarían ellos si se encontrasen en algunas de estas situaciones:

Texto 1: Una señora pasea su perro por la acera de al lado de tu casa. El perro hace sus necesidades y la señora se va sin recoger los excrementos.

¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 2: Cerca de tu colegio hay un taller donde las máquinas hacen tanto ruido que dificultan seguir correctamente la clase.

¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 3: Una persona fuma en una sala y el humo te molesta. A su lado hay una madre con un bebé y un muchacho que tose constantemente.

¿Qué harías? ¿Por qué?

¿Qué harías si hubiese una indicación de prohibido fumar?

Texto 4: En una excursión con tus amigos, después de comer, tenéis algo de basura (latas, bolsas, papeles, peladuras de fruta...etc.).

¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 5: Estás en la playa el primer día de tus vacaciones de verano. Ves que tu hermana lleva ya dos horas al sol "se quiere poner pronto morena".

¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 6: Una empresa que fabrica alimentos en conserva hace una promoción de sus productos. Organiza un concurso de redacción entre los escolares de la localidad y tú lo ganas. Te dan como premio 300 latas variadas de comida, suficiente para estar un tiempo comiendo únicamente comida enlatada.

¿Qué harías? ¿Por qué?

Texto 7: Imagínate que tienes 18 años y una moto muy potente, pero que hace mucho ruido. Vives a unos Km. del centro en el que estudias. Puedes ir con moto (tardas alrededor de 5 minutos), en autobús (15 minutos) o en bici (25 minutos).

¿Qué harías? ¿Por qué?

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

B) Trabajo en grupo:

Pedir a los alumnos que comenten entre todos sus respuestas a estas situaciones. Cada grupo puede tener un secretario que tome nota de las actuaciones que parezcan más apropiadas, y también, de aquellas con las que no esté de acuerdo.

C) Trabajo de clase:

Cada secretario del grupo lee en clase sus notas. Después se inicia el debate, dirigido y coordinado por el profesor, sobre los puntos más polémicos. Debate que concluye tratando aspectos de la vida personal y colectiva que ponen en peligro la salud. Por ejemplo:

- Falta de higiene personal.
- Contaminación del aire.
- Suciedad por las calles.
- Consumo de tabaco.
- Déficits alimentarios.
- Ritmo de vida.
- Calles llenas de ruidos.
- Automedicación

D) Conclusión:

Como complemento de este debate, hacerles entender que la atención que la sociedad ha dedicado a estos aspectos ha ido cambiando a lo largo de la historia y que también han cambiado las posibilidades técnicas de hacerles frente (cloro en el agua, vacunas, depuración de las aguas, control sanitario de los alimentos, restricciones de la publicidad del tabaco y del alcohol, asociaciones de defensa del consumidor, etc.). El debate debería de finalizar con la concreción de medidas prioritarias en nuestra localidad, en la situación actual, con el fin de promover y proteger la salud.

MANUAL DEL EDUCADOR

ACTIVIDADES 2º ESO



AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA

¿CÓMO ME VEO?

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Potenciar la autoestima y el autoconcepto positivo.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Pensar los aspectos positivos y negativos de uno mismo.

Reforzamiento grupal de los aspectos positivos.

CURSO:

2º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Lengua y literatura española.

Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

1 Sesión.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

¿CÓMO ME VEO?

INTRODUCCIÓN:

Durante los años de la adolescencia, los jóvenes están envueltos en la tarea de descubrir su identidad. Su mundo cambia con rapidez al tiempo que se desarrollan biológica, intelectual y emocionalmente. A partir de sus relaciones con los adultos, con sus compañeros, así como de su autococonocimiento, los jóvenes empiezan a definir su autoconcepto.

Se ha investigado mucho sobre la influencia de la autoestima. Se ha relacionado la autoestima con factores como: una comunicación positiva con los padres, sentir que uno controla su propia vida, disposición a asumir riesgos moderados, etc. Los bajos niveles de autoestima, en cambio, se han relacionado con sentimientos de ansiedad, fracaso escolar, depresión, trastornos de la conducta alimenticia y drogodependencia entre otros.

Como muchos autores han puesto de manifiesto, los principales aspectos de la autoestima son sentir que se pertenece o que se es necesario, un sentido de verse aceptado y de ser una persona competente.

Por desgracia, muchas personas llegan a la adolescencia con una pobre imagen de uno mismo; pero es en este momento de la primera adolescencia, por su importancia en el desarrollo evolutivo de la persona, el momento ideal para trabajar y cuidar la autoestima, construyendo una buena base para el futuro del individuo.

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en el libro:

- MORGANETT ROSEMARIE S. *Técnicas de intervención psicológica para adolescentes*. Ed. Martínez Roca. Barcelona 1995.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ Potenciar la confianza en uno mismo y la desinhibición.
- ◆ Dotar a nuestros alumnos de herramientas que les faciliten enfrentarse con éxito a las situaciones difíciles de la vida adulta.
- ◆ Ayudar a los alumnos a identificar qué les gusta y qué les disgusta de ellos mismos.
- ◆ Alentarles a expresar sus sentimientos a un compañero y al grupo.
- ◆ Ilustrar que la imagen de uno mismo no coincide necesariamente con la que los demás tienen de nosotros.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PROCESO DE TRABAJO:

- A) El profesor describirá brevemente los objetivos de la sesión. Repartirá los «registros de lo que me gusta y lo que me disgusta de mí», y concederá unos minutos para que los completen.
- B) Tras completar los registros, distribuirá a los adolescentes por parejas. Por turnos alternativos, cada miembro de la pareja dará a conocer el contenido de su registro por medio de la frase: «Soy una persona que ... ». Por ejemplo: «Soy una persona que cocina muy bien los espaguetis». Animar a los participantes para que den a conocer detalles que no hayan recogido en sus registros.
- C) Reunir de nuevo al grupo completo para comentar las siguientes cuestiones:
- ¿En qué columna habéis escrito más cosas, en la positiva o en la negativa?
 - ¿Qué os gusta de vosotros mismos?
 - ¿A alguien más en el grupo le gusta?
 - ¿Qué hacéis bien individualmente? ¿Y con amigos?
 - ¿Cuál es una de vuestras habilidades? ¿Cuándo lo hicisteis mejor?
 - ¿Tenéis algún modelo? ¿Desearíais ser como él? ¿Esperáis llegar a serlo?
 - ¿Qué cosas os disgustan de vosotros mismos? ¿Es algo que os gustaría cambiar? ¿Por qué?

Durante la discusión se debe animar a los adolescentes para que propongan formas de modificar los juicios negativos que oyen por medio de posibles acciones para cambiar lo que no gusta en cosas que gusten. Por ejemplo: «Sara, si no te gusta tu pelo, puedes hacerte un moldeado». ó: «Arturo, tu has dicho que no podrás llegar a la universidad porque no te gusta estudiar. ¿Cómo puedes saberlo si ni siquiera lo intentas?».

Permitir que este procedimiento se prolongue todo el tiempo necesario. Es muy importante que los adolescentes oigan descripciones sobre sí mismos y puedan recibir consejos tanto por parte del tutor como por parte del resto de integrantes del grupo.

- D) Pedir a los participantes que expliquen qué han aprendido sobre sí mismos durante la sesión y que hagan una descripción positiva en tres palabras. Por ejemplo: «Soy mañoso, trabajador y amable» o «Soy buen deportista, visto bien y soy simpático».
- E) El profesor escribirá en la pizarra el nombre de los alumnos uno a uno y pedirá a los demás que digan una cosa positiva que les inspira esa persona. Este trabajo se puede hacer directamente o escribiendo las virtudes en una papel de forma anónima, según como vea al grupo y su reacción ante la actividad.

¿QUÉ HAGO?

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Dotar a los jóvenes de herramientas para tomar decisiones de forma adecuada.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Reflexionar sobre las decisiones que tomamos.

Practicar el método de los cinco pasos para tomar decisiones.

CURSO:

2º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

1 Sesión.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

¿QUÉ HAGO?

INTRODUCCIÓN:

Probablemente se piensa que es fácil tomar una decisión simple, como por ejemplo, decidir que ropa ponerse, qué hacer para comer o qué comprar, pero para mucha gente esto no es así. Sin embargo el problema se vuelve mucho más difícil cuando se debe hacer una elección cuyo resultado puede tener unas consecuencias importantes. Decisiones como elegir una carrera, comprarse una casa, o situaciones que comportan un riesgo personal alto. Sea cual sea la decisión, tener la capacidad para decidir de forma inteligente, sin vacilar o aplazar la toma de decisión, es una habilidad vital.

Los investigadores sugieren que los individuos que son hábiles tomando decisiones tienen la capacidad de organizar las opciones relevantes eficazmente y de clasificarlas según sus ventajas e inconvenientes. Una vez hecho esto la persona con habilidad para tomar decisiones escoge la que parece ser la mejor línea de acción y, entonces, actúa. Esta combinación de organización, elección y actuación hábiles es lo que constituye la toma de decisiones. Se ha demostrado que las personas que reflexionan y meditan sus opciones y elecciones son más eficaces que las que son impulsivas al tomar decisiones.

Socialmente, a las personas que mejor toman decisiones se las suele considerar de forma positiva y se las reconoce como competentes, seguras de sí mismas y organizadas. Muchas veces, a los individuos que destacan por su capacidad de tomar decisiones se les elige como líderes de grupos, clubes o actividades. De esta forma esta capacidad se asocia con el estatus social. El niño que ha aprendido las habilidades para tomar decisiones suele ser reconocido por sus compañeros, maestros y padres como más maduro e inteligente. Funcionalmente, esta capacidad ayuda al niño a eliminar o reducir los inconvenientes, la ansiedad y las molestias de ser indeciso, mejorando, así, la calidad global de sus interacciones sociales.

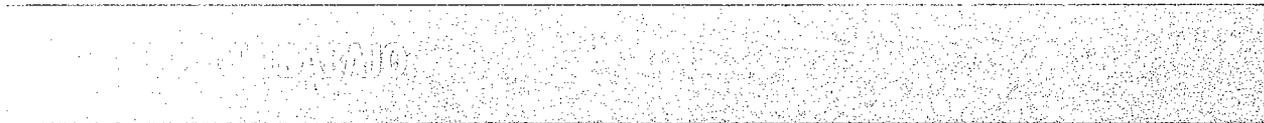
* Esta actividad está basada fundamentalmente en los libros:

- LUENGO, M. A. et al.: *Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social.* Universidad de Santiago, Ministerio de Educación y Ciencia. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior. Madrid 1988.
- MICHELSON, L. SUGAI, D. P. WOOD, P. R. KAZDIN, A. E. *Las Habilidades Sociales en la Infancia.* Ed. Martínez Roca. Barcelona 1987.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ Identificar problemas y decisiones con los que tienen que enfrentarse los adolescentes.
- ◆ Tomar conciencia de los problemas derivados de la toma impulsiva de decisiones.
- ◆ Presentar y practicar el procedimiento de los cinco pasos para resolver problemas o tomar decisiones.
- ◆ Dotar a los jóvenes de herramientas para aumentar la resistencia a la frustración.
- ◆ Analizar los aspectos negativos del entorno y sentirse parte del mismo con capacidad transformadora y de progreso.
- ◆ Potenciar la capacidad de elegir razonadamente.



A) El profesor pedirá a los alumnos qué piensen y anoten al menos 5 decisiones que hacen cada semana en casa, en la escuela y con los amigos. Estas decisiones pueden ser inmediatas o que requieren mayor tiempo. Por ejemplo:

- Qué ropa ponerse.
- Cuánto estudiar.
- A qué hora volver a casa.
- Qué hacer en el tiempo libre.
- Arriesgarse a copiar en un examen.

DECISIONES COTIDIANAS

Señala decisiones que tengas que tomar habitualmente

EN CASA:

EN LA ESCUELA:

CON LOS AMIGOS

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

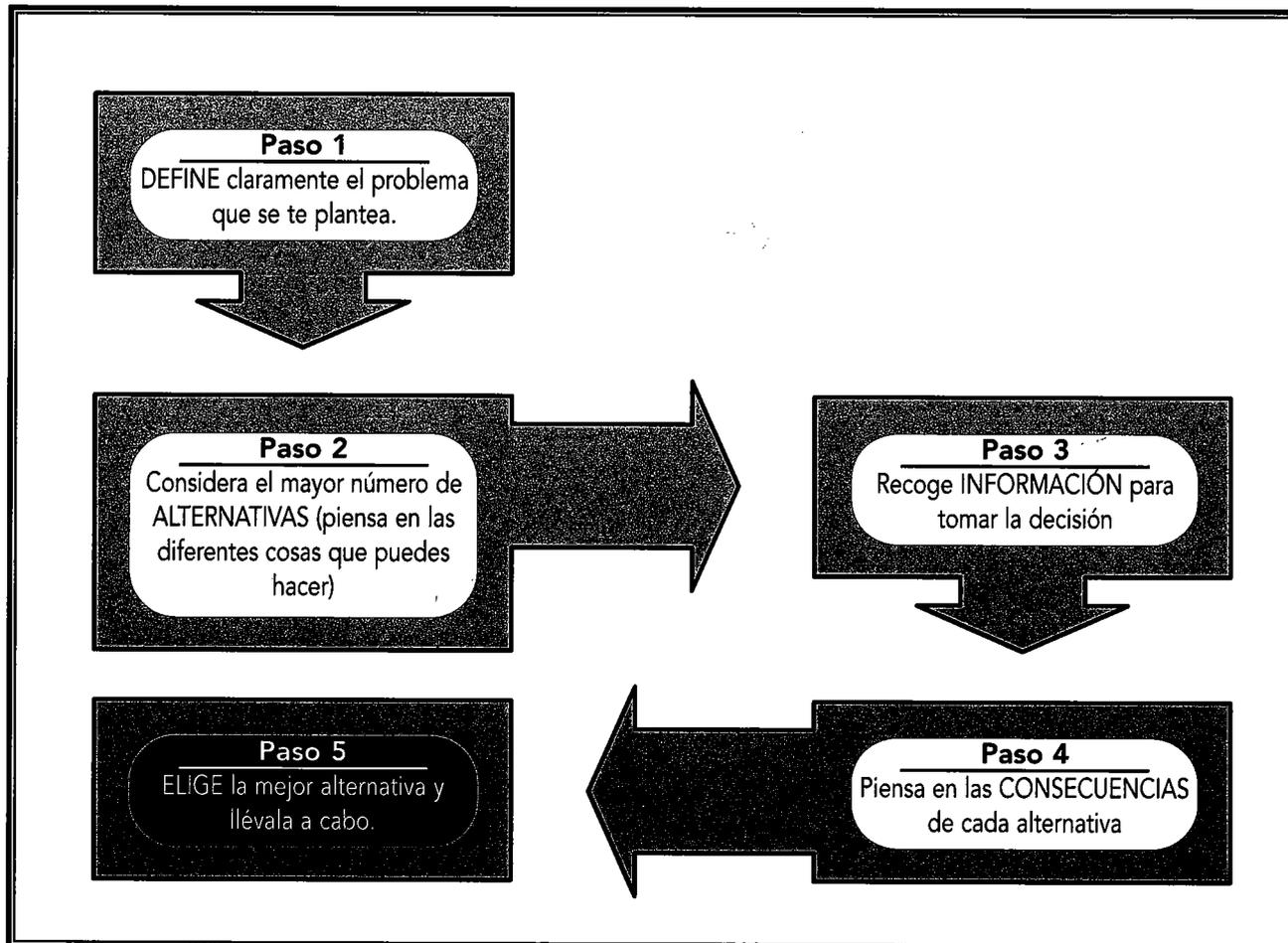
- B) Pídeles que examinen cada decisión y que piensen si son decisiones que toman independientemente o si alguna otra persona les ayuda a tomarlas.

Resaltar que todos los días estamos tomando decisiones. Algunas de ellas las hacemos sin pensarlo demasiado mientras que otras requieren mas tiempo y mayor esfuerzo debido a las posibles consecuencias que pueden acarrear para nosotros mismos u otras personas.

- C) A continuación pida a los alumnos que describan la decisión más difícil que han tomado últimamente. Comentar con el resto de la clase cómo tomaron esa decisión.

La mayoría de las personas toman todas sus decisiones del mismo modo, sin darse cuenta de la diferencia que existe entre decisiones simples y decisiones importantes. Las decisiones simples pueden tomarse basándose únicamente en aquello que te gusta. Sin embargo otras decisiones hay que tomarlas después de pensar cuidadosamente en las posibles consecuencias o resultados que se pueden producir. Para hacer esto lo mejor posible es importante aprender a utilizar el "método de los 5 pasos" para tomar decisiones:

MÉTODO DE LOS CINCO PASOS PARA TOMAR DECISIONES



Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

Aspectos a resaltar:

- En el paso 2 es importante generar el mayor número de alternativas posibles sin evaluarlas ni censurarlas, dejando la valoración para el paso 4.
- A la hora de considerar las consecuencias de cada alternativa tenemos que considerar tanto las consecuencias para nosotros mismos como para los demás.

