PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

Guía Didáctica
PARA EL PROFESORADO DE PRIMER CICLO DE ESO

Ministerio del Interior
Ministerio de Educación y Cultura
Ministerio de Sanidad y Consumo

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

GUÍA DIDÁCTICA

PARA EL PROFESORADO DE PRIMER CICLO DE ESO

Ministerio del Interior
Ministerio de Educación y Cultura
Ministerio de Sanidad y Consumo

Esta guía ha sido realizada en el Marco del Convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo.

La gestión de este convenio corresponde al Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio del Interior), al Centro de Investigación y Documentación Educativa (Ministerio de Educación y Cultura) y a la Subdirección de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública (Ministerio de Sanidad y Consumo)

GRUPO DE TRABAJO:

Carlos Fernández Hernández

Gloria Fresnillo Poza

Lourdes Fresnillo Poza

Teresa Robledo de Dios

Ángela Poza Fresnillo

Coordinación

Carmen Pérez Rodríguez

Revisión y maquetación

Elvira Brioso Cabezas

Alejandro García Cuadra

Joaquín Tolsá Torrenova

D.L.: M-39777-1999
NIPO: 176-99-138-6
ISBN: 84-369-3263-3
DOI: 10.4438/176-99-138-6

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

La prevención del consumo de alcohol y tabaco en esta etapa educativa, al formar parte de los contenidos globales de la Educación para la Salud, queda contemplada como tema transversal en la Educación Secundaria Obligatoria.

Es importante destacar la importancia de la incorporación de dichos aspectos preventivos en los distintos niveles de concreción curricular: Proyecto de Centro, Proyecto Curricular de Etapa y Programación de Aula.

La implantación de la LOGSE abre una importante línea de trabajo en la que el desarrollo de la prevención de drogodependencias en general, y del consumo de alcohol y tabaco en particular, adquiere unas posibilidades reales y efectivas.

De este modo, el sistema educativo contempla la educación integral de la persona a través del desarrollo de habilidades, valores y actitudes que permitan dotar al alumno de las herramientas adecuadas para la toma de decisiones sobre su salud y la de los que le rodean.

Al igual que otras muchas conductas relacionadas con la salud y el bienestar, el inicio en el consumo de alcohol y tabaco, y la posterior habituación, se produce a una edad en la que pre-adolescentes y adolescentes se encuentran escolarizados. Por ello, desde la escuela se puede hacer un trabajo relevante para la prevención de ese consumo.

Por tanto, la *Guía Didáctica* que presentamos va dirigida al profesorado de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), por ser ésta la etapa en la que adquiere importancia la experimentación con el tabaco y el alcohol, y su posible cristalización en un consumo cotidiano.

La simple adquisición de conocimientos acerca del tabaco y del alcohol, con ser necesaria, no es suficiente para promover una actitud positiva hacia el cuidado de la salud. De ahí la importancia de una metodología activa que lleve al alumno a aprender experimentando.

Consideramos fundamental la enseñanza de ***habilidades sociales***, haciendo especial hincapié en aquellas que permitan:

- La toma de decisiones razonadas.
- La expresión de criterios psicosociales y el desarrollo de actitudes y capacidades que favorezcan la resistencia a las situaciones de presión de grupo a las que se encuentran sometidos los jóvenes.

- La reflexión sobre la influencia de los mensajes publicitarios en las conductas de iniciación, y
- La búsqueda de alternativas saludables.

INTRODUCCIÓN

Esta guía pretende ser un instrumento que facilite la tarea del profesorado a la hora de desempeñar sus funciones en el campo de la Educación para la Salud, en materia de prevención del tabaquismo y del consumo de alcohol.

Nuestro propósito ha sido ofrecer un documento que permita trabajar con autonomía al profesorado, haya recibido o no formación específica en las materias señaladas.

La finalidad de esta obra es ofrecer una herramienta de apoyo y complemento para el profesorado, tanto si en su centro se estén desarrollando programas específicos de prevención del consumo de tabaco y alcohol, como si no se están realizando intervenciones para prevenir dichos consumos.

En cualquier caso, el diseño de esta guía está concebido para facilitar la intervención en los centros educativos, ajustándose a las distintas necesidades y posibilidades de los centros, considerando los diversos grados de implicación y participación de la comunidad escolar, así como los tiempos disponibles. Estas variables de participación y disposición horaria determinarán el tipo de intervención posible en cada centro, y habrán de valorarse en la planificación de las actuaciones.

La guía está estructurada en cuatro capítulos:

- El ***primer capítulo*** está dedicado a los aspectos generales de la prevención en el marco escolar. Al ser la institución escolar la que, en el ejercicio de sus funciones, garantiza un proceso educativo sistemático y adaptado a los distintos momentos evolutivos del alumnado, consideramos que el tratamiento de estos temas debe estar incluido en el currículum oficial, para que esta formación llegue al cien por cien del alumnado, con independencia de su condición social.

  Somos conscientes de que trabajar en prevención del consumo de tabaco y alcohol es una responsabilidad compartida por diferentes Administraciones; pero en materia de prevención es competencia de la Administración educativa formar al alumnado, como primer peldaño de esta intervención.

- El ***segundo capítulo,*** donde se recogen los conceptos básicos sobre el consumo de tabaco y alcohol, tiene la finalidad de presentar, de forma breve y clara, aquellos contenidos teóricos en materia de prevención del tabaquismo y consumo de alcohol, que pensamos pueden ser de utilidad

a la hora de planificar actuaciones en este campo. Como se indica en la presentación, el hecho de que la simple adquisición de conocimientos acerca del tabaco y del alcohol no sea suficiente para promover una actitud positiva hacia el cuidado de la salud no implica que no sea necesaria.

- En el ***tercer capítulo*** se presenta la propuesta de trabajo para la prevención del consumo de tabaco y alcohol, que sigue un modelo secuenciado en tres pasos:

  1º opino

  2º decido

  3º actúo,

  en los cuales se contemplan los requisitos básicos implicados en el proceso de toma de decisiones ante estos consumos.

  Por su propio diseño, el material que presentamos tiene una flexibilidad que posibilita una variada gama de modelos de aplicación:

  - La realización de una actividad concreta por un solo profesor.
  - La aplicación, por parte de un grupo de profesores motivados, de algunas sesiones en varias aulas a diferentes niveles.
  - La aplicación completa del Programa al centro en su conjunto con la participación de todos los miembros de la comunidad educativa, incluyendo la colaboración de otras instituciones, organismos, etc.

  En cualquiera de estas posibilidades, esperamos que el uso de esta guía produzca una mejora significativa en la prevención, dentro del marco transversal de la Educación para la Salud.

- El ***cuarto capítulo*** incluye cuestionarios de evaluación previa y final dirigidos al alumnado y al profesorado. El estudio comparativo del antes y el después de la intervención permitirá medir de forma objetiva y evidenciar el alcance de sus actuaciones y la eficacia del programa. La medida de la eficacia es un instrumento de mejora de la calidad en la prevención del consumo de tabaco y alcohol. Ésta es la razón por la que es aconsejable evaluar las actuaciones, ya que las intervenciones son más enriquecedoras cuando sabemos de dónde partimos y a dónde llegamos finalmente.

1. ASPECTOS GENERALES DE LA PREVENCIÓN EN EL MEDIO ESCOLAR

1.1. NUESTROS ALUMNOS, "SORPRENDIDOS POR EL CAMBIO"

Nuestros alumnos de la ESO se encuentran en un período evolutivo denominado "adolescencia". Es una etapa de importantes cambios: físicos, intelectuales y afectivos.

Junto a estos cambios encontramos un cierto desconcierto y una cierta tensión que exigen a los adolescentes una adaptación a su nueva situación, adaptación que generalmente se realiza de forma adecuada y satisfactoria, aunque no por ello exenta de problemas.

Como hemos mencionado, estos cambios se producen en todos los ámbitos de la persona (físico, afectivo e intelectual) y en los distintos niveles de relación que los adolescentes mantienen (familia, instituto, grupo de iguales...). Entre los distintos cambios que manifiestan podemos reseñar:

- Una mayor integración social con el grupo de compañeros y compañeras de su misma edad, vinculada a un proceso de emancipación respecto a la familia.
- La aparición de ideas, actitudes y valores propios. Se adquiere una moral autónoma, en la que las normas surgen de la relación de reciprocidad y cooperación.
- La constitución de su propia identidad personal y social. Viven intensamente para sí mismos, elaborando con cierto narcisismo esa identidad. El adolescente necesita de un gran reconocimiento y aceptación para formarse un concepto positivo de sí mismo.
- Se producen importantes cambios intelectuales y cognitivos. Se desarrolla el pensamiento abstracto y la posibilidad de trabajar con operaciones lógico-formales.

La educación que nuestros alumnos reciban debe ayudarles a desarrollar y afianzar el razonamiento hipotético deductivo propio de esta etapa, a constituir su identidad, a aceptar su propio cuerpo y a asentar un autoconcepto positivo con un aceptable nivel de autoestima.

El aprendizaje de toma de decisiones, la resistencia a la presión de grupo, así como la promoción de valores y hábitos saludables deberán ser otros de los objetivos educativos a conseguir.

Por último, la educación para la convivencia, la cooperación y la democracia deben alcanzar su plenitud en esta etapa.

1.2. PREVENCIÓN EN EL MARCO ESCOLAR

1.2.1. ¿POR QUÉ NOSOTROS?

Como educadores, es necesario que nos preguntemos sobre la necesidad y conveniencia de desarrollar acciones preventivas dentro del marco escolar.

Que el abuso de las drogas consideradas legales (tabaco y alcohol) está afectando muy negativamente al desarrollo personal y social de nuestros alumnos es una realidad. La problemática personal, familiar y social que trae como consecuencia el consumo inadecuado de estas sustancias es también clara y evidente. Pero también es evidente que existen otras instituciones y organismos que tienen claras competencias con relación a esta realidad de consecuencias tan negativas.

Por lo tanto, es conveniente que la comunidad educativa se cuestione su misión como agente de prevención para sus alumnos.

Existen muchas y variadas razones que justifican el desarrollo de acciones preventivas desde el marco escolar. Entre ellas podemos destacar:

- La finalidad última de la educación es el desarrollo integral de la persona. Debemos ser conscientes de que los problemas derivados de un uso inadecuado o abusivo del tabaco y del alcohol van a incidir negativamente en la consecución de este objetivo.
- Procurar el máximo desarrollo personal y social de nuestros alumnos exige que nuestra acción no se centre exclusivamente en la adquisición de aprendizajes instrumentales o de tipo académico, sino también en aquellos aprendizajes "para la vida" que permitan a nuestros alumnos la adquisición de estilos de vida saludables.
- La ley que regula el actual sistema educativo (LOGSE) contempla la escolarización obligatoria hasta la edad de los dieciséis años, período que abarca las etapas más importantes de la formación de la personalidad. La

escuela es el marco que puede ofrecer el proceso educativo sistemático y organizado que mejor se adapte a los distintos momentos evolutivos de la persona. Además, la LOGSE establece un marco legal, la Educación para la Salud, donde trabajar la prevención de sustancias nocivas para la salud.

- Los profesores y demás miembros de la comunidad educativa pueden convertirse en agentes de prevención debido a la cercanía e influencia que ejercen sobre sus alumnos.
- La escuela colabora directamente con los padres en la educación de sus hijos, pudiendo, desde esta estrecha relación, orientar a las familias en el desarrollo de una acción preventiva adecuada.
- Los programas de prevención que se desarrollen darán respuesta a realidades y situaciones problemáticas que nuestros alumnos experimentan en su vida cotidiana.

1.2.2. OBJETIVOS GENERALES DE NUESTRA ACTUACIÓN PREVENTIVA

- Fomentar el desarrollo de habilidades y recursos necesarios para enfrentarse de forma adecuada a las situaciones relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol, tanto en el inicio como, de producirse éste, posteriormente.
- Promocionar la salud formando actitudes positivas hacia su mantenimiento.
- Estimular actitudes favorables al no consumo.
- Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol e intentar evitar el paso de la experimentación al consumo cotidiano.

(Adaptación de la propuesta "¿Qué queremos conseguir con la prevención escolar?". Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la Comunidad Escolar)

1.2.3. REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA PREVENCIÓN ESCOLAR

Entendemos la actuación preventiva en el marco escolar como la acción planificada por la comunidad educativa encaminada a prevenir los posibles problemas derivados del uso de drogas.

Como ya veremos en el apartado 2.3, existen distintas posibilidades de diseño y desarrollo de estas actuaciones preventivas; pero consideramos importante que todas ellas reúnan o contemplen los siguientes requisitos:

A) TOMAR CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE INTERVENIR ESCOLARMENTE

La fase inicial de nuestra actuación preventiva debe ser tomar conciencia clara de la necesidad de intervenir escolarmente en la prevención del consumo de tabaco y alcohol.

Como hemos visto anteriormente, existen razones suficientes para actuar preventivamente desde el entorno educativo. Asumir esas razones, valorar positivamente la capacidad de influencia que posee el entorno escolar, considerar que nuestra aportación puede y debe contribuir positivamente a potenciar aquellas variables personales y sociales que actúan como factores de protección son pasos que constituyen una fase previa e imprescindible para el diseño y posterior desarrollo de actuaciones preventivas.

Esta toma de conciencia, ese "ser conscientes" de la necesidad de abordar desde una óptica educativa el consumo de tabaco y alcohol, se realiza, como en todo proceso de toma de decisiones, de forma paulatina y progresiva. Se debe desarrollar dentro de un proceso de discernimiento y valoración que como profesionales de la educación debemos realizar:

- *Asumir que educar en el no consumo o en el consumo responsable de estas sustancias es tarea de todo educador.*
- *Asumir que existe una demanda social que requiere una respuesta adecuada desde el entorno escolar y que es labor nuestra atenderla en la medida de nuestras posibilidades.*
- *Asumir que una educación integral lleva implícitos los principales componentes de la prevención.*

Es una labor **necesaria en todo enseñante** que además se sienta educador.

Junto a estos planteamientos más generales, conceptuales o ideológicos nos encontraremos en nuestro proceso de toma de decisiones con otros aspectos que sin duda deberemos tener en cuenta:

- ¿Qué implicaciones organizativas conlleva el desarrollo de actuaciones preventivas?

- ¿Puede suponer su desarrollo una sobrecarga a los ya "sobrecargados" programas escolares?
- ¿Qué tratamiento educativo debe darse a la prevención o desde qué áreas se debe intervenir?
- ¿Nos consideramos suficientemente formados para acometer este tipo de iniciativas?

Todos estos interrogantes, y otros más que deben surgir dentro de una decisión de estas características, son los aspectos que como educadores nos llevarían a una toma de postura ante la necesidad de posibilitar un tratamiento educativo del consumo nocivo del tabaco y el alcohol.

B) INFORMARNOS Y FORMARNOS ADECUADAMENTE

Si en nuestro proceso de toma de decisiones es el aspecto de nuestra formación el que estamos valorando, deberemos tener en cuenta que un nivel de formación básico es imprescindible a la hora de diseñar y desarrollar acciones preventivas. Ésta es una demanda sentida y manifestada por todos los docentes que han optado por incluir en su labor educativa la prevención de sustancias nocivas para la salud.

Una formación acorde con estos planteamientos debe proporcionarnos entre otros aspectos los siguientes:

- *Adquirir los conceptos básicos relacionados con el consumo de tabaco y alcohol.*
- *Facilitar la comprensión de la problemática asociada a dicho consumo.*
- *Posibilitar la unificación de criterios de actuación, valorando los distintos enfoques, modalidades y niveles de actuación.*
- *Facilitar el diseño e implementación de acciones preventivas.*
- *Proporcionar habilidades y recursos educativos relacionados con la adquisición y desarrollo de habilidades tendentes a la resolución de conflictos.*

Por todos es conocida la existencia de distintas modalidades de formación: ***autoformación, formación presencial con ponentes externos y participación en los distintos programas de salud o de prevención*** que desde distintas instituciones educativas y sociales se

vienen ofertando (Ministerio de Educación y Cultura, Comunidades Autónomas, Organizaciones no gubernamentales, Ayuntamientos, etc.).

Este abanico de posibilidades formativas nos permitirá optar por aquella que se adapte mejor a nuestras necesidades. El requerimiento de una formación previa y básica puede satisfacerse de distintas maneras, existiendo también distintas combinaciones que permiten una mejor adaptación a las necesidades y características particulares de cada grupo de educadores.

C) PARTIR DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO Y DE LA REALIDAD DE NUESTROS ALUMNOS

Previo al diseño de nuestra intervención educativa parece lógico y necesario realizar una reflexión sobre el entorno o contexto social donde se va a desarrollar dicha intervención.

Cualquier diseño educativo debe tener como referencia el marco social donde se va a intervenir. Es por tanto necesario realizar un análisis de esta realidad, que nos permita establecer unos objetivos educativos adaptados a un entorno educativo concreto.

La finalidad última de este análisis será lograr el mayor conocimiento posible de la realidad en la que vamos a intervenir, destacando aquellos factores físicos, sociales, económicos y culturales que pueden actuar como factores de protección o de riesgo para nuestros alumnos.

Es necesario decir también que, sin un análisis previo de la realidad, difícilmente podremos realizar una evaluación de los resultados de nuestra intervención.

PRINCIPALES ASPECTOS DEL DIAGNÓSTICO

Entre los aspectos o variables que pueden ser analizados en este análisis previo podemos destacar:

- Los referentes al **entorno** en el que se va a desarrollar el proyecto: entorno físico, nivel económico y sociocultural, problemática con respecto al consumo de drogas, ofertas de ocio y tiempo libre con que cuenta, recursos comunitarios de que dispone, grado de organización comunitaria, demandas explícitas e implícitas de la población, etc.

- Los referentes a la **institución** en la que se trabaja (en nuestro caso, el centro escolar): los principios que la inspiran, la organización interna, los recursos, las relaciones que tiene con su entorno, etc.
- Los referentes a los **grupos** con los que se interviene. Se trataría de analizar las características propias de cada grupo.
- Los referentes a los **recursos** humanos, materiales y financieros con los que se cuenta (los que se tienen y los que se podrían conseguir).[1]

Es muy probable que la mayor parte de esta información se encuentre ya recogida en algunos de los documentos organizativos del centro; en concreto nos estamos refiriendo al Proyecto Educativo de Centro (PEC). Si esto es así, nuestra labor consistirá en revisar dicha información aprovechando aquella que consideremos válida. Si se estima necesario, deberemos establecer los cauces de recogida de información necesarios para conseguir la información de la que carecemos.

Por último, consideramos necesario afirmar que el desarrollo de esta fase de análisis nunca debe suponer un freno a la decisión de realizar en nuestro centro actividades de carácter preventivo. La aparente dificultad que puede plantear este estudio del entorno debe ser solventada con un planteamiento lógico y práctico, dedicando al mismo el tiempo y el esfuerzo que consideremos estrictamente necesario para iniciar nuestro diseño.

