

**Oficina Municipal de Prevención
a las Drogodependencias.**

**Excmo. Ayuntamiento Villa de La
Orotava**

**Programa de Prevención de Educación
Secundaria**

“DESPIERTA”



David Martín Peña

Licenciado en Pedagogía

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas por los adolescentes constituye en la actualidad un problema de salud pública debido al elevado consumo de algunas sustancias, al creciente aumento de otras, como el cannabis y la cocaína, al inicio en edades muy precoces y a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales para la vida actual y futura del joven.

Durante la adolescencia es necesario tener presente los comportamientos de riesgo a los que se exponen los adolescentes, así como los factores de riesgo y de protección, ya que el consumo de drogas es un fenómeno complejo y multifactorial.¹

Es importante enfocar el consumo de drogas, como un problema mucho más amplio, como son las conductas de riesgo que ponen la salud del individuo en dificultades a corto y a largo plazo.

Por todo esto, desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias del Ayuntamiento de La Orotava, nos proponemos líneas de actuación diversas, incidiendo en todos los ámbitos sociales: familia, empleo, ocio, escuela... para intentar hacer frente a esta problemática cada vez más compleja.

Por todo ello y como principal mecanismo de actuación, se plantea el trabajo desde la prevención primaria en centros educativos con lo que pretendemos actuar antes de que el problema haya aparecido, aunque en estas edades se hayan producido consumos espontáneos. De esta manera se intenta llevar a cabo un conjunto de medidas encaminadas a evitar o retrasar, en la medida de lo posible, el inicio en el consumo de sustancias. Basaremos nuestra intervención en el consumo de drogas tanto legales como ilegales, para crear conciencia en el alumnado a cerca de las consecuencias que el consumo de drogas genera. Así mismo, se trabajará en el fomento de las habilidades sociales como mecanismo de evitación o, en su caso, retraso del consumo de drogas. Para ello se trabajarán la toma de decisiones, Autoconocimiento y

¹ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA: **Consumo de drogas en la adolescencia.** [en línea] <www.sepeap.org> [consulta 18/04/2011]

autoestima, presión de grupo, etc. La intención es que las habilidades sociales que se pretenden transmitir sean puestas en práctica, no sólo en situaciones relacionadas con las drogas, sino a lo largo de toda su vida.

Además se hará hincapié en que la decisión de consumir o no drogas depende única y exclusivamente de ellos y, que desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias se facilita la información y las estrategias que el alumnado necesita para que ellos sean los que elijan el camino de sus propias vidas.

1. JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas está presente en la sociedad actual de manera fehaciente. Para paliar esta problemática que se da entre nuestros jóvenes es importante llevar a cabo programas de prevención que permitan evitar y disminuir la incidencia y prevalencia de situaciones problemáticas o de riesgo. Para conseguirlo debemos actuar directamente con los jóvenes desde la educación tanto formal como no formal.

Concretamente, con este programa se va a actuar desde un estilo de educación no formal pero desde la institución educativa, es decir, se trata de un programa propio de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias y que no forma parte del Plan de Acción Tutorial del centro. No obstante, el desarrollo del programa se realiza en los diversos centros educativos de secundaria del municipio, ya que es la forma más práctica de llegar a los jóvenes.

El presente programa trata no tanto de informar sobre lo que son las drogas, sino acerca de las consecuencias que se derivan de su uso y abuso. Además trata de dar una serie de estrategias relacionadas con las habilidades sociales, que son el componente más importante de los programas de influencia social y pueden llevar a la juventud a implicarse en actividades de no consumo de drogas. Las habilidades incorporadas han sido la asertividad, las habilidades de comunicación, habilidades de toma de decisiones y las habilidades de resistencia a la presión de grupo.

Todo ello se hace con el fin de informar y educar a jóvenes para que desarrollen estilos de vida saludables, positivos y autónomos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Prevenir el consumo de drogas en los jóvenes del municipio, partiendo de la información, educación en valores y entrenamiento de habilidades sociales para lograr un cambio de conducta y concienciación para conseguir llevar un estilo de vida saludable.

2.2. Objetivos Específicos:

- Evitar y disminuir la incidencia y prevalencia de situaciones de riesgo.
- Reducir el número de nuevos casos de consumo de drogas.
- Concienciar en materia de prevención de las drogodependencias a través de las tecnologías de la información y comunicación.
- Educar y entrenar a las personas de manera que se produzca un cambio en los patrones de conducta.
- Aclarar y acabar con los mitos y estereotipos que la sociedad construye para interpretar un fenómeno.
- Influir positivamente en las personas para que asuman estilos de vida saludables, alejados de situaciones que les afecten negativamente.
- Formar y dotar a las personas de habilidades sociales para adoptar posturas asertivas, tolerantes y solidarias.
- Fomentar actitudes críticas hacia lo que pasa en el propio comportamiento y postura y en la de los que nos rodean.

3. METODOLOGÍA

La aparición de los primeros consumos de drogas suele tener lugar durante la adolescencia, situándose como edad de riesgo la franja que va entre los 12 y

los 15 años. Durante la adolescencia, la persona sufre cambios físicos y psicológicos que, consecutivamente, reforzarán la autonomía y posicionamiento en el entorno social del individuo.

El consumo de drogas es uno de los principales problemas de la población joven en España ya que los adolescentes relacionan el consumo de sustancias, con su estilo de vida caracterizado por sobrevalorar el tiempo libre y la diversión, asociando el ocio con el consumo de sustancias.

Actualmente se produce una tendencia a la cotidianidad o normalización en el uso de drogas en adolescentes. El fácil acceso a estas sustancias implica que su consumo se puede dar entre todo tipo de jóvenes, y no sólo entre aquellos inmersos en situaciones de riesgo. De todo esto extraemos la necesidad de prevenir situaciones de drogadicción desde edades tempranas previniendo que surjan o que continúen los primeros consumos, es lo que denominamos "prevención primaria".

Concretamente, el programa va dirigido a escolares de educación secundaria obligatoria en edades comprendidas entre 14 y 16 años (segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria) Por lo tanto, el programa será desarrollado en los Centros Educativos de Educación Secundaria (IES y CEO) del municipio. Las sesiones que se llevan a cabo están adaptadas a las edades de los destinatarios, centrándonos en el conocimiento de drogas tanto legales como ilegales, ya que en estas edades, algunos jóvenes comienzan a jugar con este tipo de sustancias.

Para llevar a cabo este programa comenzaremos por hacer una toma de contacto con los Centros Educativos del municipio y, de acuerdo a su interés por llevar a cabo el programa, estableceremos un calendario de acción a lo largo del curso escolar.

El proyecto consiste en un ciclo de ocho sesiones de trabajo con cada uno de los cursos de 3º y 4º de la ESO de los centros acordados, en los que se trabajarán contenidos relacionados con la prevención de las drogodependencias y adquisición de habilidades sociales. Además en la última sesión se pasará un

cuestionario de valoración que servirá como método evaluatorio para introducir los cambios de mejora que se estimen oportunos.

Cabe destacar que para llevar a cabo cada una de las sesiones se utilizarán diversos medios didácticos y audiovisuales favoreciendo la prevención a las drogodependencias. Concretamente, se fomentará el uso de las redes sociales de manera racional y preventiva, invitando al alumnado a unirse a las redes de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias.

Planteamos, por tanto, un proyecto de prevención cuya metodología será activa para atraer el interés de los jóvenes destinatarios y donde estos son los protagonistas de su propio aprendizaje. Además se plantean actividades en las que el alumnado juega un papel crucial siendo ellos mismos los protagonistas de lo que se está llevando a cabo.

Además será participativa y flexible, ya que se programan actividades de tipo práctico a realizar por el alumnado, y que igualmente, propician el debate en todo momento. Esto nos permitirá mejorar aquellos aspectos que sean necesarios, basándonos en una evaluación continua a lo largo de todo el proceso. Al tratarse de una metodología flexible, pueden introducirse cambios en las sesiones, en función de las necesidades que se detecten en el alumnado.

Para que se produzca un aprendizaje significativo en el que el alumnado interiorice los conocimientos, estrategias y habilidades que se le proporcionan, partiremos del propio conocimiento del alumnado. Además esto motiva a participar de forma activa en el proyecto, consiguiendo la metodología activa que nos proponemos.

Para llevar a cabo el programa, comenzaremos por tomar contacto con los Centros Escolares de Educación Secundaria del municipio, y de acuerdo a su interés en la aplicación del proyecto estableceremos un calendario de acción.

4. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La puesta en práctica de nuestra intervención está centrada en los centros educativos de Educación Secundaria Obligatoria concretamente a los cursos de 3º y 4º de la ESO, es decir, 2º ciclo de secundaria.

La relación de centros a los que enviamos esta propuesta educativa es la siguiente:

- IES Villalba Hervás
- IES Rafael Arozarena
- IES Manuel González Pérez
- CEO Manuel de Falla.

La temporalización partirá de la coordinación en días y horas de la Oficina con los centros educativos, contando con el periodo del curso escolar para llegar a todos los centros interesados en el programa, y con una distribución de 8 sesiones por curso.

5. RECURSOS

Los recursos utilizados en la elaboración de este proyecto, se pueden resumir básicamente en:

Recursos Humanos:

- Equipo profesional de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias del Ayuntamiento de La Orotava.

Recursos Materiales:

- Material no fungible
 - Material bibliográfico para la elaboración teórica del proyecto y con el que contamos en nuestras dependencias.
 - Guía práctica sobre el Alcohol (F.U.N.C.A.P.I.D)
 - Guía práctica sobre el Tabaco (F.U.N.C.A.P.I.D)

- Guía práctica sobre el Cannabis (F.U.N.C.A.P.I.D)
 - Guía práctica sobre la Cocaína (F.U.N.C.A.P.I.D)
 - Guía práctica sobre drogas de Síntesis (F.U.N.C.A.P.I.D)
 - Videos diversos de prevención de drogodependencias
- Material fungible:
 - bolígrafos
 - folios
 - fotocopias

6. ACTIVIDADES

SESIÓN 1: TOMA DE CONTACTO CON LA PREVENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

OBJETIVO GENERAL:

Detectar los conocimientos previos del alumnado en cuanto a las sustancias y aclarar conceptos que pueden dar lugar a confusión, aportando información general en materia de prevención y a cerca de los riesgos de uso de las drogas, así como conocer los hábitos de consumo y lo que esperan de las sesiones de prevención a las drogodependencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Facilitar el conocimiento de conceptos básicos con relación a la prevención.
2. Diferenciar entre el riesgo de uso y el riesgo de abuso.
3. Detectar las ideas previas de los jóvenes en referencia a las sustancias y los hábitos de consumo.

4. Aclarar dudas con respecto a las drogas.
5. Ofrecer una clasificación de las drogas según el efecto que producen.
6. Ofrecer una clasificación de las drogas según su legalidad.
7. Conocer lo que el alumnado espera del programa.

CONTENIDOS:

DROGAS: según la OMS, "las drogas son todas aquellas sustancias, que introducidas en el organismo puede modificar una o más funciones de éste, capaz de generar dependencia caracterizada por la pulsión de tomar la sustancia de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta"². En otras palabras, podemos considerar droga a toda sustancia que cuando la consumimos produce cambios en nuestras percepciones, nuestras emociones o nuestro comportamiento y que si es consumida repetidamente, puede generar dependencia. Las sustancias pueden provocar comportamientos y sensaciones diferentes en las personas, en función de la situación física del individuo, el aprendizaje previo y de los modelos. Por tanto, es preciso considerar el consumo de drogas como la interacción permanente de estos tres factores: sustancia, individuo y entorno. Las drogas actúan sobre el sistema nervioso central, que es el encargado de coordinar y controlar los diferentes órganos y funciones del cuerpo. Modifican el comportamiento, las sensaciones y los sentimientos y además, pueden crear dependencia física, psíquica o ambas.

RIESGO DE USO: toda droga tiene un riesgo de uso, es decir, su utilización esporádica o puntual supone un riesgo. No todas las personas tienen el mismo riesgo de depender de una droga. La edad, las circunstancias personales, familiares, sociales, la composición de la droga, etc., son factores determinantes para que se origine una dependencia.

Existen algunos conceptos relacionados con el consumo, que conviene revisar:

² Castillo, J. L.; y otros. (2008): "**Rompecabezas. Programa de Prevención Selectiva en Centros Educativos y Prelaborales**". Edita: Departamento de Comunicación Asociación Proyecto Hombre.

USO: Alguien usa drogas cuando las consume de modo que no ocasiona graves trastornos ni en su comportamiento ni en su salud.

ABUSO: Una persona abusa de las drogas cuando en ella se observan consecuencias negativas relacionadas con su deterioro orgánico o de naturaleza psicosocial.

DEPENDENCIA: Una persona es dependiente de una o varias drogas cuando necesita tomarlas de forma continuada o periódica, para experimentar los efectos psíquicos y físicos que producen, y a veces, también para evitar la sensación de malestar que la falta de drogas le causa al organismo. Podemos diferenciar entre dos tipos de dependencia: la física, que se da cuando el organismo habituado a la droga necesita mantener un nivel de ésta en sangre para funcionar; y la psicológica que se traduce en la necesidad de consumir para experimentar las sensaciones agradables que el sujeto relaciona con el consumo.

TOLERANCIA: Necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de una droga para alcanzar el mismo efecto que se tenía al inicio del consumo, ya que el organismo se va adaptando a su presencia.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: Conjunto de síntomas, malestares, dolores y trastornos más o menos graves, que surgen si se deja de tomar la droga a la que se está habituado, de manera brusca.

Las drogas pueden clasificarse de varias maneras, la clasificación que estudiaremos está basada en los efectos que ésta provoca sobre el sistema nervioso central:

- **DROGAS DEPRESORAS:** Son las que producen una disminución del funcionamiento del sistema nervioso central. Se suelen caracterizar por provocar relajación, sedación e inducción al sueño, dificultar la coordinación motora y resultar analgésicas. Entre ellas encontramos el alcohol y los fármacos.
- **DROGAS ESTIMULANTES:** Aumentan el funcionamiento del sistema nervioso central. Suelen producir euforia y energía, a la vez que taquicardia o

insomnio, disminución de las sensaciones de cansancio, hambre... y un aumento de la actividad motora. En este grupo podemos incluir al tabaco.

- **DROGAS PERTURBADORAS:** Son las que alteran la percepción de los sentidos y pueden llegar a producir alucinaciones visuales, auditivas o sensoriales.

Otra forma de clasificar las drogas es agrupándolas teniendo en cuenta la aceptación que tienen en nuestra sociedad:

- **DROGAS LEGALES:** Son aquellas que nuestra sociedad acepta y que forman parte de nuestras costumbres: alcohol, tabaco, café, fármacos...
- **DROGAS ILEGALES:** Son aquellas que nuestra sociedad rechaza u cuyo consumo no forma parte de nuestras costumbres. Su venta está prohibida por la ley: cocaína, heroína, etc.