D) Seleccione a un alumno para desarrollar el siguiente ejemplo en la pizarra:

1. Definir claramente el problema

Decidir en que actividad deportiva me voy a apuntar

2. Considerar las alternativas posibles

Natación, aeróbic, fútbol, baloncesto, karate,....También habría que considerar la posibilidad de apuntarse a varias, a ninguna, o incluso de apuntarse a todas.

3. Buscar la información relevante

Ver la oferta de actividades existente, preguntar a los amigos a qué actividad se van a apuntar, saber donde se van a realizar los entrenamientos de cada actividad, cuanto tiempo a la semana podría invertir, el horario de cada actividad, mi habilidad para cada actividad, etc.

4. Pensar en las consecuencias derivadas de cada alternativa

Las consecuencias pueden tener que ver con el tiempo que te va a quitar de estudio, la posibilidad de ser titular en el equipo, el relacionarte con nuevos amigos, el aprendizaje de técnicas nuevas, la posibilidad de continuidad, etc.

5. Elegir la mejor alternativa y aceptar la responsabilidad de ésta

Tomar la decisión de a que actividad apuntarte y asumir las responsabilidades que se deriven de tal decisión.

E) Forme grupos de 4 o 5 personas. Dígales que elijan alguna de las situaciones indicadas a continuación y pídale que practiquen el proceso de toma de decisiones enseñado, utilizando para ello la siguiente guía:

GUIA PARA TOMAR UNA DECISIÓN EFICAZ

1. El problema que se me plantea es:

.....

.....

.....

2. Las alternativas disponibles consisten en:

.....

.....

.....

3. Para tomar una decisión eficaz necesito la siguiente información:

.....

.....

.....

4. Las consecuencias derivadas de cada alternativa son:

ALTERNATIVA	VENTAJAS	DESVENTAJAS

5. Teniendo en cuenta lo anterior, decido:

.....

.....

.....

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

Ejemplo de situaciones:

1. Te han regalado para tu cumpleaños un CD de un grupo que no te gusta nada, aunque has dicho todo lo contrario. Puedes cambiarlo en la tienda en el plazo de 2 días. ¿Qué vas a hacer?
 2. Tienes que elegir el regalo que le vas a hacer a tu mejor amigo/a por su cumpleaños, crees saber lo que le gustaría pero vale mucho dinero. ¿Qué vas a hacer?
 3. Alguien de la clase ha roto un cristal de la ventana. Tu sabes quien ha sido. Te encuentras en una situación difícil porque conoces mucho a esa persona pero al mismo tiempo no te gusta lo que ha hecho. El profesor está molesto con toda la clase y crees que no es justo. ¿Qué vas a hacer?
 4. Quieres comprarte un juego de ordenador, has visto 3 que te gustan mucho pero sólo tienes dinero para uno, ¿Cómo lo elegirías? ¿Qué cosas tendrías en cuenta?
 5. Dos de tus amigos de toda la vida han empezado a fumar y últimamente te llaman cobarde porque tu no lo haces. A ti te gustan tus amigos y la mayor parte del tiempo lo pasáis bien pero no tienes intención de fumar porque te gusta hacer deporte y a veces te molesta que se metan contigo. ¿Qué vas a hacer?
 6. Tu amiga siempre quiere copiar tus deberes, a veces te cuenta que han surgido imprevistos y no ha podido hacerlos. Sin embargo cuando tu le pides algo no suele responderte bien. ¿Qué vas a hacer al respecto?
- E) Una vez que cada grupo haya sistematizado los pasos del proceso, pídeles que expongan el trabajo realizado y discutan en el grupo aula los aspectos que hayan sido recogidos.

Para que los alumnos se acostumbren a aplicar esta técnica, sería recomendable que el profesor la recordase y que se pusiera en práctica para tomar decisiones que incumban a toda la clase: cambiar la fecha de un examen, decidir donde ir en una excursión,...

NO ES ORO TODO LO QUE RELUCE

"Recordar a los alumnos que deben aportar material publicitario".

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Analizar los mensajes publicitarios referidos a alcohol, tabaco y medicamentos.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Análisis de mensajes en diferentes tipos de medios de comunicación.
Puesta en común de los trabajos realizados y exposición de los mismos.

CURSO:

2º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Lengua y literatura española.
Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

2 Sesiones.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

NO ES ORO TODO LO QUE RELUCE

INTRODUCCIÓN:

En estos momentos resulta indiscutible el papel de la publicidad en el aumento del consumo de las bebidas alcohólicas y del tabaco. También se ha fomentado el consumo de bebidas destiladas (más concentradas y, por lo tanto más peligrosas), el consumo de las cuales ha aumentado mucho más que el de los vinos.

Por otra parte, se ha comprobado la relación existente entre el aumento del consumo general y el aumento del número de dependientes de estos productos y de los problemas relacionados con este uso. Numerosos países han sentido la necesidad de controlar la publicidad y han formulado estrategias legislativas adecuadas.

A pesar de ello, las medidas adoptadas han sido, en general, tímidas e incompletas, y se han limitado a prohibir la publicidad en determinados medios de comunicación o con determinados mensajes, con lo cual sólo se ha conseguido desplazar la presión publicitaria hacia otros canales. Es por esta razón que el Comité de Expertos de la OMS, en su lucha contra el tabaquismo epidémico, recomienda "la prohibición total de la publicidad en todas sus formas".

Por nuestra parte, mientras estas recomendaciones no lleguen a aplicarse en nuestro país, nos parece interesante contribuir proporcionando a los jóvenes elementos de análisis y autodefensa delante de la agresión publicitaria; hacerlos capaces de detectar la propaganda indirecta y la promoción directa del uso de ciertos productos. También pretendemos que sean más críticos delante del fenómeno del consumismo y de la inactividad de las instancias oficiales que permiten, ya no la venta, sino la publicidad de productos que han demostrado ser muy nocivos para la salud.

En definitiva se trata de analizar los mecanismos de acción utilizados por la publicidad, con tal de aumentar la resistencia de los receptores delante de los mensajes publicitarios. Por ello proponemos llegar a definir la publicidad como aquello opuesto a los métodos de decisión racional, que implican considerar los pros y contras antes de tomar una decisión; considerar únicamente los argumentos racionales y no sólo los factores emocionales, que son los que a menudo, juntamente con una argumentación falsa, imprecisa e incompleta, utiliza la publicidad.

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en el libro:

- MENDOZA, R; VILARRASA, A. FERRER, X; *La educación sobre drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B.*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid 1986.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ **Conocer los efectos de las drogas. Conocer la peligrosidad del tabaco a corto y medio plazo.**
- ◆ **Conocer soluciones alternativas a las drogas, es decir qué actividades o sustancias pueden producir los mismos efectos positivos sin producir los negativos.**
- ◆ **Conocer los aspectos sociales que generan el alcoholismo, el tabaquismo y demás drogodependencias, especialmente la presión de la oferta.**
- ◆ **Ser conscientes de los mensajes latentes de la publicidad del alcohol y del tabaco y de la manipulación que implican.**
- ◆ **Capacidad de elegir razonadamente.**
 - Rechazar las soluciones "mágicas".
 - Resistir la presión social (amigos, moda, publicidad, etc.) si nos hace adoptar actitudes con las que no estamos de acuerdo.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PROCESO DE TRABAJO:

A) El profesor podrá provocar una discusión sobre el tema de la televisión que incluya a toda la clase. Proponemos las siguientes preguntas:

- ¿Cuántas horas dedicas a ver la televisión?
- ¿Has pensado cuántas cosas de tu vida se ven influidas por la televisión? (Marcas y modas de ropa, influencia de los protagonistas de programas juveniles, ...)
- Para ti, ¿qué ventajas tiene la televisión? Y ¿qué inconvenientes?

El profesor puede conducir la discusión. Debería procurar que quedara clara la utilización de la televisión por parte de los fabricantes o de los vendedores para crear unas determinadas necesidades en los jóvenes.

B) Proponemos analizar la publicidad de productos que tienen dos cualidades: que son peligrosos y que a la vez se consumen de forma generalizada; se trata de las bebidas alcohólicas, el tabaco y los medicamentos. Este análisis podría hacerse estudiando diferentes medios de comunicación, aunque en esta ocasión vamos a acercarnos a un medio muy cercano, la televisión, y a toda esa otra publicidad indirecta que de otra forma apenas vemos.

Seria interesante dar a la actividad un aire motivador como si de una "investigación detectivesca" se tratara, con el fin de descubrir las formas ocultas de la manipulación publicitaria. Para ello dividiremos la clase en grupos de 5 o 6 personas y cada grupo estudiará uno de estos temas.

TEMA 1

- a) Discusión inicial del grupo sobre las características de la publicidad de bebidas alcohólicas, de tabaco y de medicamentos realizada en la **televisión** y comentario informal de algunos anuncios vistos.
- b) Los miembros del equipo pueden repartirse días y horas (o canales y horas) para observar **la TV**, durante un margen de 7 a 10 días.
- c) **Tomarán notas de los anuncios**, para lo cual se ayudarán de un formulario que previamente habrán preparado y que puede recoger datos como la hora, el canal, el programa en el que se presenta el anuncio, la fecha, el producto anunciado, la imagen, el texto escrito, el texto hablado, lo que hacen los personajes que beben y los que no, los sentimientos del espectador al ver el anuncio, etc. Como es mucha la información a recoger, se puede grabar el anuncio en vídeo para analizarlo con detenimiento.
- d) **Se analizarán** los anuncios registrados siguiendo una técnica similar a la del primer equipo, pero en este caso se deberán tener en cuenta una serie de factores "extra", como son la presencia de narración o de diálogo, (el tono de la voz, el contenido de las frases, su relación con la imagen, ...), la música, el ritmo de la música, el montaje, el movimiento de los personajes, etc.
- e) Se **extraerán las conclusiones** y se comunicará a los compañeros. Se analizará en qué programas incluyen los anuncios.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

TEMA 2

- a) Discusión del grupo de trabajo sobre la **publicidad indirecta**, es decir, la que se hace sin que el observador sea consciente que recibe un **mensaje publicitario**, y que a menudo no hace referencia explícita a marcas concretas, sino al **producto en general**. Los miembros del grupo se repartirán la tarea con el fin de descubrirla.
- b) **Observación y registro** escrito de los mensajes. Podemos destacar a modo de ejemplo:
1. En el cine y la TV, observarán diferentes películas y contarán el nº de ocasiones en los que se fuma, bebe o pronuncian frases del tipo "necesito una copa". Observarán cuales son los personajes que beben, que hacen mientras tanto y después, a que estados de ánimo se presenta ligado el consumo de alcohol o cigarrillos. También pueden observar el paso subliminal de los anuncios situados en los campos de fútbol.
 2. En los cómics, revistas juveniles,... pueden utilizar, por ejemplo, los que son más leídos por la misma clase. Observarán que estereotipos de bebedores se presentan, cuántos personajes fuman, qué consecuencias se atribuyen al consumo de ambas sustancias, etc.
 3. Analizarán diversas canciones. Verán cómo el texto contribuye a inducir una determinada actitud hacia el alcohol, el tabaco y otras drogas.
- c) Se **extraerán conclusiones** sobre la propaganda indirecta y prepararán una exposición para los compañeros, donde presentarán el material recogido.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

D) Conjunto de alumnos:

a) Los equipos de trabajo **reunirán todas las conclusiones**. Se extraerán las generales sobre técnicas y argumentos que utiliza la publicidad. Puede resultar útil plantearse:

- ¿Los anuncios informan sobre las características reales de los productos? ¿facilitan una decisión racional del consumidor entre marcas diferentes?
- ¿Los argumentos utilizados favorecen la dependencia de las drogas?
- ¿Son realmente ciertos estos argumentos?
- ¿Favorecen el consumo esporádico y controlado, o más bien el consumo sistemático y abusivo?

b) Puede resultar también interesante que los alumnos aprendan a diferenciar que es lo que **no dicen los anuncios**. La lista de cosas que puede llegarse a elaborar puede ser similar a ésta:

Qué es lo que no dicen los anuncios (p.e.: sobre el alcohol):

- los peligros del uso de las bebidas alcohólicas
- los riesgos de conducir después de haber bebido
- las enfermedades y trastornos a corto plazo
- que pueda ser una molestia para los otros
- las peleas después de haber bebido
- efectos físicos a largo plazo (cirrosis, ...)
- efectos psíquicos a largo plazo (demencia, psicosis,...)
- efectos sociales a largo plazo ...

E) Los alumnos, como resultado de toda la actividad y para hacerla pública, podrían **representar la cara y la cruz de los mensajes publicitarios**, es decir, confrontarlos con los efectos reales de la droga anunciada. Esto podrían hacerlo mediante la elaboración de carteles, "sketch", representaciones teatrales, etc.

¿FUMAS? TIENES QUE DAR UNA RESPUESTA

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Analizar los factores que inciden en el inicio del consumo tabáquico.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Debate en equipo.

Trabajo de campo.

CURSO:

2º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Lengua y literatura española.

Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

2 Sesiones.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

¿FUMAS? TIENES QUE DAR UNA RESPUESTA

INTRODUCCIÓN:

Es evidente que en el inicio del hábito de fumar entre los jóvenes inciden factores de tipo psicosocial, mucho más que el hecho de encontrar placer en el acto de fumar o por falta de información acerca de los efectos nocivos del tabaco.

Entre los factores psicosociales debemos destacar, por una parte, la identificación de la conducta de fumar como una conducta adulta y, consecuentemente, prohibir que los niños fumen "porque son todavía demasiado jóvenes". Estos factores hacen que el primer cigarrillo se convierta en un rito de iniciación, y que como tal, el grupo lo promueva. Por otra parte, como consecuencia de ello, en el seno del grupo se presiona para que sus miembros fumen, lo que genera el temor en ellos de verse marginados o ridiculizados por "críos" o "cobardes" sino se comportan así.

El objetivo de esta actividad es demostrar que el hecho de fumar o no fumar debe ser una decisión racional tomada después de haber considerado detenidamente las ventajas e inconvenientes, para lo cual deben conocerse de forma objetiva los efectos del tabaco. Por otra parte, el análisis en grupo de los factores psicosociales ligados al inicio del tabaquismo hará que, muy probablemente, este rito de iniciación pierda atractivo y proporcione elementos para resistir el miedo al ridículo y a la marginación por parte del grupo.

Esta actividad se centra en el inicio del hábito de fumar, pero no tanto en el hecho de fumar el primer cigarrillo, ya que según los últimos estudios, la mayor parte de los alumnos de secundaria ya han probado el primer cigarrillo.

La metodología alterna técnicas de representación y de identificación con técnicas de investigación, como cuestionarios, encuestas y comentarios de texto.

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en el libro:

- MENDOZA, R; VILARRASA, A. FERRER, X; *La educación sobre drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B.*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid 1986.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ **Capacidad de elegir razonadamente ante el consumo de tabaco.**
- ◆ **Conocer los aspectos sociales de las drogodependencias.**
- ◆ **Entender el concepto de droga:**
 - Saber que el tabaco crea dependencia.
 - Saber que su consumo puede producir trastornos físicos y psíquicos.
 - Conocer el riesgo del uso social de drogas institucionalizadas.
- ◆ **Conocer los efectos del tabaco:**
 - Desmitificar algunos de los tópicos falsos más importantes sobre el tabaco.
 - Conocer algunas de las consecuencias de la dependencia tabáquica.
- ◆ **Confianza en uno mismo y desinhibición.**
 - Decir aquello que se piensa cuando uno cree tener la razón.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PROCESO DE TRABAJO:

- A) Para motivarlos se empezará con una representación que un grupo de alumnos habrá preparado previamente.

Guión base de la representación: la acción puede situarse en cualquier lugar de encuentro de jóvenes. Un grupo de ellos hablan y fuman. Llega un chico, lo reciben animadamente y le ofrecen tabaco con total naturalidad. Él/ella dice que no fuma. Se ríen de él un poco y le incitan a fumar.

En este punto la acción se detiene y él/ella se acerca al público para pedirles que le ayuden a decidir: "¿qué hago?".

Se tratará de que cada uno le haga llegar un papel anónimo con su consejo. Conviene que el profesor haga el recuento de "los votos" pero sin comunicar, de momento, los resultados a la clase, ya que ello podría condicionar la actitud posterior de los alumnos.

- B) Se abrirá el debate donde cada uno expondrá las razones a favor o en contra de aceptar el primer cigarrillo. El chico de la representación puede hacer de moderador/a. Los otros actores pueden intervenir con un papel de provocadores para que así se expliciten todos los argumentos.

Se puede debatir sobre los siguientes puntos:

- ¿Qué quiere decir hacerse mayor?
- ¿Crees que el hecho de fumar ayuda a hacerse antes mayor?
- ¿Crees que los jóvenes más aceptados por el grupo son los que más fuman?
- ¿De que otras cosas puede depender tener muchos amigos?
- Vosotros mismos, ¿aceptáis más a la gente que fuma?
- ¿Piensas que un chico que no fuma hace el ridículo?, ¿por qué?