D) DISEÑAR NUESTRA ACCIÓN PREVENTIVA

Hablar a un docente de la necesidad de diseñar o programar su actuación parece obvio e innecesario.

Como educadores, somos conscientes desde la teoría y desde la práctica de que nuestra labor educativa es más eficaz cuando mejor planificada está, y que actuar de un modo sistemático y ordenado produce siempre mejores resultados que el realizarlo de forma improvisada y asistemática.

[1] Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (**G.I.D**). *Materiales de formación en prevención de drogodependencias*. Módulo Contenidos Generales, P.P.D., Ministerio de Educación y Ciencia, Comunidad de Madrid y Ayuntamiento de Madrid,1995.

Cuando planificamos, realizamos una previsión completa de nuestro plan de acción. Con nuestras programaciones podemos prever con antelación todo aquello que pretendemos conseguir y cómo conseguirlo.

Como ya hemos mencionado, la prevención del consumo de tabaco y alcohol debe ser considerada un contenido más del tema transversal "Educación para la Salud". Así, el diseño de nuestras acciones preventivas deberá tener varios marcos de referencia:

1. Curriculum Oficial, responsabilidad de la Administración Educativa y en el que se definen los objetivos, contenidos y criterios de evaluación para cada una de las áreas.
2. Proyecto Educativo de Centro (PEC); en él se define el estilo educativo propio de cada centro, poniendo de manifiesto, entre otros aspectos, las prioridades educativas del mismo.
3. Proyecto Curricular de Etapa; en él deberá enmarcarse nuestra acción preventiva, reflejando los objetivos, contenidos, metodología y criterios de evaluación de nuestro programa de prevención.
4. Programación de Aula, que permitirá adaptar el diseño realizado a las características particulares del grupo clase.

E) COORDINACIÓN CON OTROS AGENTES DE PREVENCIÓN

Una opción que consideramos conveniente que el equipo de profesores se plantee es la posibilidad de dar cabida, dentro del desarrollo de nuestra actividad preventiva, a otras instituciones sociales y comunitarias que tengan vinculación con la realidad social de nuestros alumnos y que al mismo tiempo puedan reforzar o potenciar nuestra intervención preventiva.

Estamos convencidos de que la participación de otras instituciones puede enriquecer poderosamente la labor a desarrollar con nuestros alumnos.

Nos estamos refiriendo a organismos o instituciones que comparten con el centro escolar la responsabilidad de proporcionar a los adolescentes espacios y ámbitos de desarrollo personal y social. Entre ellas podemos destacar las siguientes: ayuntamientos (a través de sus distintas concejalías, equipos técnicos, mesas de salud, etc.), organizaciones juveniles, animadores sociocomunitarios, centros de salud, parroquias, etc.

Esta colaboración con otras instituciones puede darse en las distintas fases de nuestra actuación preventiva. Así podemos destacar:

1º) FASE DE ANÁLISIS DEL CONTEXTO

La aportación de este tipo de instituciones en esta fase puede ser de gran valor. Normalmente pueden proporcionar información variada y en muchos casos muy especializada (unidades de toxicomanía, centros de salud...).

2º) FASE DE DISEÑO

Su intervención en esta fase puede favorecer la total integración de la/s institución/es en la actividad preventiva. Sus aportaciones en esta fase pueden proporcionar a nuestro diseño una dimensión más amplia en el tiempo y en el espacio, ya que permitiría el diseño de actividades o propuestas de intervención que superen el contexto puramente escolar. Con relación a las actividades de ámbito escolar, éstas pueden verse apoyadas o realizadas por especialistas de otros ámbitos de la salud y de la promoción social.

3º) FASE DE DESARROLLO

Su participación en esta fase estará determinada por el tipo de actividades diseñadas y por el reparto de responsabilidades realizado en la fase anterior.

4º) FASE DE EVALUACIÓN

Será la consecuencia lógica de su colaboración o participación en las anteriores fases.

Si bien estamos manifestando las posibles ventajas que una colaboración con otras instituciones u organismos puede tener para el desarrollo de nuestra actuación preventiva, creemos conveniente afirmar que este tipo de colaboraciones debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Debe responder a un convencimiento pleno de todas las instituciones participantes, de los beneficios y ventajas que las mismas pueden tener para la actuación preventiva.

- La función de cada institución y su aportación al proyecto deben estar claramente definidas, siendo conocidas y asumidas por todos los miembros participantes.
- Los cauces, medios y niveles de colaboración deberán estar igualmente explicitados.

Tener presente estos aspectos o consideraciones va a suponer una garantía de éxito para nuestra iniciativa y permitirá, con toda seguridad, superar posibles miedos o recelos profesionales que, por desgracia, aparecen con excesiva frecuencia, convirtiéndose en la causa principal del fracaso de este tipo de iniciativas.

F) EVALUAR NUESTRA ACTUACIÓN PREVENTIVA

Un aspecto fundamental en la elaboración de todo proyecto educativo es la evaluación. Por lo tanto, también en nuestro proyecto de prevención será necesario delimitar la forma en que ésta se va a llevar a cabo y en qué momentos se considera más adecuado realizarla.

TIPOS DE EVALUACIÓN:

A) Evaluación del Diseño:

Con este tipo de evaluación deberemos analizar si la actuación preventiva que queremos desarrollar está bien diseñada y si cumple los requisitos necesarios para lograr los objetivos que nos hemos propuesto. La información que deberemos recabar en esta fase deberá hacer referencia a aspectos como:

- ***Definición de los objetivos***:

  ¿Están claramente definidos?

  ¿Responden a las intenciones educativas?

  ¿Están bien temporalizados?

- ***Destinatarios y participantes en el programa:***

  ¿Están claramente definidos los destinatarios de nuestra intervención?

  ¿Está claramente definida la función que deben desempeñar los distintos participantes en el proyecto?

  ¿Están reflejados los cauces de participación y coordinación?

- ***Apartados y elementos del programa***:

  ¿Existe coherencia entre los distintos apartados del programa?

B) Evaluación del Proceso:

Esta evaluación nos permitirá recoger información sobre el funcionamiento del proyecto. Para ello presentamos algunos indicadores:

1. Participación de los distintos sectores de la comunidad educativa

1.1. Profesorado:

Implicación del claustro.

¿Qué grado de coordinación existe entre los ciclos educativos?

¿Qué grado de interés y participación existe en el proyecto?

1.2. Alumnado:

¿Muestran interés hacia el proyecto?

¿Participan activamente en las actividades?

¿Expresan buen grado de satisfacción?

1.3. Padres/Madres:

¿Se sienten motivados y muestran interés hacia el proyecto?

¿Colaboran cuando se les solicita ayuda?

2. Colaboración de personas e instituciones externas en el desarrollo del proyecto

¿Qué instituciones y entidades participan?

¿Qué grado de participación se está obteniendo?

¿Existe una buena coordinación en actividades organizadas conjuntamente?

3. Recursos puestos a disposición del proyecto

¿Existe algún tipo de asignación económica?

¿Se adecua a las necesidades del proyecto?

¿Se han utilizado en buen grado los recursos didácticos, documentación, audiovisuales...?

C) Evaluación de los resultados o sumativa:

Se desarrolla al final del proceso y deberá responder a preguntas del tipo:

- ¿Hasta qué punto se han conseguido los objetivos propuestos?
- ¿Se ha logrado el cambio deseado?
- ¿Se han producido otros efectos? ¿Cuáles?
- ¿Se ha obtenido un buen grado de satisfacción?

Las principales técnicas que guiarán este proceso serán:

- La observación directa sobre el proceso de puesta en práctica del proyecto.
- Técnicas participativas de análisis: se tratará de recoger todo tipo de sensaciones y opiniones de los participantes.
- Cuestionarios, tests o exámenes.
- Cuestionarios y escalas de psicología social.

1.3. DISTINTAS FORMAS DE HACER PREVENCIÓN EN EL MARCO ESCOLAR

Como parece lógico y normal, las distintas acciones preventivas desarrolladas en los centros van a estar condicionadas, principalmente, por el número de profesores comprometidos en las mismas.

Es posible que el número de profesores motivados en la prevención del consumo de tabaco y alcohol de un centro permita diseñar una actuación preventiva destinada a todos los alumnos de primer ciclo de la ESO o extensible a todos los alumnos de la etapa; pero también puede ocurrir que el número de profesores animados a desarrollar esta labor educativa no sea tan amplio y su intervención tenga una extensión más reducida.

Con relación a esta posible situación, queremos afirmar que desde nuestro criterio toda labor preventiva, tenga la extensión que tenga, debe ser considerada como positiva y debería ser apoyada desde los órganos de dirección del centro.

Un aspecto importante, que nos lleva a animar este tipo de actuaciones, al margen del beneficio educativo que suponga para los alumnos, es el carácter dinamizador y de "extensión" que las acciones preventivas pueden tener dentro del centro educativo.

Si bien es cierto que este tipo de acciones más aisladas puede encontrar dificultades de organización y de coordinación a distintos niveles, una vez superadas dichas dificultades, las acciones preventivas desarrolladas pueden suponer un ejemplo a seguir por el resto de los compañeros.

Consideramos que la manera más idónea de planificar una actuación preventiva en el marco escolar es a través de un proyecto de prevención para el centro. Un proyecto que permita y favorezca la implicación de todos los miembros de la comunidad educativa (profesores, padres, alumnos, personal no docente), personal educativo de apoyo a la escuela (CPR, EOEP), así como otros agentes preventivos de la comunidad (técnicos municipales en prevención, animadores socioculturales, organizaciones juveniles, etc.). Es lógico pensar que un proyecto de estas características exigirá una clara definición de las funciones que debe desarrollar cada sector que interviene en el mismo, así como los cauces de participación y coordinación necesarios.

Nuestra actuación preventiva puede llevarse a cabo en distintas situaciones educativas. La elección de las mismas dependerá del profesorado responsable de su desarrollo y lógicamente vendrá determinada por el diseño de dicha intervención.

TRATAMIENTO INTERDISCIPLINAR

Permite desarrollar nuestra intervención desde las distintas áreas curriculares. Los contenidos establecidos para cada una de las áreas de la Educación Secundaria Obligatoria (Diseño Curricular Base) permite abordar la prevención desde los contenidos propios de cada asignatura. En las mismas se incluyen aspectos relacionados con la salud, los valores y el ocio. Nuestra intervención exigirá una adaptación del Proyecto Curricular de Etapa y de nuestras Programaciones de Aula a las nuevas intenciones educativas.

Un tratamiento interdisciplinar preventivo dentro del aula implicaría:

- El diseño de Unidades Didácticas específicas dirigidas a prevenir el consumo de tabaco y alcohol o la inclusión de los contenidos de carácter preventivo en las unidades ya elaboradas, y
- El desarrollo de metodologías adecuadas y potenciadoras de capacidades y recursos personales relacionadas con las posibles situaciones de consumo.

PLAN DE ACCIÓN TUTORIAL

La tutoría debe contemplarse como un espacio idóneo para el desarrollo de actuaciones preventivas. Existen en la actualidad abundantes publicaciones que recogen programas de prevención dentro de los planes de acción tutorial.

Desarrollar acciones preventivas desde la tutoría requerirá el diseño de un programa de intervención a nivel tutorial.

ÁREAS Y TUTORÍAS. UNA ACTIVIDAD COORDINADA.

Las actividades de naturaleza preventiva pueden llevarse a cabo de forma coordinada dándole un tratamiento curricular y tutorial a la vez.

Este tipo de tratamiento requerirá la elaboración de un programa de intervención coordinado.

1.4. LA FAMILIA Y SU IMPLICACIÓN EN LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

¿Es necesaria la participación de las familias para el adecuado desarrollo de nuestra acción preventiva?

¿Qué grado o nivel de participación pueden o deben tener? ¿Cómo conseguirlo?

¿Cuál es mi función o papel en relación con esta posible participación?

Estos u otros interrogantes parecidos suelen surgir siempre que los docentes nos planteamos dar cabida a los padres en aquellas actividades o acciones que planificamos.

Dar una respuesta afirmativa a las cuestiones relativas al diseño y desarrollo de acciones preventivas va a permitir incorporar a nuestra actividad un factor o elemento que puede resultar de gran ayuda.

Todos estaremos de acuerdo en que la influencia de la familia es determinante en la construcción de la personalidad e identidad de nuestros alumnos y que ésta influye poderosamente en la adquisición de las pautas de relación que van a mantener con sus iguales y con el mundo adulto.

De igual forma, somos conscientes de que en la adquisición de valores y hábitos la familia tiene un papel relevante.

Apoyados en estas consideraciones, nos atrevemos a afirmar que la participación de los padres en el desarrollo de este tipo de iniciativas es fundamental para la consecución de los objetivos fijados.

Es cierto que muchas de las actividades que planteamos en esta propuesta de trabajo pueden desarrollarse estrictamente dentro del marco escolar y sin la implicación directa de las familias; pero también es cierto, por lo menos así lo entendemos nosotros, que la eficacia de las mismas será mucho mayor si contamos con la colaboración de los padres.

DISTINTAS FORMAS DE PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN DE LOS PADRES EN EL DISEÑO Y DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS

Con una adecuada participación o colaboración de los padres en el tratamiento preventivo, estaremos consiguiendo un apoyo o refuerzo a nuestra intervención de inestimable valor. Una participación bien orientada nos ofrece mayores garantías de éxito, ya que con la misma estaremos incorporando a nuestra acción la colaboración de uno de los grupos sociales de mayor referencia e influencia para nuestros alumnos.

Incidir en nuestro objetivo último, la prevención del consumo de tabaco y alcohol, desde el ámbito escolar y desde el ámbito familiar parece, a nuestro entender, la postura más lógica y racional que como educadores debemos adoptar.

La participación de los padres suele estar condicionada por los siguientes aspectos:

1. La naturaleza y el tipo de acción preventiva diseñada.
2. La adecuada definición del papel que los padres deben desempeñar en el desarrollo de acciones preventivas y de los distintos cauces de participación que se establezcan.
3. La actitud que el profesorado mantiene ante la participación de los padres en el desarrollo de actividades escolares.
4. La mayor o menor costumbre de participar en la vida escolar que tengan los padres del centro.

Expliquemos estas afirmaciones:

1. Es lógico pensar que el tipo de actuación diseñada va a determinar el grado de participación de los padres en la misma. Si nuestra actuación contempla la implicación de toda la comunidad educativa, es lógico pensar que los padres tengan, dentro del diseño realizado, un papel claramente definido y unos cauces de participación suficientemente explícitos. *Definir claramente sus funciones y cómo éstas pueden desarrollarse constituye la mejor garantía de que esta participación responda a los objetivos de la misma:*

- Reforzar y apoyar la labor educativa del profesorado.
- Realizar desde el ámbito familiar una adecuada labor preventiva.
- Posibilitar una actuación coordinada entre padres y profesores que favorezca la consecución de los objetivos educativos propuestos.

2. Conocer, comprender y asumir el papel que le corresponde desarrollar a cada miembro de la comunidad educativa evitará también la aparición de posibles recelos o malos entendidos, que suelen surgir cuando no están suficientemente claras las funciones y los ámbitos de intervención que les corresponde a cada miembro de dicha comunidad.

3. Otro factor que va a determinar la mayor o menor participación de los padres en la labor preventiva es la actitud o motivación que el profesorado tenga hacia la misma. Al profesorado le corresponde ofrecer los cauces de participación, hacer explícito de forma clara lo que se espera de esta colaboración y apoyar, en la medida de lo posible, las posibles actuaciones que desde el ámbito familiar se desarrollen. Todo esto será posible si el profesorado ha descubierto la valiosa aportación que las familias pueden prestar a su labor educativa.

4.- Por último, debe destacarse que la participación de los padres en esta actuación preventiva será más fácil y positiva, si han existido previamente en el centro experiencias de participación bien valoradas por ambos sectores de la comunidad educativa.

NIVELES DE PARTICIPACIÓN

La relación con los padres y su participación en la actuación preventiva puede desarrollarse a distintos niveles:

- NIVEL INFORMATIVO:

Entendemos que es primordial dar a conocer a los padres el programa de prevención diseñado: su finalidad, las razones que nos han llevado a incidir en este contenido educativo, cómo lo vamos a desarrollar y, si se contempla en nuestra planificación, el nivel de participación que esperaríamos de ellos.

CAUCES DE INFORMACIÓN:

- *Reuniones informativas: por tutorías, niveles, ciclos o etapas.*
- *Circulares informativas.*
- *Carteles y murales.*
- *Revistas o folletos del centro.*
- *Periódicos locales.*
- *Hojas informativas periódicas.*

- NIVEL FORMATIVO:

Al igual que hemos incidido en la necesidad de que el profesorado recibiera una formación inicial en relación con el tema que nos ocupa, consideramos que los padres deben recibir también una formación básica que les permita desarrollar adecuadamente su labor preventiva en el entorno familiar.

Somos conscientes de que la formación de los padres no es responsabilidad del profesorado, ya que existen para ello otras entidades o instituciones entre cuyos cometidos se encuentra la atención a las necesidades de formación que se demandan desde el sector familiar. Entre ellos destacaríamos las AMPAs y los Ayuntamientos, responsables en última instancia de la creación de las escuelas de padres.

Aunque queda claro que el profesorado no es responsable de la formación de los padres, sí es posible que les proporcione o facilite distintos cauces o medios de formación. Entre ellos podemos destacar: charlas informativas, debates o coloquios; préstamo de material formativo: revistas, libros, folletos, vídeos formativos...; facilitar la visita a exposiciones o certámenes, etc.

- NIVEL DE PARTICIPACIÓN:

En el diseño de la actuación preventiva pueden existir actividades que requieran la participación de los padres. La colaboración en las mismas es una forma eficaz de apoyar desde el entorno familiar la labor realizada por el equipo de profesores.

También sería deseable que los profesores participaran o colaboraran en aquellas actividades desarrolladas por los padres en las que soliciten su cooperación.

Por último, hemos de destacar un aspecto que consideramos puede favorecer poderosamente la participación de los padres en los proyectos de prevención: la creación de un grupo de trabajo formado por representantes de los distintos sectores educativos: profesores, padres, alumnos y entidades colaboradoras.

Este grupo se constituiría con una doble finalidad:

- Asumir la responsabilidad de animar y dinamizar la participación de los padres en el desarrollo del proyecto. Su actividad se concretaría en la elaboración de un "programa de actividades" para padres.
- Favorecer una actuación coordinada de todos los sectores que forman la comunidad educativa.

2. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

2.1. ALCOHOL

2.1.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Las referencias históricas relacionadas con el alcohol son muchas, al haber estado ligado al desarrollo de la civilización humana desde hace más de 10.000 años, momento en el que los hombres aprendieron a fabricar vasijas en las que fermentaban granos y frutas machacadas.

Es de reseñar que los griegos y los romanos dedicaron al alcohol alguno de los dioses de su mitología (Dionisios y Baco), e incluso en los códigos legales ya aparecieron preceptos sobre venta y uso de las bebidas alcohólicas.