ACTIVIDADES:

1. DINÁMICA DE PRESENTACIÓN: Tanto el alumnado como el personal de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias doblarán un papel en tres partes. En una de ellas escribirán su nombre y alguna de sus aficiones, gustos, etc. Colocarán el papel sobre la mesa de manera que quede visible y uno a uno irán diciendo cómo se llaman y describiendo un poco los gustos o aquello que quieran contarnos de su persona.

2. LLUVIA DE IDEAS: Se comenzará con una lluvia de ideas en la que se preguntará al alumnado ¿qué son las drogas? Y ¿cuáles conocen? Se irá anotando en la pizarra las respuestas del alumnado.

A partir de las ideas aportadas por el alumnado se procederá a aclarar aquellas que son erróneas y a solventar las dudas que plantee el alumnado.

3. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS: Llegados a este punto se pasará a dar una definición de drogas según establece la OMS. Una vez dada

esta definición se pasará a hacer una clasificación según su legalidad y, por otro lado, otra clasificación según los efectos que producen. Para ello podemos ayudarnos de los nombres de las drogas anotados en la pizarra previamente para establecer dichas clasificaciones.

4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS: Es importante hacer una diferenciación entre los diferentes conceptos relacionados con el consumo de drogas, por ello, se explicarán al alumnado los conceptos de riesgo de uso, abuso, dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia, etc.

5. DINÁMICA: Lectura de testimonios de personas que han consumido drogas y pequeño debate a cerca de los mismos.

6. CUESTIONARIO INICIAL: Se pasará al alumnado un cuestionario inicial (Ver anexo 1) en el que se pretende detectar las ideas previas en materia de drogas y los hábitos de consumo de los adolescentes. Además se intentará conocer qué es lo que los alumnos esperan de estas sesiones que se llevarán a cabo.

SESIÓN 2: CONOCIMIENTO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE DROGAS

OBJETIVO GENERAL:

**Ofrecer un conocimiento general de los diferentes tipos de droga:
Componentes, efectos que producen en el organismo si son
consumidas y las consecuencias que se derivan de su consumo a
corto y largo plazo.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer los componentes de los diferentes tipos de drogas.
- Conocer los efectos inmediatos que producen en el organismo los diferentes tipos de drogas.

- Conocer los efectos que a largo plazo produce el consumo de diferentes tipos de drogas.

CONTENIDOS:

TABACO

TABACO: Es una planta cuyo alcaloide principal es la nicotina (estimulante del Sistema Nervioso Central) Causante de la dependencia tabáquica. El tabaco es la primera causa evitable de enfermedad y muerte. Todos los años mueren en España más de 56.000 personas como consecuencias del tabaco.

- **Efectos inmediatos:** Disminución de la capacidad pulmonar; fatiga prematura; irritación de garganta y ojos; aumento de catarros, constipados y mayor riesgo de anginas; mareos y náuseas; Mal aliento y mal olor corporal por impregnación del olor del tabaco; arrugas prematuras, envejecimiento de la piel de la cara; manchas en los dientes; pérdida del olfato y del gusto.

La exposición durante una hora al aire contaminado por el tabaco (A.C.H.T.), equivale a fumarse tres cigarrillos

- **De sus problemas para la salud:** cáncer de pulmón, de labios, boca, lengua, garganta, laringe, faringe, estómago, riñones, vejiga, aparato reproductor; enfermedades respiratorias (bronquitis, asma, esfisemas, etc.); problemas digestivos (úlceras, gastritis, etc.); enfermedades cardiovasculares (infarto, hipertensión arterial, angina de pecho, etc.; impotencia sexual en el varón.

- **El fumador pasivo:** Es aquella persona que aspira el humo del tabaco ambiental (HTA) generado por otras personas fumadoras. Se ha demostrado que los fumadores pasivos también corren el riesgo de padecer las mismas enfermedades de corazón y pulmón que los fumadores. Además, si eres asmático o padeces alergia, puede verse agravada tu enfermedad.

Quien fuma aspira un 25% de humo de tabaco y el resto queda en el ambiente durante horas.

➤ **Si has pensado en dejarlo:** te cansarás menos, tendrás una mayor capacidad física; No sentirás irritación y malestar en los ojos, nariz y garganta; mejorará el aspecto de tu piel y tus dientes; desaparecerá el mal aliento de tu boca; tu ropa y tu casa dejarán de oler a tabaco; te ahorrarás mucho dinero que podrás utilizar en otras cosas.

Un fumador de 20 cigarrillos al día, podría llegar a vivir 6 años menos que una persona que no fuma.

➤ **Lo que contiene el tabaco:** Dibenzocridina (declarada cancerígena); Metanol (disolvente industrial); Acetona (disolvente); Polonio – 210 (Residuo nuclear); Butano (Combustible); Monóxido de carbono (Tóxico muy potente); Nicotina (insecticida, herbicida, droga); Pireno (Carburante); Naftilamina (declarada cancerígena); Fenol (Declarada cancerígena); Vinilo (Declarado cancerígeno); DDT (Insecticida), Cianuro (uno de los venenos más fuertes); Benceno (disolvente de pintura); Tolueno (fabricación de explosivos); Naftalina (bolitas antipolillas); Amoniaco (poderoso desengrasante); Arsénico (veneno muy potente); Benzopireno (declarada cancerígena); Cianamida (veneno utilizado en las cámaras de gas)

El humo de la combustión del tabaco contiene más de 4000 sustancias tóxicas de las que más de 50 son cancerígenas.

CANNABIS

CANNABIS: La cannabis sativa es una planta de cuya resina, hojas, flores... se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España (marihuana y hachís)

Marihuana: flores, hojas y tallos triturados y secos

Hachís: Resina prensada que segregan las flores

- **Sus efectos inmediatos:** Al fumarse se absorbe por los pulmones y llega rápidamente al cerebro provocando: excitación inicial, euforia desinhibición; relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo; risa fácil, hablar mucho, mayor sociabilidad; Enrojecimiento de los ojos; sensación de bienestar; dificultad para pensar, coordinar y solucionar problemas.
- **Sus problemas para la salud:** trastornos emocionales (ansiedad, depresión); enfermedades bronco – pulmonares; Diferentes tipos de cáncer y problemas de corazón; problemas de memoria, tristeza, apatía, dificultad para estudiar o trabajar.
- **Lo que ocurre en el cuerpo cuando se fuman porros:** Es la droga que más tarda el cuerpo en metabolizar (eliminar). Si fumas un porro hoy, tu cuerpo tarda al menos 21 en eliminarlo por completo. Durante este tiempo el cannabis se acumula principalmente en tu cerebro dificultando y reduciendo sus funciones y ocasionando problemas de memoria; problemas en la acción motora, psicosis, paranoias y esquizofrenia en personas predispuestas; problemas en la capacidad de aprendizaje; problemas cognitivos; problemas en la concentración y atención.

El cannabis contiene muchos cancerígenos del tabaco y en mayor concentración siendo los daños pulmonares mayores que los asociados al tabaco. 3 porros = 20 cigarrillos. (*Instituto Británico del Pulmón*)

- **Los porros no son terapéuticos:** El uso terapéutico del cannabis no tiene nada que ver con el uso recreativo y lúdico. Un médico nunca recetará una droga ilegal ¡los porros no son medicamentos! Cuando oigas hablar del uso terapéutico de cannabis, consiste en un fármaco que lleva entre sus componentes un derivado del cannabis.

Muchos de los medicamentos que nos recetan tienen entre sus componentes alguna sustancia que proviene de una droga. Con el cannabis pasa lo mismo.

➤ **Lo que usan para adulterar:**

Hachís: Estiércol, aceite de coches, cenizas, cera de depilar, henna, leche condensada, goma arábiga, derivados del petróleo.

Marihuana: orégano, tabaco, alfalfa, bichos, hongos, pesticidas, gérmenes, hierba seca.

Todas las drogas se adulteran con otras sustancias para aumentar las cantidades que los camellos venden (derivados del cannabis incluido)

ALCOHOL

ALCOHOL: Es una droga depresora del Sistema Nervioso Central cuyo uso continuado y excesivo provoca enfermedades en diferentes órganos.

➤ **Sus efectos inmediatos:** Desinhibición, euforia, aumento de la sociabilidad, relajación, dificultad para hablar, dificultad para asociar ideas, descoordinación motora, intoxicación aguda (borracheras), pérdida de control y agresividad.

El alcohol está asociado con 60 enfermedades físicas y psiquiátricas.

➤ **Los efectos del alcohol varían según:** la edad de la persona, el peso y el sexo, la cantidad y rapidez con la que se bebe, la ingestión de comida, la combinación con bebidas con gas (refrescos), las mezclas con otras bebidas y / o drogas.

➤ **Las mentiras que te cuentan:** los efectos del alcohol no disminuyen haciendo ejercicio, tomando chicles de menta o caramelos, tomando café o masticando los granos de café, bebiendo mucho agua después de consumir, dándose duchas de agua fría, tomando aire, etc. Además

el alcohol no es un estimulante, no calienta el cuerpo, no aumenta la potencia sexual, no es un alimento pero engorda.

El alcohol no afecta por igual a todo el mundo; el sexo, la edad, el peso, las enfermedades, las mezclas, el haber o no comido... hacen que la misma cantidad afecte de forma indiferente a distintas personas e incluso a una misma en distintos momentos.

➤ **Lo que es el consumo 0: No debes consumir alcohol si eres menor de edad y a que tus órganos no están totalmente desarrollados; si estás embarazada o en periodo de lactancia ya que supone un grave riesgo para el feto; si estás tomando medicamentos por alguna enfermedad o dolencia por el efecto potenciado de la toxicidad; si vas a conducir ya que altera las capacidades necesarias para la conducción; mientras trabajas o estudias tus capacidades se verán alteradas y bajará tu rendimiento.**

El alcohol es una droga que crea adicción aunque sólo bebas los fines de semana.

➤ **¿Qué hago si mi amigo se ha pasado con el alcohol?: Si observas que tu amigo presenta desorientación, dificultad para hablar, confusión, disminución de reflejos, se desmaya pierde el conocimiento o no responde a estímulos, tienes que observar si tiene pulso y respira, colocarlo en posición de seguridad (de lado), abrigarlo y llamar al 112 y acompañar hasta la llegada de la ambulancia. Además si su respiración y pulso son muy débiles llama al 112 mientras lo colocas boca arriba con brazos y piernas estirados junto al cuerpo, ábrele la boca e inicia el masaje cardiaco (30 maniobras de masaje – 2 respiraciones), parando para comprobar pulso y respiración.**

COCAÍNA

COCAÍNA: Es un potente estimulante del Sistema Nervioso Central que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas de coca. Se conoce en la calle como perico, farlopa, coca, etc.

- **Sus efectos inmediatos:** Elevación del estado de ánimo, excitabilidad; incremento de la autoestima; sociabilidad y ganas desmedidas de hablar; insomnio; hiperactividad; deterioro en la capacidad de pensar; estado de alerta y falsa sensación de agudeza mental; sudoración, sequedad de boca; taquicardias y palpitaciones; vómitos y pérdida del apetito; movimientos incontrolados de la mandíbula.
- **Después del subidón ¿Qué?:** Pasado el efecto estimulante o de subida (a los 20 o 30 minutos) aparece un “bajón”, caracterizado por fatiga, cansancio, apatía, tristeza, irritabilidad... Para evitar estas sensaciones desagradables, el consumidor de cocaína vuelve a consumir, convirtiéndoles en adictos a dicha droga.
- **Sus problemas para la salud:** La cocaína entra por la nariz en pocos segundos llega a la sangre y se distribuye por todo el cuerpo.

A nivel psicológico: Trastornos de atención, concentración y de la memoria.

Problemas neurológicos: daños en las células nerviosas, hemorragias en el cerebro.

Problemas hepáticos

Problemas psiquiátricos: Pueden aparecer trastornos depresivos, ansiedad crisis de pánico, alucinaciones, ideas suicidas, psicosis y esquizofrenia.

Problemas cardíacos: Puede producir estrechamiento de las arterias y venas del corazón y del cerebro, por lo que dificulta la llegada de oxígeno y sangre al corazón. Por tanto, late más deprisa (taquicardias) y puede provocar infartos.

El consumo habitual de cocaína disminuye el deseo sexual y ocasiona problemas de erección y eyaculación en los varones, pudiendo llegar a producir impotencia e infertilidad.

➤ **Las situaciones de especial riesgo:** Si lo mezclas con otras sustancias (policonsumo) aumenta los riesgos y las consecuencias negativas; si eres adolescente, los riesgos de generar dependencia son mayores; si estás embarazada, la cocaína atraviesa la barrera placentaria afectando directamente al feto; si vas a conducir, recuerda que la cocaína altera las capacidades necesarias para la conducción (atención, concentración, percepción, alerta, reflejos...); aunque sólo consumas los fines de semana o de forma esporádica puedes desarrollar dependencia. La mayoría de los adictos a la cocaína comenzaron consumiendo de esa forma.

La mezcla de alcohol y cocaína intensifican los efectos adictivos y tóxicos de la cocaína.

➤ **Para fabricarla es necesario:** keroseno, sulfúrico, amoníaco, éter, acetona, carbonato, potásico, ácido clorhídrico, bicarbonato sódico, gasolina, cal,... Y las mezclas para su venta: maicena, talco, formol, estricina, harina, detergente, cal, leche en polvo, anestésicos,...

SÍNTESIS

SÍNTESIS: Las drogas de síntesis son un conjunto de sustancias químicas que se elaboran en laboratorios clandestinos. Se presenta en forma de comprimidos (pastillas) con colores llamativos y dibujos diferentes. La más popular y conocida es el ÉXTASIS (MDMA)

➤ **Sus efectos inmediatos:** empatía, sociabilidad y hablador, euforia, desinhibición, incremento de la autoestima, inquietud, confusión, agobio.

➤ **Sus problemas para la salud:** Inmediatamente puedes notar náuseas, sudoración, deshidratación, visión borrosa, contractura

de la mandíbula, temblores y escalofríos, golpe de calor (subida de temperatura) Además puedes sufrir: crisis, psicosis, arritmias, convulsiones, paro renal y hepático.

➤ **El golpe de calor es:** una complicación grave que debe ser atendido con la máxima rapidez por el personal sanitario.

Consiste en un aumento de la temperatura corporal (por encima de los 40° - 41°) que puede ocasionar fallo renal, entrada en coma y muerte.

Por ello no dudes en llamar a una ambulancia, es importante que tu amigo / a esté en una zona tranquila, aireada y fresca y colocado de lado. No le des líquidos ni comida. ¡Espera a que llegue la ambulancia y cuenta SIEMPRE LA VERDAD!

Ninguna pastilla es igual a otra aunque tengan el mismo color, dibujo, forma... Sus componentes son distintos y nunca podrás saber con seguridad su composición y por tanto sus efectos.

➤ **Hay otras drogas de síntesis:**

- PSP o Polvo de Ángel: **(Anestésico desde los años 50) Dejó de usarse por sus efectos secundarios. Provoca: ansiedad, pánico y bloquea la memoria, la concentración, la percepción y el pensamiento.**
- GHB o Éxtasis Líquido: **depresor del Sistema Nervioso Central. Provoca: Somnolencia, obnubilación, confusión, depresión respiratoria, ideas delirantes, alucinaciones y coma.**
- KETAMINA: **(Anestésico utilizado en veterinaria) Provoca: ansiedad, paranoias, paro respiratorio y cardíaco.**

Muchos de los componentes de las drogas de síntesis son productos abandonados o desechados por la industria farmacéutica por su peligrosidad, toxicidad, y por los efectos indeseables que se detectaron en estas sustancias.