Alguno de los actores irá resumiendo en la pizarra las razones que se aportan, de manera que al final se habrá obtenido un esquema parecido al siguiente:

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

Razones a favor de aceptar:

- si no lo aceptas, haces el ridículo
- si no lo aceptas, pareces un crío
- aunque empieces a fumar, puedes dejarlo cuando quieras
- si no lo aceptas, puedes quedar "marginado" o ser mal visto por el grupo
- si tanta gente fuma, es que no debe ser tan malo, ...

Razones para no aceptar:

- fumar perjudica la salud del que fuma y de los que le rodean
- el tabaco y el humo ensucian el ambiente y producen mal olor
- una vez que empiezas a fumar es más difícil dejarlo
- se rinde menos en el deporte
- fumar provoca la aparición de arrugas
- los dientes y los dedos se ponen amarillos

Haremos una síntesis resumiendo las posturas antagónicas según unas cuestiones:

- ¿Hay que fumar para que el grupo te acepte?
- ¿Fumar perjudica la salud?
- ¿Cuándo se empieza a fumar, uno puede dejarlo con facilidad?
- ¿Por qué hay tanta gente que fuma?

A) Iniciaremos una pequeña investigación sobre estas cuestiones. Para ello dividiremos la clase en grupos de 5 o 6 personas:

T. 1: ¿Qué efectos tiene el tabaco sobre la salud?

Los alumnos buscarán información en bibliotecas y centros especializados y elaborarán un informe sobre los efectos del tabaco en los fumadores, en los no fumadores y datos estadísticos sobre la morbilidad y la mortalidad producida por el tabaco. Esta información pueden exponerla en forma de mural.

T.2: ¿El tabaco crea dependencia?

A partir de las siguientes cuestiones se relacionaran adecuadamente la dependencia física y la psíquica. Sugerimos a los grupos que elaboren una encuesta **para fumadores habituales** (mínimo 10 cigarrillos/día), entre familiares o conocidos que puedan responder con seriedad. La encuesta podía ser:

- ¿A qué edad empezó a fumar?
- ¿Por qué razones empezó?
- Cuando empezó a fumar, ¿quería conscientemente llegar a ser un fumador habitual?
- ¿Cuántos cigarrillos diarios fumaba al principio?
- ¿Cuántos fuma ahora?
- ¿Por qué ha variado la cantidad inicial?
- Considera que fumar, ¿es beneficioso o perjudicial para la salud?
- ¿Cree que el hecho de que usted fume resulta agradable o desagradable para sus familiares y compañeros?
- Considera que el hecho de que usted fume perjudica a los que le rodean?
- ¿Por qué fuma actualmente?
- ¿Ha intentado dejarlo alguna vez?
- ¿Por qué cree que no lo ha conseguido?
- ¿Qué cosas hacen que le resulte más difícil conseguirlo?

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

- D) Evaluación y finalización de la actividad: los actores de la representación se situarán de la misma manera que cuando se interrumpió la acción. El chico que no fuma se dirige al público:

Así pues, ¿qué tengo que hacer?, ¿decir que SÍ?, ¿decir que NO?

Retomaremos brevemente el debate. Si la actividad ha tenido éxito, la clase deberá recomendarle que no acepte el cigarrillo.

Puede hacerse una nueva votación. La compararemos con la inicial y nos servirá para evaluar la actividad. El profesor puede recordar que el objetivo de la actividad era ayudarlo a tomar una decisión razonada sobre el tabaco. Puede ser que interese facilitarles los resultados de las dos votaciones, sólo en aquel caso en que en la segunda el n° de personas que "han dicho sí" sea inferior al de la primera.

En este diálogo posterior se puede valorar la manera más correcta de decir NO, con seguridad, pero sin quedar mal delante del grupo.

Se vuelve a la representación. Mímicamente se puede expresar que el chico tiene miedo de las consecuencias de su decisión, pero decididamente saca de su bolsillo un adhesivo que dice:

GRACIAS, NO FUMO

El chico que no fuma se mezcla con los de la clase, repartiendo adhesivos a aquellos que quieren:

¿Quién quiere?

¿Quién quiere decir NO?

¿Quién es capaz de decir NO?

CONSUMO DE ALCOHOL, MITOS Y REALIDADES

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Reflexionar sobre las causas y los efectos del consumo de Alcohol.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Debate.

Búsqueda de información por grupos.

CURSO:

2º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Ciencias Naturales.

Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

2 Sesiones.

CONSUMO DE ALCOHOL, MITOS Y REALIDADES

INTRODUCCIÓN:

El consumo de bebidas alcohólicas constituye uno de los usos y costumbres más arraigados y aceptados en nuestra sociedad.

El consumo tradicional en nuestro país era el del vino en las comidas y, esporádicamente, alcoholes destilados en ciertas celebraciones, pero la incorporación de los hábitos de consumo propios de otras culturas (especialmente la sajona) ha hecho natural el uso continuado, y sin ningún pretexto, de aperitivos y licores de alta graduación. Esta nueva forma de beber se ha sumado a la anterior, de forma que el alcohol se encuentra presente en toda la actividad social produciendo un fuerte incremento de los niveles de ingesta y, por consiguiente, de los problemas derivados de su abuso.

El consumo de alcohol por algunos jóvenes está muy extendido en la actualidad durante los fines de semana. Este consumo excesivo, en un corto espacio de tiempo, está produciendo numerosas consecuencias negativas: accidentes de circulación, atenciones en urgencias por comas etílicos, violencia callejera, asociación sistemática entre salir y colocarse...

Con esta actividad se pretende que los alumnos y alumnas, observadores de esta realidad social, opinen sobre la misma y perciban el riesgo que entraña el consumo abusivo de esta sustancia.

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en los libros:

- LUENGO, M. A. et al.: *Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social.* Universidad de Santiago, Ministerio de Educación y Ciencia. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior. Madrid 1988.
- LUENGO, M. A. et. al.: *Entrenamiento en Habilidades de Vida.* Ampliación y adaptación del Programa de J.G. Universidad de Santiago. M. E. C. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior, Madrid.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ **Discutir las razones por las cuales los jóvenes consumen o no alcohol.**
- ◆ **Dotar a nuestros alumnos de herramientas que les faciliten enfrentarse con éxito a las situaciones difíciles de la vida adulta.**
- ◆ **Saber que el uso de alcohol puede producir trastornos físicos y psíquicos.**
- ◆ **Constatar la repercusión del consumo de alcohol en la conducción de vehículos a motor.**
- ◆ **Desmitificar algunos tópicos falsos sobre el alcohol.**
- ◆ **Entender el concepto de droga:**
 - Conocer el alcohol y el tabaco como productos que crean dependencia.
 - Conocer el riesgo del uso social de drogas institucionalizadas.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PROCESO DE TRABAJO:

1ª Parte:

- A) El profesor dividirá el grupo-clase en grupos pequeños de 4/5 alumnos. Cada grupo discutirá sobre el *las razones por las que toman alcohol los jóvenes*.
- B) En la puesta en común se escribirán en la pizarra las conclusiones a las que ha llegado cada grupo, analizando conjuntamente cada una de ellas, valorando las posibles repercusiones negativas .

En el anexo se exponen algunas de las razones más comunes que expresan los adolescentes, pero que en ningún caso expondrá el profesor. Se proponen algunos argumentos para orientarle con las correspondientes "contra-argumentaciones".

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

2ª Parte:

- A) A cada uno de los grupos se le asignará la tarea de trabajar uno de los siguientes apartados. La asignación de las tareas por parte del profesor la hará teniendo en cuenta el nivel de dificultad y los intereses de los alumnos para favorecer una mayor motivación. Si lo considera oportuno el profesor, será él el que creará los grupos procurando que sean heterogéneos con respecto a las características de rendimiento, sexo, nivel intelectual, motivación,...

T. 1: ¿ Qué puede pasar si se bebe mucho alcohol en un corto espacio de tiempo?

Los alumnos buscarán información en bibliotecas y centros especializados y elaborarán un informe sobre los efectos del alcohol en el organismo.

T.2. ¿Por qué hay más accidentes de tráfico los fines de semana?

Buscar datos de accidentes y pensar que tiene que ver esto con los jóvenes y con el alcohol

T.3: Mitos y realidades

Se indagará acerca de aquellas frases que fomentan el consumo de alcohol en base a sus efectos presuntamente beneficiosos y se contrastará con los datos que nos aportan las investigaciones científicas al respecto.

Puede ampliar información en el Anexo que facilitamos.

- D) Cada grupo presentará al resto de la clase las conclusiones obtenidas. La presentación puede ir acompañada de carteles, transparencias,...

OBSERVACIONES: Los materiales complementarios que figuran como anexo podrá consultarlos a través del coordinador del centro.

LA SOLUCIÓN MÁGICA

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Entender que los medicamentos pueden ser sustancias beneficiosas o perjudiciales en función del uso que se haga de las mismas.

TÉCNICAS PLANTEADAS:

Trabajo de campo: Revisión del botiquín de casa y análisis del contenido del mismo.

Reflexión individual y en grupo de diferentes situaciones planteadas.

CURSO:

2º de E.S.O.

ÁREAS RECOMENDADAS:

Matemáticas.

Tutoría.

NÚMERO DE SESIONES:

1 Sesión.

LA SOLUCIÓN MÁGICA

INTRODUCCIÓN:

El objetivo básico de esta actividad es el de demostrar que los medicamentos son sustancias que, administradas correctamente, pueden contribuir a mantener la salud, pero que su abuso implica riesgos importantes. Más concretamente, pretendemos transmitir las ideas siguientes:

- A) Cualquier medicamento puede resultar eficaz.
- si lo receta un médico después de una exploración completa y un diagnóstico correcto,
 - y si se especifica claramente la dosis, frecuencia y condiciones de administración. El médico debe asegurarse de que las instrucciones se han entendido.
- B) Un estilo de vida sana, incluyendo una alimentación adecuada, puede contribuir a prevenir enfermedades y, por lo tanto; a reducir la frecuencia del uso de los medicamentos.

A causa de la situación de la asistencia sanitaria en muchas partes de nuestro país, hay que vigilar los posibles efectos contrapreventivos de esta actividad, y por lo tanto, evitar que se formen las ideas o actitudes siguientes:

- Cualquier medicamento es malo.
- Cualquier medicamento es bueno para la salud y no puede hacer daño.
- Cualquier medicamento es bueno si lo receta un médico aunque no haya reconocido al paciente.
- Los medicamentos más caros son los mejores.
- Un medicamento (antibiótico, por ejemplo) cuántos menos días se tome mejor.
- Las hierbas son mejores que los medicamentos.
- Un buen médico es el que receta mucho..

Con el fin de conseguir estos objetivos, se representarán diversas situaciones habituales en la asistencia sanitaria que se refieren al uso de los medicamentos. El grupo debe evaluar estas situaciones y tomar las decisiones adecuadas para cada caso.

* Esta actividad esta basada fundamentalmente en el libro:

- MENDOZA, R; VILARRASA, A. FERRER, X; *La educación sobre drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B.*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid 1986.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

OBJETIVOS:

- ◆ Evitar el consumo de fármacos no recetados.
- ◆ Entender los conceptos de uso y abuso.
- ◆ Conocer los efectos de las drogas. Saber que los medicamentos pueden tener una utilidad terapéutica pero también un riesgo potencial.
- ◆ Conocer soluciones alternativas a las drogas, es decir qué actividades o sustancias pueden producir los mismos efectos positivos sin producir los negativos.
- ◆ Conocer los aspectos sociales de las farmacodependencias.
- ◆ Capacidad de elegir razonadamente:
 - Rechazar las soluciones "mágicas".
 - Resistir la presión social (amigos, moda, publicidad, etc.) si nos hace adoptar actitudes con las que no estamos de acuerdo.
- ◆ Actitud favorable al mantenimiento de la salud y del equilibrio ecológico.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

PROCESO DE TRABAJO:

1ª Parte: La farmacia de casa:

- A) Pediremos a los alumnos/as que examinen el botiquín de su casa y que apunten lo siguiente:
- Nombre de los diversos medicamentos.
 - N° de medicamentos caducados.
 - Si el botiquín está fuera del alcance de los niños pequeños.
- B) En clase, tendremos que averiguar:
- Media de marcas diferentes de medicamentos que hay en casa.
 - Porcentaje de los medicamentos caducados.
 - Porcentaje de las casas que tienen el botiquín al alcance de los niños.
- C) Escribiremos estos datos en la pizarra y pediremos a cada alumno que conteste por escrito lo que piensa de las siguientes preguntas:
- ¿Por qué se compran más medicamentos (o más cantidad) de los que después se utilizan?.
 - ¿Qué ventajas o inconvenientes habría si los farmacéuticos nos dieran:
 1. la cantidad exacta de cada medicamento que el médico recetara en un bote,
 2. con nuestro nombre,
 3. la manera de tomarlos y
 4. la fecha de caducidad.
- D) Pediremos a las alumnas/os que comenten las respuestas en grupo. Uno recogerá las opiniones más aceptadas en el grupo y después las expondrá al resto de la clase.
- E) Se pondrán en común las reflexiones; sería bueno poder contar con la presencia del ATS o médico escolar. Pediremos que acaben concretando cuál sería el contenido ideal del botiquín de casa.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

2ª Parte: La Receta y la Automedicación.

A) Se harán distintos grupos y cada uno deberá representar un pequeño guión:

Texto 1: Madre lleva a su hijo al médico porque no come y siempre está cansado. El médico después de examinarlo le dice que no necesita ningún medicamento. Crece y no hace suficiente ejercicio; le recomienda que tome mucha leche, fruta, etc., que duerma mucho y que haga deporte.

Texto 2: Una madre telefonea al médico y le dice que su hijo tiene fiebre. Él le receta un antibiótico por teléfono.

Texto 3: Un médico visita a un enfermo y le receta un medicamento. El enfermo dice que no se lo quiere tomar. El médico y el enfermo lo discuten.

Texto 4: Un médico visita a un niño enfermo en su casa. Le hace un examen "completo" y le receta los medicamentos oportunos. La madre se los da, fijándose muy bien en la dosis y forma de administración. Una vez curado la madre lleva los medicamentos restantes a la farmacia para la gente que los necesite de otros países.

Texto 5: Un señor tiene un fuerte dolor de cabeza. Un compañero de trabajo le dice que se tome un medicamento que a él le va muy bien. El "enfermo" dice que él también lo va a tomar.

B) Una vez representado, cada uno escogerá las dos situaciones que le parecen más correctas, justificando por qué.

C) La clase en conjunto comentará esta reflexión, criticando las situaciones incorrectas. Según las críticas, se revisarán las actuaciones personales en relación con los medicamentos durante los últimos meses y sugerirán cambios de conducta para el futuro. Pueden representarse de nuevo las situaciones antes comentadas en su versión "corregida" después de la discusión del grupo.

Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias

BIBLIOGRAFÍA

A la hora de preparar este material hemos contado con la inestimable ayuda del siguiente material bibliográfico:

- CALAFAT, A; et al.: Tu decides, programa de educación sobre drogas. Servicio de información y Prevención del abuso de drogas, Mallorca 1989.
- FUNDACION DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCION. Material de prevención del consumo de drogas para la Educación Secundaria Obligatoria. Plan Integral de Prevención Escolar (PIPES), Madrid 1998.
- LUENGO, M.A; et al.: Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social. Universidad de Santiago, Ministerio de Educación y Ciencia. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior. Madrid, 1988.
- LUENGO, M.A; et al.: Entrenamiento en Habilidades de Vida. Ampliación y adaptación del Programa de J.G. Universidad de Santiago. M.E.C. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior, Madrid.
- MENDOZA, R; VILARRASA, A; FERRER, X: La educación sobre drogas en el Ciclo Superior de la E.G.B, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid 1986.
- MICHELSON, L; SUGAI, D.P; WOOD, P. R; KAZDIN, A.E: Las Habilidades Sociales en la Infancia. Ed. Martinez Roca. Barcelona 1987.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: Informe sobre la salud de los españoles: 1998. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998.
- MORGANETT R.S: Técnicas de intervención psicológica para adolescentes. Ed. Martinez Roca. Barcelona 1995.
- SEGURA MORALES, MANUEL: Habilidades Sociales, un curso práctico de entrenamiento. Material sin editar.
- SEGURA MORALES, MANUEL: Crecimiento Moral, la adquisición de valores. Material sin editar.
- VARIOS AUTORES: "Evaluación de Resultados". Programa de Prevención de Drogodependencias en centros educativos de la Comunidad de Madrid. P.P.D. Madrid, 1998.