También la cultura cristiana contribuyó a su difusión. En la Edad Media, los conventos de monjes contribuyeron en gran medida a la introducción y difusión de las llamadas bebidas "espirituosas" (licores).

Desde su prohibición por la religión islámica, a pesar de que la cultura árabe introdujo la destilación, podemos mencionar también históricamente serios intentos para suprimir su consumo como los movimientos antialcohólicos norteamericanos que se iniciaron a mediados del siglo XIX y que culminaron en 1919 con la imposición de la Ley Seca por las autoridades federales, ley abolida en 1933 como consecuencia de la depresión económica.

2.1.2. ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

Cuando hablamos de alcohol nos referimos generalmente al etanol o alcohol etílico, por ser el constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas. Éstas son de dos tipos:

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 el de otras bebidas. Dentro de este grupo están el vino, la cerveza y la sidra.

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 aumentarse la concentración de alcohol puro. Dentro de este tipo de bebidas están el whisky, ron, brandy, ginebra, licores y aguardientes.

2.1.3. CONSUMO DE ALCOHOL

En la actualidad, el consumo de bebidas alcohólicas es uno de los principales determinantes del estilo de vida de la población española. De hecho, en 1995 España era el quinto país en consumo mundial de alcohol, con 9,5 litros de alcohol puro *per capita*.

Existe una amplia variedad de pautas de consumo en relación con diversas variables de las cuales el sexo y la edad son claves fundamentales. Actualmente el fenómeno del consumo y abuso de alcohol en la población juvenil ha adquirido unas dimensiones importantes en nuestra sociedad, pasando a constituir una de las mayores preocupaciones de la misma.

Hay un hecho que diferencia al alcohol de otras sustancias: vivimos en un medio sociocultural en el que la excepción es no consumir alcohol. Nuestro entorno favorece, claramente el consumo de alcohol, lo que no ocurre con ninguna otra droga. Decimos por tanto que el alcohol es la droga más utilizada en nuestro país, pero queremos recalcar la importancia de que a pesar de la creencia popular que asegura que todo el mundo bebe de vez en cuando, ***son muchos los que apenas prueban el alcohol***.

Según la última encuesta sobre drogas realizada a la población escolar no universitaria por Plan Nacional sobre Drogas **(PND)** en **1996 a una población escolar de 14 a 18 años:**

- El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes españoles de 14 a 18 años. El 81,7% había consumido alcohol en los 12 meses previos a la encuesta. El 66% había consumido alcohol en el mes

anterior a la encuesta; el 46% de los estudiantes habían consumido bebidas alcohólicas exclusivamente durante los fines de semana, y el 19% durante los fines de semana y días laborables.

- La prevalencia e intensidad del consumo aumenta con la edad. El 39,9% de los estudiantes de 14 años habían consumido alcohol en el último mes (con una media de consumo por día del fin de semana de 39 cm^3 de alcohol puro), porcentaje que asciende al 84,4% a los 18 años.
- No hay diferencias en la proporción de consumidores según el sexo, pero los chicos beben con más intensidad que las chicas (71 cm^3 de alcohol puro, cada día durante los fines de semana los chicos, y 47 cm^3 las chicas).
- La cerveza y los combinados son las bebidas más consumidas por los estudiantes.
- El 41% de los estudiantes se ha emborrachado alguna vez en su vida, y el 21% lo ha hecho durante el mes previo a la encuesta.

Datos que coinciden con los aportados por Mendoza y colaboradores, en la última encuesta a escolares de 11, 13, 15, 17 y 18 años, realizada en 1994. Dicha encuesta que periódicamente se ha venido realizando en nuestro país en el marco del estudio auspiciado por la OMS, sobre conductas de los escolares relacionados con la Salud (*Health Behaviour in School age Children o HBSC):*

- El 84% del alumnado de las edades estudiadas manifestó haber probado uno o varios tipos de bebidas alcohólicas. El 21% las consume regularmente (al menos una vez a la semana). Este tipo de consumo regular es algo más frecuente entre los chicos (24%) que en las chicas (19%). El 46% del alumnado de 18 años consume bebidas alcohólicas regularmente y el 66% se ha embriagado una o más veces.

Actualmente el hábito de consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes españoles se encuadra en el llamado "modelo nórdico", modelo cada vez más frecuente en nuestra sociedad y que adquiere entre los jóvenes un perfil más intenso, siendo las características más destacables del consumo juvenil de alcohol las siguientes:

- *Reducción de la edad de inicio en dicho consumo*. La edad de inicio es un importante factor de riesgo, puesto que tiene una influencia determinante en las pautas y hábitos de consumo de alcohol. Cuanto más tem-

prana es la edad de inicio, más asiduamente y en mayor cantidad se ingieren bebidas alcohólicas. Además, cuanto antes se empieza a beber, mayor probabilidad tienen los jóvenes de convertirse en bebedores de riesgo.

- *Consumo principalmente de fin de semana.*
- *Se bebe especialmente por la tarde/noche.* El contexto de consumo de alcohol juvenil se realiza fuera de casa, en la calle y en los espacios donde se producen las relaciones sociales de los jóvenes, lugares de encuentro y diversión y se realiza en el grupo de iguales, mientras que la norma en el ámbito familiar es el no consumo de bebidas alcohólicas. *El consumo habitual de los menores está fuera del entorno familiar.*
- *Se consume principalmente cerveza*, observándose un consumo creciente de bebidas destiladas, principalmente a través de mezclas y combinados.
- *El porcentaje de abstemios entre los jóvenes se ha incrementado.* Parece que este aumento del porcentaje de abstemios se produce más en los hombres que en las mujeres, si bien la cantidad de alcohol consumida por los que siguen bebiendo se ha elevado notablemente, por lo que aumenta el porcentaje de bebedores de riesgo en estos grupos de edad.
- Las ***motivaciones*** más frecuentes son: **mejorar la comunicación con los demás, evasión, celebraciones, fiestas, deseo de integrarse en el grupo, afirmar la virilidad o demostrar la liberación y derecho a la igualdad, y al placer de beber.**
- Hay que señalar que están apareciendo nuevas motivaciones para el consumo, destacando **la búsqueda de los efectos psicoactivos del alcohol.**

Dejando a un lado los posibles contactos esporádicos con el alcohol ocurridos durante la infancia, el ***inicio y el mantenimiento del consumo del alcohol*** depende de cómo sean ***la influencia del entorno,*** **reflejada especialmente por el comportamiento del grupo de iguales y la actitud de la familia*, la situación concreta en la que se produce el consumo así como las características y recursos personales.***

La primera ocasión de consumo no es, casi nunca, el resultado de una decisión personal, sino que suele ser la respuesta a una invitación. El adolescente ya

sabe lo que puede esperar del alcohol y, además, la experiencia suele ser positiva porque le habrá servido para identificarse, para ser uno más del grupo.

Este resultado positivo favorece nuevas ocasiones, especialmente si el consumo de alcohol es algo habitual en el grupo. Irán apareciendo esas nuevas oportunidades y, poco a poco, el consumo se hará algo cotidiano. ***El hábito de consumo de alcohol no se forma de la noche a la mañana, sino que es una suma de conductas de consumo que, en la mayoría de los casos, comienzan por inercia, sin una reflexión previa dentro de un entorno favorecedor.***

La construcción del hábito de consumo de alcohol se verá forzada en la medida en que el adolescente aprenda que el alcohol le sirve, al menos a corto plazo, para evitar situaciones negativas (por ejemplo vencer la timidez, calmar los nervios), o para obtener o intensificar sensaciones positivas (pasarlo bien, desinhibirse, sentirse a gusto con su grupo, tener sensación de euforia, etc.). Esta "utilidad" del alcohol depende de lo que el adolescente haya aprendido a esperar del alcohol, y de que no desarrolle otras capacidades alternativas para conseguir esos resultados que se esperan de su consumo.

Pasado el consumo ocasional, es frecuente que los adolescentes y jóvenes mantengan, dentro del grupo de iguales, un nivel alto de consumo de alcohol. Este nivel tiende a moderarse y estabilizarse a medida que el joven construye su propia personalidad, se hace más independiente del grupo de iguales y desarrolla su propio autocontrol.

La mayoría de las personas somos capaces de encontrar medios para hacer frente a las dificultades sin recurrir al alcohol, y de descubrir otras actividades que también nos resultan placenteras y gratificantes.

Pero conviene tener presente que esta moderación del consumo no ocurre en todos los casos y la probabilidad de que se produzca es menor cuanto más elevado es el nivel de consumo en la adolescencia y la juventud.

En nuestra sociedad el consumo de alcohol es una conducta muy habitual. Además, el hecho de que los adolescentes y jóvenes consuman alcohol no es ninguna novedad. Pero sí hay algo que está cambiando: la forma en que los adolescentes y jóvenes consumen alcohol. Y este cambio de forma encierra importantes cambios de fondo.

Tradicionalmente, los jóvenes han consumido alcohol incluso de forma excesiva, pero en líneas generales se ajustaban al uso sociocultural del alcohol como fa-

cilitador de las relaciones sociales. *En la actualidad, y sin abandonar totalmente este modelo, muchos adolescentes y jóvenes están consumiendo alcohol para conseguir efectos más concretos, como: desinhibirse, hacer cosas a las que no se atreverían sin el alcohol, modificar sus características o su situación personal, etc.; los motivos subjetivos de consumo están empezando a tener más peso que los motivos sociales. Se busca, como en otras drogas, la transformación temporal que proporciona la sustancia.*

Son cinco los factores ambientales considerados determinantes de este consumo:

- La disponibilidad social del alcohol.
- La aceptación social de su consumo, minimizando y/o desatendiendo sus efectos perniciosos.
- El balance a favor del refuerzo social de la ingesta de alcohol, frente a conductas antagónicas al consumo de alcohol.
- La escasez de alternativas gratificantes.
- El balance a favor de modelos atractivos de consumo de alcohol provocado por una publicidad asociada a un amplio conjunto de valores positivos (armonía, sociabilidad y liderazgo, alegría, placer, diversión, éxito).

Como factores individuales añadidos hay que señalar la percepción del riesgo y la percepción positiva derivada del uso. En los adolescentes la percepción del riesgo ante el alcohol es menor que para otras drogas. En realidad, lo que identifica y diferencia el consumo de alcohol por los adolescentes son los modos y actitudes seguidas en ese consumo, en la medida en que responden a pulsiones, actitudes y necesidades muy relacionadas con su personalidad. Entre ellas destacan:

- **LA GRUPALIDAD**.

  A medida que aumenta la edad y la frecuencia del consumo, éste se traslada al entorno de amigos. Los jóvenes buscan su identidad y construyen su personalidad entre sus iguales. Por otro lado, las pandillas o grupos actuales se caracterizan, a diferencia de los tradicionales (definidos por una cierta estructuración y fidelidad), por ser más abiertos, flexibles, e informales, sirviendo de marco de encuentro e intercambio, al mismo tiempo que permiten "que cada uno vaya a su aire". Esta flexibilidad, este estar y no estar, permite a los jóvenes aguantar en grupo más tiempo, y no hay que olvidar que es el GRUPO el marco en el que se produce un mayor consumo.

- **LA SIMETRÍA.**

  La cantidad de alcohol consumida por un adolescente parece depender de la cantidad que ingieran los compañeros, por lo que la voluntad de dominio o control sobre la propia ingesta se supedita a la presión grupal.

- **LA EXPERIMENTACIÓN.**

  El grupo ofrece la suficiente seguridad como para que el menor pueda desplazar la relación de simetría de un plano interpersonal a un plano intrapersonal (probarse a sí mismo). Confluyen en él una serie de rasgos suficientemente estudiados, que contribuyen directamente a la intensidad de la ingesta (atracción por el riesgo como un modo de conocer y ampliar los límites, falsa conciencia de invulnerabilidad etc.).

2.1.4. ¿CÓMO MEDIR EL ALCOHOL QUE BEBEMOS?

El grado alcohólico es el porcentaje de etanol contenido en una bebida para un volumen dado de la misma.

Cuando decimos que un vino tiene 12 grados alcohólicos queremos decir que en 1 litro de ese vino hay 120 ml de alcohol puro o un 12% de alcohol.

Es importante reflexionar sobre la cantidad de alcohol que ingerimos. Para saber la cantidad de alcohol puro de una bebida puede utilizarse la fórmula siguiente:

$$\text{Gramos de alcohol} = \frac{\text{Capacidad en milímetros x Graduación alcohólica.}}{100} \text{ X } 0{,}8$$

Siendo 0,8 el peso específico del etanol.

Ejemplo: En media botella de vino hay 48 gramos de alcohol puro

Gramos de alcohol = 500 x 12 x 0,8 / 100 = 48 gr

Otro método que se utiliza para calcular el consumo de alcohol es el basado en **unidades** (*drinks*). Cada unidad equivale a 8-10 gramos de alcohol.

Para una rápida valoración del alcohol consumido podemos utilizar la siguiente tabla de equivalencias:

Tipo de bebida	Volumen	Nº de unidades	Nº de gramos
Vino	1 vaso (100ml)	1	8
	1 litro	10	80
Cerveza	1 caña (200 ml)	1	8
	1 litro	5	40
Copas	1 copa (50 ml)	2	16
	1 carajillo (25 ml)	1	8
	1 combinado (50ml)	2	16
	1 litro	40	320
Generosos (jerez, cava, vermut)	1 copa (50ml)	1	8
	1 vermut (100ml)	2	16
	1 litro	20	160

Tabla 1. Cálculo del consumo de alcohol en unidades y gramos.

Existen diferentes tipos de consumo de alcohol, algunos son peligrosos y destructivos. Por ello es importante distinguir entre uso, abuso y dependencia.

- **USO**

  Hace referencia a aquel consumo que, por producirse con una frecuencia mínima y en cantidades pequeñas, no reporta al individuo consecuencias negativas (físicas, psicológicas o sociales).

- **ABUSO**

  Aquel consumo que puede tener consecuencias adversas (agudas o crónicas) para la persona. El consumo de alcohol puede ser problemático para una persona cuando se superan determinadas cantidades o debido a las actividades que se realizan simultáneamente (conducción de vehículos, manejo de máquinas peligrosas o pesadas, etc.) o por determinadas características de los individuos (edad, embarazo, consumo de determinados medicamentos, problemas médicos, etc.).

- **DEPENDENCIA**

  Bebedores habituales que ya han desarrollado tolerancia ante al alcohol (cada vez tienen que beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto) y que presentan una conducta compulsiva por tomar alcohol de forma continuada o periódica.

2.1.5. METABOLISMO DEL ALCOHOL

El alcohol, una vez ingerido, se absorbe en el estómago y, principalmente, en el intestino delgado, atravesando las membranas del tracto gastrointestinal por un mecanismo de difusión simple. La rapidez de absorción depende del alcohol que llegue hasta el intestino delgado, de tal manera que distintos aspectos, como, por ejemplo, presencia de alimentos en el estómago, cantidad de alcohol ingerida y características de la bebida consumida, influyen en la velocidad de absorción del alcohol y su paso al torrente circulatorio. Una vez en el torrente sanguíneo, el alcohol se distribuye por los tejidos de manera proporcional al contenido de agua en éstos. Así, la mayor absorción de alcohol se encuentra en la sangre y la menor en los tejidos óseo y adiposo.

Por lo tanto, para una misma cantidad de alcohol ingerida, su concentración en los tejidos dependerá del peso de la persona, y de la proporción de su tejido adiposo. Ésta es una de las razones por la que, a igualdad de los demás factores, alcanza mayor concentración en la sangre en las mujeres que en los hombres.

El nivel máximo de alcohol en sangre se alcanza entre los 30 y 90 minutos desde que se ingiere la bebida, aunque en determinadas circunstancias puede retrasarse hasta 24-36 horas. Entre el 90-98% del alcohol es metabolizado en el hígado a través de la enzima alcoholdeshidrogenasa y el sistema microsomal oxidativo de alcohol. El sistema MEOS metaboliza entre el 5 y el 10% del alcohol consumido, pero su actividad se incrementa con el consumo continuado de alcohol, lo cual explica un aumento del metabolismo de alcohol en bebedores habituales, y es un factor que contribuye a la tolerancia del alcohol.

Entre el 2 y el 10% del etanol ingerido se elimina sin metabolizar, principalmente por la orina, el aire espirado y el sudor. Debido a que existe una equivalencia conocida entre el alcohol en sangre y en aire espirado (la concentración de etanol en sangre se encuentra en equilibrio con la concentración en aire alveolar en

una relación de 1: 2.300), es posible estimar la concentración de alcohol en sangre a partir de la concentración alcohólica en aire, constituyendo la base de la utilización de los etilómetros como instrumento de cuantificación alcohólica.

2.1.6. EFECTOS DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

El alcohol puede actuar como **tóxico directo** sobre ciertos tejidos (hígado, corazón, sistema nervioso) o producir sus efectos de **forma indirecta** a través de diferentes mecanismos (cambios metabólicos u hormonales, disminución de las defensas ante la infección, alteración en la nutrición, anemias, etc.).

El consumo excesivo de alcohol está relacionado con numerosas enfermedades.

Las más importantes son las siguientes:

- En el aparato digestivo, **la cirrosis hepática, la pancreatitis, la hepatitis alcohólica, la gastritis y la úlcera péptica**.
- En el sistema nervioso, **la polineuritis alcohólica** (que consiste en una degeneración de la inervación de los miembros y suele acompañarse de déficit nutritivo y descoordinación y temblores), **la epilepsia, el síndrome de abstinencia, el *delirium tremens*, la psicosis alcohólica,** y cierto grado de **atrofia encefálica.**
- En el aparato cardiovascular, el alcohol es también un tóxico miocárdico directo, causante de **cardiomiopatías**, manifestándose con **trastornos del ritmo cardíaco, hipertensión arterial, inflamación del músculo cardiaco**, etc.
- La relación causal entre consumo de alcohol y cáncer es clara, destacando el **cáncer de la cavidad oral, lengua, faringe, laringe y esófago**, potenciándose los efectos si además se fuma. El alcohol también puede producir **cáncer de hígado**.
- Los efectos negativos del alcohol sobre el feto producen el llamado **Síndrome Alcohólico Fetal**, que se acompaña de **malformaciones** en la cara, extremidades, corazón, y **anomalías** en el crecimiento y desarrollo psicomotor, incluido déficit mental.
- También puede producir **disminución del deseo sexual, impotencia** y **atrofia testicular.**

Además de los problemas sanitarios, el consumo excesivo de alcohol origina importantes costes laborales (absentismo, bajas por incapacidad...), malos tratos al cónyuge y a los niños, ruptura y abandono familiar, y marginación.

2.1.7. PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO JUVENIL DE ALCOHOL

La preocupación pública con respecto al hábito de beber de los jóvenes se ha centrado especialmente en los llamados daños agudos que pueden resultar de esta ingesta.