- **Lo que contiene (adulteración): Anestésicos (PCP, Ketamina), medicamentos (aspirina, lidocaína, antibióticos, analgésicos...), adulterantes, opiáceos sintéticos (Depresor) Derivados de las anfetaminas- estimulante (MDMA, MDEA...), excipientes y alucinógenos- perturbador (LSD; mescalina...)**

Estas pastillas se elaboran en “laboratorios clandestinos” que se improvisan en cualquier sitio. No pasan ningún control de calidad.

ACTIVIDADES:

1. DINÁMICA DE LOS FOLLETOS: Se reparten los cinco tipos de folletos (tabaco, cannabis, alcohol, cocaína y drogas de síntesis) a todo el alumnado (un folleto para cada uno). A continuación se les pide que se junten por grupos de sustancias. Una vez formados los grupos deberán leer lo que dice el folleto y distribuirse los contenidos, ya que, por grupos, los irán explicando al resto de compañeros de la clase.

El personal de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias resolverá las dudas que surjan a los miembros de cada grupo.

REFLEXIÓN FINAL: Al finalizar cada una de las exposiciones de los grupos se hará una reflexión sobre cada uno de los tipos de drogas, añadiendo la información relevante que haya sido omitida por el alumnado o que no contengan los folletos. Se intentará propiciar una actitud reflexiva al alumnado y se estará abierto a escuchar o compartir con ellos experiencias de personas que conozcan o conozcamos.

2. DINÁMICA DE LA GUÍA SOBRE DROGAS: Se reparte a cada uno de los alumnos una guía sobre drogas. Se deja unos minutos para que el alumnado pueda ver el libro y a continuación se les pide que comenten aquello que, a simple vista, les haya resultado interesante. Así, se podrá generar un debate a cerca de las consecuencias de uso de cada una de las sustancias.

Además, el personal de la Oficina Municipal de Prevención a las drogodependencias resolverá las dudas que surjan al alumnado.

REFLEXIÓN FINAL: Al finalizar la sesión se hará una reflexión sobre aquellos aspectos comentados en clase además de las consecuencias de uso de cada uno de los tipos de drogas, añadiendo la información relevante que haya sido omitida por el alumnado. Se intentará propiciar una actitud reflexiva al alumnado y se estará abierto a escuchar o compartir con ellos experiencias de personas que conozcan o conozcamos.

SESIÓN 3: VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL CONSUMO DE DROGAS

OBJETIVO GENERAL: Concienciar al alumnado a cerca de las consecuencias que el consumo de drogas acarrea para el individuo de manera física, psicológica y en los diferentes ámbitos personales, tales como el laboral, familiar, entorno social, etc. Dando a conocer las actuaciones que desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias se llevan a cabo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Concienciar acerca de las consecuencias físicas y psicológicas que se desprende del consumo de drogas.
- Sensibilizar a los jóvenes a cerca de lo que se puede perder en el entorno individual y social por el consumo de drogas a través de casos y experiencias de usuarios de la oficina.
- Dar a conocer a los jóvenes la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias y las actuaciones que desde esta se llevan a cabo

CONTENIDOS:

En esta sesión, los contenidos a impartir son diversos, pero con un denominador común: Se trata de relatar casos reales de asistencia a los alumnos de usuarios de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias, guardando en todo momento la confidencialidad y datos personales de los mismos.

En esta sesión se relatará, como ya se ha dicho, casos reales en los que los usuarios hayan perdido sus trabajos, relaciones familiares y sociales, que tengan problemas de salud, etc. a consecuencia del consumo de drogas.

Aprovechando la coyuntura, se dará a conocer la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias y el trabajo que desde esta se realiza

tanto a nivel asistencial, de orientación e información y los programas y proyectos que desde esta se desarrollan (Ver Anexo 2).

ACTIVIDADES:

1. CONTAR CASOS REALES: El personal de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias llevará a las aulas de los centros de secundaria alguno de los casos de los usuarios que pasan por la Oficina en forma de relato, haciendo ver lo que estas personas han perdido como consecuencia del consumo de drogas a nivel físico, psicológico, laboral, familiar, individual, etc. Además se hará referencia a cómo ha intervenido la Oficina en cada uno de los casos en los diferentes niveles: asistencial, de orientación, de inserción, etc.

SESIÓN 4: AUTOCONOCIMIENTO Y AUTOESTIMA

OBJETIVO GENERAL:

Reflexionar acerca de cuánto se conoce el alumnado a sí mismo para extraer las fortalezas y debilidades y relacionar los resultados con los factores de riesgo y los factores de protección, destacando la importancia que juega la autoestima y reforzándola entre el alumnado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocerse a sí mismo y al entorno que les rodea.
- Relacionar los factores de riesgo con el consumo de sustancias.
- Reforzar los posibles factores de protección con el fin de minimizar el riesgo de uso.
- Identificarse con situaciones y reflexionar acerca de sus inconvenientes y ventajas.
- Reconocer el importante papel que juega la autoestima en la prevención del consumo de drogas.
- Reforzar la autoestima entre los jóvenes a los que va dirigido el programa.

CONTENIDOS:

El autoconocimiento es el proceso reflexivo por el cual la persona adquiere noción de su yo y de sus propias cualidades y características. Como todo proceso, puede ser desglosado en diversas fases como autopercepción, autoobservación, autoestima, autoaceptación...

El autoconocimiento está basado en aprender a querernos y conocernos a nosotros mismos. Supone la madurez de conocer cualidades y defectos y apoyarse en los primeros y luchar contra los segundos.³

Estudios realizados sobre este particular muestran que personas con problemas de drogodependencia suelen tener una baja autoestima o lo que es lo mismo, una deficiente imagen de sí mismo. Quien se siente bien consigo mismo tiene mayores probabilidades de no abusar de fármacos y drogas. Estas personas no necesitan recurrir a artificios externos a sí mismos para reafirmarse, explorar experiencias, comunicarse, conseguir sus objetivos o integrarse en el grupo de iguales. En otras palabras, el abuso en el consumo de drogas se encuentra, en ocasiones, íntimamente relacionado con un escaso conocimiento de sí mismo, de lo que les gusta o no, de los valores que determinarán su conducta y actitudes ante todas las situaciones de la vida diaria y de su autoestima.

Es importante, por tanto, conocernos a nosotros mismos, a través de gustos, valores, opiniones; pero también debemos ser conscientes de la importancia de respetar las opiniones de los demás, partiendo, para poder relacionarnos unos con otros, de la base de una convivencia respetuosa y tolerante hacia los demás. Es importante que cada uno de nosotros reflexione sobre los propios valores, entendiendo que no todas las personas valoran las mismas cosas. El conocimiento de nuestros propios valores es importante, porque son éstos los que influyen en nuestro comportamiento y actitud frente a la vida.

Además, es sumamente importante tener claras nuestras opiniones, y ser capaces de defenderlas, siempre respetando los puntos de vista de los demás, para así, ser capaces de tomar, en situaciones que nos suponen conflicto, las decisiones que mejor se adapten a nuestra forma de pensar.

³ PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN PARA PADRES Y PROFESIONALES. **Definición de autoconocimiento.** [en línea] <www.psicopedagogia.com/definicion/autoconocimiento> [consulta 18/04/2011]

Por otro lado, el nivel de autoestima puede ser alto o bajo, y consecuentemente cada uno incidirá en la calidad de vida de cada persona.

A falta de una base de autoestima sólida, cuesta asumir riesgos y tomar las decisiones necesarias que permitirán a los jóvenes vivir una vida productiva y gratificante. Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente a las relaciones familiares, amistosas, de pareja, al desempeño personal y profesional, y lo más importante, la sensación interna de bienestar.

Las personas que tienen un nivel de autoestima bajo necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos. De ahí la necesidad de consumir sustancias que reporten sensación de bienestar.

Mientras que un alto nivel de autoestima hace florecer un alto nivel de confianza en las habilidades personales para resolver situaciones, la asertividad necesaria para permitir al individuo tomar decisiones de manera crítica y sin coacciones. Un alto nivel de autoestima permite tener relaciones más funcionales, saludables y profundas, principalmente con sí mismo.

Un nivel de autoestima positivo se fundamenta en la habilidad que las personas tienen para evaluarse objetivamente, conocerse realmente, y ser capaces de aceptarse y valorarse incondicionalmente. ⁴

ACTIVIDAD:

1. CUESTIONARIO DE AUTOCONOCIMIENTO: (Ver anexo 3) Se pasará al alumnado un cuestionario de autoconocimiento con el objetivo de que conozcan mejor cuestiones personales que, quizá, no se dan cuenta que tienen, como valores, quiénes realmente están a su lado...

⁴ **AUTOESTIMA Y MOTIVACIÓN: Niveles.** [En línea] www.monografias.com [consulta 03/05/2011]

REFLEXIÓN FINAL: Una vez el alumnado ha completado el cuestionario se pasará a hacer una puesta en común y reflexión final. Se preguntará al alumnado por aquellas cuestiones relevantes para llevarles a hacer una reflexión a cerca del conocimiento que tienen de ellos mismos y relacionarlo con los factores de riesgo y los factores de protección. Así mismo, se introducirá el tema de habilidades sociales, haciendo referencia a la importancia que tiene resistir la presión de grupo y el saber decir que no evitando las coacciones. Además, también se preguntará por aquellas cuestiones no relacionadas tan directamente con el autoconocimiento, pero que servirán para aliviar la tensión entre pregunta y pregunta.

2. DINÁMICA DE LA AUTOESTIMA: Cada alumno cogerá un folio en blanco en el que escribirá su nombre. A continuación, cada alumno pasará su folio al compañero que tiene a su derecha y este escribirá algún aspecto positivo del compañero del que tiene el folio de manera anónima. Cuando hayan terminado se volverá a pasar el folio al siguiente compañero que esté en la derecha y así sucesivamente hasta que todos los folios de todos los alumnos hayan pasado por todos los alumnos y cada hoja llegue a su dueño.

Finalmente el alumnado leerá todas anotaciones hechas por los compañeros. Por cuestiones de tiempo, esta actividad puede adaptarse y los alumnos leerán de forma individual su folio y comentarán para todo el grupo aquella opinión o valoración que más le haya gustado o llamado la atención. También pueden intentar adivinar qué compañero ha escrito cada anotación.

SESIÓN 5: PRESIÓN DE GRUPO Y TOMA DE DECISIONES

OBJETIVO GENERAL:

Reconocer y analizar situaciones en las que exista presión de grupo en la que se incite al consumo de sustancias, dando posibles respuestas a estas situaciones y conocer las diferentes formas de decir que no en situaciones de presión, para que sea el alumno el que tome las propias decisiones en su vida, de manera objetiva y responsable.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar situaciones en las que exista presión de grupo para dar respuesta a estas situaciones.
- Tomar conciencia de la influencia del grupo de iguales en las opiniones y comportamientos personales.
- Conocer los pasos a seguir para tomar decisiones personales resistiendo la presión del grupo hacia un determinado comportamiento que no se desea.
- Aprender estrategias para la resolución de conflictos.
- Conocer las causas que motivan los primeros consumos.

CONTENIDOS:

Uno de los elementos que todas las investigaciones señalan como relevante en el inicio del consumo de drogas, es la presión ejercida por el grupo de iguales. En esta edad el grupo de amigos y amigas se convierte en un aspecto fundamental para el adolescente. El adolescente es especialmente vulnerable ante la presión del grupo de iguales pues necesita sentirse partícipe de él, compartir los rasgos que lo definen, tener un papel que desempeñar en el mismo, sentirse valorado por sus amigos, etc. La presión de grupo puede anular los deseos, criterios y pensamientos de la persona.

El hecho de manifestar nuestras opiniones contrarias a las del resto del grupo es un reto muy difícil de conseguir, para ello es imprescindible el conocimiento de una serie de estrategias que permitan a la persona manifestar su desacuerdo sin romper el vínculo de amistad que los une.

Por otro lado, es importante destacar el papel que las familias juegan en la prevención del consumo de sustancias de sus hijos. Los padres deben estar alerta a cualquier cambio de actitud sospechoso en su hijo, además de informar y ejercer un estilo educativo democrático donde se lleguen a acuerdos consensuados entre padres e hijos.

¿POR QUÉ SE COMIENZA A CONSUMIR DROGAS?

Curiosidad: Curiosidad por experimentar. Característica natural y deseable de la adolescencia. Hay que impedir que se concentre en situaciones de riesgo.

Presión del grupo de iguales: Tendencia a la homogeneidad en el seno del grupo que, al igual que facilita la adopción de determinadas señas de identidad, tiene un papel importante en el inicio del consumo de drogas.

Búsqueda de placer: Deseo de desconectar de las exigencias más agobiantes de la realidad, en un intento de disfrutar al máximo del tiempo de ocio. Cuando en la infancia y en la adolescencia no se aprenden otras formas de diversión, las drogas pueden ocupar un lugar estelar.

Control familiar inconsciente: Cuando las normas familiares son excesivamente rígidas, relajadas o variables, se hace difícil la interiorización por los niños y adolescentes de unas pautas de comportamiento claras, por lo que su socialización fuera de la familia se verá afectada.

Disponibilidad de drogas: Si en el medio en el que el adolescente vive su tiempo de ocio existe una presencia notable de drogas, el inicio en el consumo resulta favorecido.

FACTORES DE PROTECCIÓN

Canalizar positivamente la curiosidad: A fin de mantener vivo el impulso exploratorio, se pretende que el adolescente se desinterese al máximo por conductas y situaciones de riesgo, transmitiendo una información adecuada sobre los riesgos asociados al consumo de drogas. Iniciativas orientadas a compensar con argumentos racionales el impulso de la curiosidad, favoreciendo una toma de decisiones más libre ante la previsible oferta de drogas de la que tarde o temprano serán objeto.

Promover la educación en valores: Valores de aprecio, respeto y responsabilidad para con la salud propia y la de la comunidad. Despertar la conciencia de que la salud no es cosa del azar, sino que está en gran medida condicionada por las decisiones que cada persona adopta.

Autoestima: Estimular la autoestima con objeto de reducir el riesgo de que se interesen por fórmulas químicas para apuntalar un amor propio frágil.

Desarrollar Habilidades Sociales: Que les ayuden a comportarse con una razonable autonomía en la relación con los otros, a neutralizar positivamente las presiones por parte del grupo de amigos hacia el consumo de drogas.

FORMAS DE DECIR "NO"

Me las piro: Eso es lo que hace mucha gente cuando no ve como salir de un apuro. A veces no se llega a verbalizar, pero se van, buscan cualquier distracción, fingen quizás que alguien les llama o se van sin decir nada.