MANUAL DEL EDUCADOR

ANEXOS

**PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR**

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESOR



AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA

Programa Municipal de Prevención de las Adicciones

Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza

Sección Drogodependencias

C/ Miguel Servet, 174-178, bajos

50013 Zaragoza

Teléfono 976 59 68 82

Tel. y fax 976 48 12 89

E-mail: prevenciondedrogas@ic1.inycom.es

Diciembre 2001

ÍNDICE

TABACO

3

Introducción	3	El fumador pasivo	8
Qué es y qué contiene	4	¿Por qué se fuma?	11
Efectos que produce el tabaco	5	Algunos datos	12

ALCOHOL

13

Introducción	13	Mitos sobre el alcohol	19
Qué es y qué contiene	14	Algunas de las razones que aducen los jóvenes para beber	21
Efectos que produce	15		

DROGAS DE SÍNTESIS

23

Introducción	23	El "éxtasis"	24
--------------	----	--------------	----

CUADRO RESUMEN DE ALGUNAS DROGAS

26

LEGISLACIÓN

27

Ley aragonesa en materia de drogodependencias	27	El papel de la escuela en la Estrategia Nacional sobre drogas	31
Aplicación de la ley	30		

MATERIAL ADICIONAL

32

TABACO

Contenido del tabaco	I
Efectos a corto plazo	II
Efectos a largo plazo	III
Motivos para consumir o no consumir	IV
Muertes atribuibles	V
Evolución del consumo diario por sexo	VI
Porcentaje de fumadores entre los escolares zaragozanos (10-17 años)	VII

ALCOHOL

Motivos para consumir o no consumir	VIII
Problemas en los escolares asociados al consumo	IX
Costes sociales del alcohol	X
Debes saber que...	XI
Evolución de los consumos (estudiantes de secundaria)	XII

Tabaco

INTRODUCCIÓN

El tabaco fue introducido en Europa por los españoles a su regreso de América. Su consumo fue minoritario hasta el siglo XIX, cuando el cigarro puro y el cigarrillo son aceptados socialmente, primero en España, extendiéndose posteriormente a Francia por los románticos y, de ahí, a todo el mundo. La revolución industrial hizo posible la fabricación de cigarrillos manufacturados, lo que favoreció que el hábito se hiciera masivo entre los hombres a partir de la Primera Guerra Mundial y entre las mujeres después de la Segunda Guerra Mundial.

La demostración de los efectos nocivos para la salud se realizó en los años 50 en Estados Unidos e Inglaterra, siendo posteriormente uno de los problemas más estudiados y ejemplo de investigación del origen de las enfermedades.

El tabaco es una droga institucionalizada y su consumo en nuestro país es importante. Aunque en los últimos años el uso del tabaco ha empezado a reprobarse socialmente, en otras décadas como la de los ochenta, más de la mitad de la población adulta española consumía tabaco.

En los últimos años la incorporación de los adolescentes ha disminuido, aunque se mantienen unos niveles altos de consumo, especialmente en las chicas. Las actitudes negativas ante el uso del tabaco se están consolidando, especialmente en los preadolescentes.

QUÉ ES Y QUÉ CONTIENE

En la combustión del tabaco se producen **miles de sustancias** (gases, vapores orgánicos y compuestos suspendidos en forma de partículas) que son transportadas por el humo hacia los pulmones. Estas sustancias actúan principalmente sobre el aparato respiratorio, aunque algunas de ellas son absorbidas y pasan a la sangre desde donde actúan sobre otros tejidos y órganos del cuerpo.

Estas sustancias pueden clasificarse en:

- Nicotina.
- Alquitrán y otros agentes cancerígenos.
- Irritantes.
- Monóxido de carbono.

NICOTINA

Es el alcaloide responsable de la mayor parte de los efectos del tabaco sobre el organismo y el que da lugar a la **dependencia física**. La vida media de la nicotina en la sangre es menor de 2 horas y, según se reduce su concentración, aparecen los síntomas que alertan al fumador para que fume otra vez.

LOS IRRITANTES

El humo del tabaco contiene muchas sustancias irritantes como acroleína, fenoles, peróxido de nitrógeno, ácido cianhídrico, amoníaco... que son responsables de la constricción bronquial, de la estimulación de las glándulas secretoras de la mucosa, y de la tos típica del fumador; en definitiva, de la **alteración de los mecanismos de defensa del pulmón**, por lo que se favorecen las infecciones y la aparición de bronquitis crónica y enfisema pulmonar.

ALQUITRÁN Y OTROS AGENTES CANCERÍGENOS

Se incluyen en este grupo toda una serie de hidrocarburos aromáticos policíclicos que tienen acción cancerígena, siendo el más estudiado y directamente relacionado con el cáncer atribuido al tabaco, el alfabenzopireno.

MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

Se encuentra en una concentración elevada en el humo del tabaco. Tiene una gran afinidad para combinarse con la hemoglobina, con la que forma carboxihemoglobina y, por tanto, disminuye la capacidad de la sangre de transportar oxígeno. Sus efectos inciden fundamentalmente a nivel del **sistema nervioso central** y del **aparato cardiovascular**.

EFFECTOS QUE PRODUCE EL TABACO

1. EFECTOS A CORTO PLAZO

Fumar un cigarrillo da lugar a una **elevación del ritmo cardiaco**, la **frecuencia respiratoria** y la **tensión arterial**, lo que produce un aumento del "tono" del organismo.

Cuando el fumador inhala el humo del cigarrillo, de forma casi inmediata la nicotina llega a su cerebro, donde tiene un efecto recompensante para el sujeto. Poco a poco se va convirtiendo en un hábito muy arraigado en la conducta de la persona que todos los días realiza el gesto automático de fumar. Esta conducta se va asociando a todas las vivencias, tanto positivas como negativas, que experimenta la persona en su vida cotidiana. Su comportamiento gira en torno al tabaco, sin el cual no se imagina actuando con eficacia. El cigarrillo se acaba convirtiendo en una prótesis psicosocial que el fumador considera insustituible. A partir de este momento podemos hablar de una dependencia fisiológica a la nicotina.

Los fumadores piensan que el tabaco es una droga relajante, pero no es así, es una **droga estimulante**, lo que ocurre es que una vez creado el hábito, el cigarrillo calma la ansiedad que provoca su falta en los momentos en los cuales la persona tiene asociado su uso.

2. EFECTOS A LARGO PLAZO

A) APARATO RESPIRATORIO

El humo del tabaco produce una **acción irritante** sobre las vías respiratorias; esta irritación origina una mayor producción de moco y una dificultad para eliminarlo, debido a la alteración de los cilios, los cuales realizan esta labor de limpieza. Esto origina el síntoma más frecuente del fumador: la tos, acompañada de expulsión de moco que aparece especialmente por las mañanas al levantarse.

La irritación continua da lugar a la inflamación de los bronquios y aparece la llamada **bronquitis crónica**. Es importante recordar que el 95% de los bronquíticos son fumadores.

La secreción obstruye las vías aéreas, dificultando el paso del aire, especialmente en la respiración. Esto da lugar a una obstrucción crónica del pulmón con ruptura de los alvéolos pulmonares y retención del aire en el pulmón (**enfisema pulmonar**).

La obstrucción bronquial y el aumento de mucosidad produce una **disminución de la capacidad pulmonar** del fumador. Por eso los fumadores se cansan más y disminuye su resistencia con relación al ejercicio físico lo que dificulta la práctica del deporte o de otras actividades como subir una escalera, por ejemplo. Estos efectos ya se manifiestan precozmente poco después de iniciarse en el hábito.

Es indudable, por otra parte, la relación de causa-efecto entre el tabaco y el cáncer de pulmón. Existe una fuerte correlación entre el riesgo de padecer **cáncer de pulmón** y cantidad de cigarrillos fumados, precocidad de iniciación en el hábito, número de aspiraciones que se dan en cada cigarrillo y la costumbre de mantener el cigarrillo en la boca entre una y otra aspiración.

Los fumadores de pipa y puro tienen un menor riesgo de contraer determinadas enfermedades, pero mayor que el de los no fumadores y, cuando inhalan el humo, el riesgo se asemeja mucho al de los que usan cigarrillos.

Cuando se abandona el tabaco, disminuye el riesgo de cáncer de pulmón en comparación con los que siguen fumando, de modo que a los 10-15 años casi es similar al de los no fumadores.

B) APARATO CIRCULATORIO

El tabaco es un factor de riesgo importantísimo de las **enfermedades cardiovasculares** (principal causa de muerte en los países desarrollados), junto con el aumento de colesterol en sangre, la hipertensión, la obesidad y la vida sedentaria. Los efectos del tabaco aumentan la aparición de arteriosclerosis, lesión que va a favorecer el desarrollo de trastornos vasculares, cerebrales (hemorragia, trombosis, infarto cerebral) y cardíacas (cardiopatía isquémica o infarto de miocardio). Además, también afecta a los miembros inferiores y puede aparecer la enfermedad vascular periférica. En todos los casos de enfermedades cardiovasculares relacionadas con el tabaco se ha comprobado una regresión del riesgo de la morbilidad-mortalidad cuando se abandona el hábito.

C) TABACO Y CÁNCER

Además de lo señalado en el aparato respiratorio, determinados carcinógenos del humo del tabaco que pasan a la sangre inducen cánceres en otros órganos distintos del pulmón. Así por ejemplo, la B-naftilamina induce cáncer de vejiga y de riñón, las nitrosaminas están relacionadas con el cáncer de páncreas.

La implicación cuantificada (riesgo atribuible) que al tabaco le corresponde en la producción de distintos tipos de cáncer, está resumida en la siguiente tabla:

TABACO

LOCALIZACIÓN TUMOR	RIESGO ATRIBUIBLE AL TABACO
PULMÓN	90%
BOCA Y LARINGE	70%
LARINGE	50%
VEJIGA URINARIA	47%
PÁNCREAS	35%
ESÓFAGO	30%
RIÑÓN	20%

D) TABACO Y GESTACIÓN

Numerosos estudios han puesto de manifiesto que el tabaquismo materno afecta de forma importante al crecimiento fetal, que se expresa especialmente por una **reducción del peso** del recién nacido. Los hijos de madres fumadoras pesan por término medio, 200 gr. menos que los hijos de madres no-fumadoras.

El tabaquismo materno origina también un incremento de las tasas de **aborto espontáneo**, de **complicaciones durante el embarazo y el parto** (especialmente complicaciones placentarias), y de **nacimientos prematuros cronológicos**. Si una mujer deja de fumar al quedar embarazada, el riesgo de tener un niño de bajo peso es parecido al de las madres no fumadoras.

E) OTRAS CONSECUENCIAS DEL TABACO

A continuación se presentan otros efectos del tabaco sobre la salud, sin hacer una lista exhaustiva:

- Aumenta el riesgo de padecer úlceras digestivas.
- Favorece la aparición de faringitis y laringitis crónicas, afonía y alteraciones del olfato.
- Alteraciones en el color de la lengua y dientes, que se oscurecen, así como alteraciones de las papilas gustativas.
- Puede producir conjuntivitis en ambientes cerrados.
- El tabaco también ha sido implicado en los accidentes de tráfico (alteración de la visibilidad, de los reflejos y distracciones) y en la génesis de todo tipo de incendios.

EL FUMADOR PASIVO

Fumador pasivo o involuntario es aquella persona que habiendo decidido no fumar o dejar de hacerlo, se ve expuesta al humo procedente de quienes fuman a su alrededor.

Hasta hace algún tiempo se pensaba que convivir en un ambiente cargado de humo de tabaco podía ser molesto, pero no se tenía consciencia de consecuencias más serias. En la actualidad, existe una evidencia creciente de que, más allá de una simple incomodidad, la condición de fumador pasivo representa un **riesgo cierto para la salud**.

Se estima que, en espacios cerrados y poco ventilados en los que se fume, un no fumador puede inhalar en una hora el equivalente a haberse fumado un cigarrillo. ¿Cómo es posible que esto ocurra?

La explicación es bien sencilla: el humo procedente de la combustión del cigarrillo se divide en dos tipos de corrientes:

- **Corriente principal:** la que inhala el fumador con cada calada.
- **Corriente secundaria** o lateral: el humo que del cigarrillo pasa directamente al aire; este humo contiene una concentración más elevada de nicotina, alquitrán, CO (monóxido de carbono) y otros tóxicos que el inhalado por el fumador activo.

El fumador pasivo aspira el humo de la corriente secundaria y el exhalado al ambiente por el fumador.

Cuando se fuma repetidamente en un lugar cerrado con poca ventilación, se produce una **acumulación de sustancias tóxicas en el ambiente**, con una demostrada nocividad sobre el organismo.

La exposición cotidiana al humo de tabaco, en ambientes poco ventilados, puede provocar irritación en los ojos, dolor de cabeza, estornudos, tos, faringitis, afonía... Estas serían las consecuencias menores de una situación que también puede dar lugar a procesos patológicos más severos.

La exposición al humo del tabaco ambiental aumenta en un 30% el riesgo de **cáncer de pulmón**. Esta relación de causalidad es biológicamente plausible ya que no existe una dosis por debajo de la cual el efecto carcinógeno del tabaquismo activo deja de manifestarse. Por consiguiente, incluso las bajas dosis desempeñan un papel significativo en el tabaquismo pasivo.

TABACO

El riesgo de cáncer de pulmón relacionado con el tabaquismo pasivo se comprueba sobre todo en las personas que conviven con uno o con varios grandes fumadores o comparten un despacho pequeño con fumadores. El informe de la EPA (Environmental Protection Agency) considera que la exposición en el lugar de trabajo es en general más importante que la del hogar, de manera que de los 3.000 casos de fallecimiento por cáncer de pulmón, 2.200 están relacionados con la exposición en el lugar de trabajo y 800 con la exposición en el hogar.

Los **efectos crónicos respiratorios** son especialmente manifiestos en los niños y sobre todo en los más jóvenes cuyo sistema respiratorio no se ha desarrollado completamente.

Los niños sometidos al tabaquismo pasivo padecen con mayor frecuencia los síntomas de tos, expectoración y silbidos al respirar, las enfermedades agudas del aparato respiratorio inferior (neumonía, bronquitis y bronquiolitis), las supuraciones del oído medio y el asma infantil. Además, la frecuencia y la agudeza de los síntomas de asma, que aumentan en los niños expuestos al tabaquismo pasivo, disminuyen al desaparecer la exposición. Estas afecciones precoces pueden dar problemas pulmonares a largo plazo, como por ejemplo, una discreta disminución de la función pulmonar, o incluso a enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

Se ha comprobado también que estas dolencias están más extendidas cuando la madre es fumadora que cuando lo es el padre y son más frecuentes cuando ambos lo son.

La frecuencia del **síndrome de la muerte súbita del lactante** también aumenta en el caso de hijos de madres fumadoras, sin que hasta ahora se haya podido precisar si este incremento es el resultado de la exposición a los productos del tabaco, ya sea durante el embarazo o después del nacimiento.

Las consecuencias del tabaquismo en los hijos de madres fumadoras son especialmente visibles si éstos han estado expuestos durante el segundo y tercer trimestre del embarazo; si la madre deja de fumar a partir del cuarto mes, se atenúan considerablemente. Se cree que algunos de estos efectos aparecen también cuando la mujer embarazada no fumadora ha estado expuesta al tabaquismo pasivo.

El tabaquismo pasivo también produce **efectos oculares y respiratorios agudos**. Se aprecia una irritación de las mucosas oculares y respiratorias superiores o inferiores de las personas que viven o trabajan en locales con humo, tanto más ayuda si tienen antecedentes de atopía, bronquitis o sinusitis. Los visitantes ocasionales de estos lugares desarrollan, por otra parte, una intolerancia hacia el olor del humo del tabaco que consideran desagradable.

El análisis combinado varios estudios epidemiológicos demuestran, de forma inequívoca, que el aumento del riesgo de fallecimiento por enfermedades cardíacas isquémicas o por infarto, es aproximadamente del 20% para la esposa no fumadora de un hombre fumador y del 30% para el esposo no fumador de una mujer fumadora. Además el riesgo es proporcional al número de cigarrillos consumidos por el cónyuge. Estas cifras sólo tienen en cuenta la exposición en el hogar subestimando considerablemente, por tanto, el riesgo cardiovascular del tabaquismo pasivo, que suele ser más elevado en el lugar de trabajo debido al mayor número de fumadores.

Por otra parte, los efectos cardiovasculares del humo ambiental son más acusados en los no fumadores que en los fumadores, probablemente porque estos últimos hayan desarrollado mecanismos de adaptación.

En resumen no se trata de una simple molestia ante la que reclamar cortesía por parte de los fumadores, sino de un riesgo real para la salud ante el que se debe promover educación y respeto. Todas estas razones sanitarias justifican que las legislaciones hagan **prevalecer el derecho de los no fumadores** a un aire limpio de humo de tabaco, **sobre el derecho a fumar.**

¿POR QUÉ SE FUMA?

La mayoría de las personas comienzan a fumar por **motivos psicosociales** y continúan haciéndolo por necesidades fisiológicas y psicológicas, ya que el tabaquismo es una toxicomanía capaz de producir una importante **dependencia física** y una **dependencia psicológica muy fuerte**.