En los ***jóvenes*** las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol suelen referirse a ***alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales de riesgos que conlleven embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.***

Como podemos ver, la problemática es diferente a la del adulto. Dado el poco tiempo de consumo, no suelen existir estigmas corporales, complicaciones somáticas severas, ni alteraciones en los análisis que faciliten la detección del problema. Si bien es necesario tener en cuenta que la defensa metabólica ante el alcohol es más baja en menores de 17 años, por lo que su consumo en estas etapas de la vida puede producir más fácilmente alteraciones orgánicas y/o psicológicas.

Se desconoce qué jóvenes continuaran abusando del alcohol durante la edad adulta, y cuáles abandonarán el abuso sin necesidad de intervención o tratamiento. Pero se deben valorar como factores de riesgo: los antecedentes familiares de dependencia alcohólica, el consumo de otros psicotropos, las conductas antisociales, la tolerancia elevada y las embriagueces frecuentes. Una historia familiar de alcoholismo predispone a los niños a problemas con la bebida, especialmente si uno o ambos progenitores son grandes bebedores.

Finalmente, y por su importancia, debemos destacar que los **accidentes de tráfico** son la primera causa de mortalidad en las mujeres de menos de 34 años y en los hombres de menos de 24 años. El consumo de bebidas alcohólicas es probablemente el factor de riesgo más importante en los mismos. No sólo aumenta el riesgo de sufrir un accidente, sino que además contribuye a que la gravedad de las lesiones sea mayor. El alcohol es el responsable del 30-50% de los accidentes mortales.

2.1.8. ¿POR QUÉ EL CONSUMO DE ALCOHOL SE RELACIONA CON LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO?

Porque el alcohol es un **depresor del sistema nervioso central (SNC)** y produce efectos similares a los anestésicos generales, disminuyendo las habilidades psicomotrices necesarias para la conducción. Los efectos psicofísicos agudos que el alcohol produce en el conductor son los siguientes:

FÍSICOS

Disminución del campo visual
Perturbación del sentido del equilibrio
Pérdida de precisión en los movimientos
Disminución de la resistencia física
Aumento de la fatiga
Obnubilación de la visión

PSICOLÓGICOS

Sentimiento de invulnerabilidad
Subestimación del riesgo
Sensación de ligereza del vehículo
Sentimientos de impaciencia y agresividad
Disminución de la capacidad de atención

El alcohol es un tóxico para el sistema nervioso central que siempre tiene un efecto depresor aunque se manifiesta en dos fases: primero se produce excitación, por depresión de los centros nerviosos superiores y después sedación por la acción de depresión del resto de las estructuras nerviosas superiores.

1. Depresión de los centros nerviosos superiores, con disminución de los mecanismos inhibitorios de control de la conducta, lo que provoca desinhibición y pérdida de autocontrol, que se manifiesta en euforia, excitación, y alteraciones sensoriales: disminución de la agudeza visual, alteración de la visión binocular, disminución del campo visual, etc. Esta sintomatología puede encontrarse con alcoholemias relativamente bajas, entre 0,5 y 1,2 gramos/litro.
2. Supresión de la acción inhibitoria de los centros superiores, que ocasiona una alteración de la conducta de las personas, con liberación de los impulsos primitivos, alteración de la afectividad, y trastornos de la conducta, con aparición de irritabilidad, agresividad, etc. En esta fase se

produce un aumento del tiempo de reacción, descoordinación de movimientos finos de los dedos y alteraciones del habla.

3. Aparición de síntomas de narcosis. Las funciones motoras y sensitivas se afectan profundamente. La percepción sensorial y la motricidad están muy disminuidas y alteradas, hay somnolencia y sopor.

4. Narcosis total, con anulación de las funciones sensitivas y motoras, pudiendo entrar en coma, e incluso provocar la muerte por parada respiratoria.

Accidente relacionado con el alcohol es aquel en el que un conductor o peatón implicado presenta un nivel por encima del límite legal. En España, según el reciente **Real Decreto 2282/1998, de 23 de octubre,** por el que se modifican los artículos 20 y 23 del Reglamento General de Circulación, aprobado por Real Decreto 13/1992, de 17 de enero, las nuevas tasas legales de alcoholemia son:

0,5 gr/l	Turismos
0,3 gr/l	Profesionales y conductores durante los dos primeros años de experiencia

2.1.9. RECUERDA QUE EL ALCOHOL...

NO...	**SÍ...**
Es un estimulante	Es un depresor del sistema nervioso
Es bueno para el corazón	Puede dañar el músculo cardíaco
Es un alimento	Las calorías del alcohol son "vacías", sólo engordan
Aumenta el deseo sexual	Disminuye la apetencia sexual
Abre el apetito	Irrita el estómago vacío
Ayuda a resolver problemas	Genera muchos más problemas
Combate el frío	Es un vasodilatador periférico, por lo que aumenta la pérdida de calor
Tiene efecto energético	
Es neutralizado por el café	
Existen remedios caseros para disminuir el nivel de alcoholemia	
Nos da fuerzas	

2.2. PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN JÓVENES

2.2.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas. Existen más de cincuenta variedades de esta planta que se diferencian, entre otras cualidades por su contenido en nicotina. Para la fabricación de las distintas labores de tabaco la especie más utilizada es la *Nicotina tabacum*. En la actualidad, su cultivo está extendido por todo el mundo.

Cuando Colón y sus marineros llegaron al continente americano, observaron que entre las costumbres de los pobladores de aquellas tierras se encontraba la inhalación ritual del humo producido por la combustión de unas hojas desconocidas, que resultaron ser tabaco.

Su consumo formaba parte de la mitología de las culturas indígenas, que lo tenían por un preparado medicinal y por una vía de comunicación con la divinidad.

Junto con productos como el tomate, la patata y el maíz, los conquistadores trajeron a su regreso aquella planta desconocida. Igualmente, trajeron con ellos el hábito de su consumo, en el que se iniciaron atraídos por los efectos mágicos, religiosos y curativos que los indios le atribuían. A su vuelta, los marineros españoles difundieron el consumo de tabaco en un ambiente propicio a la diseminación geográfica como eran los puertos. Y así fue como el consumo de tabaco comenzó a extenderse por Europa.

En Francia, el consumo de tabaco se inicia entre la nobleza, al recibir la reina Catalina de Médicis un envío de este producto, como remedio para la jaqueca, de parte de su embajador en Portugal, Jean Nicot, en 1560. Es de este francés de quien la planta tomó su nombre botánico. Su consumo, en forma de rapé, era considerado un signo de distinción entre la aristocracia gala.

El halo medicinal asociado al tabaco favoreció su expansión. Los portugueses lo introdujeron en el Norte de Africa y en China. Los mercaderes judíos lo extendieron por Oriente y Turquía.

Para intentar frenar su expansión, fue prohibido por la Inquisición durante los siglos XVI y XVII, llegando a condenarse a sus consumidores a la excomunión. En Turquía y Persia la condena era de desmembramiento. No resultaron eficaces

estas medidas para contener la expansión del consumo, por lo que la mayoría de los países optaron por crear monopolios y gravar el tabaco con impuestos.

El consumo de tabaco fue propagándose lentamente hasta que, en la segunda mitad del siglo XIX, con la Revolución Industrial, se inventó la máquina de fabricar cigarrillos. Se sientan así las bases de su comercialización masiva que empieza a tener lugar a partir de la Primera Guerra Mundial.

El proceso industrial que lleva a la fabricación del tabaco se inicia con la **recolección,** seguida del **secado o curado** de las hojas en los llamados secaderos. La etapa siguiente es la **fermentación** en cámaras especiales durante un período de 6 meses a 2 años, para terminar con la **elaboración final** que dependerá del uso al que vaya a ser destinado el tabaco.

2.2.2. ¿CUÁNTOS CHICOS Y CHICAS FUMAN Y POR QUÉ EMPIEZAN A HACERLO?

El tabaquismo, además de ser un hábito, es una forma de drogodependencia: la nicotina, principio activo del tabaco, es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica.

Según la última encuesta sobre drogas realizada a población escolar no universitaria en 1996 (Plan Nacional sobre Drogas), la proporción de estudiantes (población de 14 a 18 años) que habían fumado alguna vez durante el último mes había pasado del 28,1% en 1994 al 29,2% en 1996, y la de fumadores diarios había ascendido de 20,6% al 22,3%. La edad media de inicio en el consumo de tabaco había pasado de 13,8 años en 1994, a 13,3 en 1996.

El estudio realizado por Mendoza y sus colaboradores a escolares de 11-18 años, al que aludíamos anteriormente, puso de manifiesto que:

- En 1994, el 49% del alumnado español de las edades estudiadas ha probado el tabaco.
- Un 24% fuma regularmente.
- La proporción de chicas fumadoras es mayor que la de chicos (27% frente al 20%).
- La proporción de fumadores pasa de un 3% a los 11 años a un 47% a los 18 años. De hecho, el 33% de los alumnos de 18 años fuma diariamente.
- El análisis comparativo de los resultados actuales con los obtenidos en las encuestas anteriores (1986 y 1990) nos indican que la tendencia de descenso en la proporción de fumadores entre la población escolarizada

española prácticamente sólo se mantiene en los chicos de 13 años, pasando del 15,6% en 1990 al 9,2% en 1994.

La mayoría de los adolescentes y adultos NO fuman. La realidad es que fuma menos gente de la que pensamos.

No existen grandes diferencias entre le proceso por el que aprendemos a consumir alcohol y el proceso por el que aprendemos a fumar. ***Durante la infancia los niños y las niñas aprenden a identificar el cigarrillo con el mundo adulto, bien por el ejemplo de sus padres, bien por la influencia de otros modelos sociales a través del cine, la televisión, etc.***

Los ***factores psicosociales*** tienen una influencia dominante en la adquisición del hábito tabáquico. ***El ejemplo, la permisividad de los padres, la presión del grupo de iguales, la escuela, el rendimiento académico, la clase social, los hábitos de bebida, el valor simbólico que el tabaco tiene en la sociedad... todos están presentes en la historia de cualquier fumador, sobre todo en sus inicios.***

Es la **adolescencia** una ***etapa crítica para el inicio del consumo de sustancias adictivas.*** El cigarrillo marca en muchos adolescentes el acceso psicológico al mundo de los adultos. La permisividad familiar, la fácil accesibilidad al tabaco y la gran oferta que se hace de él a través de los medios de comunicación social ayudan al joven a iniciarse en el hábito y a adquirirlo sin grandes dificultades. El fumar fortalece su autoestima porque es símbolo de dureza, rebeldía, precocidad, masculinidad, intrepidez y aventura.

La imitación y el deseo de ser como los demás tienen un peso muy importante en el inicio del consumo de tabaco. Empezar a fumar ha sido, y sigue siendo, parte de los ritos por los que se deja atrás la infancia, y una de las conductas que en la adolescencia se relaciona con la adquisición de un papel propio, la seguridad, la confianza en uno mismo, y la autonomía personal.

Sin embargo, el tabaco no soluciona nuestros problemas, y no ayuda a mejorar ningún aspecto de nuestra vida.

Fumar por primera vez suele ser una experiencia bastante desagradable, el olor, sabor... provocan una reacción de defensa en el organismo (tos, vómitos...). Fuera del cigarro existen aspectos que suavizan esta experiencia, como es sentirse igual e integrado con el grupo de amigos o sentirse más adulto.

La mayoría de los fumadores siguen los mismos pasos en el proceso de "engancharse" con el tabaco: primero lo prueban, fuman ocasionalmente y terminan convirtiéndose en adictos.

Desde el punto de vista del entorno social hay que partir, como en el caso del alcohol, de que el tabaco genera una industria alrededor en la que se mueven importantes beneficios económicos. Aunque no debemos olvidar que los costes sociales derivados del tabaquismo superan con mucho los beneficios asociados a la producción.

El tabaco es un producto de fácil acceso para el ciudadano a través de las expendedurías de tabaco, máquinas automáticas, bares, restaurantes, etc., lo que posibilita una gran disponibilidad a cualquier hora del día. Esta accesibilidad también se relaciona con el bajo precio de venta.

Otro elemento que contribuye al consumo de tabaco es la gran inversión publicitaria de la industria tabaquera, destinada al mantenimiento y a la captación de nuevos fumadores en grupos de población vulnerables, como son los niños, adolescentes y mujeres, a través de la publicidad directa, mediante la promoción de sus productos bajo el patrocinio de diversas actividades (deportivas, musicales, viajes, sorteos, premios, etc.), o utilizando marcas de tabaco en otros objetos (ropa, disco, calzados, relojes, etc.). De ahí la importancia de contrarrestar esa imagen positiva asociada al tabaco.

Sólo hace algunos años que la permisividad social hacia el tabaco ha comenzado a reducirse y además no se le ha atribuido al tabaco una misión tan clara como la conferida al alcohol de facilitar las relaciones, en buena medida debido a que los efectos del tabaco son más limitados. De forma que, salvo en los momentos iniciales de consumo cuando actúa la presión grupal, el consumo de tabaco es más individualista que el del alcohol. El tabaco no favorece las vivencias y sensaciones colectivas que se esperan del consumo de alcohol; como mucho, ofrecer un cigarrillo es interpretado como un signo de cortesía.

Fumar se está volviendo cada vez menos aceptable socialmente.

Finalmente queda decir que el consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol es visto por muchos expertos como conducta "de entrada", que, para muchos individuos, es precursora del consumo de otras drogas. Así, pese a que la experimentación con estas sustancias frecuentemente es vista como algo normal y el consumo ocasional en sí mismo puede no ser dañino, los expertos en prevención le dan una importancia crucial, ya que evitando la experimentación con estas sustancias

se garantiza que no se llegará a un consumo inadecuado de ellas y seguramente tampoco se llegará a consumir otras sustancias más dañinas.

2.2.3. EFECTOS DEL TABACO

- **Qué sustancias contiene el humo de tabaco y que efectos produce en el organismo**

El humo ambiental del tabaco contiene aproximadamente 4.500 componentes químicos, de los cuales al menos 50 se han demostrado tóxicos y cancerígenos, debiéndose destacar:

NICOTINA	MONÓXIDO DE CARBONO
• Es la responsable de la adicción y la dependencia física. • Se difunde rápidamente a todo el organismo. • Contrae los vasos sanguíneos, obliga al corazón a trabajar deprisa y aumenta la presión arterial.	• Procede de la combustión del tabaco junto con el papel de fumar. • Es un gas tóxico que se adhiere a la hemoglobina de la sangre y hace disminuir la capacidad de ésta para abastecer al organismo de la cantidad de oxígeno que necesita.
ALQUITRÁN	**GASES IRRITANTES**
• Es el principal agente cancerígeno contenido en los componentes del humo del tabaco. • Está claramente demostrada su relación directa con el cáncer de pulmón y otros tipos de tumores.	• Son responsables de las toses, faringitis, catarros y bronquitis tan habituales en los fumadores. • Actúan alterando los mecanismos defensivos del pulmón y favoreciendo las infecciones.

Más de 70.000 estudios evidencian los efectos nocivos que el tabaco tiene para la salud y establecen la asociación entre su consumo y la elevada morbilidad y mortalidad de la población.

En España, el tabaco ha ocasionado la muerte de 621.678 personas, durante el período 1978-1992, lo que significa el 14% de la tasa de mortalidad global anual. Las principales causas de mortalidad producidas por el tabaco son **el cáncer**

broncopulmonar, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular.

El consumo de tabaco se ha relacionado con más de 25 enfermedades. Las manifestaciones clínicas que aparecen en el fumador crónico son muy diversas, pudiéndose destacar la reducción del apetito, sensación de vértigo, embotamiento general, fatiga prematura, dolores de cabeza, tos, ronquera, expectoración matinal, alteraciones de la líbido, gingivitis...

Además, la exposición involuntaria al humo ambiental del tabaco (**el tabaquismo pasivo**) también provoca un serio problema. Numerosos estudios han puesto de manifiesto los efectos nocivos que el humo ambiental del tabaco tiene para la salud de la población no fumadora. Así, esta población tiene un mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón, enfermedades respiratorias y cardiovasculares. La población infantil acusa ostensiblemente la exposición al humo ambiental del tabaco, sufriendo con más frecuencia dolencias de tipo respiratorio como neumonías y bronquitis, reducción significativa de la función respiratoria, asma y otitis. También se han evidenciado los efectos nocivos del tabaquismo pasivo en la descendencia de madres no fumadoras, observándose un riesgo aumentado del síndrome de muerte súbita del lactante.

- En el cigarrillo encendido se producen dos tipos de corrientes de humo. Por un lado, la **corriente primaria** que se genera en el cono de ignición del cigarrillo, cada vez que el fumador da una "calada", y que va a pasar al interior del fumador activo. Por otro, la **corriente secundaria** que está formada por el humo que se escapa del cigarrillo encendido y el que, procedente de la corriente primaria, no ha podido inhalar el fumador activo. Esta corriente secundaria es la que va a afectar a las personas no fumadoras que conviven con los fumadores activos.
- Tanto en una como en otra corriente se han descrito más de **4.500** componentes tóxicos, de los cuales al menos **50** han demostrado ser **carcinógenos**.

2.2.4.- BENEFICIOS DEL ABANDONO DEL TABACO

Salud	Calidad de vida	Sensoriales	Estética	Económicos	Social	Personal
❋ Dejar de fumar es la decisión más saludable que un fumador puede tomar en toda su vida.	❋ Mejoría de la capacidad respiratoria ❋ Mejoría de la capacidad de ejercicio físico. ❋ Desaparición de los síntomas respiratorios inespecíficos: tos, expectoración, disnea, etc.	❋ Mejoría del sentido del gusto ❋ Mejoría del sentido del olfato.	❋ Mejoría del estado de la piel. ❋ Desaparición de las manchas en los dientes y los dedos. ❋ Desaparición del olor a humo de las ropas y del pelo. ❋ Desaparición del mal aliento.	❋ Resaltar el dinero que el paciente dejará de gastarse en tabaco.	❋ Al dejar de fumar, el paciente contribuirá a que su entorno familiar y laboral sea más saludable.	❋ Dejar de fumar es un logro personal que le hará al paciente sentirse mejor.

Fuente: *Guía "Ayuda a tu paciente a cortar por lo sano". Programa de prevención del Tabaquismo en Profesionales Sanitarios.* Ministerio de Sanidad y Consumo.

2.2.5. ALGUNAS DUDAS

- **ANSIEDAD**

Cuando estoy estresado, fumar me relaja.

El organismo del fumador depende de la nicotina, por eso al obtenerla (al fumar) se relaja. Pero la nicotina es un estimulante que aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la adrenalina. Después de unas semanas, muchos fumadores están menos nerviosos y aprenden a relajarse sin fumar.

Si dejo de fumar, estaré irritable y todos sufrirán mi mal humor.