Di lo que piensas: De vez en cuando, la gente que no quiere aceptar algo que le ofrecen es capaz de explicarse y exponer sus pensamientos sin problemas. Por tanto, en esta técnica se trata de exponer las razones por las cuales no aceptas lo que te proponen.

Excusas: El buscar una excusa no es buscar una mentira, pero tampoco consisten en mostrar una incompatibilidad. La excusa tiene siempre algo real y algo ficticio; algo de real porque en realidad uno lo que de verdad quería es "decir no", pero no se atreve y por eso busca una excusa.

Dale largas: Se trata de una forma de disculpa, que pretende aplazar la cuestión a ver si el que ofrece "enfría" un poco su insistencia. El dar largas hace entender que no se quiere dar un NO si más, para dejar plantado al amigo, y que se prefiera que pase tiempo a ver si se da cuenta de que no existe interés alguno por lo que se ofrece.

Disco rayado: Es una de las técnicas más usadas cuando no resulta fácil decir NO o porque se quiere actuar de una manera más suave con quien te ofrece algo que no te conviene. Se trata de repetir siempre lo mismo, como un disco rayado.

Enfréntate: Consiste en enfrentarse y defenderse con una cierta dureza verbal a la persona que le propone algo que no quiere hacer y se siente presionado. El "enfrentarse" no quiere decir insultar, sino, por ejemplo, discutir, hacer campaña en contra, oponerse claramente a ciertas decisiones que llevan riesgo...

Sencillamente, di no: Eso de "sencillamente" no es tan fácil. Supone, desde luego, una fortaleza y quizás una espontaneidad que no se adquiere de repente. Pero aquí la palabra "sencillamente" se refiere más bien a no darle vueltas diciendo muchas cosas, ya que basta con un "NO".

Alternativas: Aunque a veces el presentar una alternativa se parece mucho a “cambiar de tema” el ofrecer algo positivo que guste a la gente supone una cierta riqueza de ofertas y un cierto poder de arrastre. La alternativa es algo nuevo, y para que sea seguida, es necesario que resulte interesante para los demás.

ACTIVIDAD:

CASO PRÁCTICO: Se trata de hacer una lectura de un caso práctico (ver anexo 4) y reflexionar a cerca de las cuestiones que se plantean con respecto al caso. Concretamente se trata de indagar si el alumnado ha tenido que enfrentarse a situaciones parecidas a las que se plantean y cómo han reaccionado ante ellas. A partir de las intervenciones realizadas por el alumnado, de manera voluntaria, se reflexionará, en primer lugar, a cerca de los factores que hacen que una persona comience a consumir una sustancia y sobre los factores de protección ante la iniciativa de consumo. En segundo lugar, se dará una serie de pautas a cerca de cómo decir que no y resistir la presión de grupo.

VISUALIZACIÓN DE UN VIDEO: Se trata de un fragmento de la película de dibujos animados “Al rescate”, en la que se observa cómo un adolescente no es capaz de resistir la presión de grupo y no toma una decisión objetiva y termina por consumir drogas. A continuación se generará un debate para la reflexión, incidiendo en los aspectos relevantes y que se ven en el fragmento de video (ver anexo 5)

SESIÓN 6: RECURSOS DE AYUDA

OBJETIVO GENERAL: Adquirir las habilidades sociales necesarias para ser capaz de ayudar a una persona con algún tipo de problema y conocer los recursos existentes en materia de prevención y asistencia a las drogodependencias y las funciones que cada una de estas realizan.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dotar al alumnado de las Habilidades Sociales necesarias para ayudar a una persona con un problema de cualquier tipo en cualquier situación.
- Dar a conocer al alumnado la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias y las funciones que en esta se realizan.
- Dar a conocer al alumnado los recursos existentes en materia de Prevención y asistencia a las Drogodependencias y las funciones que cada uno de estos recursos realizan.
- Conocer qué es y cómo se solventan las sanciones administrativas.

CONTENIDOS:

Durante la adolescencia, son los propios amigos y amigas quienes se perciben como mejores confidentes. Es, por tanto, importante sensibilizar durante la adolescencia sobre la importancia de la ayuda mutua. Esta realidad refleja la relevancia de la amistad entre los y las jóvenes, especialmente en una etapa que es paralela a la adquisición de la autonomía.

Es importante educar en las bases de una relación de ayuda mutua verdadera. No se puede subestimar la capacidad de ayuda mutua verdadera. Existe una capacidad natural y espontánea que se suele olvidar. Los adultos desconfiamos de los adolescentes que se embarcan en relaciones de ayuda, suponiendo que no serán capaces de llevarlas a cabo. Esta falta de confianza en el potencial de los jóvenes nos priva de un recurso real.

Cuando una persona abusa de las drogas, pueden aparecer ciertos indicadores que nos pongan en la pista del problema. En presencia de estos es importante estar atento, estar a la escucha del otro ya que puede necesitar ayuda y ante la duda es mejor preguntar.

Podemos ser de gran valor para otras personas si prestamos atención a algunas actitudes reconocidas como útiles para la ayuda:

- **Acogida:** Hacer saber al otro que se está preparado para escucharle y ayudarle. Demostrar que se le presta atención exclusiva, sin realizar otra actividad al mismo tiempo. Es importante hacer sentir al otro que se está disponible.
- **Escucha:** Prestar atención a lo que la otra persona dice. A veces buscamos soluciones inmediatas en lugar de escuchar. Hay que concentrarse en sus palabras. Escuchar bien es ver la situación a través de la vivencia del otro, ponerse en su lugar. Para ello son necesarias actitudes de apertura y receptividad. Es preciso descartar la tentación de interrumpir.
- **Respeto:** Para ayudar eficazmente es necesario considerar a la otra persona como alguien aceptable y digno de aprecio, reconocer que tiene derecho a llevar su propia vida como le parezca, creer en su capacidad de actuar y de cambiar.
- **Aceptación:** Todas las personas tienen cualidades y defectos. Lo importante es confiar en las cualidades de una persona. Además, es necesario aceptarlas con todo lo que la diferencia de uno mismo, sin que aceptarla signifique necesariamente aprobar todo lo que se dice y hace.
- **Renuncia a juzgar:** Juzgar a una persona es un obstáculo importante en la comunicación. Si se quiere ayudar, no hay lugar para el juicio ya que es una actitud perjudicial. Cuando juzgamos a alguien, se puede decir que nos sentimos superior a esa persona.
- **Ser uno mismo:** Para que la otra persona se sienta bien con nosotros, es necesario ser uno mismo, sin máscaras. Es necesario que uno mismo

conozca realmente lo que siente y piensa para cuando esto sea expresado, la otra persona se sienta bien con uno mismo.

- **No moralizar:** Cuando alguien se confía, no es el momento de moralizar o sermonearle. Si actúo así, me coloco como superior, por encima del bien y del mal. No es momento de humillar.
- **No minimizar el problema:** Cuando alguien se arriesga a confiarnos sus problemas, es que nos concede importancia y confía en nuestra capacidad de ayuda. A veces, queriendo tranquilizarle, utilizamos frases hechas como: "esto no es grave", "ya pasará", "No es para tanto"... Esto tiene como efecto hacer creer a la otra persona que su problema no es importante para nosotros y que no nos lo tomamos en serio.
- **Apoyo:** Esto no quiere decir que nos hagamos cargo del problema. Apoyar es acompañar, estar con el otro. No es reemplazarle y afrontarlo en su lugar. Ofrecemos a la otra persona nuestra complicidad para hacer frente a sus dificultades.
- **Saber derivar:** Puede ocurrir que el problema en cuestión sobrepase nuestras competencias. Alrededor nuestro hay muchos organismos y personas adultas que puedan ayudar más eficazmente. Basta con conocerlos, y motivar a nuestro amigo o amiga a ponerse en contacto con ellos para pedir ayuda.
- **Discreción:** Es a uno mismo a quien se ha confiado y no a todo el grupo de amigos y amigas, por lo tanto, debemos ser discretos.

En pocas ocasiones tenemos miedos y reticencias a ayudar a alguien que presenta problemas de abuso de drogas. Esto, a menudo, es debido a nuestros propios temores y prejuicios frente a las drogas. Así percibimos al drogodependiente de forma negativa. Estas emociones entrañan comportamientos o actitudes de rechazo, muchas veces inconscientes. Ya sean estos sentimientos resultado de una vivencia personal o de prejuicios que se nos han transmitido, es necesario prestarles atención e intentar superarlos.

Incluso es posible que en alguna ocasión nos sintamos incapaces de ayudar. Entonces hay que ser honesto y reconocerlo, animando a nuestro amigo a que consulte con los recursos profesionales de ayuda.⁵

ACTIVIDADES:

1. EXPOSICIÓN DEL TEMA: El personal de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias expondrá los contenidos en materia de habilidades sociales, escucha activa, sanciones por consumo de drogas o por tenencia ilícita de las mismas... de una manera activa, propiciando la intervención del alumnado en todo momento para contar experiencias o bien haciendo preguntas abiertas que fomenten la participación a cerca de contenidos o experiencias.
2. DEBATE: Consiste en comentar o preguntar al alumnado a cerca de qué harían ellos ante una situación en la que un amigo esté consumiendo drogas, cómo lo ayudarían.

⁵ CLOUTIER, L., COULOMBE, M. y MATTEAU, J. [1996] : « **Órdago. El desafío de vivir sin drogas** ». Editorial Edex. Bilbao.

SESIÓN 7: DEBATE DE ACTUALIDAD

OBJETIVO GENERAL: Fomentar una actitud crítica en el alumnado ante el consumo de drogas y las tendencias actuales para que sean capaces de diferenciar lo que está bien de lo que está mal, tomando decisiones autónomas y responsables en su vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Despertar una actitud crítica ante el consumo de drogas.
- Concienciar a cerca de buenos y malos hábitos o acciones.
- Conocer las nuevas tendencias en consumo de drogas.

CONTENIDOS:

Por la naturaleza de la sesión los contenidos a impartir en la misma serán variados, ya que se buscarán noticias de prensa actualizadas en materia de drogas. En función de dichas noticias los contenidos variarán, pero con un denominador común, que es el fomento de actitudes críticas ante las sustancias y ante el consumo de las mismas.

ACTIVIDADES:

1. **DINÁMICA DE LAS NOTICIAS DE PERIÓDICO:** Se repartirá una noticia de periódico a cada uno de los alumnos. Individualmente cada uno leerá su noticia y a continuación comentarán aquellos aspectos que les parezcan relevantes. Por su parte, el personal de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias fomentará el espíritu crítico ante el consumo de drogas, intentando que el alumnado se forme su propio criterio sobre esta temática. (Ver anexo 6)

2. DINÁMICA DE LAS NOTICIAS AUDIOVISUALES: Se pondrá en el aula de audiovisuales anuncios de televisión y / o radio en materia de drogodependencias. Una vez finalicen estos, se procederá a comentar los mismo y a un debate sobre la materia iniciado por la visualización o escucha de los propios videos.

SESIÓN 8: CONCIENCIACIÓN Y EVALUACIÓN

OBJETIVO GENERAL: Recapitular sobre los contenidos que se han dado a lo largo de las sesiones haciendo especial hincapié en habilidades sociales, especialmente, en la toma de decisiones además de incidir en la prevención de drogas y conocer tanto la valoración del alumnado de estas sesiones y la eficacia de las mismas, como los hábitos de consumo de los adolescentes, captando la atención de los jóvenes para hacerles ver la realidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Concienciar al alumnado en materia de prevención a las drogodependencias.
- Captar la atención de los jóvenes mediante el uso de medios audiovisuales que reflejen la realidad.
- Valorar los conocimientos adquiridos a lo largo de las sesiones.
- Valorar la eficacia de las sesiones.
- Conocer los hábitos del alumnado en cuanto al consumo de sustancias.
- Recordar los objetivos trabajados a lo largo de las sesiones en materia de adquisición de habilidades sociales y prevención de las drogodependencias.

CONTENIDOS:

Hay modelos clásicos de cómo se toman las decisiones y existe un esquema básico de resolución de problemas que plantea como hacerlo de forma efectiva y que se ha incorporado a la terapia cognitivo conductual. Cada persona afronta

la resolución de problemas de una forma diferente, basada en su experiencia y su historia de aprendizaje.

La toma de decisiones consiste en encontrar una conducta adecuada para resolver una situación problemática, en la que, además, hay una serie de sucesos inciertos. Una vez que se ha detectado una amenaza, real, imaginaria, probable o no, y se ha decidido hacer un plan para enfrentarse a ella, hay que analizar la situación: hay que determinar los elementos que son relevantes y obviar los que no lo son y analizar las relaciones entre ellos y la forma que tenemos de influir en ellos. Una vez determinada cual es la situación problemática y analizada en profundidad, para tomar decisiones, es necesario elaborar modelos de acciones alternativas, extrapolarlas para imaginar el resultado final y evaluar este teniendo en cuenta la incertidumbre de cada suceso que lo compone y el valor que subjetivamente se le asigna ya sea consciente o automáticamente. Así se obtiene una idea de las consecuencias que tendría cada una de las acciones alternativas que se han definido y que puede servir para elegir la conducta más idónea como el curso de acción que va a solucionar la amenaza.⁶

Por otro lado, los conflictos son parte de nuestra vida y una gran fuente de aprendizaje. Tener conflictos significa estar vivo, y lo saludable es aprender a manejarlos, principalmente porque algunos son inevitables.

Lo que si es evitable son las consecuencias negativas de los mismos, todos tenemos recursos internos e innatos que nos dotan de capacidad para abordarlos.

A nivel global las herramientas necesarias para afrontar las diferencias con los otros serían: confianza en uno mismo y en los demás, lo que se traduce en creer que se puede hacer algo y asertividad o lo que es lo mismo, conocimiento de las habilidades sociales eficaces y adecuadas para cubrir tus necesidades desde el respeto hacia ti mismo y hacia el otro.

⁶ COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS: **El proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas.** [en línea] <<http://www.cop.es/colegiados/m-00451/tomadeciones.htm>> [Consulta 09/05/11]

Las emociones básicas que se experimentan cuando se vive un conflicto son la rabia, la tristeza y el miedo. A veces de forma independiente y otras todas a la vez. El camino de la resolución de conflictos no es otra cosa que la expresión adecuada de estas emociones, la escucha de las emociones de los demás y la búsqueda de alternativas válidas para los miembros que experimentan el conflicto.

ACTIVIDADES:

1. **RECAPITULACIÓN Y CONCIENCIACIÓN:** De manera conjunta, el alumnado y el personal de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias, harán un "resumen" de lo visto en las sesiones, haciendo hincapié en la prevención del consumo de drogas y en la adquisición de habilidades sociales, especialmente, la toma de decisiones y la resolución de conflictos, captando la atención del alumnado mediante la proyección de contenidos audiovisuales intentando sacar una conclusión final entre todos y que sea enriquecedora para el tema que estamos tratando.

2. **EVALUACIÓN FINAL:** Al finalizar la sesión se pasará al alumnado un cuestionario de evaluación final en el que se pretende conocer la opinión del alumnado a cerca de la eficacia de las sesiones además de los hábitos de consumo de los adolescentes (Ver anexo 7)

7. EVALUACIÓN

La evaluación de este programa es un proceso continuo. Parte de un análisis previo de la realidad social del municipio, que se lleva a cabo desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias. Los resultados de dicho análisis nos lleva a comprobar la necesidad de actuar en esta materia desde la prevención, aprovechando la plataforma que nos ofrecen los centros educativos del municipio.

Una vez comenzada la ejecución de la intervención en los centros, se pasará un breve cuestionario que servirá de evaluación inicial. Éste facilitará los conocimientos previos de los que parte el alumnado y podremos utilizar dicha base para construir a partir de ella.

La observación de cada sesión, así como las lluvias de ideas propuestas y los debates surgidos a lo largo de las jornadas nos servirán de evaluación continua, que se desarrollará a lo largo del proceso. Esta permitirá modificar todos aquellos aspectos erróneos o deficitarios para la mejora.

Durante la última sesión se pasará un cuestionario final al alumnado, que permitirá evaluar las sesiones. Con los resultados obtenidos pueden introducirse cambios para la mejora en futuras intervenciones.

Por todo lo expuesto, puede decirse que se lleva a cabo una evaluación inicial en la que se detectan ideas previas para, a partir de estas, llevar a cabo la intervención. A lo largo del proceso se realiza una evaluación continua que nos permite introducir cambios para la mejora según vayan surgiendo las necesidades. Por último, se lleva a cabo una evaluación sumativa, que permite

valorar la eficacia del programa y, a su vez, introducir cambios para mejorar en función de los déficits y necesidades que se detecten con dicha evaluación.

8. BIBLIOGRAFÍA

- CASTILLO, J. L.; Y OTROS. (2008): "Rompecabezas. Programa de Prevención Selectiva en Centros Educativos y Prelaborales". Edita: Departamento de Comunicación Asociación Proyecto Hombre. Tenerife.
- CLOUTIER, L., COULOMBE, M. y MATTEAU, J. [1996] : « Órdago. El desafío de vivir sin drogas ». Editorial Edex. Bilbao.
- COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS: El proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas. [en línea] <<http://www.cop.es/colegiados/m-00451/tomadeciones.htm>> [Consulta 09/05/11]
- GARCÍA ABERASTURI, L.M. (2010): "Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia", Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. Imprenta Pelayo. Las Palmas de Gran Canaria.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007): "Guía sobre drogas", Avenida Gráfica. Madrid
- SALVADOR LLIVINA, T. (2000): "Idea Prevención". Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. CIRSA, Madrid.
- VV.AA. (2002): "Guía de herramientas para la prevención de las drogodependencias desde el tejido asociativo juvenil", Litografía Romero, S.A. Tenerife.

- RODRÍGUEZ CEREZO, Antonio M., y HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Rosario A., *Guía práctica sobre el Alcohol*, F.U.N.C.A.P.I.D., 2009
- RODRÍGUEZ CEREZO, Antonio M., y HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Rosario A., *Guía práctica sobre el Cannabis*, F.U.N.C.A.P.I.D., 2009
- RODRÍGUEZ CEREZO, Antonio M., y HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Rosario A., *Guía práctica sobre la Cocaína*, F.U.N.C.A.P.I.D., 2009
- RODRÍGUEZ CEREZO, Antonio M., y HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Rosario A., *Guía práctica sobre el Tabaco*, F.U.N.C.A.P.I.D., 2009
- RODRÍGUEZ CEREZO, Antonio M., y HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Rosario A., *Guía práctica sobre drogas de Síntesis*, F.U.N.C.A.P.I.D., 2009
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA: Consumo de drogas en la adolescencia. [en línea] <www.sepeap.org> [consulta 18/04/2011]
- PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN PARA PADRES Y PROFESIONALES. Definición de autoconocimiento. [en línea] <www.psicopedagogia.com/definicion/autoconocimiento> [consulta 18/04/2011]

9. ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN INICIAL

CUESTIONARIO INICIAL:

CENTRO: _____

EDAD: _____ CURSO: _____ SEXO: _____

1. ¿Qué es para ti una droga? _____

2. ¿El tabaco y el alcohol son drogas?

Sí No

3. ¿Los medicamentos son drogas?

Sí No

4. ¿Has fumado alguna vez?

Sí No

5. En caso afirmativo, ¿Lo haces de forma habitual?

Sí No

6. ¿Has bebido alcohol alguna vez?

Sí No

7. En caso afirmativo, ¿Lo haces de forma habitual?

Sí No

8. ¿Qué drogas conoces? _____

9. ¿Las drogas crean adicción?

Sí No

10. ¿Qué actividades sueles hacer en tu tiempo libre? Marca con una X todas aquellas que hagas

Deportivas ¿Cuál o cuáles? _____

Culturales: leer libros, leer el periódico...

Salir con los amigos

Estar en casa

Otras: _____

11. ¿Cuánto tiempo dedicas a las nuevas tecnologías diariamente: ordenador, play-station, televisión, móvil...?

Nada

Poco (entre 0 y 3 horas)

Mucho (entre 3 y 6 horas)

Bastante (más de 6 horas)

12. ¿Qué te interesa conocer acerca de las drogas? _____

13. ¿Qué esperas de estas jornadas? _____

ANEXO 2: PROYECTOS Y PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN EN LA OFICINA

ÁMBITO EDUCATIVO:

- **INFANTIL:**
 - **En la huerta con mis amigos:** programa desarrollado en los centros de educación infantil y primaria del municipio y destinado a contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales de las niñas y de los niños, entre cinco y diez años, a partir de un trabajo sobre las situaciones de la vida cotidiana para contribuir a la maduración psico – afectiva, la adquisición de hábitos básicos de salud y bienestar y al inicio de un trabajo preventivo sobre el abuso de drogas.
- **PRIMARIA:**
 - **Entérate:** El proyecto que nos ocupa va dirigido al tercer ciclo de educación primaria de los centros educativos del municipio y se encuentra inmerso en proceso de coordinación del entorno escolar y el institucional. Se trata de una intervención preventiva basada en un proceso de toma de decisiones, para que los menores sean capaces de tomar decisiones razonadas, promoviendo el aprendizaje de habilidades sociales básicas, que hagan a niños, niñas y jóvenes más competentes a la hora de afrontar determinadas situaciones.
- **SECUNDARIA:**
 - **Despierta:** Se dirige a una población escolar específica, abarcando la Educación Secundaria, tratando de anticipar al

máximo la acción preventiva. Recoge componentes dirigidos a promover la adquisición de habilidades específicas y destrezas orientadas a incrementar la competencia personal y social, debido a que la adolescencia es una de las etapas más importante de las personas y que más cambios presenta.

ÁMBITO FAMILIAR:

- **Quiéreme mucho:** Programa de intervención familiar en el que se trabajan contenidos con los padres y madres de las etapas de educación infantil y primaria. Por un lado el alumnado en el aula trabaja el programa de prevención "En La Huerta con mis amigos" y de forma paralela se trabajan los mismos contenidos con las familias. Entre los contenidos se trabaja la importancia de la alimentación como primera medida preventiva en la infancia, la higiene, el ejercicio físico, etc.
- **Conectados:** Programa de intervención familiar con menores en riesgo, trabajando coordinadamente con los equipos de riesgo del área de bienestar. Se trata de establecer contenidos para ayudar a mejorar su situación: resolución de conflictos, toma de decisiones, habilidades sociales, etc. trabajando la prevención de drogas para que no se sume a los riesgos añadidos del ámbito familiar.
- **Café con leche:** Programa dirigido a las familias del alumnado de infantil y primaria de los centros del municipio con la intención de captar la atención de los padres y madres de los centros escolares para crear una red de familias en la que se trabajen contenidos propuesto por la Oficina Municipal de Prevención así como los contenidos que el grupo demande. Se trata no sólo de una intervención teórica, sino de talleres lúdicos con la finalidad de promover la participación activa de la familia.

ÁMBITO COMUNITARIO:

- **LA VARA:**

- **Revista mi espacio:** La revista "Mi Espacio" ha sido diseñada para informar, orientar en materia de drogodependencias, ofrecer alternativas de ocio y tiempo libre saludables, convertirla en guía de recursos que desarrollen la motivación en los jóvenes y adultos,... y todo ello como fundamento básico para modificar hábitos de consumo. La revista está dirigida de manera especial a jóvenes y adolescentes, por ser considerados el sector poblacional más vulnerable ante el consumo de tóxicos, aunque todos sus artículos tienen un enfoque más abierto a la comunidad, ya que cada edición de la revista trata de ser un vehículo que posibilita el acercamiento a todos los sectores de la población.
- **Arte con enganche:** La necesidad de llevar a cabo una actividad dirigida a la comunidad tiene como objetivo proponer actividades novedosas para los habitantes del municipio de La Orotava en la que puedan ocupar su tiempo libre y prevenir el consumo de sustancias adictivas y los malos hábitos para la salud. Arte con enganche presenta tres modalidades: pintura, escultura y fotografía en la que se refleje el lema de prevención a las drogodependencias, mediante una creación personal y libre. Este proyecto va dirigido a la población de 14 años en adelante, existiendo dos modalidades de concurso.
- **Gol a la droga:** El proyecto pretende concienciar a la población del municipio de la posibilidad de ocupar su tiempo libre con otras alternativas. Es importante a su vez, inculcar la cultura de la salud; para ello pretendemos partir de la base del deporte; en este caso concreto del fútbol como mecanismo para que la población del municipio comprenda la relación que existe entre una vida sana y el deporte. Por ello se realizarán diversas actividades, entre ellas, un partido de fútbol entre el C.D. Tenerife y la U.D. Orotava en el cual ambos equipos se comprometen a fomentar estilos de vida saludable y en la lucha contra la droga a través de un manifiesto.

- **PROMOCIÓN DE LA SALUD:**

El propósito de la promoción de la salud es que las personas se mantengan sanas. Para lograrlo, se propone fortalecer en cada persona, grupo y comunidad, la capacidad de controlar los factores que determinan su salud. La promoción de la salud la conforman varios proyectos como "La Orotava x la salud", "Semana de la diabetes", días mundiales como "Día Mundial de Lucha contra el SIDA", "Día Mundial Sin Tabaco", "Día Mundial del la Diabetes" y "Día Mundial contra el Tráfico Ilícito de Drogas" y campañas informativas como la que se celebra en carnavales con el objetivo de prevenir el consumo de sustancias tóxicas y el uso del preservativo.

ÁMBITO OCIO Y TIEMPO Y LIBRE:

- **SALTARINES:**

- **Campus de Navidad:** El Campus de Navidad está enfocado a niños de 4 a 14 años, con el fin de ocupar el tiempo libre de las vacaciones navideñas con actividades y talleres de hábitos saludables en la prevención de los riesgos de la sociedad actual: drogas, alcohol, etc.
- **Campus de verano:** El Campus de verano está enfocado a niños de 4 a 14 años, con el fin de ocupar el tiempo libre de las vacaciones de verano con actividades y talleres de hábitos saludables en la prevención de los riesgos de la sociedad actual: drogas, alcohol, etc. Con ello queremos que durante el período vacacional, además de ayudar a los niños en sus tareas escolares, concienciarlos en el ámbito de las conductas saludables, el reciclaje y de su entorno urbano, con el fin de que actúen sobre él para transformarlo en la medida de lo posible.

- **SKQUEA-T:**

- **Curso de Cocina:** El proyecto del Curso de Cocina propone concienciar a los jóvenes de entre 16 y 35 años de edad del municipio, de la posibilidad de ocupar su tiempo libre con alternativas de ocio. Es importante, a su vez, inculcar a nuestros jóvenes la cultura de la salud; para ello pretendemos partir de cursos de cocina saludable; como mecanismo para que nuestros jóvenes comprendan la relación que existe entre una vida sana y la alimentación.
- **Diversos:** este proyecto engloba todas aquellas acciones que surgen de las demandas de los diferentes colectivos sociales del municipio para cubrir diferentes necesidades puntuales de los mismos, siendo las actividades que se desarrollan basadas en el ocio y tiempo libre como alternativas al consumo de sustancias tóxicas.
- **CÓGELO Y PÁSALO:** El programa “Cógelo y Pásalo” está dirigido a crear la figura del mediador / a juvenil en prevención de drogas, aprovechando la relación entre iguales para potenciar en los jóvenes del Municipio de La Villa de la Orotava hábitos saludables de ocio y tiempo libre a través de diferentes actividades propuestas por la oficina municipal como campamentos formativos, teatro, cortometrajes, actividades realizadas en los recreos de los colegios con el nombre de “30 minutos” y “Sin Contenido” , proyecto que será llevado a cabo por los propios jóvenes quienes sugerirán actividades y propuestas que quieran realizar.

ÁMBITO LABORAL:

- **I-FÓRMATE:** Se trata de un proyecto para formar e informar a distintos profesionales de diversos ámbitos con la finalidad de trabajar la prevención de drogodependencias a través de mensajes publicitarios, diseño de la propia empresa, intervención directa con personas

drogodependientes como es el caso de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del estado.

- **ORIENTACIÓN LABORAL:** Se trata de un proyecto en el que se pretende promover la inserción laboral, y para ello, formando a usuarios de la oficina en redacción de currículums, búsqueda activa de empleo, etc.

ÁMBITO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

- **CARTELEA:** Se trata de un concurso en el que jóvenes escolarizados entre los 12 y los 18 años de edad se encargarán de la realización de carteles para lanzar un mensaje a la comunidad en la que sean los propios jóvenes los que promulguen un mensaje de rechazo a las drogas para toda la población, a través de campañas publicitarias de televisión y radio.
- **GUÍA DE RECURSOS:** Es un proyecto para la elaboración de una guía de recursos propia de la Oficina Municipal de Atención a las Drogodependencias. La intención del proyecto es que esta guía se actualice anualmente.

ANEXO 3: AUTOCONOCIMIENTO.

A continuación te presentamos un breve cuestionario para que comprobar cuánto te conoces a ti mismo:

Describe el lugar donde vivías cuando tenías cuatro años.

Si tuvieras que cambiarte de nombre, ¿cuál escogerías? ¿Por qué?

¿Quién es tu personaje preferido? ¿Por qué?

El recuerdo más feliz de tu vida es...

Las mejores vacaciones que has pasado han sido... ¿Por qué?

Nombra cosas que te hagan feliz.

Nombra las tres cosas que más valoras de las personas.

Nombra las tres cosas que más te disgustan de las personas.

¿Cuál es tu programa favorito de televisión? ¿Y tu grupo musical o cantante favorito? ¿Cuál es tu equipo de fútbol favorito?

Si tuvieras que llevarte a una isla desierta sólo 3 objetos materiales, ¿Qué llevarías?

Señala uno o varias aficiones que tienes y que practicas.

Si te dieran un premio que consistiera en ir a vivir un año al lugar de la tierra que quisieras ¿Dónde irías? ¿Por qué?

Di una cosa buena que te haya sucedido hace poco.

¿Quién es tu mejor amigo o amiga?

¿A qué te gustaría dedicarte en un futuro profesional?

Si pudieras convertirte en cualquier otra persona del mundo ¿Cuál escogerías?
¿Por qué?

¿Cómo describirías tu isla a un extranjero que te pidiera información sobre ella?

Si en una reunión con amigos surge un debate en el que se plantean diversos puntos de vista con los que no estas de acuerdo, ¿Cuál es tu actitud?

Si te enteras de que tu mejor amigo o amiga está consumiendo drogas, ¿Cómo actuarías?

¿Crees que el grupo de amigos y amigas es parte fundamental de tu vida? ¿Por qué?

A continuación te planteamos una serie de frases comentadas por jóvenes, ¿con cuál o cuáles identificas?

"Los amigos son lo más importante, aunque una novia es mejor, je, je..."

"Sólo bebo cuando salgo, hasta coger un puntito, porque en nochevieja me cogí una gorda y es muy chungo".

"No soy machista, hago lo mismo que mi hermana, pero yo soy el rey del escaqueo y ella no".

"Cuando salgo bebo lo que haya. No lo necesito para divertirme, pero es una cuestión como de grupo. Te da seguridad y compañía. Las drogas más fuertes no me interesan".

"Cuando salgo, bebo. No hace falta perder el control, es como quien va al Parque de Atracciones buscando adrenalina".

"Me he puesto muy pedo muchísimas veces y me ha dado por muchas cosas..., pero, ¿por qué vas a liarte a patadas con las cabinas y destrozar tu ciudad? Me paso el tiempo parándoles los pies, pero no soy ningún santo..."

En cuanto a drogas ilegales, ahí van algunas opiniones:

"No me llaman la atención"

"Me da miedo ese mundo".

"He visto mucho y no me gusta el final de la escapada".

"Tengo curiosidad, pero no tanta para arriesgarme".

"Bailo hasta que no puedo más, y no necesito nada para aguantar. Cuando me canso, me siento y se acabó".

¿Y tú qué opinas?

ANEXO 4: CASO PRÁCTICO

“Raúl es un chico de 15 años, extrovertido, simpático, que le gusta mucho la música e ir a bailar. Tiene un grupo de amigos / as del instituto con quien suele salir los fines de semana. Le gusta ir al cine, a jugar a los bolos y a la discoteca. Nunca bebían alcohol, pero este último año siempre que van a la discoteca todos piden combinados. A Raúl no le gusta el sabor de ningún combinado, ni tampoco la cerveza y además el alcohol le sienta fatal.

Cada vez que bebe se marea y le entran ganas de vomitar, con lo cual le corta totalmente el “rollo” y sólo tiene ganas de irse a casa. Sus amigos / as, sin embargo, cada vez beben más, no porque no les guste, sino por “coger el punto” como ellos y ellas dicen. Cada fin de semana Raúl se propone no volver a beber, pero cuando van a la disco sus amigos / as le animan: ¡Venga tío no seas muermo! ¡Te tienes que acostumbrar! ¡Así nos lo pasaremos mejor! ¡No nos dejes colgaos!... Al final Raúl cede y vuelve a beber.

- 1. ¿Cuál consideras que es el problema de Raúl?**
- 2. ¿Por qué crees que los amigos de Raúl beben los fines de semana? ¿Y Raúl?**
- 3. ¿Te has encontrado en alguna ocasión en una situación parecida a la de Raúl? ¿Cómo te sentiste? ¿Qué hiciste?**
- 4. Si alguna vez te has negado ¿Cómo te has sentido? ¿Por qué?**

ANEXO 5: COMENTARIO DEL FRAGMENTO DE LA PELÍCULA: "AL RESCATE"

- ¿Cómo empezaste? : El conejo le pregunta que cómo comenzó en el mundo de las drogas y Michael le contesta que empezó porque quería. Entonces Bugs Bunny lo lleva a la máquina del tiempo para que realmente vea su pasado y sus comienzos.
- Años atrás: Una vez en la máquina del tiempo se ve que los amigos están consumiendo y aparece Michael. No es capaz de resistir la presión de grupo y no supo decir que no y probó la marihuana.
- Presión de grupo: En la actualidad, antes de entrar en la máquina del tiempo, se encuentra con los amigos por fuera de una discoteca. Estos comienzan a consumir crack y le incitan al consumo y Michael una vez más no resiste la presión del grupo y no les dice que no, aunque él realmente se muestra asustado por el consumo de la sustancia y no quiere probarla. En ese momento aparece la policía y hay una voz que le dice "En momentos como estos siempre estarás sólo". Con esta frase se demuestra que los amigos no son una buena influencia y que realmente no aprecian su amistad, ya que en ninguno de ellos es capaz de respetar la decisión de Michael, y lo que hacen es convencerlo para que consuma.
- Excusa: Michael justifica su consumo alegando que tiene problemas. La explicación que le da Bugs Bunny es que todos tenemos problemas y que la droga te hace sentir bien, pero temporalmente. Además el problema seguirá existiendo.
- Dependencia: Cuando viajan por dentro del cerebro intentan mostrarle a Michael que las drogas te hacen "subir", es decir, te hacen sentir bien durante un rato pero "después de la subida viene la bajada" y volvemos a sentirnos mal. Por ello necesitamos consumir de nuevo. Al cabo de un

tiempo las drogas no te hacen nada y necesitas consumir más cantidad para lograr ese estado de bienestar. Se está produciendo la DEPENDENCIA.

- Evitar el problema: La tortuga Ninja le dijo que este problema podía haberlo evitado pero no lo pensó. Además le dice "caíste en un agujero muy radical". La tortuga le hace ver que es demasiado tarde y que está yendo a un ritmo muy vertiginoso, en el que consume varias sustancias y pasa de probar unas a otras de manera muy rápida.
- Familias: La hermana se preocupa bastante por su hermano pero cuando la madre le pregunta en la cocina ella no le cuenta toda la verdad. Además la madre se despreocupa restándole importancia al tema y sigue con sus quehaceres. Por otro lado, la hermana pregunta al padre y este también le quita importancia diciendo que "son cosas de la adolescencia". De esta forma, se ve como los padres omiten el problema, bien porque no lo ven o bien porque no le dan la importancia que se merece, no mostrando apoyo ni dándoles a sus hijos información para la prevención del consumo de drogas, siendo este uno de los pilares fundamentales en prevención.

VANESSA PI / BRAIS BENÍTEZ
MADRID / BARCELONA

Las teterías árabes ya no son lo que eran. Sus propietarios confiesan que su clientela ha caído en picado desde que entró en vigor la Ley Antitabaco. Sin cachimbas con tabaco no apetece degustar el té, explican. "Los clientes dicen que no les sabe a nada", explica Ali, que regenta el bar libanés Habibi, en el barrio madrileño de Lavapiés. Sólo una mesa está ocupada.

Judo, camarero de la tetería Babilonia explica que cuando entró en vigor la ley, el 2 de enero, los locales no supieron qué sustancia usar para las cachimbas. Hasta el momento, usaban un preparado con tabaco y hierbas aromáticas. El dueño del local compró cachimbas electrónicas, pero los clientes las rechazaron. La solución llegó a finales de febrero: una mezcla de hierbas sin tabaco. Pero tampoco gustó. "Nuestra clientela ha bajado un 70%", se queja Judo.

La tetería egipcia de Sobi está vacía. Es media tarde. Uno de los atractivos del local, que sólo sirve té y alguna pasta, eran sus pipas de agua. A diferencia de los cigarrillos, fumar en *shisha* forma parte de un ritual. No vale con de-

SANIDAD

La cachimba no sobrevive a la Ley Antitabaco

Las teterías donde se fuman pipas de agua denuncian que la clientela ha caído



Las 'shishas' forman parte del ritual del té. M. G. CASTRO

jar el té en la mesa y salir con la cachimba a la calle. "Muchos bares han cerrado. Apenas hay clientela", denuncia Yasser, encargado del restaurante El Basha, en la calle de Huertas de Madrid.

En Barcelona, la Cafetería Amir de Nit, en el barrio de Gràcia, era uno de los establecimientos más conocidos para tomar té y fumar en *shisha*. La mezcla de hierbas sin nicotina no convenció a los clientes: ha

perdido más de la mitad de la clientela.

En el barrio del Raval, el dueño de un local asegura que, desde que cambiaron de producto, su clientela árabe no ha vuelto a fumar en su bar. "Cuando les digo que no es tabaco, no quieren, contradice la esencia de fumar en *shisha*", asegura. Cuenta que hay un local al que algunos compatriotas van para inhalar "tabaco de verdad".

La esencia es la nicotina

El local transgresor se escondió en el Raval. Dentro hay tres personas. El dueño asegura que el producto que se fuma es legal. Sin embargo, algunos clientes confirman, en la calle, que también se da tabaco. "*Lashisha* hay que fumarla con tabaco, si no, no tiene sentido", afirma uno de ellos.

Hubo locales que, con la ley, decidieron prescindir de las *shishas*, como la cafetería La Clandestina, en el barrio Gótico. "No teníamos una clientela fija que viniese a fumar en pipas de agua, así que decidimos retirarlas", cuenta Nieves, camarera. A diferencia de las teterías árabes, la cachimba no era su esencia. ♦

NEUROLOGÍA

Nicotina y cocaína tienen el mismo efecto en el cerebro

■ Redacción

Los efectos de la nicotina sobre regiones cerebrales implicadas en la adicción se asemejan a los de la cocaína, según un estudio que se publica hoy en *The Journal of Neuroscience*.

Una exposición de sólo 15 minutos a la nicotina provoca un incremento a largo plazo en la excitabilidad de las neuronas implicadas en la recompensa. Los investigadores de este trabajo, coordinados por Danyan Mao, de la Universidad de Chicago, en Estados Unidos, han hallado que la plasticidad sináptica inducida por la nicotina en el área tegmental ventral (VTA, según sus siglas inglesas) depende de una de las dianas de la droga más habituales, un receptor para el neurotransmisor acetilcolina localizado en las neuronas dopaminérgicas. Los científicos también han descubierto otro elemento sorprendente que era necesario para los efectos sinápticos de la nicotina: el receptor de dopamina D5, un compuesto que previamente había sido implicado en la acción de la cocaína. Bloqueando cada uno de estos receptores durante la exposición a nicotina eliminaron la capacidad de la droga para provocar cambios persistentes en la excitabilidad.

Mientras que los efectos subjetivos de la nicotina y la cocaína son muy diferentes en humanos, los efectos superpuestos de las dos drogas en el sistema de recompensa del cerebro podrían explicar el porqué de que ambas sustancias sean altamente adictivas.

Fumadores regulares

Futuras investigaciones se centrarán también en descubrir si exposiciones repetidas a la nicotina, como sucede en un fumador regular, cambian los efectos de la droga en la plasticidad sináptica en el VTA. Mientras tanto, este estudio ha mostrado que el receptor de dopamina D5 es atractivo como diana potencial.

[EL REPORTAJE DEL DÍA]

ORL Poner coto al alcohol y al tabaco es casi sinónimo de erradicar el cáncer de cabeza y cuello, ya que ambos factores son los que mayor riesgo de desarrollo imprimen. Pero lejos de estigmatizar a los afectados, los especialistas implicados en su manejo insisten en que es posible conjugar la

acción de distintos tratamientos que han conseguido abordajes conservadores y efectivos. La investigación molecular ha ofrecido dianas específicas y las clínicas han incorporado estos conocimientos al quehacer médico diario.

Sin alcohol y tabaco, el TCC no tiene futuro

Clara Simón/Raquel Serrano

El tumor de cabeza y cuello (TCC) "es mediáticamente uno de los grandes olvidados del panorama oncológico, tal vez por el perfil de los enfermos, generalmente relacionado con personas que fuman y beben y que, por tanto, no gozan de popularidad social", según Juan Cruz Hernández, jefe de Oncología Médica del Hospital Clínico de Salamanca y presidente del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC), que reclama mayor sensibilización hacia un grupo de tumores que tienen prevención y tratamiento y que son como cualquier otro proceso oncológico.

En España, y en varones, se calcula que este tipo de tumor se sitúa entre la cuarta o quinta neoplasia. En mujeres, sin embargo, las cifras disminuyen hasta los puestos décimo undécimo. Es el responsable de unas 4.000 muertes anuales y, teniendo en cuenta la cifras actuales, se calcula que para el año 2015 habrá unos 12.000 nuevos casos al año. Como algunas formas están disminuyendo su incidencia pero otras aumentan, la frecuencia se mantiene estable. Pero una de las noticias más alentadoras para este cáncer es que sus cifras de afectación se reducirán notablemente si se eliminaran los factores que influyen en su desarrollo. Es, por tanto, uno de los tumores con mejor prevención, ya que fumar y consumir alcohol son los principales responsables.

Suma peligrosa

El tabaco y el alcohol pueden, por sí mismos, contribuir a la aparición de este tumor, pero los especialistas consideran que la asociación de ambos hábitos es el cóctel perfecto para sus primeros pasos. "El tabaco es el gran responsable, pero el alcohol es un potenciador. Pongamos como ejemplo una persona que fuma dos paquetes de cigarrillos al día y consume 60 gramos diarios de etanol (lo que equivale a unas tres o cuatro cervezas por la mañana y dos o tres vinos por la noche)". Esta combinación multipli-

AFECTACIÓN

En España, el cáncer de cabeza y cuello representa la cuarta o quinta neoplasia en los varones. En mujeres, la incidencia es más baja, oscilando entre el décimo y undécimo puesto tumoral. Se calcula que en 2015 habrá 12.000 nuevos casos en España de esta enfermedad que causa al año cerca de 4.000 muertes.

EVOLUCIÓN

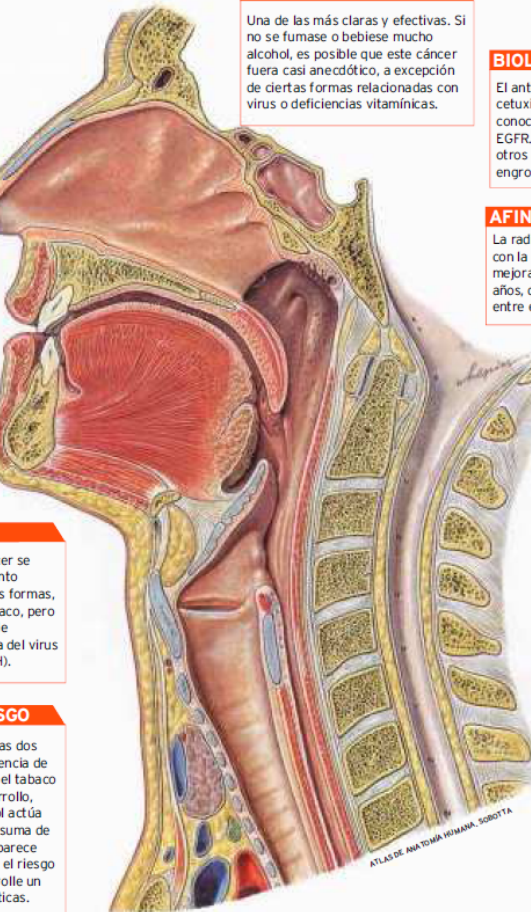
La frecuencia de este cáncer se mantiene estable en conjunto porque disminuyen algunas formas, las relacionadas con el tabaco, pero aumentan otras, como el de orofarínge por la presencia del virus del papiloma humano (VPH).

FACTORES DE RIESGO

El tabaco y el alcohol son las dos grandes causas de la existencia de este cáncer. Por sí mismo, el tabaco es responsable de su desarrollo, pero el consumo de alcohol actúa como un multiplicador. La suma de ambos factores de riesgo parece que multiplica casi por 100 el riesgo de que una persona desarrolle un cáncer de estas características.

ca casi por cien el riesgo de desarrollo de cáncer de cabeza y cuello".

Los especialistas coinciden en que si se eliminan los principales factores de riesgo este tumor sería raro o poco frecuente, a excepción de algunos casos, los menos, con diferente etiología. De hecho, es difícil encontrar a mujeres españolas, por ejemplo, mayores de 70 años con cánceres de estas



PREVENCIÓN

Una de las más claras y efectivas. Si no se fumase o bebiese mucho alcohol, es posible que este cáncer fuera casi anecdótico, a excepción de ciertas formas relacionadas con virus o deficiencias vitamínicas.

BIOLOGÍA TUMORAL

El anticuerpo monoclonal cetuximab se desarrolla a partir del conocimiento de su acción sobre EGFR. Actualmente se estudian otros anticuerpos y agentes que engrosen el arsenal terapéutico.

AFINAR LAS TERAPIAS

La radioterapia, en combinación con la quimioterapia, permite mejorar la supervivencia a los cinco años, que en los precoces se sitúa entre el 80 y el 90 por ciento.

Hitt, del Servicio de Oncología Médica del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, y miembro del grupo español TTCC, ha señalado a DM que uno de los grandes proyectos internacionales será puesto en marcha por el Grupo Oncológico Cooperativo del Este (RTOG) y el ECOG (Grupo de Tratamiento Radioterapéutico Oncológico).

Conocer la biología

Sabiendo la elevada incidencia del VPH en pacientes con tumores de orofarínge y cavidad oral, aquellos enfermos, no fumadores y no bebedores, con VPH positivo, serán randomizados, después de un tratamiento local, a recibir vacunación profiláctica para VPH o no. El objetivo es reducir segundos tumores y recaídas locoregionales. "Se trata del primer gran estudio en el cual la misma vacuna empleada en carcinoma de cérvix podría demostrar su utilidad en una determinada población de pacientes con tumores de cabeza y cuello", ha matizado Hitt.

Ambos expertos insisten en que, al igual que la mayoría de los procesos cancerosos, el cáncer de cabeza y cuello se ha beneficiado de la aportación de las especialidades que intervienen en su manejo. El tratamiento multidisciplinar ha conseguido que en estas lesiones las distintas intervenciones,

características por su costumbre de no fumar.

En los últimos años, el paulatino descenso del hábito tabáquico y del consumo de alcohol ha reducido, como ya ha puesto de manifiesto Cruz, algunas de las formas de este cáncer. Sin embargo, también se ha observado un ligero incremento de los tipos tumorales ligados a infecciones por virus, concretamente por el

papilomavirus o virus del papiloma humano (VPH).

"Ciertos tipos de cáncer de cabeza y cuello, como el de orofarínge, ligados a determinadas costumbres sexuales, aumentan en países desarrollados". Aparecen en personas, hombres y mujeres en la misma proporción, más jóvenes, y suelen ser más quimiosensibles. Similar comportamiento se reproduce en el cáncer de ri-

nofarínge, sin excesiva relación con el consumo de alcohol y tabaco, y en el que se ha establecido una asociación con el virus del Epstein Barr.

Precisamente, la posibilidad de inmunización con la nueva vacuna del VPH, indicada actualmente para prevenir el cáncer de cérvix, es una de las áreas de debate e investigación internacional. En este ámbito, Ricardo

[EL REPORTAJE DEL DÍA]

añaño muy mutilantes, han conseguido preservar el órgano y la funcionalidad. La cirugía, según Hitt, sigue teniendo su lugar principal, por ejemplo "en estadios precoces, en avanzados cuando no es posible ser conservador, en tratamientos de rescate tras el fracaso de la radioterapia y en el caso del cuello, donde su eficacia es superior a radioterapia". Las innovaciones producidas en los últimos años, tanto en estrategias de quimioterapia como de radioterapia, han dado sus frutos, sin olvidar los importantes hallazgos en el comportamiento biológico de estos tumores, lo que ha favorecido a la supervivencia y a la aplicación de tratamientos médicos más selectivos.

Diana concreta

Cruz ha indicado que el cáncer de cabeza y cuello tiene, de momento, una diana molecular concreta, el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), el receptor del factor de crecimiento monoclonal (AM) cetuximab, en combinación con otras estrategias, "sobre todo los epidérmicos, que son la gran mayoría". Hitt ha apuntado además que el desarrollo de este fármaco dirigido ha variado el pronóstico de la enfermedad. "Hasta la fecha, los nuevos fármacos disponibles se resu-

Actualmente, la cronificación de este proceso no es posible por el escaso arsenal terapéutico; por ello se precisan más ensayos farmacológicos

men en uno: el cetuximab". Este AM ha demostrado un cambio e la historia natural de la enfermedad, tanto localmente avanzada como en recurrente, y en supervivencia. A su juicio, actualmente, en especial con el empleo de terapia molecular, hay entre el 10 y el 20 por ciento de largos supervivientes en la población de pacientes con enfermedad recurrente. "Pueden inclusive llegar a vivir más de dos años. Cronificar esta enfermedad, como sucede en otros tumores, es aún poco probable porque en los últimos 30 años sólo ha aparecido cetuximab, lo que reduce las opciones. Quizás el mejor manejo de soporte, la menor morbilidad y una mayor formación permitan mejorar la calidad de vida de los afectados".

DELIMITAR LOS VOLÚMENES DE RADIACIÓN EVITA EFECTOS ADVERSOS

Radioterapia: dosis adecuada y zona exacta

La anatomía de los tumores de cabeza y cuello es complicada. Ahora se tiende al tratamiento conservador, que gracias a los avances que se han producido en la radioterapia se ha mejorado considerablemente la tasa de supervivencia. "Al principio sólo administrábamos radioterapia, pero hemos visto que la quimio potencia la acción de la radioterapia y se consiguen mejores resultados", explica a DIARIO MÉDICO Laura Cerezo, jefa de Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital de La Princesa, de Madrid.

Una de las mejoras conseguidas en el tratamiento es que se puede precisar con mayor exactitud la localización del tumor para irradiar sólo la zona afectada. "Hay que tener en cuenta que existen muchas estructuras sanas alrededor que son radiosensibles, por lo que debemos protegerlas en la medida de lo posible".

Por eso, es necesario delimitar los volúmenes de radiación. Así, lo primero que se hace es un escáner del paciente en la misma posición en la que se administrará el tratamiento. "Con esos datos podemos trabajar en el ordenador. Para nosotros, el ratón es como el bisturí para el cirujano: nos permite deli-

Poder preservar las glándulas salivares es importante. Entre el 60 y el 70 por ciento de los pacientes se quejan habitualmente de sequedad de la boca

mitar el volumen que queremos irradiar y en los mismos cortes de la TC delimitamos los órganos críticos, que en el caso de cabeza y cuello son múltiples".

Conservación

Poder preservar las glándulas salivares es importante, puesto que entre el 60 y el 70 por ciento de los pacientes que llegan a revisión de lo que más se quejan es de la sequedad de la boca.

Para proteger los órganos circundantes, Cerezo precisa que cuentan con la radioterapia de intensidad modulada, que se administra con multiláminas en el acelerador lineal. "El acelerador en lugar de tratar campos rectangulares lo que hace es extraer multiláminas y campos más irregulares en diferentes segmentos a distinta intensidad. Con eso se consigue salvar las parótidas y llegar a la dosis normal que necesita el tumor".

Cerezo recuerda que los tumores precoces se suelen tratar con radioterapia estándar. "En los T2 y T3 con

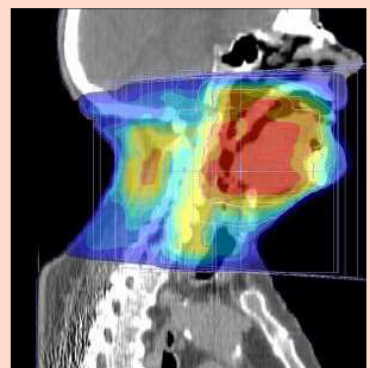
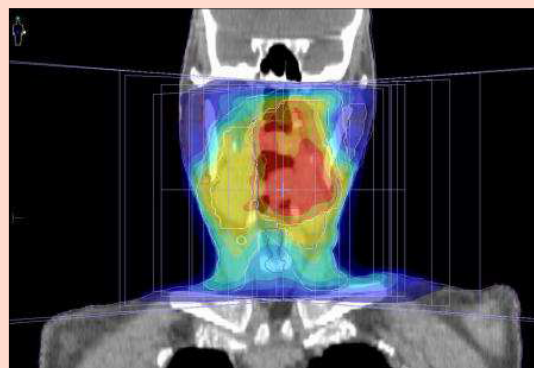
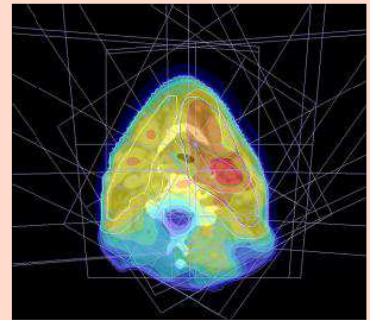
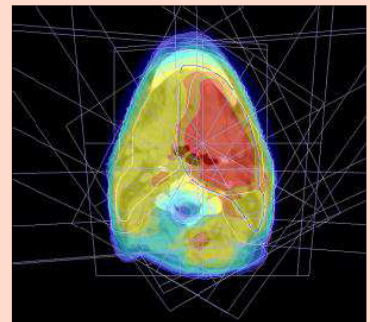
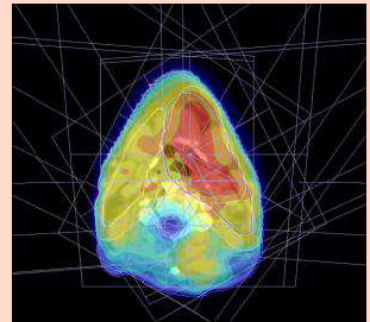
ganglios positivos es conveniente emplear radioterapia de intensidad modulada para conseguir mayor beneficio".

Terapia combinada

La quimioterapia hay que administrarla de forma concomitante a la radioterapia en tratamiento conservador. "Las pautas terapéuticas incluyen cisplatino o cetuximab, un anti-EGFR, pero no estudiamos el marcador, puesto que todos los tumores responden a este anticuerpo monoclonal. Cada vez se emplea más cetuximab porque se tolera mejor".

En los casos en los que se administra cisplatino se dan tres ciclos durante la radioterapia, tratamiento que dura unas siete semanas. Si por el contrario se indica cetuximab, se pauta de forma semanal. "Tras la quimioterapia hacemos una revisión a los tres meses: los tumores primarios suelen responder muy bien, y en las adenopatías si son grandes a veces hace falta aplicarles un vaciamiento cervical, pero sólo si hay persistencia".

En los tumores precoces, T1, T2, se consigue una supervivencia de entre el 80 y el 90 por ciento a los cinco años, en los localmente avanzados las cifras se sitúan en entre el 60 y el 70 por ciento, y en los irresecables mucho menos, el 30 ó el 40 por ciento.



Las imágenes corresponden a un paciente con un tumor avanzado donde se pueden visualizar las adenopatías y las mediciones que se establecen para poder aplicar la radioterapia. Se han delimitado los bordes necesarios para asegurarse llegar a la masa tumoral sin afectar a las estructuras sanas de alrededor.

Aumenta un 53% el consumo de drogas en los colegios

F. J. B., Madrid

La tenencia y el consumo de drogas en los centros escolares ha subido un 53% durante el último año. Así lo denunció ayer el concejal socialista encargado de los temas de Seguridad, Óscar Iglesias, durante la comisión previa al pleno. De los 645 casos recogidos en 2009 se ha pasado a 990 durante el último ejercicio, según los datos de la Policía Municipal. "Una vez más se demuestra el fracaso de las políticas del alcalde para prevenir el consumo en estas zonas", criticó el concejal del PSM.

Los distritos donde se han producido los aumentos de consumo son Centro, Latina, Villa de Vallecas, Fuencarral-El Pardo, Retiro y Chamartín, según Iglesias. "Si solo tenemos en cuenta el consumo de estupefacientes, cuyos casos entre escolares ha pasado de 373 a 648 casos, el aumento es mucho mayor, ya que ha subido un 74% en tan solo un año", añadió el concejal socialista.

Los responsables municipales, en especial el coordinador de Policía Municipal, Javier Conde, explicaron que este incremento se ha debido al aumento de la actividad policial, en especial en los alrededores de los centros escolares. "Lo que es necesario es incrementar el número de agentes tutores y hacer mayor prevención entre los jóvenes", afirmó el edil socialista.

Iglesias también recordó que, según las estadísticas municipales, los delitos por posesión y consumo de drogas han crecido un 19%: han pasado de 7.399 en 2009 a 8.726 en el último ejercicio. Supone que cada día se produjeron en la capital 24 delitos de este tipo.

La tenencia de armas prohibidas y peligrosas también se ha incrementado en el año 2010 un 24%, al pasar de 1.074 en 2009 a 1.337, según los datos del concejal del PSM.

Carmen Avendaño [presidenta de la Asociación Érguete]

«Cuando se enganchó a la heroína mi segundo hijo me derrumbé totalmente»

ÉRGUETE HA CUMPLIDO 25 AÑOS DE LUCHA EN GALICIA, SIMBOLIZADA EN SU PRESIDENTA, CARMEN AVENDAÑO, UNA MUJER QUE HA PELEADO JUNTO A OTRAS MADRES POR RECUPERAR LA DIGNIDAD DE SUS HIJOS, QUE EN LOS AÑOS OCHENTA FUERON CALIFICADOS COMO MARGINALES POR UNA SOCIEDAD QUE DESCONOCÍA EL MUNDO DE LAS DROGAS. ELAS INICIARON ENTONCES UNA RESISTENCIA DE DENUNCIAS QUE ACABÓ CON LOS NARCOS EN LA CÁRCEL, PERO HOY «EL TRABAJO CONTINÚA»

Por Sandra Faginas + fotografía de Mercedes Moralejo

Nada más cruzar la puerta de la Fundación Érguete en Vigo Carmen Avendaño se desdobra en distintas mujeres para atender a todos los que la paran a su paso. Para la mayoría es Mari, para unos cuantos Mari Carmen, y para otros Carmen. «Aunque mis hermanos también me llaman la supermadre», ironiza mientras, como una madre total, atiende con esa mezcla de cariño y dureza a un hombre que le enseña su nómina: «No está mal, ¿no? Es un buen dinero. ¡Quién te lo iba decir, eh? Aún ayer estuve hablando de ti en Madrid, no se creían tu caso». El caso es el de un drogadicto que ha pasado 17 años en la cárcel tras haber disparado a un Guardia Civil y está, gracias a la Fundación Érguete, en el camino de sobrevivir. Él es una de esas muchas personas a las que Carmen Avendaño, símbolo de la lucha contra el narcotráfico en Galicia, ha ayudado junto a otros compañeros en estos 25 años de Érguete.

—¿Cómo lleva ser para muchos una especie de Virgen de Lourdes?

—[Se ríe]. No te creas, para muchos es así, pero no es cierto. A la gente le tienes que decir la verdad. Aquí no se miente, no se dan falsas expectativas. Pero insistimos mucho en transmitir el mensaje de la unidad en la familia cuando uno de los miembros es drogadicto. No se puede romper esa unidad. Y si tienes que cerrar la puerta a tu hijo, pues se la cierras. Es duro, pero hay que aceptarlo.

—¿Qué balance hace de estos 25 años al frente de la asociación?

—El balance es positivo, claro, pero es verdad que solo los de mi generación pueden entenderlo de verdad. Fue una época muy dura en la que, coincidiendo con el nacimiento de la democracia, empezamos a ver conductas raras en nuestros hijos. Nosotros éramos unos ignorantes e intentábamos justificarlos, pensábamos, 'a lo mejor nosotros fuimos unos reprimidos'. Pero date cuenta de que para nosotros las drogas eran una cosa lejana de Estados Unidos y de los hippies.

—Supongo que concienciar a la gente no fue fácil.

—Nosotros empezamos de cero, ¡hasta nos traducían libros del inglés! Primero tuvimos que recuperar la dignidad de nuestros hijos, que habían sido etiquetados como marginales, cuando eran hijos de clase media, o de obreros. A los hijos de los ricos nadie los veía porque se drogaban en los chalés. Romper esa imagen fue difícil. —Comenzó como una terapia.

—Sí, necesitábamos hablar de lo que nos estaba pasando y yo, que vengo del mundo asociativo, aunque solo estudié Comercio, les decía a otras madres: olvidaos de vuestro caso concreto, de vuestro hijo, tenemos que pensar en la sociedad, por qué llega la droga, quién la trae... Porque entonces asociar tabaco y droga era fácil. Y cuando estuvimos preparados fue cuando empezamos a explicar lo que pasaba. No fue algo impulsivo.

—¿Cuál fue el detonante para que la sociedad reaccionase?

—Cuando vieron que éramos mujeres normales, no marginales, que denunciábamos los establecimientos que vendían droga debajo de sus casas.

—Pero aunque usted tiene una energía innegable en los años ochenta unir a la gente y convencer a los políticos tuvo que ser duro.

—Nosotros, en aquella famosa rueda de prensa en que estaban representados los partidos de entonces, AP, CDS y el PSOE, pedimos una serie de reformas sanitarias, no teníamos centros de tratamiento, los psiquiatras pasaban del tema de las drogas... Había un tremendo desbarajuste, pero trabajamos con una consigna: no enfrentarnos nunca a quienes nos representan, excepto si no se nos escuchaba. Nosotros siempre tuvimos claro que el Estado está formado por muchas instituciones y la ciudadanía es una más. Y eso se logró. Aunque, al principio con la policía no fue fácil tampoco, venían de la dictadura, los derechos se vulneraban con

mucha facilidad. Cogían a un chaval y lo *mallaban* fino, pero fíjate si hemos sido sensatos que nunca hicimos una denuncia pública de ninguna fuerza de seguridad del Estado. Siempre la vía de la denuncia interior. Yo siempre he sido muy racional.

—Le obsesiona dar esa imagen de juiciosa. ¿Tenía miedo al descontrol?

—Yo siempre he sido muy cerebral, aunque pueda parecer lo contrario. Yo me controlaba, y cuando no era capaz me quedaba en casa dos o tres días.

—¡Caray, qué manera de conocerse!

—Yo en esta asociación soy y fui siempre la fuerza, la positividad, la dureza, el afecto... Cuando yo tenía un problema muy gordo con mis hijos, los dos enganchados, que nos dieron problemas muy gordos [con

énfasis]... Mi marido trabajaba en una entidad bancaria, mis hijos robaban bancos, o sea, fue muy duro. Yo era consciente de que si transmitía ese estado, los demás se desmoralizaban. —Así que venía llorada de casa.

—Sí. Yo tengo un papel aquí. Y es que además yo no comunico cuando tengo mucho sufrimiento. Mis amigas de aquí, Fina [su alma gemela en Érguete, ya fallecida] o Mari, se enfadaban porque yo no recurría a ellas. El dolor lo guardo muy profundamente. Y cuando ya lo había asumido y dosificado pues podía con él y con lo que viniese. Yo jamás cogí un teléfono, lo pasaba en familia y mis hijos me dejaban porque ya sabían que me encerraba en mi habitación un par de días.

—¿Alguna vez su marido o sus hijos le han reprochado esa atención especial a sus hijos drogadictos?

—Un día mi hijo el mayor empezó a discutir con el segundo, con Jaime, que estaba enganchado, porque le había robado un tocadiscos. Y la cosa subió de tono. Yo lo mandé callar, y me achacó que protegía a Jaime, que si era el niño bonito y no sé qué, y dio un portazo. Por la noche hablé con el mayor, que es muy paciente (se parece a su padre) y le expliqué: «Mira, yo tengo cinco dedos, y esos cinco dedos sois mis hijos, si me cortan cualquiera de ellos me duele igual, pero uno es un dedo defectuoso y hay que tratar de enderezarlo». Con los años, mi hijo el mayor, que ya tiene dos niñas, me dijo: «Mamá, no sabes la lección que me diste ese día».

—¿Y su marido?

—Mi marido siempre ha sido muy comprensivo. Llevo 46 años con él y sin ese apoyo y el de mis hijos no hubiera podido luchar.

—¿Qué le pasó por la cabeza cuando se le enganchó otro de sus hijos?

—Yo cerraba los ojos, no me lo quería creer, decía: «No, tengo la mente distorsionada de trabajar con esta gente. ¡Qué val!». Pero las pruebas eran evidentes. Cuando se enganchó a la heroína, pensé que no iba a soportarlo, ahí sí me derrumbé totalmente.

EL PERFIL MUJER CORAJE



Carmen Avendaño (Vigo, 21-11-1954) es una mujer coraje que dice haber nacido «rabuda», pero a la que la vida la hizo así. Es la mayor de diez hermanos, y madre de cinco hijos. Su carácter es una mezcla de afecto y de dureza, lleva 46 años casada, y sin su familia, asegura, no hubiera soportado ver enganchados a la heroína a dos de sus hijos. Uno de ellos sufrió dos embolias y hoy «es como un niño». Está afiliada al PSOE.



EXTRA de *La Voz de Galicia* 17 DE ABRIL DEL 2011

—¿Pensó que se había equivocado?

—No, porque fueron siempre dos hermanos que estuvieron muy unidos, muy trastes los dos, fue como una solidaridad. Pero en el fondo, mi hijo Jaime me produjo siempre más ternura que mi hijo Abel. Porque Jaime siempre fue más ignorante, pero Abel ya sabía lo que estábamos sufriendo. Aunque es cierto que pasó por un trauma en la mili, vio cómo le explotaba una bomba a un teniente y saltaba por los aires, incluso él tiene metralleta, y ahí se pasó a la heroína.

—¿De dónde le nace ese coraje?

—Es genético, los Avendaño, que somos de Vigo desde hace generaciones, somos así. Soy cabezona y *rabuda* de nacimiento.

—¿Ha visto la serie «Matalobos»?

—Claro, me encantó. Es muy real, y la meapilas de la madre es igual que la mujer de Charlín. Y la de Oubiña, con velos, de rosarios... Me gustó porque refleja muy bien a los clanes y a la sociedad gallega.

—¿Soporta ver ese mundo sin problema, como en la película sobre su vida, «Heroína»?

—*Matalobos* me gusta porque reafirma algo que está ahí, que ha suce-

LA MADRE DE MATALOBOS ES COMO LA MUJER DE CHARLÍN, O LA DE OUBIÑA, DE VELO Y DE ROSARIO... LA SERIE ES MUY REAL

dido. *Heroína* no refleja ese contexto de la misma manera.

—¿Cuántas veces ha escuchado eso de 'si se le ha enganchado un hijo por algo será'?

—Muchas. Cuando empezamos a dar charlas por los pueblos y ciudades, los narcos nos enviaban gente para reventarlas. Nos montaban la contra. Se hacían pasar por vecinos, se colocaban de forma estratégica en la sala y saltaban: «Usted fala moi ben, pero a min roubáronme e quen me vai devolver iso» o «se son drogaditos que os coiden os pais», cosas de ese estilo.

—¿Ha temido por su vida?

—A mí los narcos me rehuyeron siempre. Una vez incluso me cortaron los frenos del coche y estuve toda una Semana Santa sin salir de casa con mi marido. Pero siempre tuve gente que me pasaba información, algo bueno dejé.

—¿Los años le han dado serenidad?

—La presión se ha rebajado mucho, los problemas con mis hijos no son los mismos. Esa paz interior la tengo. De lo que no logro desprenderme es de esa adicción a las personas que lo necesitan. Es una satisfacción.

Consumo La esperanza de vida media de los hombres es de 60 años

El alcohol, principal causa de mortalidad entre los varones

Un proyecto de ley busca endurecer la normativa que regula la industria de las bebidas alcohólicas, pero la población no ve con buenos ojos los cambios.

GALINA MASTEROVA
ESPECIAL PARA RUSIA HOY

Irina conoció a Sasha en una clase de inglés de la universidad. Se casaron a los 22 años y se fueron a vivir a Moscú para trabajar y tener una familia. Poco después, Irina se dio cuenta que Sasha, un hombre afable y atractivo, necesitaba beber cada vez más para aguantar la rutina. El alcoholismo se fue apoderando de él. Cuando Irina se quedó embarazada, Sasha empezaba a quedarse cada vez más tiempo en casa, borracho y tirado en el sofá, hasta que el vodka acabó por matarlo.

Irina conocía bien los estragos

de la enfermedad. Su padre no llegó a cumplir los 50 por culpa de su adicción al alcohol.

La esperanza de vida de los hombres rusos, los 60 años, continúa siendo mucho más corta que la de sus pares occidentales. De hecho, llegar a los 60 es motivo de grandes celebraciones.

Hay muchas razones por las que se truncan estas vidas, pero en la mayoría de los casos de mortandad, según afirman los científicos, es por culpa de un consumo abusivo de alcohol.

El problema está bien identificado, pero no ocurre lo mismo con la solución. No es frecuente que estos enfermos se sometan a un tratamiento.

En España, las muertes por causas relacionadas con el alcoholismo no llegan a cotas tan preocupantes. Durante

una reunión de Coordinadores Nacionales de Drogas de la Unión Europea, celebrada en Madrid el pasado año, se presentaron datos que revelan el descenso en el consumo de alcohol en los últimos años. Los esfuerzos del Gobierno se centran, principalmente, en la sensibilización de los adolescentes, cuya edad de consumo cada vez es más temprana, sobre los peligros del alcohol.

En los últimos tiempos, en Rusia se ha avanzado en la lucha contra el consumo de sustitutos del alcohol como la colonia, el anticongelante y varios productos médicos que contienen etanol. Los fabricantes están obligados a llevar un registro actualizado de sus productos con el

fin de limitar su venta en el negocio de bebidas ilegales.

También hay una mayor sensibilidad por parte del Gobierno, ya que existe una alarmante necesidad de reducir la mortandad de la población masculina. De momento el precio del vodka ha subido, y aunque todavía es bajo si se compara con el resto de los países occidentales, los analistas creen que esta medida ya es un paso. El mes de marzo, el presidente Medvédev devolvió a la Duma (Cámara Baja) un proyecto de ley para la regulación de la industria del alcohol porque consideró que se debían establecer unas normas más estrictas.

Sin embargo, no son muchos los que ven con buenos ojos el regreso de una prohibición parcial del consumo. Mijaíl Gorbachov, el último líder soviético, realizó una campaña contra el alcohol en 1985 que fue muy mal acogida por la población.

Lo cierto es que esa campaña consiguió aumentar la esperanza de vida, lo que demostró el efecto devastador que tiene el alcohol sobre la salud.

LAS CIFRAS

50%

es el porcentaje de fallecidos de entre 15 y 54 años en la región de Siberia durante los años noventa por causas relacionadas con el alcohol.



Restos visibles del macrobotellón, junto a Odontología

FOTOS: ERNESTO ACUDO



El caballo, ayer, sin pintadas pero rodeado de basura

¿Universidad o estercolero?

► Toneladas de basura tras el macrobotellón de «San Cemento» en el campus de Moncloa

M. I. SERRANO
MADRID

El campus de Moncloa de la Universidad Complutense daba asco. Ayer amaneció lleno de basura, desperdicios, cristales, plásticos, vómitos y olor a orín. Ha vuelto a ocurrir. Otro macrobotellón la noche del jueves al viernes, dejó la vía pública y los parques como un auténtico estercolero. Era una fiesta en honor a «San Cemento».

Se calcula que unos tres mil jóvenes se concentraron en este campus para festejar eso, «San Cemento», un evento que suelen organizar los alumnos de la Escuela Universitaria de Arquitectura Técnica. Es decir, la de Aparejadores.

Durante los tres últimos años la concentración ha estado prohibida. Pero tradición manda. Las redes sociales han servido, una vez más, para organizar un macrobotellón y burlar así las mínimas normas de civismo. Es más, algunos alumnos de Arquitectura Técnica, también a través de las redes sociales, muestran su indignación por el lamentable estado en que quedó el campus y por «la mala fama que nos estamos creando».

«San Cemento» empezó siendo

agradable. Festivo y divertido. Se convoca el último jueves del mes de abril. Todos lo pasaban bien. Sin embargo, en los últimos años ha ido degenerando en un auténtico macrobotellón que es imposible controlar.

Imagen desoladora

«¡Cómo va a enfrentarse la Policía a tres mil personas!», comentaban ayer desde la Plataforma por el Cambio, una organización estudiantil presente en la mayoría de los centros de la Complutense.

Ayer, la imagen era desoladora. Toneladas de basura e inmundicia presidían las principales vías de la Ciudad Universitaria. Desde abajo, en la avenida de Juan de Herrera (ahí está la sede de Arquitectura Técnica) hasta

la plaza del Cardenal Cisneros y la avenida Complutense, todo parecía una frondosa alfombra de desechos y cochambre. En algunos jardines, era imposible distinguir el césped.

Además de la basura acumulada en Arquitectura Técnica, la peor parte, como casi siempre, se la llevaron Ciencias de la Información y la plaza de Ramón y Cajal, justo donde se encuentran las facultades de Medicina, Farmacia y Odontología.

A primeras horas de la tarde la basura seguía sin recoger. Estudiantes y profesores que, a esas horas, paseaban por el campus de Moncloa o accedían a sus clases, no daban crédito a lo que tenían delante. Era muy difícil no pisar alguna bolsa de plástico, cristales y demás restos del macrobotellón.

«Lo malo es que esto pasa siempre con «San Cemento». Y luego, el último jueves de noviembre, viene «San Teleco»», decía un universitario.

ANEXO 7: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN FINAL