Una vez que se ha comenzado a fumar, con bastante rapidez se establece una dependencia física producida por la nicotina; por ello el fumador sufrirá molestias (síndrome de abstinencia) al intentar disminuir la dosis habitual. Además se establece una dependencia psicológica que en ocasiones llega a ser tan grande que el tabaco tiene para el fumador un efecto reductor de la ansiedad y el fumar se convierte en una necesidad. Esta dependencia psicológica es la que hace más difícil superar la dependencia física que produce la nicotina; pero sólo esto: más difícil, no imposible.

La principal razón que expresan, tanto los fumadores adultos como los jóvenes de ambos sexos para empezar a fumar, es la presión que sobre ellos ejercieron los compañeros y amigos íntimos. Por otra parte, el tabaco es una droga legal, muy fácil de conseguir, *¿quién tarda más de cinco minutos en encontrar un lugar donde comprar tabaco?*, muy barata y su consumo está muy favorecido por un gran soporte publicitario.

ALGUNOS DATOS

1. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DIARIO DE TABACO POR SEXO (15-65 años)

	HOMBRES	MUJERES
1995	42,6	27,1
1997	40,0	25,8
1999	37,1	28,1

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre drogas. Encuesta domiciliaria. (1995, 1997, 1999)

2. EVOLUCIÓN DE LAS EDADES MEDIAS DE INICIO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA (14-18 años). España 1998-2000.

SUSTANCIA	1998	2000
Tabaco	13,1	13,2
Tabaco (consumo diario)	14,4	14,4
Alcohol	13,6	13,6
Alcohol (consumo diario)	14,9	14,8

Fuente: Encuesta sobre Drogas a Población Escolar, 2000.DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas.

Alcohol

INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad no aparece el alcohol hasta que el hombre es capaz de hacer recipientes para poder guardar las bebidas azucaradas procedentes del grano y de los frutos, lo que indica que la aparición de las bebidas alcohólicas sólo fue posible en sociedades organizadas agrícolamente.

El alcohol, según el momento histórico, ha sido venerado o prohibido y castigado.

Es la droga más usada en nuestra sociedad, tanto en la población general como en el grupo de jóvenes. Su consumo ha variado en nuestra sociedad, se ha duplicado desde 1959 hasta 1981, como también en esta última década han empezado a consumir alcohol los adolescentes con más fuerza que en otros momentos.

Es una droga muy arraigada y con gran aceptación social, lo que hace que el alcohol sea la droga que tiene un mayor número de adictos y también sea de la que más se abusa.

QUÉ ES Y QUÉ CONTIENE

El alcohol es el componente principal de las llamadas bebidas alcohólicas. Éstas son de dos tipos: fermentadas y destiladas.

1. BEBIDAS FERMENTADAS

La fermentación es un proceso natural mediante el cual un fruto o grano (uva, manzana, cebada) se transforma en bebida alcohólica. Este proceso requiere unas determinadas condiciones físico-químicas y la presencia de bacterias-levaduras que transforman el azúcar de la fruta en una serie de sustancias, entre ellas el alcohol etílico o etanol. Su contenido de alcohol **es más bajo** que otras bebidas. Dentro de este grupo están el vino, la cerveza y la sidra.

2. BEBIDAS DESTILADAS

Se obtienen mediante un proceso artificial, destilando una bebida fermentada. Este procedimiento consiste en separar por medio del calor una sustancia volátil (alcohol) de otras más fijas, enfriando luego su vapor para reducirla nuevamente a líquido. De esta forma puede **umentarse la concentración de alcohol** puro. Dentro de este tipo de bebidas están el whisky, el ron, el brandy, la ginebra, los licores y los aguardientes.

EFFECTOS QUE PRODUCE

Los efectos del alcohol se clasifican en orgánicos, psicológicos y sociales. Las características de cada uno de ellos son las siguientes:

1. ORGÁNICOS

A los pocos minutos de la ingestión de alcohol, éste pasa a la sangre, donde puede llegar a mantenerse 18 horas, y desde ella ejerce su acción sobre los órganos del cuerpo.

- El etanol afecta a todo el cuerpo, pero donde más daño ocasiona es en el **hígado** y en el **cerebro**.
- **Alteraciones sensoriales** que dificultan la medición de distancia y velocidad, problemas en la acomodación ocular a los cambios de luz, deslumbramientos, concentración visual, etc.
- El consumo excesivo de alcohol produce acidez de estómago, vómitos, diarrea, descenso de la temperatura corporal, sed, dolor de cabeza, deshidratación y, si la intoxicación es grande, depresión respiratoria que puede degenerar en estado de coma (coma etílico).
- El consumo continuado en grandes cantidades produce alteraciones en distintas partes del cuerpo:
 - **Cerebro:** alteraciones de la conciencia, de la conducta, degeneración y atrofia.
 - **Sistema nervioso:** neuritis, alteración sensitiva y alteración de los reflejos.
 - **Sangre:** anemia, disminución del número de glóbulos rojos y blancos. Menor resistencia a las infecciones.
 - **Corazón:** insuficiencia cardíaca, problemas cardiovasculares.
 - **Hígado:** cirrosis hepática. Inflamación y destrucción progresiva del hígado. Hepatitis alcohólica.
 - **Estómago:** inflamación de la cara interna del estómago.
 - **Páncreas:** inflamación.
 - **Intestino:** trastornos en la absorción de vitaminas, hidratos y grasa. El alcohol desestabiliza el funcionamiento metabólico, incidiendo en la mala absorción de vitaminas y provocando cuadros carenciales.
- La dependencia psíquica y física del alcohol, provoca que el **síndrome de abstinencia** en un/a alcohólico/a se desarrolle con temblores, fiebre, taquicardia e irritabilidad.

2. PSICOLÓGICOS

El alcohol afecta a los centros superiores del cerebro o, lo que es lo mismo, a los sentimientos, la reflexión, la memoria, la atención y el control social.

- El alcohol es un **depresor** del sistema nervioso central, actúa bloqueando el funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones, al disminuir el control de esas inhibiciones, el sujeto se siente eufórico, alegre, con una falsa seguridad en sí mismo, sensaciones que pueden llevarle, en ocasiones, a la adopción de conductas temerarias.
- El consumo excesivo produce **falta de coordinación, lentitud en los reflejos y vértigo** hasta aparecer la doble visión y la pérdida de equilibrio.
- El consumo continuado provoca **irritabilidad, agresividad, insomnio, confusión, delirios y alucinaciones** con ideas de persecución que pueden derivar en demencia.

3. SOCIALES

- En el **núcleo familiar**, un alto grado de alcoholismo produce la pérdida de responsabilidad, que suele llevar a la desorganización y a la aparición de: crisis, malos tratos, peleas, riñas, etc.
- En el **terreno laboral**, la patología alcohólica produce absentismo, inestabilidad laboral y aumento del número de accidentes.
- En el **plano social**, se asocia a conductas delictivas, alteraciones del orden, homicidios y suicidios.

La mayor incidencia se produce en los **accidentes de tráfico**. Altísimos porcentajes de accidentes de tráfico son consecuencia de la ingestión de alcohol. Por esta vía se producen más muertos/día que con cualquier otra droga, excepto el tabaco. En los jóvenes, en concreto, es la primera causa de mortandad.

4. OTROS EFECTOS

4.1 TOLERANCIA Y DEPENDENCIA

El alcohol es una droga capaz de producir tolerancia y dependencia.

La **tolerancia** es un fenómeno por el cual el individuo que bebe necesita cantidades mayores de alcohol para obtener los mismos efectos que sentía al principio de su hábito. Cuando decimos que una persona "aguanta" mucho el alcohol estamos diciendo

que esa persona está acostumbrada al alcohol porque ha desarrollado una tolerancia al consumo excesivo de alcohol. Por eso, algo que aparentemente es síntoma de fortaleza, no es más que un signo de una grave dependencia del alcohol.

El alcohol provoca **dependencia física y psíquica**. Esta se caracteriza por una conducta compulsiva por tomar alcohol de forma continuada o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y evitar las molestias producidas por su ausencia. La supresión del alcohol en personas dependientes ocasiona la presentación de un síndrome de abstinencia.

El alcoholismo es la primera toxicomanía en España. Afecta a los adultos, pero también y cada vez más, a los adolescentes. Con respecto a estos últimos, se trata de la toxicomanía de mayor incidencia, muy por delante de las drogas ilegales, aunque éstas ocupan más espacio en los medios de comunicación.

El **alcoholismo adolescente** reviste tintes de mayor gravedad si se instala precozmente. El joven consumidor no es consciente de su problema. Vive la alcoholización como una conducta ocasional, casi sólo de fin de semana, sin nada que ver con la dependencia que puedan sufrir los adultos. Ignoran que la alcoholización masiva y precoz, aunque sea esporádica, es un trastorno y que, además las toxicomanías alcohólicas más graves se inician a estas edades.

4.2 INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

Después de beber grandes cantidades de alcohol, éste penetra en la sangre, llega al cerebro y provoca los síntomas de la embriaguez, en sus diversos estadios en función de la tasa de alcoholemia de cada persona.

La **embriaguez** se caracteriza por la aparición de una serie de síntomas al poco tiempo de la ingestión de alcohol (en cantidad suficiente para producir intoxicación en la mayoría de la gente). Los síntomas más importantes son los cambios conductuales desadaptativos como la desinhibición de impulsos sexuales o agresivos, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y de la actividad social o laboral, lenguaje farfullante, descoordinación, marcha inestable, rubor facial, cambio del estado de ánimo, irritabilidad, locuacidad y disminución de la capacidad de atención. La conducta habitual del sujeto puede acentuarse o alterarse. A veces aparece una amnesia de los acontecimientos durante la intoxicación.

Como es sabido el etanol es un depresor del sistema nervioso central (SNC) pero inicialmente se produce una desinhibición con sensación subjetiva de bienestar, euforia y agudeza. A medida que progresa la intoxicación aparece depresión, retardo motor, retraimiento, torpeza... el coma etílico es una sobredosis, esto es, se ha consumido más alcohol y en menos tiempo de lo que el organismo es capaz de asimilar, produciéndolo.

se una pérdida de la conciencia. En casos extremos, una intoxicación puede provocar la muerte por depresión respiratoria. Mezclado con otras drogas (barbitúricos, tranquilizantes, hipnóticos, etc.) puede producir un fallo respiratorio y paro cardíaco.

Factores como la existencia de tolerancia, el tipo y la cantidad de bebida ingerida, la rapidez de la ingesta, toma simultánea o no de alimentos, circunstancias ambientales, personalidad, consumo de fármacos o algún medicamento, influirán notablemente en las características de la embriaguez.

Entre las complicaciones posibles están los accidentes de todo tipo: criminalidad, actos de violencia callejera, suicidios... La aspiración de vómitos, hipotermia o el coma hipoglucémico, constituyen otras complicaciones médicas que pueden llegar a ser letales.

Lo que debe hacerse ante un caso de intoxicación alcohólica

- **Provocar el vómito** para expulsar la bebida que quede en el tubo digestivo y que todavía no ha sido metabolizada.
- Es conveniente **tumbar al intoxicado sobre un lado**. Es una posición que produce una mayor sensación de mareo y provoca el vómito.
- Se cree que el alcohol da calor, lo cual es una sensación falsa. Hay calor superficial a base de robar calor interno. Por eso muchos intoxicados por alcohol se han muerto de frío en la calle. Se debe **abrigar** al intoxicado, sobre todo porque él va a sentir calor y va a querer desprenderse de su ropa. Si el intoxicado llega a perder la conciencia, se debe **acudir rápidamente a un centro sanitario**.

Lo que no debe hacerse ante un caso de intoxicación alcohólica

- No hay que dar de beber al intoxicado leche o cualquier otra cosa que tenga grasa, ya que esto puede facilitar la absorción del alcohol.
- Si está inconsciente, no hay que darle ningún tipo de bebida.
- Es inútil y no conduce a nada, intentar que ande, que pasee, que se mueva, que haga ejercicio. Lo mejor es acostarle ladeado.
- Si aún está en la etapa de euforia, hay que procurar que no se lesione ni lesione a los demás; pero no hay que hacerlo con rudeza. No olvidemos que el alcohol transforma el carácter, desinhibe y hay mucha gente que tiene "mal vino", es decir, que el alcohol distorsiona su personalidad y se vuelve agresivo o excesivamente crítico.
- Es importante reconocer si el intoxicado está dormido en el sopor del alcohol o realmente es estado de coma. Si está en coma, es necesario acudir a un servicio de urgencia en un centro sanitario.

MITOS SOBRE EL ALCOHOL

EL ALCOHOL ES UN ALIMENTO

No, en realidad el alcohol NO es un alimento, porque no aporta sustancias nutritivas para el correcto funcionamiento del organismo. Por eso, en los entrenamientos y en la preparación física de los deportistas el alcohol no está permitido, estando estas personas muy interesadas en una correcta alimentación para conseguir importantes triunfos.

EL ALCOHOL ABRE EL APETITO

No, el alcohol NO abre el apetito, sino que, al llegar al estómago produce secreciones gástricas y contracciones en este órgano, dando una sensación parecida al hambre, pudiendo llegar a provocar gastritis (inflamación del estómago) e inapetencia. Así, es curioso observar cómo los alcohólicos comen poco porque el alcohol les hace perder el apetito.

EL ALCOHOL PREVIENE ALGUNAS ENFERMEDADES

Nada más falso. El alcohol NO es una medicina. Por el contrario, su abuso provoca enfermedades.

EL ALCOHOL SIRVE PARA QUITAR EL FRÍO

No, el alcohol NO quita el frío. Lo que hace es trasladar el calor del interior del cuerpo a la superficie, con lo que se prescribe en la piel una sensación de calor, pero a costa de enfriar el interior del organismo. Por ese motivo, las expediciones Árticas y Antárticas, al igual que los esquimales, conocen muy bien que el alcohol no calienta y por ello no lo incluyen en su dieta.

EL ALCOHOL DA FUERZAS

No es así, el alcohol NO da fuerzas, sino que hace que los músculos sean más lentos y que se cansen antes. De hecho, las personas que beben alcohol se marean, se tambalean e incluso se caen cuando van andando.

LOS ESPAÑOLES SABEMOS BEBER

No es cierto: tenemos dos millones y medio de alcohólicos y varios millones de personas afectadas por el alcohol. El que bebe altas cantidades de alcohol y no nota sus efectos, indica que se ha producido tolerancia, lo que es un síntoma de la evolución de la dependencia.

LAS PERSONAS QUE SÓLO BEBEN VINO O CERVEZA NO PUEDEN LLEGAR A TENER PROBLEMAS CON EL ALCOHOL

Si bien el riesgo de consumir estas bebidas es menor que el de consumir otro tipo de bebidas debido a su baja graduación, también hay que tener en cuenta que estas personas suelen consumir mayores cantidades de bebida, por lo que están ingiriendo tanto alcohol como aquéllas que toman licores destilados.

EL ALCOHOL HACE QUE LA GENTE SEA MÁS SOCIABLE

Lo único que el alcohol hace es bloquear la capacidad de autocontrol personal, por lo que las personas que lo beben pierden la capacidad de reflexionar sobre su conducta y hacen cosas que normalmente no harían. De esta forma, mientras a alguna gente el alcohol le lleva a hablar más de lo habitual, otras personas se comportan de forma agresiva o desagradable, otras se vuelven más atrevidas y otras más emocionales (por ejemplo, lloran con más facilidad).

BEBER ALCOHOL SIRVE PARA RELAJARSE

Las personas que necesitan beber alcohol o tomar alguna otra sustancia para sentirse relajadas, quizás desconocen que existen otras formas más saludables para conseguirlo. Además, beber alcohol no sirve para tranquilizarse, porque con la desaparición de sus efectos se produce el "efecto rebote", que provoca un nerviosismo mayor que el existente inicialmente.

EL CONSUMO DE OTRAS DROGAS ES UN PROBLEMA MAYOR QUE EL CONSUMO DE ALCOHOL

Es cierto que en nuestra sociedad el consumo de alcohol dentro de unos límites no está mal visto, pero eso no significa que el alcohol sea una droga menos importante que otras.

El alcoholismo es uno de los principales problemas sanitarios de nuestro país. Además, debemos tener en cuenta que el consumo de alcohol puede generar problemáticas que inciden en la salud de los demás (accidentes de tráfico, deterioro de la convivencia familiar, problemas laborales...).

ALGUNAS DE LAS RAZONES QUE ADUCEN LOS JÓVENES PARA BEBER

1. Porque todos los amigos lo hacen y no quieren parecer raros.

Beber es una costumbre social, a la mayoría les gusta beber con los amigos. Pero hay quien bebe más de lo que lo haría libremente. No debe olvidarse que uno puede elegir cuánto va a beber, y preguntarse cuánto bebe más, de lo que uno quisiera, simplemente porque los amigos y compañeros beben mucho. Por otra parte, tus amigos te respetarán si te expresas abierta y honestamente y pones en práctica tu derecho a decir "NO".