El síndrome de abstinencia tiene síntomas claros durante un período bien establecido (teniendo su máxima intensidad entre 1-4 semanas). Pasado éste, hay beneficios para todos; superada la dependencia, los fumadores ganan en autocontrol y están menos nerviosos que cuando fumaban.

- **APETITO**

Si dejo de fumar, ¿engordaré?

Hasta el 80% de los sujetos que abandonan el consumo de tabaco engordan un promedio de 3 a 5 kg. Esta ganancia de peso es debida a dos causas. Por un lado, la nicotina tiene una acción lipolítica (destrucción de grasa). Al dejar de fumar, la nicotina desaparece del organismo y en consecuencia, esta acción de lipolisis deja de realizarse. Por otro lado, el abandono del consumo de tabaco se acompaña de un incremento de la ingesta de alimentos por parte del sujeto debido a que desaparece la acción anorexígena de la nicotina y los ex-fumadores buscan recompensarse oralmente mediante la toma de alimentos para emular la satisfacción que antes sentían con el consumo del cigarrillo.

Para combatir esta ganancia de peso basta reducir la ingesta alimenticia en aproximadamente 200-400 calorías al día e incrementar la práctica de ejercicio físico. Si llevan a cabo estas dos recomendaciones, controlarán la ganancia de peso, y aunque engorden 2 o 3 kg al cabo de 4 a 6 meses, los podrán perder y volver a recuperar su peso habitual.

- **CALIDAD DE VIDA**

¿Voy a dejar el único placer que me queda?

Dejar de fumar le hará recuperar el gusto y el olfato. Ganará capacidad para hacer deporte. Aumentará el número de días en que se encuentra bien.

Prefiero morir feliz y antes con mis cigarrillos. "De algo hay que morirse."

Es un mito que fumar mata rápidamente. Las enfermedades relacionadas con el tabaco a menudo causan años de sufrimiento. Y cuando se habla de que el tabaco acorta la vida no estamos hablando de unos meses, sino de años.

Es tarde, llevo fumando demasiado tiempo.

Merece la pena dejarlo a cualquier edad. Siempre se consiguen beneficios, aumenta la capacidad de expulsión del aire, se producen menos flemas y tos. También se reducen los riesgos de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco.

Mi abuelo fumó como un carretero toda su vida y vivió 90 años.

Algunas personas son menos susceptibles a los perjuicios del tabaco, pero ello no quiere decir que no los sientan. El riesgo es alto, la probabilidad de morir antes es grande.

- **CONSUMO**

Si fumo cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán, ¿también tengo que dejarlo?.

Sí, con este tipo de cigarrillos se inhala más a menudo o más profundamente para compensar su bajo contenido; al final la absorción es equivalente.

¿Y si reduzco el número de cigarrillos?

No hay ningún nivel de consumo seguro y reducir el consumo es más difícil que dejar de fumar completamente. Además, es fácil volver a los niveles de consumo previos.

- **CONTAMINACIÓN**

¿No es más peligrosa la contaminación que fumar?

En el humo del tabaco, la concentración de algunas sustancias tóxicas es 400 veces superior a los límites aceptados internacionalmente y se ha demostrado que el tabaco es responsable del 30% de todos los cánceres diagnosticados, mientras que la contaminación ambiental únicamente causa un 2%.

- **VOLUNTAD/RECAÍDAS**

No tengo fuerza de voluntad para dejarlo

Diariamente muchos fumadores lo dejan. A veces hacen falta varios intentos; cada uno es un caso que acerca al individuo a su objetivo: dejar de fumar.

Ya lo intenté y volví a caer

Sólo uno de cuatro fumadores consiguen dejarlo a la primera. Mucha gente lo intenta más de una vez antes de conseguirlo.

2.3. LA PUBLICIDAD Y ESTAS SUSTANCIAS

Entre las diversas formas que tiene el joven de acceder al alcohol está la de la información procedente de la publicidad. La publicidad no es otra cosa que una forma de vender, y como tal, cuenta con su capacidad informativa, persuasiva y comercial.

Numerosos estudios, publicados en las más importantes revistas científicas, así como la OMS en un reciente estudio sobre la salud de los jóvenes en Europa, concluyen que los jóvenes menores de 18 años tienden a prestar más atención a la publicidad que los adultos; conocen mejor aquellas marcas que hacen más publicidad, prefiriéndolas a otras; identifican la publicidad encubierta más fácilmente que los adultos y, finalmente, tienen una imagen de las personas fumadoras más positiva que la propia población adulta no fumadora.

A pesar de que la industria tabaquera o de bebidas alcohólicas argumenta enérgicamente que su promoción sólo pretende influir en la preferencia por una

marca, un estudio de las prácticas reales indica que las estrategias de publicidad y comercialización están concebidas para aumentar el consumo promoviendo su difusión, consiguiendo nuevos consumidores, aumentando, o cuando menos manteniendo, el consumo de los bebedores o fumadores fijos y alterando favorablemente la forma de percibir el papel del alcohol y del tabaco en la sociedad, en especial entre los jóvenes y otros posibles mercados.

Se mueven grandes intereses económicos. Si la **industria** está dispuesta a pagar los altos costes de una campaña publicitaria es porque realmente les compensa. Nos invade una **publicidad** que continuamente incita a consumir estos productos. Los publicistas saben que los anuncios deben atraer la atención y el interés, provocando el deseo y desencadenado la acción de compra. En un anuncio nada se deja al azar. Si se analizan críticamente, se verá que los argumentos más utilizados son:

ARGUMENTOS MÁS UTILIZADOS EN LOS ANUNCIOS DE TABACO Y ALCOHOL*

Técnica	Impresión creada
Popularidad	Te hará más popular
Seducción	Es importante para que alguien del sexo opuesto se sienta atraído/a por ti
Madurez	Significa que eres maduro
Juventud	Significa que eres joven y atractivo
Sofisticación	Es parte de la vida moderna, elegante y sofisticada
Diversión	Es un ingrediente para pasarlo bien
Placer	Es algo placentero por su sabor
Aventura	Eres arriesgado, te gusta lo desconocido
Solidaridad	Colaboras con los más necesitados
Relajación	Ayuda a reducir la tensión y a hacer que te sientas más relajado

* Adaptación de *Entrenamiento en habilidades de vida*. Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo, y Ministerio del Interior. Universidad de Santiago.1997-98

3. PROPUESTA DE TRABAJO

3.1. MODELO BÁSICO DE TRABAJO

El modelo que enmarca esta propuesta de trabajo para la prevención del consumo del tabaco y alcohol está secuenciado en tres pasos: 1º, OPINO; 2º, DECIDO, y 3º, ACTÚO. Estos pasos engloban los diferentes procesos que se estimulan a lo largo de los diferentes tipos de actividades. En el siguiente cuadro quedan resumidos los procesos, las actividades y los pasos a seguir en el trabajo de prevención.

PASOS	ACTIVIDADES	PROCESOS
1º OPINO	Selección	ATENCIÓN
	Comprensibilidad	COMPRENSIÓN
2º DECIDO	Pros/Contras	ACTITUD
	Normas sociales	INTENCIÓN
3º ACTÚO	(Im)posibilidades	CAMBIO DE CONDUCTA
	Hábitos, refuerzo	MANTENIMIENTO

En los tres pasos del modelo están secuenciados los requisitos básicos implicados en el proceso de toma de decisiones ante el consumo de alcohol y tabaco:

- **PASO 1º. OPINO**

  SU META ES DE CONOCIMIENTO: lo que sabemos y lo que necesitamos comprender para poder crear una opinión propia sobre el alcohol y el tabaco.

  Los procesos que necesitan ser activados para la elaboración de una opinión crítica son los atencionales, que permiten realizar una selección de la información que consideramos relevante. Conviene tener en cuenta que cada persona parte de unos conocimientos previos diferentes. Por ello, es importante facilitar los procesos de comprensión, adecuando a

cada nivel de desarrollo todas y cada una de las actividades de prevención que apliquemos en el aula.

Las actividades que ponen en marcha los procesos de atención y comprensión son aquellas que permiten seleccionar y comprender la información necesaria para poder opinar con criterio propio.

- **PASO 2º. DECIDO**

SU META ES DE ELECCIÓN: cuando elegimos adecuadamente tomamos una postura, una actitud sobre la base de las opiniones y del conocimiento adquirido tras la búsqueda y selección de la información.

Los procesos que se ponen de manifiesto en la toma de decisiones son los procesos actitudinales y los procesos intencionales. Tanto la actitud como la intención desempeñan un papel clave para la labor de prevención del consumo de alcohol y tabaco.

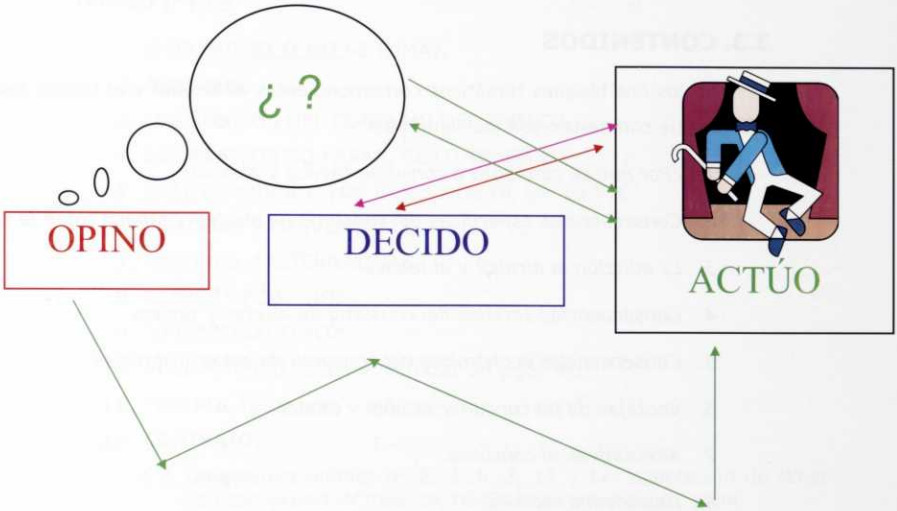
Las actividades a través de las que emergen los procesos actitudinales e intencionales son aquellas que están dirigidas a analizar los pros y los contras, las ventajas e inconvenientes de un tipo de elección u otra y aquellas que promueven la comprensión de las normas sociales.

- **PASO 3º. ACTÚO**

SU META ES DE ACCIÓN: los pasos anteriores carecerían de sentido si no llevamos a cabo la decisión tomada.

Los procesos que promueven el cambio y/o mantenimiento de conducta son los que se ponen en funcionamiento durante el último paso.

Las actividades están relacionadas con la instauración de hábitos y su refuerzo.



3.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Con el objetivo último de reforzar la actitud de no consumo de tabaco y alcohol entre los adolescentes, el alumnado debe ser capaz de:

1. Establecer razones por las que unos jóvenes empezarán y otros no a consumir tabaco y alcohol.
2. Conocer la nocividad de los componentes fundamentales del tabaco.
3. Saber cuantificar la cantidad de alcohol que consume un bebedor.
4. Explicar los efectos a corto y largo plazo que el tabaco y el alcohol producen en el organismo.
5. Diferenciar entre uso, abuso y dependencia del alcohol y conocer distintos modelos de consumo.
6. Nombrar los procesos de obtención de bebidas alcohólicas.
7. Conocer la relación entre accidentes de tráfico y alcohol, siendo capaz de mencionar alternativas de prevención.
8. Definir el fumar pasivamente y aplicar habilidades (asertividad) para evitarlo.
9. Crear una opinión propia sobre alcohol y tabaco, dando alternativas a su consumo.
10. Distinguir entre presión ligera y fuerte para consumir alcohol y tabaco.
11. Resistir la presión para consumir alcohol y tabaco, siendo capaz de decir no.

3.3. CONTENIDOS

En los dos bloques temáticos correspondientes al alcohol y al tabaco los contenidos que comparten son los siguientes:

1. *¿Por qué se comienza a consumir tabaco y alcohol?*
2. *Consecuencias específicas del consumo de alcohol y tabaco sobre la salud.*
3. *La adicción al alcohol y al tabaco.*
4. *Consecuencias sociales del consumo de alcohol y tabaco.*
5. *Consecuencias económicas del consumo de estas sustancias.*
6. *Ventajas de no consumir alcohol y tabaco.*
7. *Alternativas al consumo.*
8. *Habilidades sociales.*

Los contenidos se desarrollan por medio de las veinticuatro actividades que se enumeran en el punto siguiente.

3.4. ACTIVIDADES

Las actividades de la propuesta de trabajo se presentan divididas en dos bloques. El primer bloque trata específicamente el tema del tabaco. El segundo bloque de actividades corresponde al tratamiento para la prevención del consumo de alcohol.

Ambos bloques temáticos se componen de doce actividades, cuyos enunciados se enumeran a continuación:

TABACO (*)

1. ¿POR QUÉ **SÍ O NO** SE FUMA?.
2. ADICCIÓN.
3. LOS EFECTOS DEL CONSUMO DEL TABACO.
4. LOS PASIVOS NO PASAN, SE LO TRAGAN.
5. COMPRENDIENDO LOS DERECHOS DE LA "GENTE".
6. VENTAJAS Y DESVENTAJAS.
7. RAZONES Y ALTERNATIVAS.
8. ¿SABES DECIR "NO"?
9. "¿PRESIONADO YO?"
10. *ROLE PLAYING*: ¿Cómo rechazar un cigarrillo?
11. TEATRO: Toma uno.
12. CONTRATO.

(*) Tabaco, actividades nº 2, 3, 6, 7, 11 y 12: adaptación de *What you can expect of tobacco*, NIAD, The Netherlands, 1994.

ALCOHOL (**)

1. ¿POR QUÉ **SÍ O NO** SE BEBE ALCOHOL?
2. EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL.
3. OBTENCIÓN DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS.
4. SEPARACIÓN DE UNA MEZCLA POR DESTILACIÓN.
5. USO, ABUSO Y DEPENDENCIA DEL ALCOHOL.
6. MODELOS DE CONSUMO.
7. ¿CUÁNTO ALCOHOL CONSUME UN BEBEDOR?
8. ¿CUÁNTO ALCOHOL ES DEMASIADO?
9. "BEBEDOR PASIVO".
10. VENTAJAS Y DESVENTAJAS.
11. RAZONES Y ALTERNATIVAS.
12. CONTRATO.

(**) Alcohol, actividad nº 4. Adaptación por Redondo Ramos, A. CPR Vallecas. Madrid.

Las actividades están secuenciadas siguiendo por orden los tres pasos del modelo básico de trabajo. Así, por ejemplo, en el bloque de contenidos sobre el tabaco, las actividades nº 1, 2, 3 y 4, corresponden al paso 1º OPINO; al paso 2º DECIDO pertenecen las actividades nº 5, 6 y 7; las restantes actividades hacen referencia al paso 3º ACTÚO.

3.5. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

La opción metodológica que favorece la participación activa del alumnado utiliza como punto de partida el análisis de la pluralidad de cada grupo aula y la diversidad de personas que la forman.

Para favorecer los procesos de una toma de decisiones saludable respecto al consumo de alcohol y tabaco es preciso disponer de la información adecuada como punto de partida. Para poner en práctica una decisión tomada se requiere el aprendizaje de estrategias eficaces que sirvan de ayuda para convertirla en realidad.

Se pretende, que al elegir metodologías diversas, flexibles, prácticas y activas, se tienda a lograr las siguientes finalidades metodológicas:

- Partir de las necesidades e intereses detectados.
- Fomentar la motivación intrínseca por la tarea.
- Estimular la participación.
- Favorecer la autonomía.

Los principios metodológicos que sustentan las finalidades anteriormente enumeradas ayudan a fomentar un cambio de capacidades y actitudes que facilitan el aprendizaje autónomo para la vida.

3.6. ORIENTACIONES DIDÁCTICAS

Con el fin de facilitar el desarrollo de las distintas actividades propuestas se presentan las siguientes orientaciones o consideraciones didácticas:

1. El conjunto de actividades presentadas pretende facilitar la labor preventiva del profesorado. Su utilización, secuenciación y tratamiento queda supeditado al criterio del profesor o al del equipo de profesores.
2. Aunque las actividades se presentan encuadradas en dos bloques de contenidos (Tabaco y Alcohol), queda abierta la posibilidad de alternar actividades de ambos bloques, así como alguna alteración del orden propuesto o en su caso, la supresión de alguna de ellas.
3. Es posible que algunas situaciones planteadas en las distintas actividades queden "alejadas" de un determinado grupo clase. Es conveniente en es-

tos casos, que el profesor proponga otras situaciones más referenciales para su grupo de alumnos.

4. A pesar de que las actividades guarden una motivación intrínseca por la tarea que anime a su realización, se considera insustituible una actitud positiva y motivadora por parte del profesor durante el desarrollo de las mismas.

5. En algunas fichas es posible que sea necesario aclarar o explicar algunos conceptos que aparecen. Se estima conveniente que estas aclaraciones se realicen, siempre que sea posible, después de una primera lectura realizada por el alumnado.

3.7. PRESENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

En estas actividades se tratan, entre otros, los temas del tabaco y del alcohol. El tabaco y el alcohol son sustancias que por sí mismas no tienen por qué ser o no ser importantes para los seres humanos. Los importantes somos los seres humanos, que como personas podemos decidir lo que haremos con unas simples sustancias.

Lo que suele ser bastante complejo es el contexto o situación en que se producen las relaciones de las personas con estas sustancias. Las relaciones con los demás son muy importantes, porque puedes recibir presiones para hacer algo que realmente no te interese para nada.

Si así se lo propone, la persona puede estar por encima de las circunstancias, de las situaciones sociales. También por encima del tabaco y del alcohol, que son unas meras sustancias.

La persona sería como el tablero de una mesa que tiene dos patas. Pero las patas de esta mesa son especiales, no son rígidas, porque se pueden mover. Con tu peso y fuerza, puedes ejercer presión para poder estar a la altura que quieras y que sólo tú puedes decidir.

Con estas actividades tienes la oportunidad de enfrentarte a algunos interrogantes que pueden serte útiles para conocer y responder a tu realidad. Cuanto más formado e informado estés, más firme y segura será la decisión que tomes con respecto al consumo o al no consumo de alcohol y de tabaco.

4. EVALUACIÓN

Una de las preocupaciones fundamentales de las personas que han trabajado en la elaboración de actividades de prevención en los últimos años es la evaluación. Se trata de evidenciar de forma objetiva que todas las actividades dirigidas a hacer prevención han sido eficaces. Ésta es la razón por la que incluimos en esta guía actividades de evaluación.

Se propone realizar una evaluación previa a la intervención y una evaluación posterior dirigida tanto al alumnado como al profesorado. El hecho de que este apartado vaya también dirigido al profesorado pretende provocar, en este colectivo profesional, una reflexión sobre la posibilidad de que determinadas actitudes u opiniones puedan verse modificadas después del estudio y/o la intervención en materia de prevención del tabaquismo y del consumo de alcohol.

La evaluación previa nos proporcionará información fundamental para conocer cuál es el punto de partida y cómo se modifican determinados aspectos (consecución de objetivos propuestos) al final de la intervención. Esta intervención puede consistir en la realización de una única actividad, o bien en la utilización de todas las actividades relacionadas con el tabaco y/o el alcohol.

La evaluación final del proceso nos permite conocer si los objetivos de la guía han sido alcanzados, así como el grado de consecución y respuesta que ha generado su aplicación. El estudio comparativo del antes y del después de la intervención permitirá medir de forma objetiva la eficacia del programa.

4.1. EVALUACIÓN PREVIA

DIRIGIDO AL PROFESOR :

1. ¿Cuál crees que es tu función en el desarrollo de este programa?
2. ¿Te encuentras motivado hacia esta actividad?

   1. Sí 2. Regular 3. No

3. ¿Qué materiales y propuestas de intervención conoces para hacer prevención?

   1. Ninguno 2. Alguno 3. Bastantes 4. Muchos

4. Tus conocimientos básicos sobre las sustancias tabaco y alcohol son:

1. Nulos 2. Básicos 3. Medios 4. Altos

5. Tus conocimientos sobre cómo hacer prevención son :

1. Nulos 2. Básicos 3. Medios 4. Altos

6. Tus habilidades para hacer prevención son:

- Comunicación
- Cercanía
- Capacidad de escucha
- Entusiasmo
- Compromiso
- Comprensión
- Otras: .....

7. ¿Crees que puedes ayudar a tus alumnos a decir **NO**?

8. ¿Cuentas con el tiempo adecuado?

1. No 2. Poco 3. Suficiente

9. ¿Cuentas con el apoyo institucional adecuado?

1. No 2. Bastante 3. Escaso 4. Sí

10. ¿Cómo consideras a tu grupo de trabajo

1. Receptivo 2. Participativo 3. Pasivo 4. Problemático

DIRIGIDO AL ALUMNO:

ALCOHOL:

1. ¿Cuáles son las razones por las que crees que los jóvenes comienzan a consumir alcohol?

2. ¿Conoces los procesos de obtención de bebidas alcohólicas? ¿Cuáles son?

3. Comenta las diferencias que existen entre uso, abuso y dependencia del alcohol.

4. ¿Qué efectos conoces del alcohol sobre el organismo?

5. ¿Qué problemas sociales ocasiona el consumo de alcohol?

6. ¿Qué opinas sobre el consumo de alcohol?

7. ¿Qué alternativas hay a su consumo?
8. ¿Qué es la presión directa para consumir alcohol? ¿Y la presión indirecta?
9. ¿Conoces alguna situación por la que pase un bebedor pasivo?
10. ¿Qué diferencias existen entre presión ligera y fuerte para consumir alcohol?
11. ¿Cómo eres tú capaz de resistir la presión a consumir alcohol?

TABACO:

1. Comenta las razones por las que crees que los jóvenes comienzan a consumir tabaco.
2. ¿Cuáles son los componentes fundamentales del humo de tabaco y cuál es su nocividad?
3. ¿Qué efectos tiene el tabaco sobre el organismo?
4. Los problemas sociales que supone el consumo de tabaco son...
5. Define qué es fumar pasivamente y formas de evitarlo.
6. Expresa tu opinión sobre el consumo de tabaco.
7. ¿Qué alternativas existen a su consumo?
8. ¿Qué es la presión directa para consumir tabaco? ¿Y la presión indirecta?
9. Comenta las diferencias que existen entre presión ligera y fuerte para consumir tabaco.
10. ¿Cómo eres tú capaz de resistir la presión a consumir tabaco?

4.2. EVALUACIÓN FINAL

DIRIGIDO AL PROFESOR:

1. ¿Cuál crees que ha sido tu función en el desarrollo de este programa?
2. ¿Te has visto compensado y satisfecho con el trabajo realizado?
3. ¿Volverías a participar en este tipo de actividades? ¿Se lo recomendarías a otros compañeros?
4. ¿Qué materiales y propuestas de intervención nuevos conoces para hacer prevención?

5. Tus conocimientos nuevos sobre las sustancias tabaco y alcohol son:

   1. Nulos 2. Bastantes 3. Muchos

6. Tus conocimientos adquiridos sobre cómo hacer prevención son:

   1. Nulos 2. Bastantes 3. Muchos

7. ¿Qué habilidades personales has descubierto para hacer prevención?

8. ¿Crees que puedes ayudar a tus alumnos a decir NO? ¿Cómo?

9. ¿Has contado con el tiempo adecuado?

   1. Sí, mucho 2. Bastante 3. Poco

10. ¿Has contado con el apoyo institucional adecuado?

    1. Sí, mucho 2. Bastante 3. Poco

11. ¿Cómo consideras a tu grupo de trabajo?

    1. Receptivo 2. Participativo 3. Pasivo 4. Problemático

12. Puntúa de 1 al 10 el grado de implicación de la comunidad:

    - Familia
    - Otros colectivos e instituciones (indicar nombres)

13. ¿Qué repercusión ha tenido el desarrollo del proyecto en la comunidad?

    1. Mucha 2. Bastante 3. Poca 4. Nada

DIRIGIDO AL ALUMNO

1. ¿Estás contento con el trabajo que has realizado?

   1. Mucho 2. Bastante 3. Poco 4. Nada

2. ¿Has aprendido cosa nuevas, interesantes...?

   1. Mucho 2. Bastante 3. Poco 4. Nada

3. Escribe las palabras o ideas que te han llamado más la atención de lo que has aprendido.

4. ¿Has modificado tu opinión, tu comportamiento y tus decisiones para la prevención del consumo de alcohol y tabaco?. Especifica en cada uno de los siguientes ámbitos de qué forma:
   - Familia
   - Amigos
   - Escuela
   - Otros
5. ¿En qué has empleado más el tiempo?
   - En hablar
   - En escribir
   - En hacer manuales de interpretación
   - En pensar
6. ¿Has participado activamente en clase?

   1. Sí, mucho 2. Bastante 3. Poco
7. ¿Has tenido confianza y libertad para expresar y preguntar sobre cualquier aspecto del tema?

   1. Sí, mucha 2. Bastante 3. Poca
8. En general, ¿cómo han sido las clases de los diferentes profesores?

   1. Aburridas 2. Normales 3. Interesantes
9. ¿El equipo de profesores que tienes, te ha ayudado a trabajar y comprender estos temas?

   1. Sí, mucho 2. Bastante 3. Poco
10. ¿Cómo te lo has pasado y cómo te has sentido con tus compañeros y compañeras de clase?

    1. Muy bien 2. Bien 3. Regular 4. Mal
11. ¿Has participado en el trabajo en equipo?

    1. Sí, mucho 2. Bastante 3. Poco
12. Califica de 0 a 5 las actividades (enunciar el título de la actividad realizada con la calificación).
13. ¿Ha cambiado algo en ti después de estas actividades? Coméntalo.

14. ¿Has visto algún cambio en tus compañeros y compañeras en relación con el tema? Coméntalo.

15. Califícate tú mismo después de haber analizado con seriedad el trabajo que has realizado y lo que has aprendido.

16. ¿En qué aspectos deberías mejorar?

17. ¿Te gustaría seguir trabajando en estos temas?

    1. Sí 2. No 3. No sé

18. ¿Recomendarías a tus amigos trabajar sobre estos temas como lo has hecho tú?

    1. Sí, con interés 2. Sí 3. No

ALCOHOL:

1. ¿Cuáles son las razones por las que crees que los jóvenes comienzan a consumir alcohol?

2. Comenta los procesos de obtención de bebidas alcohólicas.

3. ¿Cuáles son las diferencias que existen entre uso, abuso y dependencia del alcohol?

4. Los efectos del alcohol sobre el organismo son:

5. ¿Qué problemas sociales ocasiona el consumo de alcohol?

6. Comenta tu opinión personal sobre el consumo de alcohol.

7. ¿Qué alternativas existen a su consumo?

8. ¿Qué es la presión directa para consumir alcohol? ¿Y la presión indirecta?

9. Describe alguna situación que tenga que sufrir un bebedor pasivo.

10. ¿Qué diferencias existen entre presión ligera y fuerte para consumir alcohol?

11. ¿Cómo eres tú capaz de resistir la presión a consumir alcohol?

12. ¿Ha cambiado tu opinión sobre el consumo de alcohol?

TABACO:

1. Comenta las razones por las que crees que los jóvenes comienzan a consumir tabaco.

2. ¿Cuáles son los componentes fundamentales del humo de tabaco y cuál es su nocividad?

3. Los efectos del tabaco sobre el organismo son:.....

4. Los problemas sociales que supone el consumo de tabaco son: .....

5. Define qué es fumar pasivamente y formas de evitarlo.

6. Expresa tu opinión sobre el consumo de tabaco.

7. ¿Qué alternativas existen a su consumo?

8. ¿Qué es la presión directa para consumir tabaco? ¿Y la presión indirecta?

9. Comenta las diferencias que existen entre presión ligera y fuerte para consumir tabaco.

10. ¿Cómo eres tú capaz de resistir la presión a consumir tabaco?

11. ¿Cómo se ha modificado tu pensamiento sobre el consumo del tabaco?

Bibliografía

ACERO, Alicia, *et al.*: *Manual de técnicas para la prevención escolar del consumo de drogas.* Madrid, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 1996. («Prevenir para vivir».)

ALONSO SANZ, Carlos; Victorino DOMINGO ESCRIBANO y Mª de la Asunción VIVAR CERRATO (cols.): *Tabaco, alcohol y educación. Una actuación preventiva. Un programa de actuación intensiva para la prevención del consumo del tabaco y alcohol en el primer curso de la Educación Secundaria Obligatoria.* 2ª ed. Toledo; Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Consejería de Sanidad, Plan Regional de Drogas, Servicio de Publicaciones; 1995. 2 vols.: 1. Manual para el profesor; 2. Fichas de trabajo (todo el material recogido en una carpeta). [Bibliografía.]

ALONSO, David, Elisa FREIJO y Aurora FREIJO: *La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar.* Madrid; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General Técnica; 1996. («Actuar es posible».)

ÁLVAREZ, Yolanda, Félix Ángel PALACIOS y José Carlos FUERTES: *Adolescentes y drogas. Para padres que no quieren ser los últimos en enterarse.* Madrid, Agencia Antidroga, 1999.

ARAGÓN. DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO: *Los jóvenes y el alcohol. Modelos de consumo.* Zaragoza, Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, 1998.

ASTURIAS. CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES: *El tabaco. Nicotiana tabacum L.* Oviedo, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 1988.

CAPA LENDÍNEZ, José María, Antonio SÁNCHEZ CERDA y José Antonio MUÑOZ CUETO: *Educar para la salud. E.S.O.* (realiza: Plan Municipal de Drogodependencias, Ayuntamiento de Cádiz). Cádiz; Delegación Municipal de Servicios Sociales, Red de Ciudades Saludables; 1995.

CÁRDENAS, Carmen, EQUIPO CLAVES y Gonzalo MORANDÉ LEVIN: *La salud es una buena opción.* 2ª ed., Madrid, Cruz Roja Juventud, 1998. 3 vols. guardados en estuche (1, Material para el monitor o la monitora; 2, Cuaderno para que te informes y decidas tú; 3, Actividades para el trabajo grupal).

CARRASCO, Esteban, Emiliano MARTÍN GONZÁLEZ y Juan Manuel CAMACHO GRANDE: *Programa municipal de prevención del alcoholismo juvenil. Subprograma educativo. Manual del profesor. Intervención con alumnos,* Madrid, Ayuntamiento de Madrid, 1995? [Bibliografía.]

CENTRO DE ESTUDIOS Y TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO: *Esa cosa llamada alcohol.* Vitoria-Gasteiz, Ceta, 1986.

COMÍN, M.L., R. TORRUBIA y J. MOR SANCHO: «Relación entre personalidad, actitudes y consumo de alcohol, tabaco y ejercicio en escolares». *Gaceta sanitaria,* 12 (1998), pp. 255-262.

ESCÁMEZ, Juan (ed.): *Drogas y escuela. Una propuesta para la prevención.* Madrid, Dykinson, 1990. [Bibliografía.]

ESPAÑA. DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS: *Encuesta sobre drogas a la población escolar, 1996.* Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1997.

ESPAÑA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA: *Diseño curricular base. Educación infantil.* Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia, 1989.

—— *Diseño curricular base. Educación primaria.* Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia, 1989.

—— *Diseño curricular base. Educación secundaria obligatoria.* Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia, 1989. 2 vols.

—— y MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: «Alcohol y tabaco, para nada. Guía para el profesor.» Folleto incluido en *Campaña hábitos saludables entre jóvenes. Alcohol y tabaco, para nada,* 1 caja (3 folletos, 1 cartel, 1 vídeo, pegatinas), Madrid; Ministerio de Educación Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo; 1993?.

ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Prevención del tabaquismo. Ayuda a tu paciente a cortar por lo sano.* Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998.

FRESNILLO POZA, M.L.: «ESFA progress in Madrid, Spain». *ESFA newsletter,* 3, 4, 5. Maastricht (Holanda), 1998-1999. [ESFA=European Smoking Prevention Framework Approach.]

GRAÑA GÓMEZ, José Luis: *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento.* Madrid, Debate, 1994. (Serie de psicología.) [Bibliografía.]

HOEVEEL ALCOHOLHOUDENDE DRANKEN WORDEN ER IN DE WERELD GEDRONKEN: *World drink trends.* Henley-on-Thames, NTC Publications in association with Produktschap voor Gedistilleerde Dranken, 1990 [Se trata de una edición inglesa ampliada, basada en la edición original holandesa.]

JIMÉNEZ RUIZ, Carlos Andrés: *Aproximación al tabaquismo en España. Un estudio multifactorial.* Barcelona; Nicorette, Pharmacia & Upjohn; 1997. [Bibliografía.]

LUENGO MARTÍN, Mª Ángeles, *et al.*: *Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social. Guía del profesor,* Madrid, Ministerio de Educación y Cultura, Secretaría General de Educación, 1998.

LUENGO MARTÍN, Mª Ángeles, *et al.*: *Entrenamiento en habilidades de vida. Ampliación y adaptación del programa de J.G. Botvin.* [S.l.], Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior, Universidad de Santiago; [s.a.] (Maquetado en el IES "Virgen de la Paloma", Madrid).

MADRID. AYUNTAMIENTO: *Programa municipal de prevención del alcoholismo juvenil. Subprograma educativo. Manual del profesor. Intervención con alumnos.* Madrid, Ayuntamiento, _____.

MELERO, Juan Carlos, Roberto FLORES y Miguel Á. ORTIZ DE ANDA: *Jóvenes y drogas. Unidad didáctica para la prevención.* Bilbao, Edex, 1998.

MENDOZA, R., *et al.*: «El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles». *Gaceta sanitaria,* 12 (1998), pp. 263-271.

ORTEGA MURCIA, Jesús, *et al.*: *Tabaquismo y alcoholismo, un problema social.* Madrid; Secretaría de Estado de Educación, Ministerio de Sanidad y Consumo; 1993.

PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN ESCOLAR (PIPES): *Prevenir para vivir. Manual de técnicas para la prevención escolar del consumo de drogas.* Madrid, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 1996.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (PAAPS). GRUPO DE EDUCACIÓN SANITARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: *Guía. Para la intervención sobre el consumo excesivo de alcohol.* Madrid, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), 1995. (Guías de educación sanitaria del PAAPS.) [Puede obtenerse completa en http://www.farmanet.com/semfyc/guia1.htm).

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (PPD): *Materiales de formación en prevención de drogodependencias. Módulo Contenidos Generales.* Madrid; Ayuntamiento, Comunidad Autónoma, Ministerio de Educación y Ciencia, PPD; 1990.

ROBLEDO, T., J. RUBIO e I. ESPIGA: «El consumo de alcohol en jóvenes, un reto para nuestra sociedad», en Enrique GIL LÓPEZ (coord.), *et al.*: *Alcohol y juventud. 1995.* Madrid; Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 1996.

RUIZ, C., *et al.*: *Guía didáctica. ¡Alcohol y juventud! Di no al alcohol. Tú aún estás a tiempo.* Sevilla; Ayuntamiento, Delegación de Salud y Asuntos Sociales, .

SÁNCHEZ, J., y R. MATEO: *Los profesores ante las drogas.* Madrid; Cátedra de Educación Sanitaria, Universidad Complutense de Madrid; 1994.

VALENCIA. CONSELLERIA DE CULTURA, EDUCACIÓ I CIÈNCIA y CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM: *El tabaco. Cuaderno del alumno.* Valencia, Generalitat Valenciana, 1991. (Quaderns per viure en salut.)

—— *El tabaco. Cuaderno del profesor.* Valencia, Generalitat Valenciana, 1991. (Quaderns per viure en salut.)

VEGA FUENTE, Amando: *Cómo educar sobre el alcohol en las escuelas.* Salamanca, Amarú, 1998 (Colección Ciencias de la educación Amarú, 47). [Referencias bibliográficas.]

VRIES, H. de: *Smoking prevention in Dutch adolescents.* Maastrich (Holanda), Datawyse, 1990.

Ministerio del Interior
Ministerio de Educación y Cultura
Ministerio de Sanidad y Consumo

Anexo I - TABACO

Ministerio del Interior
Ministerio de Educación y Cultura
Ministerio de Sanidad y Consumo

TABACO

ACTIVIDAD 1

¿POR QUÉ SÍ O NO SE FUMA?

Esta actividad trata de las razones por las que algunas personas no fuman y otras sí.

¿Cuáles son las razones por las que la gente joven no fuma, empieza a fumar, continúa fumando y deja de fumar?

La meta de este ejercicio es que tú pienses en un número de razones para cada grupo de gente con las que podrían explicar su comportamiento con respecto a fumar. Por ejemplo: el primer grupo de jóvenes que no fuman, ¿qué tipo de razones tienen para no fumar?

Piensa en algunas razones con tu grupo. Escríbelas en tus materiales.

Razones por las que los jóvenes no fuman	Razones por las que algunos jóvenes empiezan a fumar	Razones por las que algunos jóvenes continúan fumando	Razones por las que los jóvenes dejan de fumar

CON CRITERIO PROPIO

Contesta las siguientes preguntas:

1. Da tres razones por las que creas, en tu opinión, que algunos pocos jóvenes empiezan a fumar.

   _____

   _____

   _____

2. Da tres razones por las que, en tu opinión, creas que la gente joven no empieza a fumar.

   _____

   _____

   _____

ACTIVIDAD 2

ADICCIÓN

La mayoría de la gente joven no fuma y la mayoría de los jóvenes no bebe. Estos jóvenes no fumadores y no bebedores no piensan que fumar sea cosa de mayores, y creen que fumar y beber alcohol es perjudicial para la salud.

Algunos jóvenes que empezaron a fumar o a beber dicen que lo hicieron porque querían parecer mayores y porque querían formar parte de su grupo de amigos. Muy a menudo lo hacen por imitación, porque otros lo hacen.

Los que beben alcohol de vez en cuando se habitúan a esta sustancia y empiezan a depender de ella. De toda la gente joven que prueba los cigarrillos, más de la mitad llegan a ser adictos.

*Llamamos **adicción** a un hábito que las personas tienen mucha dificultad para dejar, incluso aunque quieran dejarlo.*

Por ejemplo, la persona adicta al tabaco casi constantemente siente la urgencia de fumar un cigarrillo porque tiene dependencia del tabaco. Cuando no ha fumado durante un tiempo, empieza a sentirse incómoda. Las personas que se las ingenian para "dar una patada" al hábito están a veces inquietas durante algún tiempo después de haber dejado de fumar.

Cada vez hay más personas que quieren dejar de fumar, aunque sólo algunas lo consigue. La nicotina que contiene el tabaco te hace depender de ella. Además, una vez que fumar se convierte en un hábito, cuesta dejarlo. La mayoría de las personas fumadoras no siguen fumando porque en realidad quieran seguir, sino porque no pueden o no saben como dejarlo.

¿Sabes quién es fumador? Quien fuma un cigarrillo a la semana.

CON CONCLUSIONES PROPIAS

Contesta las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es una adicción y cuáles son los síntomas?

_____

_____

_____

2. ¿Has tenido algún hábito que te haya resultado difícil dejar? ¿Cuál?

_____

_____

_____

3. ¿Intentaste alguna vez dejar ese hábito? ¿Cuándo?

_____

_____

_____

4. ¿Cómo intentaste dejarlo? ¿Lo conseguiste? ¿Cómo lo lograste?

_____

_____

_____

ACTIVIDAD 3

LOS EFECTOS DEL CONSUMO DEL TABACO

El humo del tabaco es inhalado a través de la boca o la nariz. El humo va a través de la garganta y de los bronquios y entra en los pulmones.

El humo del tabaco contiene una mezcla de varias sustancias como la nicotina, el monóxido de carbono y partículas pequeñas de alquitrán.

La ***nicotina*** es una sustancia tóxica que causa la adicción a fumar.

El ***alquitrán*** es una sustancia viscosa, negra, que se adhiere al interior de los pulmones y que produce cáncer.

El ***monóxido de carbono*** es una sustancia nociva que penetra en la corriente sanguínea a través de los pulmones. El monóxido de carbono hace que la sangre transporte menos oxígeno. De este modo, llega menos oxígeno a varias partes del cuerpo. Los músculos reciben menos oxígeno y te cansas o agotas mucho más rápidamente de lo normal.

Fumar incrementa el riesgo de varias enfermedades:

- Las personas que fuman tienen más riesgo de contraer cáncer de pulmón y de garganta, bronquitis y enfermedades cardiovasculares que los que no fuman.
- Los fumadores sufren catarros más frecuentemente y su sentido del olfato y del gusto está a menudo afectado.
- El 90% de los cánceres de pulmón se dan en personas que fuman.
- En España, unas 46.000 personas mueren cada año debido al tabaco. Es como si muriera cada año toda la población de San Sebastián de los Reyes o de Cuenca.

El siguiente cuadro muestra los efectos a corto plazo y a largo plazo que tienen las sustancias del tabaco.

Sustancias	Los efectos de fumar	
	A corto plazo	A largo plazo
Nicotina	• temblor de manos • incremento del ritmo del latido cardiaco • estrechamiento de los vasos sanguíneos	• enfermedades del corazón y problemas circulatorios en los vasos sanguíneos
Alquitrán	• tos	• bronquitis y cáncer de pulmón y garganta
Monóxido de carbono	• disminución de la capacidad física	• enfermedades del corazón y del aparato circulatorio

Contesta las siguientes preguntas:

1. ¿Qué sustancia causa adicción a fumar?

   _____

2. Algunas personas piensan que la nicotina tiene un efecto calmante, que te relaja. ¿Lo tiene realmente?

   _____

   _____

3. ¿Qué efectos puede tener el alquitrán en tu cuerpo?

   _____

   _____

4. ¿Cómo afecta el monóxido de carbono a tu capacidad física?

   _____

   _____

5. ¿Por qué las personas fumadoras se acatarran más frecuentemente?

   _____

   _____

ACTIVIDAD 4

LAS PERSONAS FUMADORAS PASIVAS NO PASAN, SE LO TRAGAN

Parte del humo de un cigarrillo encendido es inhalado por quien fuma.

Otra parte se queda en el sitio donde se está fumando. Ésa es la razón por la que los no-fumadores inhalan (aspiran) humo del tabaco. Piensa por un momento en todos los lugares donde la gente fuma: en los bares, en un compartimento de fumadores/as en los trenes...

Tú inhalas el humo causado por otras u otros. Esto es lo que se denomina ser ***fumador pasivo****.*

Contesta las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por fumador pasivo?

_____

_____

2. ¿Cuál es tu opinión sobre los fumadores pasivos?

_____

_____

3. Alguien está fumando en tu habitación sin tu permiso. ¿Qué haces?

_____

_____

ACTIVIDAD 5

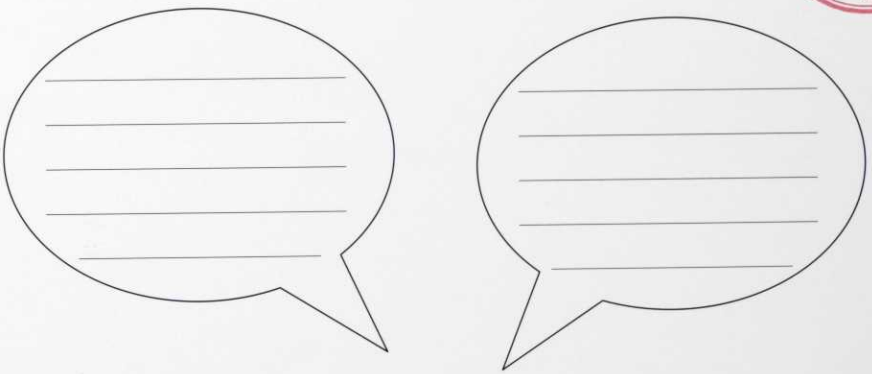
Comprendiendo los derechos de la "gente"

1. En pequeños grupos podéis realizar unos diálogos simultáneos para debatir el tema de fumar pasivamente, teniendo en cuenta los derechos de las personas a respirar aire puro. Hablad sobre los derechos de las personas que fuman y sobre los derechos de las que no fuman.

2. Dividida la clase por grupos, cada uno elige una situación donde fumadores y fumadores están juntos. (Ej. en una fiesta, en un restaurante, en un coche). En la situación elegida, algunas personas quieren fumar, mientras otras desean continuar respirando aire libre de humo.

3. Cada grupo escribe un guión de la discusión que tiene lugar entre fumadores y no fumadores. La parodia debería tratar ambos puntos de vista e intentar encontrar soluciones para cualquier problema que pueda surgir.

4. Cada grupo representa su parodia para el resto de la clase.



ACTIVIDAD

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Ventajas	Desventajas

¿Qué hacemos?

- Discute sobre lo que tu grupo considera ventajas de fumar.
- Discute lo que tu grupo considera desventajas de fumar.

Primero contesta las preguntas individualmente. Luego discútelas en el grupo.

PASTA: GANA O GASTA.

Lo que cuesta fumar puede ser entretenido calcular la cantidad de monedas que se echaría una persona a la mochila, si en vez de fumar se guardara en monedas lo que gasta durante unos cuantos meses. Su mochila pesaría un montón. ¿No crees?

Contesta las siguientes preguntas:

1. Averigua cuánto cuesta un paquete de tabaco. Calcula cuánto ahorra una persona no fumadora al año comparado con otra que fuma un paquete de cigarrillos a la semana. Calcula lo mismo para otra persona que fume un paquete diario.

2. ¿Qué harías con esa cantidad de dinero?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

CON CONCLUSIONES PROPIAS.

Contesta las siguientes preguntas.

1. ¿Qué desventaja valoras personalmente como la más importante? Explica por qué.

_____

_____

_____

_____

2. ¿Qué ventaja consideras personalmente la más importante? Explica por qué.

_____

_____

_____

_____

3. Algunas personas piensan que fumar es "un placer". ¿Y tú qué opinas? Explica por qué.

_____

_____

_____

_____

ACTIVIDAD 7

RAZONES Y ALTERNATIVAS

- Completa el siguiente cuadro.
- Da al menos tres razones más por las que la gente joven empieza a fumar.
- Formula posibles alternativas.

Razones para fumar	Alternativas

ACTIVIDAD

¿SABES DECIR "NO"?

Podrías llegar a aceptar un cigarrillo simplemente porque alguien insiste. Esa persona te está presionando.

Presionar
a alguien significa quererle forzar a hacer algo que no habría hecho de ningún otro modo.

Cuando alguien te ofrece un cigarrillo de forma amistosa ejerce una forma ***ligera*** de presión. No es muy difícil decir no. Pero cuando alguien insiste muchísimo ejerce una ***fuerte*** presión, y llega a ser mucho más difícil decir que no. La presión puede ser ***media*** cuando dicha insistencia no es ni muy fuerte ni muy ligera.

Haz la tarea siguiente en grupos de tres o cuatro.

— ¡Venga ya! Que no eres de esos ejemplares que andan "tol" día con la salud a cuestas.

— NO,.....

— Vamos, cógelo que ya te he encendido uno para ti.

— NO,.....

— Pero tío, ¡no seas aguafiestas!

— NO,.....

— ¿De qué vas con que no fumas? ¿Qué pasa? ¡A que tus padres no te dejan!

— NO,.....

¿Sabes decir "no"?

¿Qué hacer?

- Escribe tus propias contestaciones para puntualizar los comentarios que te sugieren los anteriores diálogos.
- Para después discutirlas en el grupo, escribe primero tus propias respuestas.

¿Qué conclusiones sacas?

Contesta las siguientes preguntas:

1. ¿Qué consideras que es ejercer una presión "ligera" ?

_____

_____

2. ¿Qué crees que es ejercer una presión "fuerte" ?

_____

_____

3. ¿Qué puedes hacer si alguien sigue insistiendo?

_____

_____

4. ¿Qué crees que hace tan difícil decir "no" ?

_____

_____

5. ¿Ocurren en la realidad situaciones como las de estos diálogos?

_____

_____

6. ¿Qué haces en casos como estos?

_____

_____

ACTIVIDAD 9

¿PRESIONADO YO? ¿PRESIONADA YO?

Puedes aprender cómo rechazar un cigarrillo. Esta actividad trata de la forma de ejercer una presión ligera, una presión media y una presión fuerte. A continuación se describen tres situaciones en las que se ofrece un cigarrillo de tres formas diferentes. En la primera situación, se utiliza la presión ligera, en la segunda la presión media y en la tercera la presión fuerte.

Si alguien fuera a ofrecerte un cigarrillo de esa forma, ¿qué dirías o cómo reaccionarías?

1. Cada uno escribe como reacciona ante cada una de las tres situaciones.
2. Cada miembro del grupo lee a los demás aquelllo que ha escrito.

Presión ligera

Estás de marcha con unos pocos amigos. Os habéis ido por ahí a tomar algo y la persona que está a tu lado saca un cigarrillo y te pregunta: ¿Quieres un cigarrillo? Tú no quieres fumar.

Tú dices:

_____

_____

Presión media

Tú estás de marcha con los mismos amigos. De nuevo tú estás tomando algo y la persona de tu lado te ofrece un cigarrillo. Tú dices que no quieres el cigarrillo. La persona que te ofreció el cigarrillo te dice: "¡Vaya!, no seas tan "mal queda", coge uno. No ves que todo el mundo fuma.

Tú dices:

_____

_____

Presión fuerte

Estás de marcha otra vez con unos amigos y vais todos a tomar algo. Una persona del grupo enciende un cigarrillo y ofrece a todos los demás del grupo un cigarrillo. Todos aceptan. Ahora es tu turno. Tú no quieres fumarte un cigarrillo. Entonces los otros del grupo te dicen: "¿Por qué no quieres fumar? ¿Es que tus padres no te dejan? No te va a entrar un cáncer sólo por un cigarrillo". Sin embargo, tú realmente no quieres fumar.

Tú dices:

_____

_____

ACTIVIDAD 10

ROLE PLAYING: ¿Cómo rechazar un cigarrillo?

La técnica del *role playing* consiste en representar una situación, actuando con diferentes papeles como si fuéramos actores. Ahora practicarás en dos situaciones diferentes de *role playing*, cómo decir no a un cigarrillo que alguien te lo ofrece.

Situación 1ª.

En el primer *role playing*, estáis hablando con otra persona sobre los exámenes. En una escena concreta, el líder del grupo ofrece a todo el mundo un cigarrillo. Uno por uno, vosotros vais rechazando el cigarrillo.

Podéis hacer esto de las formas que habéis aprendido en las sesiones anteriores. A continuación tenéis algunas orientaciones sobre las formas de rechazar y un resumen.

Situación 2ª.

En el segundo *role playing*, estáis en la cafetería hablando sobre música. El líder del grupo ofrece a alguien un cigarrillo y el resto del grupo piensa que esa persona que rechaza el cigarrillo debería cogerlo. El grupo entero ejerce presión sobre esta única persona. Uno por uno, todos vosotros seréis esa persona que está siendo presionada.

¡Intenta rechazar convincentemente! (sé asertivo)

No olvides seguir las siguientes ORIENTACIONES:

- Di claramente lo que quieres.
- No hieras a los demás con lo que dices.
- No te muestres indeciso cuando digas lo que quieres.
- Sé espontáneo.
- Mira a la persona con la que estás hablando.

ALGUNAS FORMAS DE RECHAZAR:

- Mantente firme en tu rechazo.
- Rechaza y da una razón.
- Rechaza y ponte en desacuerdo con las razones que el fumador te da.
- Rechaza y haz un chiste.
- Rechaza y deja las cosas claras.

1. Para el primer *role playing*, elige una forma de rechazar (un minuto).

   No, gracias. _____

2. Representación del primer *role playing,* "el examen" (cinco minutos).

3. Para el segundo *role playing*, elige otra forma diferente de rechazar (un minuto).

   No, gracias. _____

4. Representa el segundo *role playing,* "la cafetería" (cinco minutos).

Discute las siguientes preguntas en grupo

5. ¿Te ha parecido fácil o difícil rechazar?

6. ¿Qué piensas de las reacciones de las personas que son presionadas por el grupo? ¿Estuvieron convincentes?

ACTIVIDAD

TEATRO: "Toma uno".

En esta actividad harás un *role playing* con otros tres compañeros. Primero elige el papel que quieras hacer. El punto de inicio está ya fijado. Se trata de que decidáis como se desarrollará la acción.

Es importante escuchar lo que dicen los demás con mucha atención.

LA OBRA COMIENZA:

Juan, Ana, Rafael y Gloria están fuera en el patio del recreo hablando unos con otros. Juan enciende un cigarrillo.

Rafael, Ana y Gloria no quieren fumar. Juan insiste. Ana coge un cigarrillo, pero Rafael y Gloria rechazan coger uno.

Juan y Ana empiezan a insistir a Gloria para que coja uno. Empiezan a decirle: "eres una miedica, tus padres no te van a dejar nunca fumar".

Rafael empieza a defender a Gloria: "Dejadla en paz, Gloria puede hacer lo que le dé la gana, ¿a que sí?

Ahora hay dos bandos aliados y...

REPARTO:

Juan es un auténtico "machote" y se lo tiene muy creído. Fuma porque su hermano mayor lo hace.

Ana es nueva, viene de otro colegio. A ella le gustaría ser amiga de Juan, pero a Juan le gusta Gloria.

Rafael vive en el mismo portal que Juan. Sabe que Juan se cree muy "machote". Es un buen amigo de Gloria.

Gloria es un poco tímida y muy atractiva. Está segura de que no quiere fumar.

¿Cómo organizamos la función?

- Se reparten los diferentes papeles.
- Utiliza un poco de tiempo para familiarizarte con tu papel.
- Se decide quien estará al tanto del tiempo. El *role playing* no debe pasar de los 10 minutos.
- Empieza el *role playing*. Se representa el principio de la historia. Después se continúa la historia improvisando
- Quién controla el tiempo indica cuando éste se acabe.
- Se debaten las siguientes preguntas.

¿Qué conclusiones sacamos?

Responde estas preguntas:

1. ¿Por qué a Ana le resulta difícil no fumar?

_____

2. ¿Por qué a Gloria le parece difícil no fumar?

_____

3. ¿Qué harías si estuvieras realmente en la situación de Gloria?

_____

4. ¿Y si estuvieras en la situación de Ana?

_____

ACTIVIDAD 12

CONTRATO

En esta actividad redactarás un contrato con otro compañero sobre fumar o sobre cualquier otro hábito que tú quieras romper.

Un ***contrato*** es un acuerdo con alguien más que hay que cumplir. Al firmar un contrato, te obligas a ti mismo a no fumar durante un período de tiempo, o a no ver demasiado la televisión o algo así...

Esta tarea se hace por parejas.

¿Cómo se hace un contrato?

- Lee el contrato con atención. Escribe tu nombre y la fecha e indica durante cuánto tiempo has decidido **no hacer** algo.
- Piensa el castigo que te pondrás si no cumples el contrato.
- Decide qué premio tendrás si consigues cumplir el contrato.
- Rellena el resto del contrato y no olvides firmarlo en presencia de un testigo.
- Cada cierto tiempo pregunta al otro cómo lo cumple.
- Decidid cada cuánto tiempo os vais a preguntar sobre el cumplimiento del contrato.

CONTRATO

El/la abajo firmante .....
..... (nombre y apellidos)
por el presente documento declara que NO .....
.....
..... (describe el hábito que decidas romper)
durante ..... (indica cuánto tiempo)
desde ..... (fecha) en adelante.

En el caso que el/la abajo firmante deje de actuar de acuerdo con los términos expuestos en el presente contrato .....
.....
..... (describe el castigo o sanción)

En el caso que el/la abajo firmante actúe de acuerdo con los términos expuestos en el presente contrato .....
.....
..... (describe la recompensa o premio)

....., ... de ..... de .....

El/la testigo

Fdo.: .....

Fdo.: .....

Anexo II – ALCOHOL

Ministerio del Interior
Ministerio de Educación y Cultura
Ministerio de Sanidad y Consumo

ALCOHOL

ACTIVIDAD

¿POR QUÉ SÍ O NO SE BEBE ALCOHOL?

Esta actividad tratará de las razones por las que algunas personas no beben y otras sí.

¿Cuáles son las razones por las que la gente joven o bien no bebe, o empieza a beber, o continúa bebiendo o deja de beber?

La meta de este ejercicio es que tú pienses un número de razones por las que cada grupo de jóvenes podrían explicar su comportamiento con respecto a beber alcohol. Por ejemplo: el primer grupo de jóvenes que no beben. ¿Qué tipo de razones tienen para no beber?

Piensa en algunas razones con tu grupo. Escríbelas en tus materiales.

Razones por las que los jóvenes no beben	Razones por las que algunos jóvenes empiezan a beber	Razones por las que algunos jóvenes continúan bebiendo	Razones por las que los jóvenes dejan de beber

CON CRITERIO PROPIO

Contesta las siguientes preguntas:

1. Da tres razones por las que creas, en tu opinión, que algunos pocos jóvenes empiezan a beber alcohol.

   _____

   _____

   _____

2. Da tres razones por las que, en tu opinión, creas que la gente joven no empieza a beber alcohol.

   _____

   _____

   _____

ACTIVIDAD 2

EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

El alcohol es una droga que puede crear adicción física y psicológica. Cualquier persona que lo consuma puede llegar a ser dependiente según el tiempo, la cantidad y el patrón de consumo. El patrón de consumir alcohol sólo los fines de semanas es una de las formas más perjudiciales, porque una misma cantidad tomada en espacios cortos de tiempo resulta más nociva.

El alcohol **no** tiene efectos curativos, **no** es bueno para la salud, **no** estimula el apetito, **no** aumenta el número de glóbulos rojos y **no** favorece la producción de leche durante la lactancia materna.

Beber alcohol cuando se tiene frío **no** sirve para calentarse. Se produce un efecto vasodilatador con pérdida de calor después. El alcohol aumenta la actividad del corazón y el consumo de oxígeno.

El alcohol **no** aumenta el deseo sexual, produce disminución del deseo sexual, impotencia y atrofia testicular.

El alcohol **no** es un estimulante, es un depresor del sistema nervioso central:

- Produce una falta de percepción del riesgo y una falsa seguridad
- Provoca una descoordinación psicomotriz
- Origina somnolencia, cansancio y fatiga
- Retrasa el tiempo de reacción
- Supone una disminución de la respuesta refleja
- Conlleva alteraciones sensoriales principalmente de la visión
- Disminuye el control sobre las emociones (alegría, tristeza, agresividad)

EL EFECTO DEPRESOR DEL ALCOHOL SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL IMPLICA UN ALTO RIESGO DE ACCIDENTES DE TRÁFICO, QUE SE POTENCIA AÚN MÁS SI A LA VEZ SE TOMAN MEDICAMENTOS U OTRO TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL	
APARATO DIGESTIVO	Cirrosis hepática, pancreatitis, hepatitis alcohólica, gastritis y úlcera péctica.
SISTEMA NERVIOSO	Epilepsia, síndrome de abstinencia, *delirium tremens,* psicosis alcohólica, atrofia encefálica y polineuritis alcohólica (descoordinación y temblores).
APARATO CARDIOVASCULAR	Trastornos del ritmo cardiaco, hipertensión arterial e inflamación del músculo cardiaco.
CÁNCER	Cáncer de la cavidad oral, lengua, faringe, laringe y esófago y cáncer de hígado.
SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL	Malformaciones en la cara, extremidades, corazón y anomalías en el crecimiento y desarrollo psicomotor, incluido déficit mental.
APARATO REPRODUCTOR	Disminución del deseo sexual, impotencia y atrofia muscular.

EFECTOS A CORTO PLAZO DEL CONSUMO DEL ALCOHOL	
CONSUMO MEDIO-ALTO	• Mareos • Vómitos • Ardor de estómago • Lentitud para reaccionar • Disminución del campo visual • Descoordinación psicomotriz • Sueño, cansancio y fatiga • No se percibe el riesgo • Una falsa seguridad • Falta de control sobre las emociones • Cambios bruscos de humor • Irritabilidad-agresividad. • Tendencia a la tristeza
CONSUMO EXCESIVO	• Dependencia • Embriaguez profunda • Coma etílico • Muerte por parada cardiaca o por problemas respiratorios

En el cuadro siguiente aparecen una serie de afirmaciones, algunas son correctas y otras no lo son. Se trata de marcar en las casillas correspondientes una V si consideras que son verdaderas y una F si crees que son falsas.

	V	F
1. El alcohol sólo perjudica al que lo consume.		
2. Consumiendo una sola vez una dosis elevada de alcohol, se puede producir un coma etílico.		
3. El alcohol aumenta los reflejos.		
4. El alcohol puede producir impotencia sexual.		
5. El alcohol es beneficioso para la salud.		
6. El alcohol origina somnolencia, cansancio y fatiga.		
7. El alcohol es un estimulador del sistema nervioso central.		
8. El alcohol hace que seas más arriesgado.		
9. El alcohol tiene un efecto vasodilatador con pérdida posterior de calor		
10. Si solo bebes los fines de semana no pasa nada		

ACTIVIDAD 3

OBTENCIÓN DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS

TIPOS	PROCESO DE OBTENCIÓN	EJEMPLOS
BEBIDAS FERMENTADAS	FERMENTACIÓN	vino cerveza sidra
BEBIDAS DESTILADAS	DESTILACIÓN	whisky ron brandy ginebra licores aguardientes

La ***fermentación*** alcohólica es un proceso natural de fermentación producida sobre la glucosa por medio de la acción de las enzimas generadas por diversas levaduras, en cuya reacción se produce alcohol etílico, anhídrido carbónico y agua. En esta fermentación está basada la fabricación del vino a partir del mosto, obtenido en el prensado de la uva, y la fabricación de la cerveza y de numerosas bebidas alcohólicas

La ***destilación*** es un proceso artificial realizado a partir de 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 aumentarse la concentración de alcohol puro.

Relaciona con flechas las siguientes bebidas con su correspondiente proceso de elaboración y después cada proceso con la característica adecuada:

Ron		
Sidra		
Ginebra	Destilación	Proceso natural
Licores		
Vino	Fermentación	Proceso artificial
Whisky		
Cerveza		
Aguardiente		

ACTIVIDAD 4

SEPARACIÓN DE UNA MEZCLA POR DESTILACIÓN

OBJETIVO

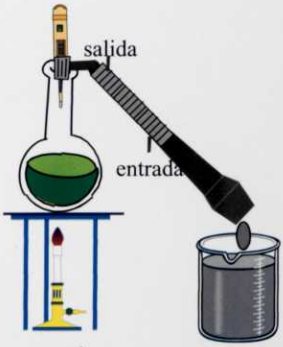
Extraer el etanol de una bebida alcohólica, por ejemplo, vino tinto o rosado, por el procedimiento de destilación.

MATERIALES

- Matraz de destilación
- Tubo de refrigeración
- Tapones con orificio
- Termómetro
- Tubos de goma
- Pies con soporte (2)
- Nueces y rejilla
- Vaso de precipitado
- Mechero de gas
- Vino tinto o rosado

REALIZACIÓN

1. Poner en el matraz de destilación 100 cm^3 de vino, cuidando que no se manche el tubo de salida. Se cierra bien con un tapón con orificio, en el que se pone un termómetro.
2. Situar el matraz de destilación sobre un soporte con rejilla, bajo la cual se coloca el mechero de gas. Situar el tubo de refrigeración sobre el otro soporte, conectando su entrada y salida de agua de refrigeración al grifo. Con los tubos de goma se conecta un extremo al matraz de destilación y el otro sobre el vaso de precipitado.
3. Abrir el grifo, suavemente, para la refrigeración y encender el mechero para calentar el matraz hasta que la temperatura sea de 80-85 grados. Mantenedla durante un tiempo.
4. Apagar el mechero cuando hayan salido varios cm^3 de la nueva sustancia por el extremo del tubo de refrigeración.



CUESTIONES Y CONCLUSIONES

- Observa el termómetro y anota su comportamiento:

Temperatura inicial_____

Temperatura a la que empieza a salir la nueva sustancia_____

¿Hierve la mezcla?_____¿A qué temperatura?_____

- **¿Qué va saliendo por el extremo del tubo de refrigeración?_____**

Ponte una gota en un dedo y huélela. ¿A qué huele?_____

Ponte una gota de agua y compara el olor con la anterior. Observa el tiempo de evaporación. ¿Qué gota se evapora antes?

- **¿Qué va sucediendo en el matraz? Observa y anota.**

¿Qué queda en el matraz al final de la operación?_____

¿Por qué?_____

- **Explica los cambios de estado que sufre el alcohol durante el proceso en:**

1. En el matraz:
2. En el tubo de refrigeración:

ACTIVIDAD 5

USO, ABUSO Y DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

USO: el uso que se pueda hacer del alcohol, al igual que el de cualquier otra sustancia, puede ser más o menos adecuado. No produce el mismo efecto beber un vasito de vino durante una comida que hacerlo en ayunas. Un uso problemático del consumo de alcohol puede ser la combinación con otras sustancias (medicamentos, por ejemplo). Un uso no problemático es cuando se toman pequeñas cantidades, con poca frecuencia y cuando no supone consecuencias negativas para la persona que lo ingiere.

ABUSO: se llama abuso al *uso problemático*, es decir el que trae consigo consecuencias negativas (físicas, psicológicas o sociales). El consumo de alcohol puede ser problemático si se superan ciertas dosis o si coincide con la realización de acciones que requieran atención (conducir, utilizar máquinas peligrosas) o por las características de las personas que lo consumen (ser muy joven, tener problemas médicos, estar embarazada...).

DEPENDENCIA: se da en personas que tienen tolerancia al alcohol (cada vez necesitan más cantidad para sentir los mismos efectos), que sufren abstinencia (sienten malestar al pasar cierto tiempo sin beber) y que presentan un deseo irrefrenable de tomar alcohol de forma continua o periódica. Ésta es una de las formas de abuso más peligrosa. Pero también lo son una ingesta excesiva de una sola vez, que puede producir *coma etílico*, o mezclas explosivas, o desconocer la composición de lo que se está bebiendo.

Clasifica las siguientes situaciones de consumo en uso, abuso o dependencia:

1. Bebo una copita de vino a la semana.
2. Necesito beber para realizar mi trabajo habitual porque de lo contrario me tiembla el pulso.
3. Bebo tres whiskys los viernes y los sábados cuando salgo con los amigos.
4. Estoy tomando un medicamento para la epilepsia y bebo una caña de cerveza.
5. He bebido dos cañas y un *calimocho* y tengo que conducir el coche para volver a casa.

USO	
ABUSO	
DEPENDENCIA	

CONCLUSIONES PROPIAS.

Contesta las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es una adicción y cuáles son los síntomas?

   _____

   _____

2. ¿Has tenido algún hábito que te haya resultado difícil de dejar? _____
   ¿Sí? ¿Cuál? _____

3. ¿Intentaste alguna vez dejar ese hábito? _____
   ¿Sí? ¿Cuándo? _____

4. ¿Cómo intentaste dejarlo? _____
   ¿Lo conseguiste? _____ ¿Sí? ¿Cómo lo lograste? _____

   _____

   _____

ACTIVIDAD

MODELOS DE CONSUMO

FRECUENCIA	CANTIDAD	INTENCIONALIDAD
DIARIA	MÍNIMA	COLOCARSE
SEMANAL	MEDIA	SABOREARLO
OCASIONAL	EXCESIVA	OLVIDAR

Se puede beber solo o acompañado, dando lugar a un tipo de bebedor que llamamos social o individual.

EJEMPLO: Carmen bebe ocasionalmente una cantidad excesiva para "colocarse" con los amigos.

Siguiendo el ejemplo anterior y el cuadro, enumera distintos modelos de consumo.

ACTIVIDAD

¿CUÁNTO ALCOHOL CONSUME UN BEBEDOR?

SI NO TE HAS PARADO A PENSAR CUÁNTO ALCOHOL SE CONSUME A TU ALREDEDOR, ESTE PUEDE SER EL MOMENTO.

Puedes utilizar la fórmula siguiente:

$$\text{Gramos de alcohol puro ingerido} = \frac{\text{Cantidad ingerida en milílitros x Graduación alcohólica X 0,8}}{100}$$

Siendo 0,8 el peso específico del etanol.
Ejemplo: En media botella de vino (500 ml o cc) hay 48 gramos de alcohol puro
Gramos de alcohol puro = 500 x 12 x 0,8 / 100 = 48 gr

GRADUACIÓN ALCOHÓLICA

TIPO DE BEBIDAS	GRADOS	GRADUACION MEDIA
Cerveza	4-9	5
Sidra	3-8	5
Vino	10-15	12
Cava	10-15	12
Vermut	15-20	17
Licores y brandys	35-45	38
Whisky y aguardientes	46-65	40

Otro método que se utiliza para calcular el consumo de alcohol es el basado en **unidades** (drinks). Cada unidad equivale a 8-10 gramos de alcohol.

Para una rápida valoración del alcohol consumido utiliza la siguiente tabla.
Cálculo del consumo de alcohol en unidades y gramos.

Tipo de Bebida	Volumen	Nº de unidades	Nº de gramos
Vino	1 vaso (100 ml)	1	8
	1 litro	10	80
Cerveza	1 caña (200 ml)	1	8
	1 litro	5	40
Copas	1 copa (50 ml)	2	16
	1 carajillo (25 ml)	1	8
	1combinado(50ml)	2	16
	1 litro	40	320
Generosos (jerez, cava, vermut)	1 copa (50 ml)	1	8
	1 vermut (100 ml)	2	16
	1 litro	20	160

Piensa en una tarde/noche de un viernes o sábado que hayas salido con tus amigos.

Responde las siguientes cuestiones:

¿Consumiste bebidas alcohólicas?

_____

¿Qué tipo de bebidas?

_____

Cuantifica tu consumo de alcohol o el de tus amigos es uno de esos días.

_____

ACTIVIDAD 8

¿CUÁNTO ALCOHOL ES DEMASIADO?

No se puede responder de una forma única y concreta.

Cada persona y cada circunstancia son únicas.

Por ejemplo, si vas a ***CONDUCIR*** lo seguro es ***NO BEBER*** alcohol.

La defensa metabólica ante el alcohol es más baja en menores de 17 años, por lo que su consumo en estas etapas de la vida, puede producir más fácilmente alteraciones orgánicas y/o psicológicas.

Debes saber que ***NO EXISTE UN LIMITE DE SEGURIDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES DE EDAD.***

En **ADULTOS**, y sólo **como orientación general, existen unos límites de consumo considerados seguros internacionalmente**, y que tienden a ser cada vez más restrictivos. Éstos son:

- **hombres** sanos, no superar los **30 gramos de alcohol puro al día.**
- **mujeres** sanas, no superar los **20 gramos de alcohol puro al día.**

Todas estas consideraciones han llevado a que instituciones como ***la Organización Mundial de la Salud*** o el ***Ministerio de Sanidad y Consumo español*** hagan suyo el siguiente mensaje:

ALCOHOL, CUANTO MENOS MEJOR

Los Accidentes de Tráfico son la primera causa de muerte en la adolescencia y juventud.

Y no olvides que no se trata del azar o el destino, tu puedes evitarlo.

La mayoría de los accidentes graves en jóvenes se produce en fin de semana.

La primera causa es el ***alcohol*** y, en muchos casos, la ***falta de experiencia*** al volante.

Además, los riesgos del alcohol *se multiplican* si se mezcla con otras sustancias o medicamentos.

Accidente relaciondo con el alcohol es aquel en el cual un conductor o peatón implicado presenta un nivel por encima del límite legal.

En España, recientemente se han reducido los límites legales de alcoholemia.

Real Decreto 2282/1998, de 23 de octubre

0,5 gr/l Turismos **0,3 gr/l** Profesionales y conductores de turismo ***durante los 2 primeros años de experiencia***

Piensa:

¿Has conducido una moto después de haber bebido alcohol?

¿Te has subido al coche/moto de un amigo que iba bebido?

¿Has pensado en las consecuencias?

¿Conoces personalmente a alguien que se haya visto en una situación similar, e incluso que haya sufrido las consecuencias de un accidente de tráfico?

Actividad en grupo:

¿Qué alternativas hay para evitar esta situación?

ACTIVIDAD

BEBEDOR PASIVO

"Bebedor pasivo" es aquella persona que se encuentra inmersa en situaciones en las que hay alguien consumiendo alcohol de forma irresponsable.

Las consecuencias pueden ser incluso más dramáticas que las descritas en el tabaquismo pasivo (por ejemplo un alcohólico que maltrata a sus hijos.....).

Reflexiona sobre posibles situaciones en las que podamos hablar de "bebedor pasivo":

_____

_____

_____

_____

ACTIVIDAD

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Ventajas	Desventajas

¿Qué hacemos?

- Discute sobre lo que tu grupo considera que son las ventajas de beber alcohol.
- Discute con tu grupo cuales son las desventajas de beber alcohol.

En primer lugar, contesta las preguntas individualmente.

Después, discútelas en el grupo.

CONCLUSIONES PROPIAS.

Contesta las siguientes preguntas.

1. ¿Qué desventaja valoras personalmente como la más importante? Explica por qué.

   _____

2. ¿Qué ventaja consideras personalmente que es la más importante? Explica por qué.

   _____

3. Algunas personas piensan que beber es "un placer". ¿Y tú qué opinas? Explica por qué.

   _____

ACTIVIDAD

RAZONES Y ALTERNATIVAS

- Completa en el siguiente cuadro .las razones para empezar a beber y qué otras alternativas se podían formular (citar, por lo menos, tres en cada caso)

Razones para beber alcohol	Alternativas

ACTIVIDAD

12

CONTRATO

En esta actividad redactarás un contrato con un compañero sobre un hábito que tú quieras romper o sobre la posibilidad de dejar de beber alcohol.

Un ***contrato*** es un acuerdo con alguien más que hay que cumplir. Al firmar un contrato, te obligas a ti mismo a no beber alcohol durante un período de tiempo, o a no comer chucherías o algo así.

Esta tarea se hace por parejas.

¿Cómo se hace un contrato?

- Lee el contrato con atención. Escribe tu nombre, la fecha y durante cuanto tiempo tú decides **que no vas a hacer** algo.
- Piensa el castigo que te impondrás si no cumples el contrato.
- Decide que premio tendrás si consigues cumplir el contrato.
- Rellena el resto del contrato y en presencia de un testigo no olvides firmarlo.
- Cada cierto tiempo pregunta al otro cómo lo cumple.
- Decidid cada cuanto tiempo os vais a preguntar por el grado de cumplimiento del contrato.

CONTRATO

El/la abajo firmante .....
..... (nombre y apellidos)
por el presente documento declara que NO .....
.....
..... (describe el hábito que decidas romper)
durante ..... (indica cuánto tiempo)
desde ..... (fecha) en adelante.

En el caso que el/la abajo firmante deje de actuar de acuerdo con los términos expuestos en el presente contrato .....
.....
..... (describe el castigo o sanción)

En el caso que el/la abajo firmante actúe de acuerdo con los términos expuestos en el presente contrato .....
.....
..... (describe la recompensa o premio)

....., ... de ..... de .....

El/la testigo

Fdo.: .....

Fdo.: .....