2. Para "colocarse" y sentirse bien.

En el caso del alcohol, la sensación de bienestar, que no suele durar mucho, va seguida de un "bajón" en donde uno se siente cansado, deprimido y con una sensación de malestar físico generalizado (resaca). La mejor manera de sentirse bien es a través de medios naturales (ejercicio físico, baile, música,...).

3. Porque en caso contrario no se divierten.

Este es un motivo peligroso. Primero porque a la larga no funciona (en realidad tiene el efecto contrario), y segundo porque beber para satisfacer una necesidad de este tipo puede llevar a un aumento gradual del consumo y a la larga a la adicción al alcohol.

4. Para deshinibirse y ligar con los chicos y chicas.

Parece una buena razón para beber. Una pequeña cantidad de alcohol puede ser estimulante al principio, pero cuando se bebe más cantidad se convierte en una sustancia depresora, produciendo una sensación de "apalanque", "modorra"... pasando a ser por lo tanto un aburrido/a.

5. Para celebrar algo.

6. Porque es asequible y barato.

También lo son otras sustancias (refrescos, bebidas isotónicas...) y en cambio no producen los efectos perjudiciales que el alcohol produce.

7. Por curiosidad.

8. Por rebelarse contra sus padres.

9. Porque la publicidad les incita a beber.

Debemos ser críticos con los mensajes publicitarios, teniendo en cuenta que a menudo sus intereses (incrementar las ventas) no coinciden con lo que es mejor para nosotros. De todas maneras recuerda que los mensajes publicitarios de alcohol siempre van acompañados de la recomendación: "uso moderado o responsable de bebidas alcohólicas".

10. Porque los mayores también lo hacen y ellos les imitan.

Según el Informe del Observatorio Español sobre drogas, los estudios epidemiológicos llevados a cabo en 1999, revelan que alrededor del 60% de la población general consumen algún tipo de bebida alcohólica menos de una vez por semana.

11. Para sentirse más mayores e "importantes".

12. Porque sino beben se aburren.

Si la principal forma de ocupar el tiempo libre es beber, conviene tener cuidado, porque cuando uno se encuentre de repente con un montón de tiempo libre, probablemente beberá más, lo cual puede conllevar serios problemas. Siempre se pueden encontrar recursos para pasárselo bien, sin que ello pase necesariamente por el consumo de alcohol.

Drogas de Síntesis

INTRODUCCIÓN

En los últimos años han aparecido y han sido comercializadas generalmente de forma clandestina, toda una nueva serie de sustancias conocidas como "drogas de síntesis". Son en general productos derivados de las anfetaminas, sintetizadas químicamente de forma ilegal, sin ningún interés terapéutico y utilizadas exclusivamente como "drogas de abuso".

El motivo fundamental de su rápida expansión y del incremento de su popularidad y consumo, es la falsa idea, tanto social como personal del consumidor, de una toxicidad mínima o nula, inexistencia de riesgo, la convicción de obtener unas mejores relaciones interpersonales y de divertimento, así como el supuesto efecto afrodisíaco de dichas sustancias.

Del aproximadamente medio centenar de estas sustancias sintetizadas con el mencionado fin, las de uso más común con gran diferencia del resto son la MDA o "droga del amor", la MDMA conocida como "éxtasis", "Adam", "XTC", así como otros compuestos más recientes que han adquirido cierta reputación, y por tanto un incremento de su consumo, como la MDEA o "Eva", la DOM o "STP", etc.

Estas sustancias aparecen a menudo adulteradas con sustancias no inocuas que pueden desvirtuar los efectos del principio activo.

Se las conoce genéricamente como "pastillas", "pastis", o "tostis". Una de las complicaciones que se presentan para el diagnóstico de esta intoxicación deriva precisamente de esta uniformidad de denominación, los consumidores saben que han ingerido pastillas pero frecuentemente desconocen qué tipo de sustancia es exactamente la que les han vendido, amén de que no es especialmente extraño que un comprimido contenga una mezcla de varias sustancias.

Es frecuente su empleo concurrente con el de otras drogas de abuso, es decir, la politoxicomanía con cannabis o cocaína.

EL "ÉXTASIS"

En nuestro medio, en la actualidad, el "éxtasis", es con mucho, el **derivado anfetamínico más utilizado**. Aparece frecuentemente en forma de tabletas, cápsulas y polvos. Las tabletas más frecuentes son blancas, grisáceas, beige o amarillo pálido. También se han detectado tabletas rosas, verdes y azules. A menudo aparecen en ellas diferentes dibujos (delfín, pájaro, estrella, sol...) Su consumo se halla ligado a determinados ambientes recreativos y musicales nocturnos, sobre todo la música "bacalao" y "tecno", fundamentalmente los fines de semana. Su uso está muy extendido entre los ambientes juveniles, incluso parece calcularse que aproximadamente un 4% de los jóvenes españoles entre 14 y 18 años consumen "éxtasis".

Su nivel de **disponibilidad** y la **imposibilidad de pronosticar los efectos** de la droga, ha puesto de relieve las consecuencias graves e incluso mortales que podrían resultar de su abuso.

El método preferido para tomar esta sustancia es la **vía oral**, aunque han habido experiencias de inyección e inhalación.

Los efectos aparecen entre 30 minutos y una hora después de tomarla y pueden durar varias horas. Debido a que los efectos no son inmediatos puede existir una tendencia a tomar más cantidad de la droga, que puede acumularse en el organismo con consecuencias peligrosas. Se dice que esta droga mejora la confianza y la comunicación. Aumenta la autoestima y confianza del individuo. Desaparecen las inhibiciones. El consumidor puede experimentar algunas reacciones físicas, entre las que destacan las pupilas dilatadas, boca seca y una sobreestimulación (insomnio). Se produce un aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial. Otros efectos incluyen mandíbulas apretadas y sensaciones de náusea, vértigo y dificultades de coordinación.

Pasadas 24 horas, algunos presentan somnolencia, fatiga y dolor muscular, así como trastornos en la capacidad de concentración, depresión y ansiedad. En los consumidores crónicos la pérdida de hambre y el incremento del ejercicio favorecen el adelgazamiento (efecto buscado por alguna jovencita). El "éxtasis" puede inhibir el orgasmo en el hombre y en las mujeres puede alterar el ciclo menstrual. Las complicaciones psiquiátricas aparecen sobre todo en personas vulnerables; trastornos de pánico, psicosis paranoide, depresión mayor y alteraciones de la memoria. Las personas con hipertensión, cardiopatías, diabetes, disfunciones hepáticas o trastornos neurológicos (epilepsia, etc...) y psiquiátricos se arriesgan a tener graves consecuencias.

Su uso continuado favorece el desarrollo de **tolerancia** (necesidad de incrementar la dosis para sentir los mismos efectos), pero no existe una evidencia clara de que puede producir dependencia física, aunque no cabe ninguna duda respecto a la **psicológica**.

Uno de los efectos más conocidos producidos por el "éxtasis" es la **hipertermia** o el aumento de la temperatura corporal. Si añadimos el calor propio de los sitios cerrados, la música y el baile frenéticos, la masa de gente que ambienta estos lugares donde se baila durante horas, la mala ventilación... Todo ello incide en que la temperatura del cuerpo aumente peligrosamente. La reposición de agua se hace entonces imprescindible. En caso contrario se corre un serio peligro de entrar en el llamado síndrome de calor o golpe de calor que puede ser mortal.

El riesgo, para la salud de consumir "pastillas" radica en el **desconocimiento** de la vulnerabilidad personal y del contenido real de lo que se consume: la atribución posterior de responsabilidades no anula las consecuencias.

La literatura internacional y nacional comunica esporádicamente muertes por consumo de "éxtasis". El porcentaje de fallecidos no es elevado, teniendo en cuenta el alto número de usuarios, pero es un riesgo a tener en cuenta. Las muertes relacionadas con esta sustancia se deben principalmente a:

- a) **Golpe de calor:** el aumento de la temperatura es bastante típico en la intoxicación por éxtasis y es también la principal causa de muerte.
- b) **Efectos estimulantes:** paro cardíaco o hemorragia cerebral por crisis hipertensiva fuerte y convulsiones.
- c) **Ingesta exagerada de agua:** el MDMA, provoca una liberación excesiva de la hormona antidiurética. Ello no desmiente la necesidad de beber agua (de 1/2 litro a 3/4 de litro por hora), pero debe hacerse en pequeñas cantidades y a menudo. También conviene comer previamente alguna cosa salada o beber zumos o bebidas isotónicas.
- d) No debemos olvidar el papel de las drogas de síntesis en los **accidentes de circulación**, que pueden explicarse por las deficiencias perceptivas y de coordinación visomotora durante la intoxicación, así como por la fatiga y pérdida de concentración que se produce después.

La mayoría de los decomisos hasta la fecha proceden de Holanda, si bien una parte ha podido producirse en el Reino Unido y España. Ni los productos químicos, ni el nivel de conocimientos requeridos para su fabricación son difíciles de conseguir.

Cuadro resumen de algunas drogas

TIPO DE DROGA	NOMBRES ALTERNATIVOS	CLASIFICACION	ALGUNOS EFECTOS	VIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION
ALCOHOL	Priva, litronas	Depresor	Deshinibición, sensación de euforia, disminución del rendimiento	Oral	Líquido
CANNABIS	Haschis, porro, marihuana, costo, grifa, hierba	Psicodisléptico	Locuaz, tendencia a la risa, desorientación, alteración memoria	Fumado, rara vez oral	Aglomerado de hojas, flores y tallos; pasta, resina, líquido oleoso
COCAÍNA	Coca, nieve blanca, farlopa	Estimulante	Euforia, nerviosismo, hiperactividad	Venosa, esnifada, fumada	Polvo blanco cristalino, inodoro
INHALANTES	Colas, pegamentos	Depresor	Desorientación, sensación de vértigo, confusión	Inhalada	Pegamentos, colas, disolventes, sprays
DROGAS DE SÍNTESIS	Pastis o pastillas, éxtasis, Eva. También se las denomina según el troquelado de la pastilla	Estimulante Psicodisléptico	Ansiedad, hiperactividad, alteraciones visuales (en ocasiones)	Oral	Comprimidos de distintas formas y colores
HEROÍNA	Caballo, pico potro, jaco	Depresor	Actitud pasiva, sueño, enlentecimiento	Venosa, nasal (esnifada), inhalada	Polvo blanquecino, pardo, marrón. En ocasiones líquido
LSD	Tripi, ácido, bicho, secantes	Psicodisléptico	Diferentes tipos de alucinaciones, palpitaciones	Oral, nasal, sublingual	"Sellos" con distintas figuras, comprimidos de reducido tamaño o polvo cristalino blanco
TABACO	Cigarrillo pito, pitillo	Depresor/ Estimulante	Tos, faringitis dolor de cabeza	Fumado	

LEY DE PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y REINSERCIÓN SOCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

(LEY DE 4 DE ABRIL DE 2001 DEL GOBIERNO DE ARAGÓN)

NORMATIVA ESPECÍFICA DE LOS CENTROS DOCENTES NO UNIVERSITARIOS (Comunidad Autónoma de Aragón)

En el fomento de la salud, uno de los principales objetivos con los que se encuentra hoy en día la sociedad es abordar el uso indebido de drogas como un estilo de vida con gran riesgo para la salud individual y colectiva, en el que convergen factores socioculturales. El uso de drogas constituye un fenómeno que requiere intervenciones coordinadas de muchos sectores, tanto si se desarrollan en el campo de la prevención como en los de la asistencia y la reinserción.

Esta ley concibe el **tabaquismo** como uno de los más importantes problemas de salud pública, siendo la causa prevenible más importante de mortalidad y provoca, además, una notable pérdida de calidad de vida. Por otro lado, el consumo de **alcohol** constituye un grave problema, en especial cuando se trata de personas jóvenes que están adoptando sus hábitos de salud. Tampoco se puede olvidar la **automedicación**, cada vez más frecuente en nuestro medio.

Al abordar esta problemática, hay que tener en cuenta, también, la aparición de **nuevos patrones de uso y abuso**, y en particular el consumo de sustancias dentro de un contexto de ocio y diversión permanente, que implica dosis intensas aunque espaciadas en el tiempo.

Esta Ley quiere hacer énfasis en el **enfoque educativo**, insistiendo en la integración adecuada de la educación para la salud en todos los ámbitos educativos de la comunidad. Para ello

propone la puesta en práctica, de modo generalizado, de actividades educativas, reforzando la incorporación adecuada de la educación para la salud al sistema escolar y el papel de los medios de comunicación como elementos de información y opinión.

El Gobierno de Aragón se propone entre sus prioridades presupuestarias, las actividades encaminadas a la **prevención del consumo de drogas** y de los problemas que de él puedan derivarse.

1. PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

La Prevención de Drogodependencias, se plantea en el artículo 4, los siguientes objetivos generales:

- a) Informar a la población sobre los efectos del consumo de sustancias que pueden generar dependencia.
- b) Educar para la salud, potenciando hábitos saludables.
- c) Reducir el interés social y la demanda de drogas.
- d) Intervenir sobre las condiciones socioculturales que inciden en el consumo de drogas.
- e) Adoptar medidas que minimicen los riesgos para la salud que se derivan de su consumo de drogas.
- f) Regular y limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.
- g) Facilitar la integración de los drogodependientes.
- h) Fomentar la coordinación entre los recursos comunitarios y las redes sociales.
- i) Educar en el consumo responsable de aquellas sustancias que no son perjudiciales en su consumo moderado.

2. PUBLICIDAD

Se prohíbe expresamente la publicidad directa e indirecta de tabaco y alcohol en centros docentes o de formación de cualquier tipo.

No está permitida la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco dirigida específicamente a menores de 18 años.

3. VENTA Y CONSUMO

- A. **Alcohol:** Se prohíbe la venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas en centros docentes no universitarios.
- B. **Tabaco:** Se prohíbe la venta y suministro de tabaco en centros docentes o de formación de cualquier tipo. En los centros docentes no universitarios se prohíbe el consumo de tabaco en todo el recinto. Esto incluye no sólo los espacios cerrados sino también los abiertos.

4. ASISTENCIA Y REINSERCIÓN SOCIAL

En este apartado se recogen los objetivos generales y criterios de actuación de la asistencia y reinserción social, garantizando la atención a las personas afectadas por el consumo de drogas. Regula también la organización de la atención y las actuaciones en los ámbitos judicial, penitenciario y laboral.

APLICACIÓN DE LA LEY 3/2001, DE 4 DE ABRIL, DE PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y REINSERCIÓN SOCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS (NO UNIVERSITARIOS)

- **PROHIBE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y DE TABACO EN TODO EL RECINTO ESCOLAR (TANTO EN ESPACIOS CERRADOS COMO ABIERTOS).**

- **PROHIBE LA PUBLICIDAD DIRECTA O INDIRECTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO.**

- **PROHIBE LA VENTA Y SUMINISTRO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO.**



RECUERDA QUE:

- Esta Ley entró en vigor el 1 de Noviembre de 2001. La normativa debe ser conocida para su aplicación por toda la comunidad escolar (personal docente, no docente, padres y alumnos).
- El derecho a la Salud de los no fumadores prevalecerá sobre el derecho a fumar cuando aquél pueda verse afectado por el consumo de tabaco.

Debe señalizarse la prohibición de fumar desde la entrada inmediata desde la vía pública.

Queda prohibida la venta y suministro de bebidas alcohólicas y de tabaco a personas menores de 18 años.

Hacer del centro un espacio de salud es la mejor manera de mostrar conductas y actitudes preventivas.

EL PAPEL DE LA ESCUELA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS

El 1 de enero de 2000 entró en vigor la **Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2000-2008**. En la misma, se considera la prevención como el principal eje articulador, y la educación para la salud como uno de sus pilares fundamentales. En consecuencia, destaca a la escuela como uno de los ámbitos prioritarios de intervención y al respecto señala lo siguiente:

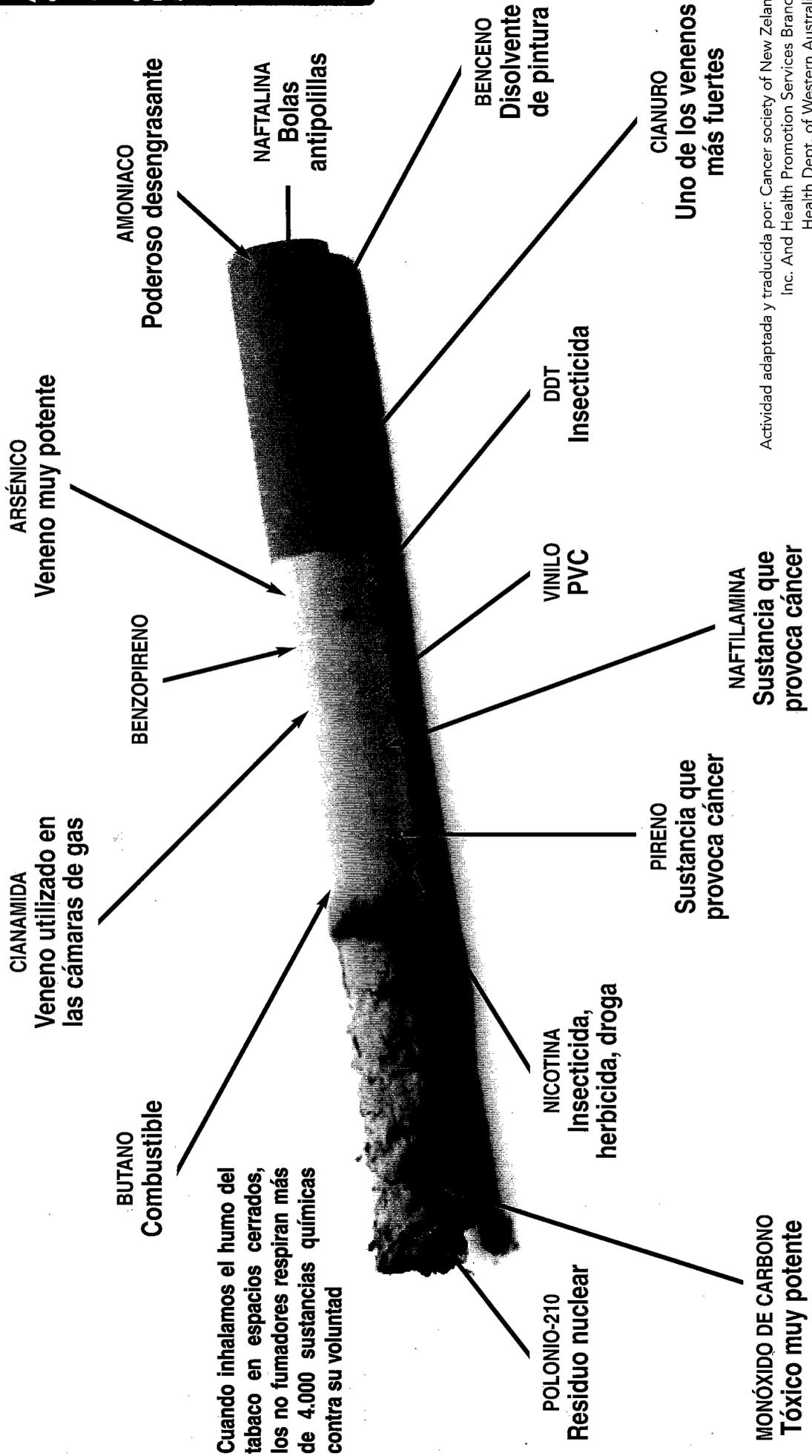
- Las actuaciones en este ámbito **deben implicar a la comunidad escolar en su conjunto**, esto es, a los profesores, los alumnos y los padres. Se considera que la estrategia básica de actuación debe desarrollarse a través de la educación para la salud, como materia transversal según la LOGSE.
- **Las actividades que se desarrollen con los alumnos estarán dirigidas por su profesorado** e integradas en las actividades escolares y extraescolares del centro educativo. Es aconsejable que todas ellas formen parte del proyecto educativo del centro, sean continuadas en el tiempo y no esporádicas, de forma que un alumno pueda comenzar dichas actividades y seguir con las que correspondan a los cursos superiores por los que habrá de pasar.
- Se considera importante y conveniente que **los profesores cuenten con el apoyo de profesionales de la prevención de las drogodependencias**, con el fin de solventar los problemas y dificultades que puedan surgir en el desarrollo de estos programas.
- Es necesario también que la actuación del profesor se vea ayudada por la **existencia de unos materiales preventivos** que, adaptados a la etapa evolutiva del alumno, incidan especialmente en los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos no prescritos.
- Además, deberían abordar otros aspectos como los **hábitos de higiene, autocuidados de salud, la autoestima, la resistencia a la presión del grupo**, el desarrollo de la capacidad crítica frente a la influencia de la publicidad y otros factores que se consideran protectores frente al consumo de drogas. Dichos materiales deberán estar suficientemente contrastados y experimentados.

Material Adicional

MATERIAL COMPLEMENTARIO DE LAS ACTIVIDADES REFERIDAS A TABACO Y ALCOHOL DEL MANUAL DEL EDUCADOR

* Recomendamos su utilización con los alumnos a través de fotocopias o transparencias

ALGUNAS DE LAS SUSTANCIAS QUE CONTIENE EL TABACÓ



Actividad adaptada y traducida por: Cancer society of New Zealand Inc. And Health Promotion Services Branch Health Dept. of Western Australia

EFFECTOS A CORTO PLAZO DEL CONSUMO DE TABACO

MAL ALIENTO

CUATRO VECES MÁS DE RIESGO DE PADECER ANGINAS

GASTO ECONÓMICO

TOS

ALTERACIÓN DEL RITMO DEL PULSO

RENDIMIENTO DEPORTIVO BAJO

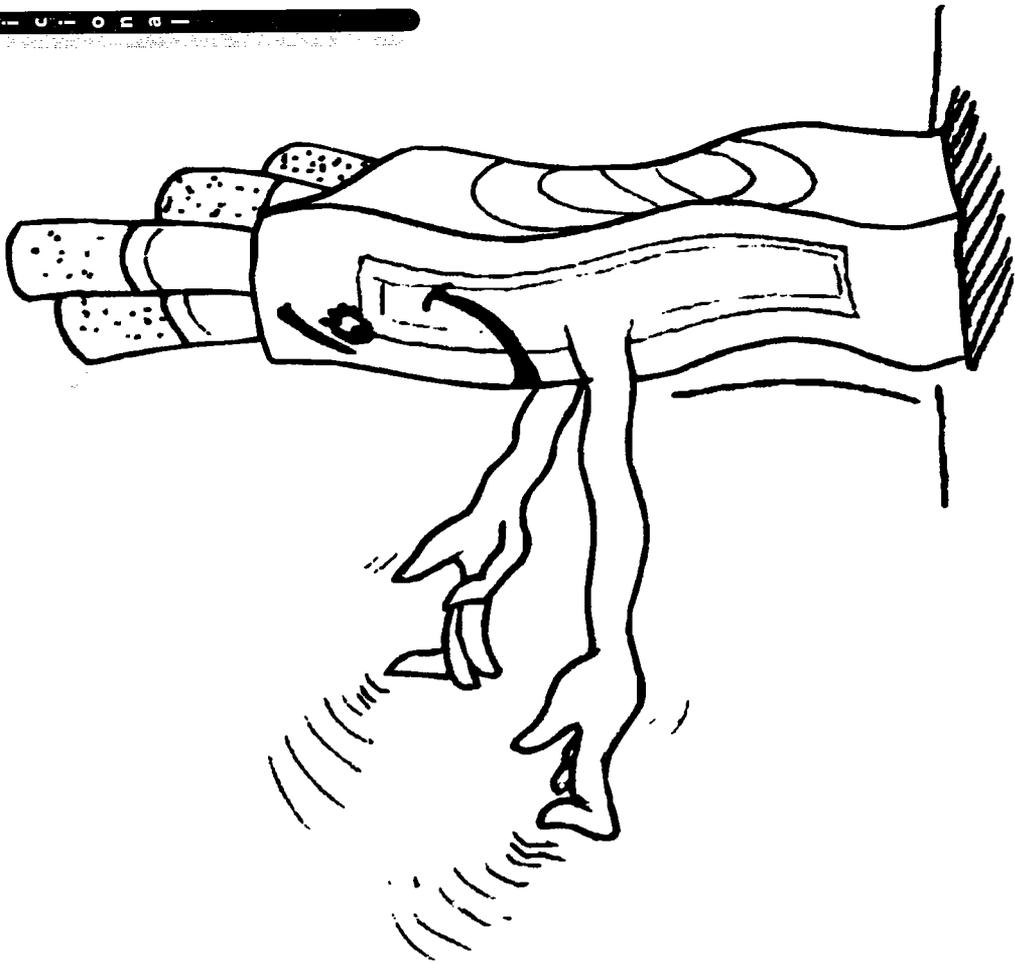
DIEZ VECES MÁS RIESGO DE ACATARRARSE

COLORACIÓN AMARILLENTO DE LOS DEDOS Y LOS DIENTES

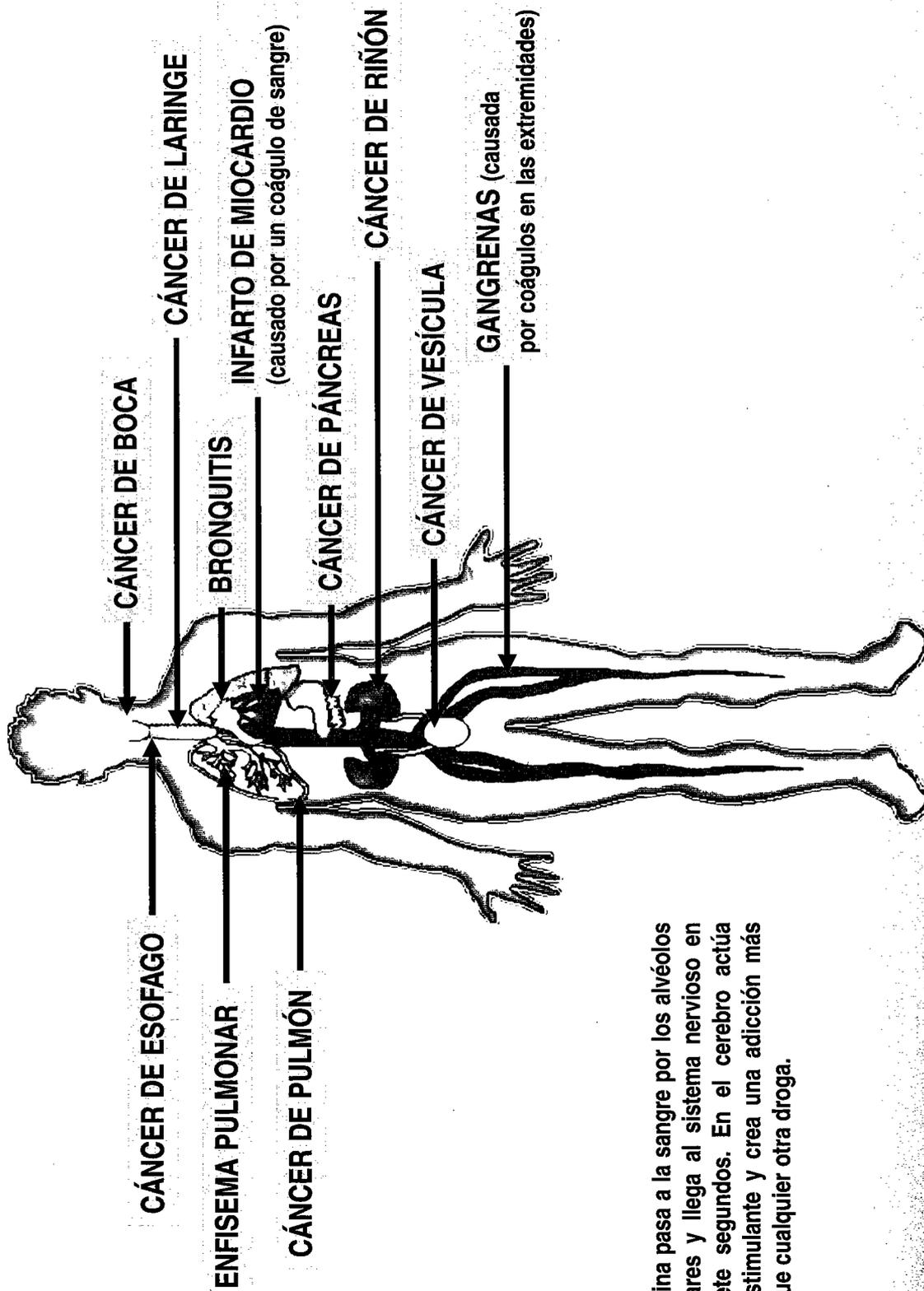
APARICIÓN PREMATURA DE ARRUGAS (por sequedad de la piel)

SIETE VECES MÁS DE RIESGO DE INFECCIONES GRAVES DEL APARATO RESPIRATORIO

GENERA CASPA EN EL CUERO CABELLUDO



EFFECTOS A LARGO PLAZO DEL CONSUMO DE TABACO



La nicotina pasa a la sangre por los alvéolos pulmonares y llega al sistema nervioso en sólo siete segundos. En el cerebro actúa como estimulante y crea una adicción más fuerte que cualquier otra droga.

MOTIVOS PARA EL CONSUMO Y NO CONSUMO DE TABACO

SÍ

LES GUSTA

RELAJA

AYUDA A RELACIONARSE

NO PUEDEN DEJARLO

NO

PROVOCA MAL ALIENTO

REAFIRMAR LA PROPIA PERSONALIDAD

IMPORTANTE GASTO ECONÓMICO

EFFECTOS NEGATIVOS PARA LA SALUD

ENFERMEDAD DE ALGÚN CONOCIDO

PUEDE PROVOCAR LA MUERTE

MUERTES ATRIBUIBLES AL TABACO



MUERTE POR CÁNCER DE PULMÓN

90 %



MUERTE POR ENFERMEDADES PULMONARES

80 %



MUERTE POR ENFERMEDADES CARDIACAS

25 %



EXPECTATIVAS DE VIDA DISMINUYEN EN (1 PAQUETE POR DÍA)

4 ó 5 años



MUERTES AL AÑO EN ESPAÑA

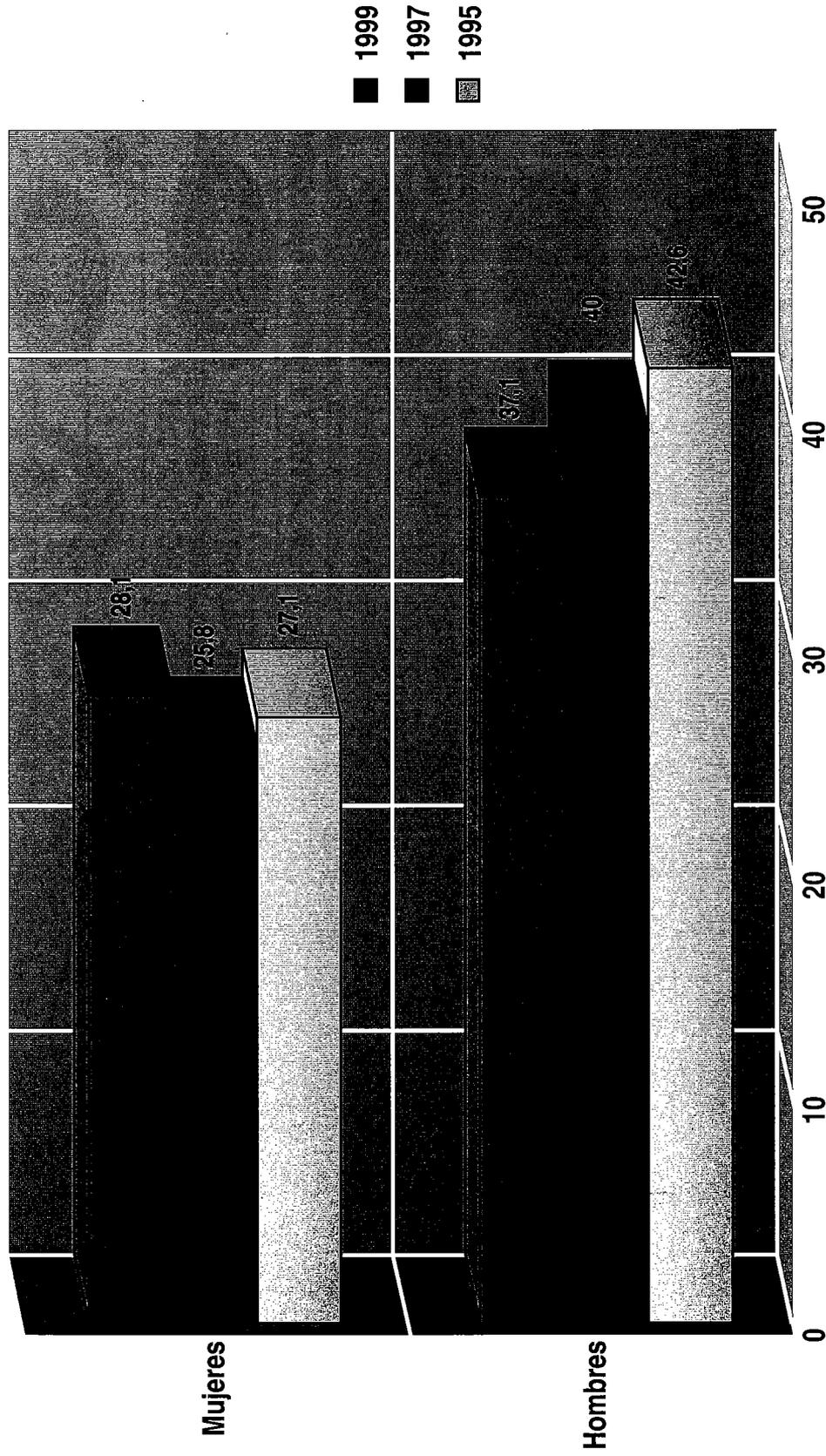
40.000



MUERTE DE UNA PERSONA EN EL MUNDO

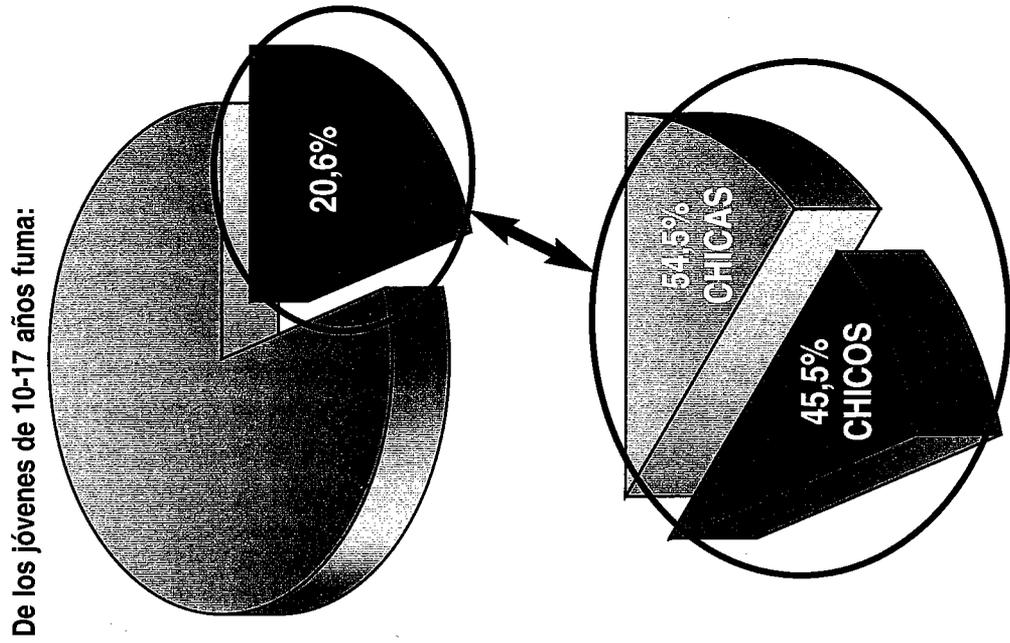
Cada 10 segundos

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DIARIO DE TABACO POR SEXO (15-65 AÑOS)



FUENTE: Encuesta Domiciliaria, (1995, 1997, 1999). DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas

PORCENTAJE DE FUMADORES ENTRE LOS ESCOLARES ZARAGOZANOS DE 10 A 17 AÑOS (Lourdes Clemente, 1997-2000)



17 AÑOS
50,28%

16 AÑOS
39,73 %

15 AÑOS
38,06%

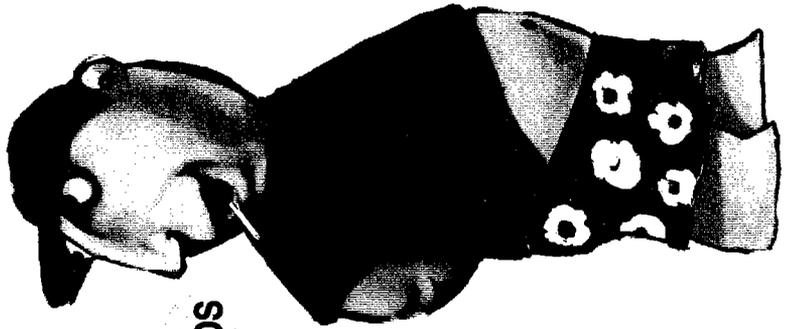
10 AÑOS
2 %

14 AÑOS
25,67 %

11 AÑOS
0,4 %

12 AÑOS
1,4 %

13 AÑOS
7,8 %



MOTIVOS PARA EL CONSUMO Y NO CONSUMO DE ALCOHOL

Motivos para consumir

SENTIR EMOCIONES NUEVAS

OLVIDAR PROBLEMAS PERSONALES

SUPERAR LA TIMIDEZ, RELACIONARSE

DIVERSIÓN Y PLACER

LES GUSTA EL SABOR

Motivos para no consumir

EFFECTOS MOLESTOS: RESACA, MALA IMAGEN...

PÉRDIDA CONTROL Y EFECTOS DESAGRADABLES

PÉRDIDA DE MEMORIA

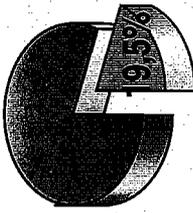
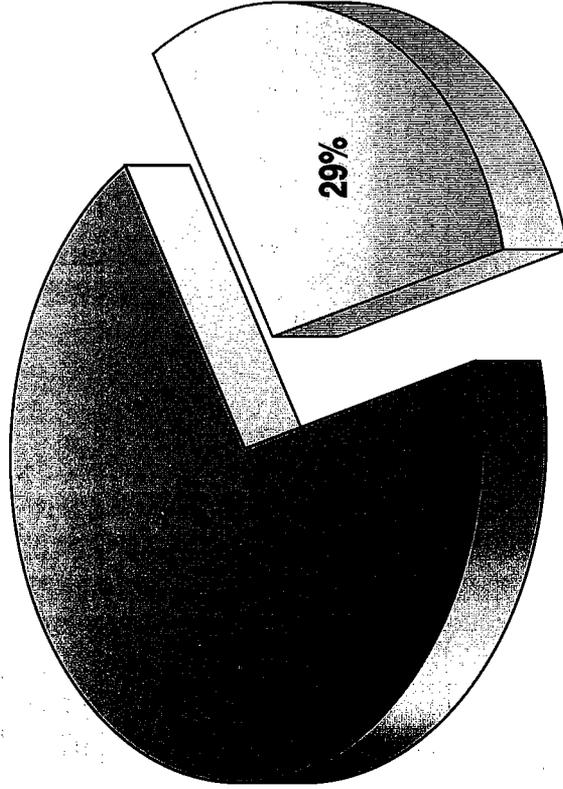
EFFECTOS NEGATIVOS PARA LA SALUD

RIESGO DE PROVOCAR ACCIDENTES GRAVES

SANCIONES LEGALES

PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL SUFRIDOS POR LOS ESCOLARES

Reconocen haber sufrido algún problema o consecuencia negativa por consumir bebidas alcohólicas.



Han conducido vehículos bajo los efectos del alcohol o han sido pasajeros de vehículos conducidos por alguien que estaba bajo estos efectos.

- PELEAS Y AGRESIONES FÍSICAS = 6,3%
- PROBLEMAS ECONÓMICOS = 9,3%
- CONFLICTOS O DISCUSIONES GRAVES CON PADRES Y HERMANOS = 10,2%
- RIÑAS Y DISCUSIONES = 11,1%
- PROBLEMAS DE SALUD = 14,5%

COSTES DEL ALCOHOL QUE TIENE QUE ASUMIR LA SOCIEDAD

ACCIDENTES POR CONDUCIR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL

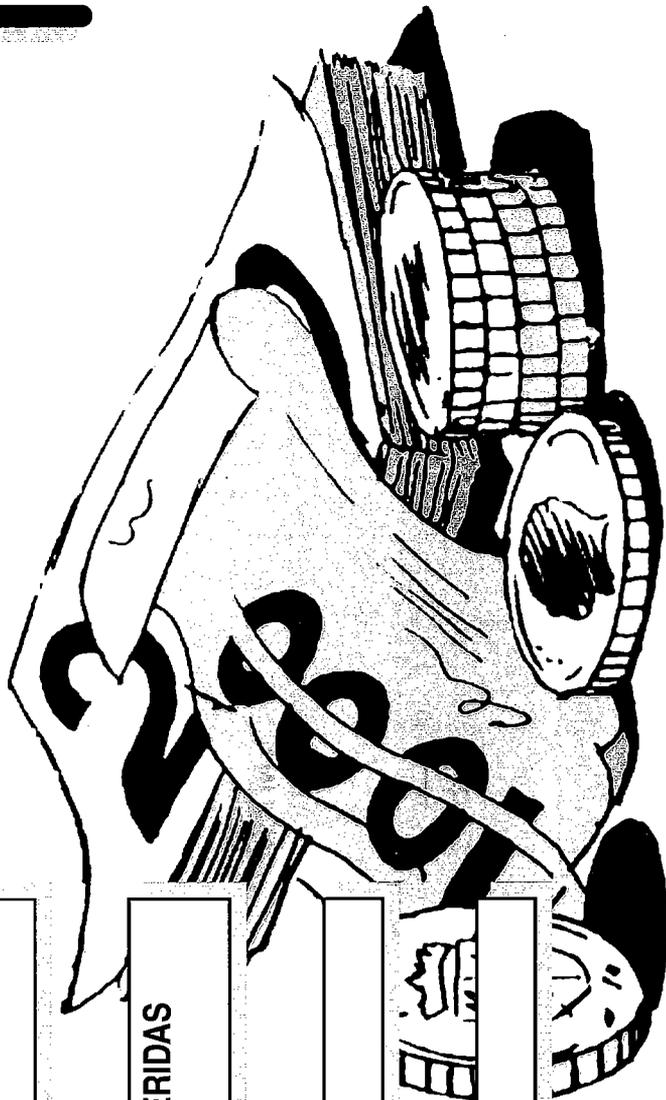
ACTOS VIOLENTOS REALIZADOS BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL

DISMINUCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD, ABSENTISMO E INCAPACIDAD LABORAL

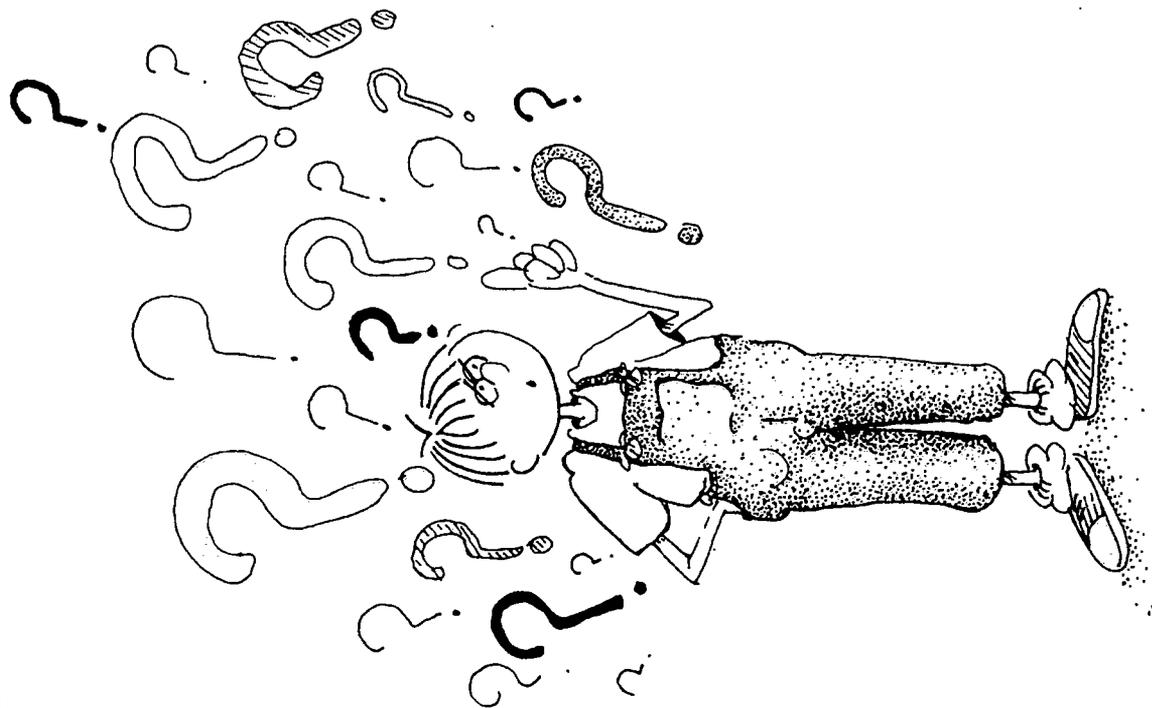
ASISTENCIA SANITARIA PARA LAS ENFERMEDADES Y HERIDAS PRODUCIDAS POR EL ALCOHOL

TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

VIOLENCIA FAMILIAR



DEBES SABER QUE...



EL ALCOHOL ES UNA DROGA ILEGAL PARA LOS MENORES DE EDAD

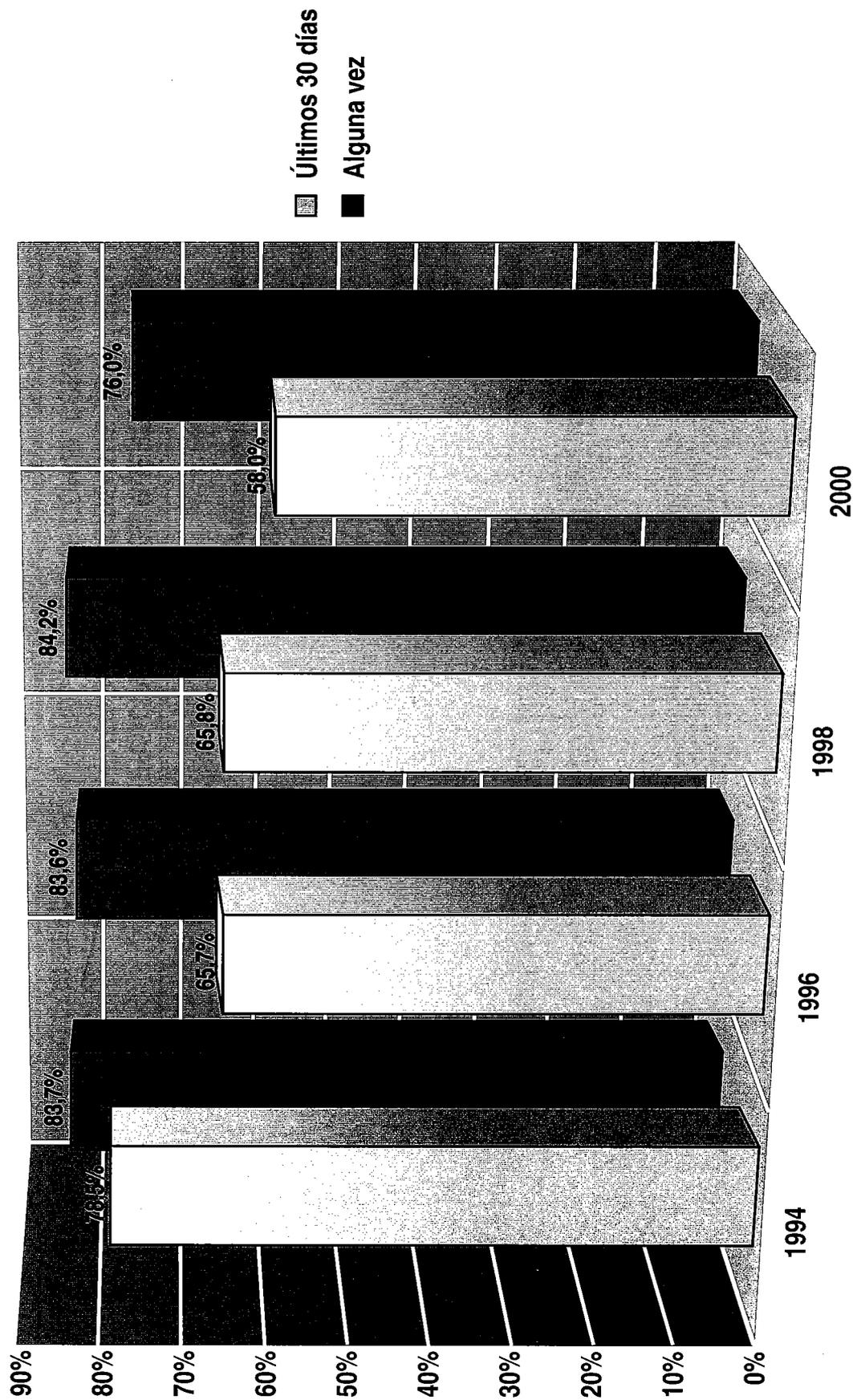
PRODUCE MÁS PROBLEMAS QUE TODAS LAS DROGAS ILEGALES, EXCEPTO EL TABACO, JUNTAS

ES RESPONSABLE DEL 30-50% DE LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO

ENTRE EL 7% Y EL 10% DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA TIENE PROBLEMAS SERIOS CON EL ALCOHOL

LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE ENTRE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES SON LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO. LA MAYORÍA DE ELLOS ESTÁN RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

EVOLUCIÓN DE LOS CONSUMOS DE ALCOHOL ENTRE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA. ESPAÑA 1994-2000



FUENTE: Encuesta sobre Drogas a Población Escolar, 2000. DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas



AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA