

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

Excmo. Ayuntamiento de La Orotava.

“Entérate”

**Programa de Prevención de Educación
Primaria**



Introducción:

El consumo de drogas no es un fenómeno nuevo en la humanidad; el hombre, desde sus orígenes, aprendió a utilizar las drogas con distintos fines: rituales, curativos, etc.

Con el paso del tiempo, las drogas utilizadas y las formas en que éstas se consumen han ido cambiando. Actualmente, el incremento de su consumo y la incorporación al mismo de otras sustancias, hasta hace poco desconocidas en nuestro entorno cultural, han contribuido a que el abuso de drogas se haya convertido en un fenómeno preocupante.

Los problemas generados por el consumo de drogas son muy variados y su origen no se sitúa en un factor causal único. De hecho, son el resultado de un proceso en el que las características de la persona, de la droga que se consume y de la sociedad, se entrelazan y se condicionan mutuamente.

Por todo lo anterior, desde la Oficina de Drogodependencia 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, tan cambiante, cada vez más compleja, que nos atañe a todos.

Para hacer frente a esta situación, nos planteamos, como principal mecanismo de actuación trabajar desde la prevención primaria en centros educativos; y hablamos de prevención primaria ya que con ella pretendemos actuar antes de que el problema haya aparecido, utilizando para llevarla a cabo, un conjunto de medidas encaminadas a evitar o retrasar, en la medida de lo posible, el inicio de nuestros menores en el consumo de sustancias. Basaremos nuestra intervención en el consumo de drogas legales, ya que consideramos que a estas edades (3º ciclo de primaria), sustancias como el alcohol, el tabaco o los fármacos, en muchos casos, se encuentran al alcance de la mano. Es por ello que, desde nuestro punto de vista, se hace imprescindible dotar a nuestros menores de la información y las habilidades sociales necesarias para que puedan desenvolverse y tomar decisiones concienzudas ante determinadas situaciones.

Nuestra intención es que las habilidades sociales que pretendemos transmitir sean puestas en práctica, no sólo en situaciones relacionadas con las drogas, sino a lo largo de toda su vida.

Justificación:

El uso de las drogas representa en la actualidad una importante fuente de conflictos en la sociedad en la que nos toca vivir. La evolución de los consumos muestra una realidad en permanente metamorfosis. Cada día aparecen nuevas situaciones, nuevos consumos, ante los que se hace obligatorio ensayar respuestas diferentes.

Nos encontramos ante un fenómeno complejo que, en no pocas ocasiones, ha sido analizado desde una óptica fragmentaria: en ocasiones ha sido la heroína la que ocupa los titulares de los medios de comunicación, a veces son el tabaco y el alcohol, últimamente las drogas de síntesis o la cocaína reclaman nuestra atención. Quizás la principal enseñanza que debemos extraer de este proceso sea que, más allá de la anécdota (por más terrible que sea) de que se trate de una u otra droga la que se imponga en un determinado momento, lo importante es que nos encontramos ante personas que, al asomarse a la adolescencia, proyectan su saludable curiosidad sobre cualquiera de estas sustancias a su alcance, con sus riesgos y sus promesas vanas. Y que como resultado de este coqueteo, algunos se mantienen estrechamente vinculados a dichas sustancias durante períodos más o menos largos de sus vidas.

Es este un fenómeno en permanente cambio. Unos consumos aumentan, mientras que otros remiten o, incluso, desaparecen; emergen nuevas drogas o se desentierran sustancias hacía décadas olvidadas. Lo que al final importa es la necesidad de extender y consolidar programas preventivos que hagan más capaces a nuestros jóvenes para explorar la realidad sin enredarse en usos problemáticos de drogas; sin que las drogas, en definitiva, condicionen de manera drástica sus estilos de vida, los modos y maneras en que organizan su realidad. No podemos olvidar las cifras que nos indican que la edad de inicio en consumo es cada vez menor, acercándose peligrosamente a niños de 11 y 12 años.

El uso indebido de drogas no es sólo un problema individual. Las drogodependencias son a menudo, una respuesta fallida a problemas de orden social de los menores, conflictos familiares, carencias afectivas, etc. Sería injusto limitarse a criticar los comportamientos de los jóvenes frente a las drogas, sin cuestionarse el funcionamiento global de la sociedad. El consumo de drogas es un comportamiento individual, imbricado en un contexto más amplio que incluye las redes de apoyo social y las normas sociales que regulan este comportamiento.

El trabajo en el ámbito comunitario puede adoptar diversos modos de acción. Desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias del Ayuntamiento de La Orotava, pretendemos cubrir a la vez varios frentes de actuación: desde el asesoramiento, pasando por la reinserción en el ámbito laboral de personas que han vivido problemáticas de drogodependencia, organizando alternativas saludables de ocio y tiempo libre, ayuda en el ámbito familiar (en especial a familias cuyos hijos se encuentren entre la población de riesgo), así como a través de la prevención, ya sea desde el ámbito educativo o municipal. El proyecto que nos ocupa, se encuentra inmerso en proceso de coordinación del entorno escolar y el institucional; entendiendo que es desde la cooperación, la mejor manera de llegar a niños y niñas. Partimos de la base de que un buen plan de acción debe incluir el trabajo colectivo de todos los

profesionales y agentes del entorno social, persiguiendo como, bien final, el desarrollo comunitario.

El uso indebido de drogas es el resultado final de una multitud de pequeñas decisiones previas de consumir una o varias sustancias. En la fase de inicio, la decisión de consumir es la mayoría de las veces impulsiva; depende en gran medida de influencias externas. Tras un cierto tiempo de consumo, la decisión de usar la droga o drogas se toma por hábito, o en función de la costumbre (norma) del grupo al que la persona pertenece.

Para hacer frente a esta dificultad, se hace necesaria la intervención preventiva basada en un concienciado proceso de toma de decisiones. Para que nuestros menores sean capaces de tomar decisiones razonadas, se hace necesario que dispongan de información adecuada sobre la realidad que esconden las drogas y los efectos que su consumo produce en el organismo. Si bien, la información por sí sola se hace insuficiente; por tanto, es necesario promover el aprendizaje de habilidades sociales básicas, que hagan a niños, niñas y jóvenes más competentes a la hora de afrontar determinadas situaciones.

Objetivos:

Objetivo Utópico:

Partimos de la dificultad, si no imposibilidad, de lograr este objetivo:

- Erradicar la drogodependencia de nuestro municipio.

Objetivos Generales:

En este apartado creemos necesario hacer referencia a los objetivos que el Plan Nacional sobre Drogas reseña con respecto a la prevención. Por supuesto, a lo largo de toda nuestra intervención, hacemos nuestros los objetivos propuestos desde instancias superiores, entendiendo que todos perseguimos como fin último acabar con las drogodependencias y con los problemas sociales e individuales que acarrearán. Sin embargo, como es obvio, para garantizar la eficacia de nuestro proyecto, nos centraremos en las necesidades detectadas en nuestro municipio.

- Retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias.
- Formar personas para que sean responsables en el uso de las drogas.
- Informar sobre las diferentes sustancias.
- Promover la toma de decisiones consciente y madura de los menores, a lo largo de su vida, a través de la adquisición de habilidades de autonomía personal y social.
- Formar ciudadanos comprometidos con el desarrollo comunitario, participativos de su entorno inmediato.

Objetivos Específicos:

- Informar sobre los conceptos relacionados con el consumo de sustancias, transmitiéndoles las distintas sustancias que existen y sus efectos sobre el organismo.
- Dotar a los menores de pautas y hábitos saludables para la vida cotidiana.
- Promover la utilización de habilidades sociales básicas, en su vida cotidiana.

Metodología:

La aparición de los primeros consumos de drogas suele tener lugar durante la adolescencia, situándose como edad crítica de riesgo la franja que va entre los 12 y los 15 años. Durante la adolescencia, la persona sufre cambios físicos y psicológicos, que, posteriormente, consolidarán la autonomía y posicionamiento en el entorno social del individuo.

El consumo de drogas es uno de los principales problemas de la población juvenil en España, ya que los adolescentes relacionan el consumo de sustancias, incluyendo el alcohol y el tabaco, con su estilo de vida caracterizado por la sobrevaloración del tiempo libre y la diversión, donde destaca la capacidad de pasarlo bien con el mínimo esfuerzo.

Varios autores han comprobado una tendencia a la cotidianidad o normalización en el uso de drogas legales (alcohol y tabaco) 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 extrapolamos la imperiosa necesidad de prevenir situaciones de drogadicción antes de que surjan (prevención primaria) utilizando para ello a la comunidad educativa, lo que nos permite, a través de un trabajo conjunto y multidisciplinar de todos los agentes sociales, llegar al colectivo que nos ocupa, que no es otro, en este caso en concreto, que los menores en edad escolar, comprendida entre los 10 y los 12 años (3º ciclo de primaria).

Por supuesto, las sesiones que llevaremos a cabo, estarán adaptadas a las edades de los destinatarios, y nos centraremos en el conocimiento de drogas legales, ya que consideramos que estas sustancias suponen, para muchos jóvenes, un puente que posteriormente les llevará al consumo de otras drogas. Por otra parte, consideramos que el acceso a sustancias como el alcohol y el tabaco, está a la orden del día; por desgracia, es relativamente sencillo adquirirlos.

A lo largo de la historia hemos visto cómo ha evolucionado el tratamiento o respuesta que se da al abuso de sustancias.

A finales de los años 70, a la alarma social creada por el consumo de heroína entre los jóvenes, se responde con tratamientos de carácter asistencial. No se daba mayor importancia al consumo de alcohol y tabaco.

Posteriormente, la propia evolución de la problemática de consumo de drogas, propició el interés de la acción preventiva; y es a partir de los años 90 cuando se empiezan a incluir en el trabajo preventivo el consumo de drogas legales. Esto último justificado, si tenemos en cuenta que, en la adolescencia, las drogas ilegales afectan a un número reducido de individuos.

Entendemos, por tanto, por prevención del abuso de las drogas todas aquellas *“medidas encaminadas a evitar, reducir y/o retrasar el abuso de estas sustancias o, en caso de haberse producido, reducir al mínimo las consecuencias negativas de tal abuso”*.¹

Como decíamos, el uso experimental de drogas suele producirse en la adolescencia, momento de enormes cambios durante el cual el menor es más proclive a la búsqueda de sensaciones nuevas. De ahí a la importancia de incidir en este período escolar, al que podemos llamar pre-adolescente.

¹.- Acero, A.; y otros. (1996): *“Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Familiar”*. FAD, Madrid.

Dicho consumo se engloba dentro de un conjunto de “conductas-problema”, que en realidad tienen una función para los menores, ya que les ayuda a conseguir metas personales que en otras circunstancias se cree incapaz de conseguir: rechazo a las normas convencionales, independencia al control de los padres, integrarse en el grupo de iguales, alcanzando un determinado status, etc.

Frente a esta realidad, creemos que prevenir es educar. Es decir, lo importante, en el trabajo preventivo es educar; ya que una buena educación integral generará factores de protección básicos ante el consumo de drogas. Sin embargo, y como parte esencial del proceso educativo, creemos primordial aportar información que oriente y solvante cada una de las dudas, la curiosidad que se le presenta al menor, a fin de que disminuya su inclinación a experimentar.

Hasta ahora la mayoría de las iniciativas de prevención del consumo de drogas, ha estado centrado, casi exclusivamente, en los adolescentes y jóvenes, ya que es ésta la población que está en contacto con numerosas situaciones de inicio de consumo. Es por eso que, desde nuestro departamento nos hemos propuesto fomentar la toma de conciencia de la importancia que tiene la prevención en edades más tempranas. Hay que tener presente tanto a la hora de la planificación como a la de implementación, las características evolutivas propias del alumnado de esta etapa. Nuestro objetivo debe centrarse, entre otras cosas, en la adquisición por parte del alumnado, de hábitos básicos de salud, tanto física como psíquica y social.

En los años que abarca la Etapa Primaria (6-12 años), el consumo de drogas es en general irrelevante, aunque se van configurando determinados aspectos en los estilos de vida de niños y niñas que pueden determinar que éstos lleven un estilo de vida saludable o que, por el contrario, puedan pasar a convertirse en población de riesgo. Por todo ello, planteamos nuestra intervención desde una perspectiva diferente a la que requiere la siguiente etapa educativa; basándonos, como ya mencionamos con anterioridad, en el abordaje de las sustancias más normalizadas, las drogas legales: tabaco, alcohol y fármacos.

Nuestra propuesta metodológica está basada en un proyecto global, planificado a conciencia.

Planteamos, pro tanto, un proyecto de prevención cuya metodología será activa, para atraer el interés de los niños y niñas destinatarios, participativa y flexible, lo que nos permitirá (basándonos en una evaluación continua a lo largo de todo el proceso) ir mejorando cada día los aspectos que lo requieran. Nos proponemos, a su vez, partir de la experiencia propia de los niños, ya que consideramos que esto les motiva a participar de forma activa en el proyecto, y a la vez, nos permite aprovechar el bagaje cultural que ya poseen para facilitar la adquisición de aquello que queremos transmitirles.

Durante la elaboración del trabajo que nos ocupa hemos partido de la base de la animación sociocultural, como conjunto de técnicas sociales basadas en una pedagogía participativa, persiguiendo la transformación de la realidad. Enfocaremos nuestra práctica desde la prevención, utilizando técnicas, dinámicas, estrategias, etc., que fomenten la participación activa de los destinatarios. Ellos son los principales protagonistas, es por ello que nos planteamos llevar a cabo una práctica motivadora, que propicie la colaboración de todos los agentes implicados.

Para llevar a cabo este programa creemos necesario basar nuestras actuaciones en una metodología participativa y dialogante, en la que el equipo se dispone a escuchar todo lo que los participantes pueden aportar, siendo estos actores activos de la práctica. Se irán marcando las actividades que desarrollaremos, pero siempre estaremos dispuestos a escuchar todo aquello que quieran transmitir al equipo. Por último, pero no por ello menos importante, debe tratarse, siempre desde nuestro punto de vista, de una metodología flexible y adaptativa. Esto tiene relación con la participación que mencionábamos, ya que la práctica diaria va cambiando, debemos ofrecer caminos alternativos de acuerdo con las aportaciones de los participantes y con los cambios que surjan en el día a día.

Centraremos mucho trabajo en los centros educativos de primaria del municipio de La Orotava, concretamente en el tercer ciclo de primaria; cuyos alumnos se encuentran entre los 10 y los 12 años.

Comenzaremos por tomar contacto con los centros escolares del municipio, y de acuerdo a su interés en la aplicación del proyecto estableceremos un calendario de acción.

Debemos mencionar que el proyecto consiste en un ciclo de 5 sesiones de trabajo con cada clase de 5º y 6º de primaria de los centros interesados.

Como ya mencionamos con brevedad, la evaluación se hará a lo largo de todo el proceso de intervención, lo que nos permitirá, en la medida de lo posible, corregir errores y mejorar el día a día de la intervención. A su vez, al final del proyecto realizaremos una encuesta a los alumnos/as para conocer su opinión acerca de la intervención y así, poder mejorar con vistas a futuras implementaciones.

Localización y Temporalización:

La puesta en práctica de nuestra intervención está centrada en los centros educativos de primaria (5º y 6º, es decir, 3º ciclo de primaria), aunque también asistiremos a varios cursos de secundaria tras modificar las sesiones adaptando el contenido de las mismas a las edades con las que trataremos.

La población de La Orotava ronda los 42.000 habitantes. En 2006, según datos ofrecidos por el padrón municipal, el segmento de población infantil era de 6.651 niños. Es el segundo segmento de población, con respecto a cantidad, del total poblacional del municipio. De ahí la necesidad de emprender acciones preventivas de carácter primario (prevención inicial, previa al surgimiento de problemas); desde nuestro punto de vista, más eficaz.

La temporalización partirá de la coordinación en días y horas de la oficina con los centros educativos, contando con todo el curso escolar para llegar a todos los centros interesados en el proyecto.

Recursos:

Los recursos utilizados en la elaboración de nuestro programa, se pueden resumir básicamente en recursos humanos, formado por el equipo profesional de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias del Ayuntamiento de La Orotava; material bibliográfico que nos ha guiado en la elaboración teórica del proyecto y con el que contamos en nuestras dependencias, material de oficina: bolígrafos, folios... (material fungible).

Actividades:

- *Sesión 1: Las Drogas.*

Al ser el primer día de las jornadas, dedicaremos unos primeros minutos a las presentaciones, se llevará a cabo una dinámica de presentación que consistirá en que cada alumno/a escriba en un papel su nombre y algo que lo identifique (dibujos, colores...). Para finalizar la dinámica cada alumno/a se presentará y explicará el porqué de su dibujo.

Tras la dinámica de presentación, pasaremos al alumnado un cuestionario inicial (anexado al final de la sesión) que nos será de utilidad sobre todo para evaluar la eficacia del proyecto, ya que lo compararemos con un cuestionario que realizaremos el último día de las jornadas.

Comenzaremos la sesión con una lluvia de ideas acerca del concepto "droga". Consideramos muy importante partir desde los conocimientos previos que tenga el alumnado, al mismo tiempo creemos favorecedor que éstos se sientan partícipes activos del proceso.

A continuación, tras la lluvia de ideas previa, pasaremos a desarrollar una breve exposición sobre drogas y conceptos básicos que giran en torno a ellas. Esto nos permitirá aclarar, en la medida de lo posible, todas las dudas que niños y niñas tengan sobre este tema.

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 determinantes para que se origine una dependencia.

Existen algunos conceptos relacionados con el consumo, que no conviene revisar:

1. **Uso:** alguien usa drogas cuando las consume de modo que no ocasiona graves trastornos ni en su comportamiento ni en su salud.
2. **Abuso:** una persona abusa de las drogas cuando en ella se observan consecuencias negativas relacionadas con su deterioro orgánico o de naturaleza psicosocial.
3. **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.
4. **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.
5. **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:

1. **Drogas Depresoras:** son las que producen una disminución del funcionamiento del sistema nervioso central. Se suelen caracterizar por

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

provocar relajación, sedación e inducción al sueño, dificultar la coordinación motora y resultar analgésicas. Entre ellas encontramos el alcohol y los fármacos.

2. **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.

3. **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:

1. **Drogas Legales:** son aquellas que nuestra sociedad acepta y que forman parte de nuestras costumbres: alcohol, tabaco, café, fármacos... Nosotros nos centraremos en este grupo de drogas.

2. **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.

Posteriormente, para finalizar la sesión repartiremos un pasatiempo (sopa de letras), en el que los niños y niñas tendrán que buscar palabras relacionadas con lo que hemos hablado en la sesión.

En el caso de secundaria culminamos la sesión con la lectura de dos testimonios, que luego pasamos a debatir.

- **Sesión 2: El Tabaco**

Esta segunda sesión la dedicaremos a hablar acerca del tabaco.

Cuando Colón y sus marineros llegaron al continente americano, observaron que entre las costumbres de sus pobladores se encontraba la inhalación ritual del humo producido por la combustión de unas hojas desconocidas de una planta.

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

Junto con productos como el tomate, la papa y el maíz, los conquistadores trajeron a su regreso aquella planta desconocida. Asimismo, trajeron con ellos el hábito de su consumo, el que se iniciaron atraídos por los efectos mágicos, religiosos y curativos que los indígenas les atribuían.

El tabaco es una sustancia estimulante que contiene además de la nicotina, 19 productos carcinógenos (alquitranes) y más de 4.000 sustancias tóxicas.

El tabaco es una planta del género nicotina, de la que existen más de 50 especies diferentes. Se elabora a partir de hojas secas de esta planta. La nicotina, es la responsable de generar la dependencia.

Desde hace años está siendo utilizado para la investigación en el desarrollo de nuevos medicamentos.

Junto con el alcohol es la sustancia adictiva que más se consume y más problemas sanitarios acarrea en nuestro país.

Hay que señalar que, aunque el consumo descendió entre 1995 y 1999, los últimos datos demuestran un aumento del consumo, especialmente debido al comportamiento de jóvenes de 15 a 29 años.

La nicotina está detrás de las enfermedades que ocupan los primeros lugares de la lista de causas de muerte.

Situación legal: aunque es una droga legal, no está permitida la venta de tabaco a menores de 18 años. Existen restricciones relacionadas con los lugares en los que se prohíbe fumar: transportes públicos, o de escolares, centros de salud, centros de enseñanza, cines, ascensores, etc.

El tabaco es una droga institucionalizada y su consumo en España es importante.

Dependencia y tolerancia: la nicotina es una de las sustancias con mayor poder adictivo, de ahí que pocas personas puedan controlar su consumo fumando sólo de vez en cuando.

Síndrome de abstinencia: los síntomas comunes son: ganas de fumar, tensión, irritabilidad, dificultad para concentrarse, somnolencia, problemas para dormir, aumento del apetito, dolores de cabeza, aumento de la tos, mal humos...

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

Al inhalar el humo, la nicotina actúa en el cerebro de forma casi inmediata produciendo una acción recompensante para el sujeto; y la repetición de esta conducta convierte a la persona en fumador.

Aunque el tabaco es una droga estimulante, la mayoría de los fumadores considera que le relaja. Esto se debe a que, una vez creado el hábito, el cigarrillo calma la ansiedad que provoca su falta en los momentos que tienen asociados a su consumo.

El tabaquismo es la principal causa prevenible de enfermedad y muerte prematura. Provoca efectos psicológicos (dependencia); efectos fisiológicos: pérdida de los sentidos del gusto y el olfato, envejecimiento prematuro de la piel, disminución de la capacidad pulmonar, menor resistencia al ejercicio físico, mal aliento, color amarillento de dedos y dientes, tos.; y efectos orgánicos: faringitis y laringitis, dificultades respiratorias, cáncer pulmonar, de boca, laringe, esófago, riñón y vejiga, bronquitis, enfermedades cardiovasculares (infartos, anginas, trombosis)...

Tabaco y embarazo: numerosos estudios han demostrado que el tabaquismo materno influye en el crecimiento fetal, sobre todo en el peso del recién nacido. También puede provocar aborto espontáneo, complicaciones durante el embarazo y el parto y nacimientos prematuros.

¿Por qué se fuma?: la mayoría de las personas comienza a fumar por la presión que ejercen sobre ellas los amigos, y continúan haciéndolo después por la dependencia que esta droga legal provoca en el organismo.

Cuando nos encontramos con la situación en la que los amigos nos ofrecen algún tipo de droga, ya sea tabaco, alcohol o cualquier otra sustancia, sólo tenemos que recordar el daño que producen en nuestro organismo, y rechazar la oferta. Existen muchas formas de decir que no, sin perder a los amigos.

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

La exposición cotidiana al humo de tabaco en ambientes poco ventilados puede provocar irritación en los ojos, dolor de cabeza, tos afonía..., aunque también se pueden desencadenar enfermedades más graves.

Una vez finalizada la charla, pasaremos a desarrollar una actividad, lo que permitirá que el alumnado participe de forma activa en la sesión.

Comenzaremos debatiendo sobre 4 mitos acerca del tabaco. En primer lugar elaboro la hipótesis y los alumnos levantarán la mano por una postura a favor o en contra de la afirmación. Posteriormente, pasaremos a intentar aclarar el mito.

A lo largo de la sesión también hemos pasado a los niños y niñas la imagen de un cigarrillo en la que se señalan una variedad de los compuestos que lo conforman, aclarándoles la toxicidad de cada uno. También pasamos fotos de imágenes impactantes de las consecuencias del tabaco.

En el caso de secundaria, la sesión número 2 está estructurada de la siguiente forma:

En primer lugar repartiremos a los alumnos y alumnas, que se dividirán en grupo, una serie de folletos, con información sobre diversas drogas. Les daremos 25 minutos para que los lean y preparen la exposición. Posteriormente tendrán 25 minutos para la puesta en común, lo que permitirá que transmitan información básica sobre drogas unos grupos a otros. Luego pasaremos a debatir sobre lo que hemos estudiado durante la sesión. Si queda tiempo, trabajaremos sobre mitos y realidades referentes al mundo de las drogas.

- **Sesión 3: El Alcohol:**

Comenzaremos, como en anteriores ocasiones con una breve exposición, para luego pasar a una parte más práctica y activa.

Su descubrimiento se remonta a 5.000 años antes de Cristo. Uvas que quedaron olvidadas en algún recipiente, fermentaron y produjeron un líquido que contenía alcohol.

El alcohol es la droga más consumida en España, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tráfico, problemas familiares, intoxicaciones graves, etc.).

Afecta a un gran número de individuos, en general adultos, pero cada vez más a los adolescentes.

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

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

Las bebidas fermentadas se obtienen a través de un proceso natural mediante el cual el azúcar de frutas y granos se convierte en alcohol etílico o etanol. Entre estas bebidas se encuentran el vino, la cerveza y la sidra.

Las bebidas destiladas se obtienen mediante un proceso artificial, destilando una bebida fermentada. Aquí encontramos: ron, whisky, ginebra...

El marcado carácter social que presenta esta droga y la gran aceptación de la que goza permite que se cataloguen como normales patrones y formas de consumo que, en verdad, son claramente descontrolados.

Aunque es una droga legal, no está permitida su venta a menores de 18 años.

Los efectos que el alcohol produce en el organismo dependen de diversos factores:

La edad: beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentra madurando es especialmente nocivo.

El sexo: la tolerancia femenina es en general menor que la masculina.

El peso: afecta de modo más severo a las personas con menor masa corporal.

La ingestión: si el estómago está vacío, facilita la intoxicación.

La combinación con bebidas carbónicas: tónicas, refrescos, etc., aceleran la intoxicación.

La cantidad y rapidez de la ingesta: a más alcohol en menos tiempo, mayor intoxicación.

Dependencia y tolerancia: el uso repetido de alcohol produce tolerancia al adaptarse el organismo a dicha sustancia. Algunas personas parecen tener una tolerancia genética, no precisan de unos consumos repetidos para que el alcohol aparentemente les afecte menos. Sin embargo, muchos alcohólicos presentan la denominada tolerancia negativa: es suficiente una pequeña cantidad de etanol para que queden completamente ebrios.

Síndrome de abstinencia: la retirada del alcohol en una persona alcohólica suele desencadenar un síndrome de abstinencia que requiere atención médica. Comienza con inquietud, nerviosismo y gran ansiedad; más tarde calambres musculares, temblores, náuseas, vómitos y gran irritabilidad; a partir del segundo día de abstinencia aparece el “delirium tremens” (confusión mental, temblores, alucinaciones...) que requiere una atención sanitaria.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, bloquea las inhibiciones. Produce los siguientes efectos:

- **Orgánicos:**

Transcurridos pocos minutos tras la ingesta de alcohol, éste pasa al torrente sanguíneo donde llega a mantenerse durante varias horas y desde el cual ejerce su acción sobre los diversos órganos del cuerpo. Al tratarse de una sustancia depresora, a la sensación de euforia y desinhibición, le siguen somnolencia, fatiga muscular, descoordinación, etc. El consumo excesivo de alcohol produce acidez de estómago, vómitos, diarrea, sed, dolor de cabeza... En el caso de intoxicación etílica se puede producir depresión respiratoria, coma o la muerte. El consumo crónico (alcoholismo) conlleva alteraciones en el cerebro, en la sangre en el corazón, en el hígado, en el estómago, páncreas e intestino. Y en las mujeres embarazadas puede dar lugar al “síndrome alcohólico fetal”, caracterizado por malformaciones, bajo cociente intelectual, etc.

- **Psicológicos:**

El alcohol afecta a los centros superiores del cerebro: a los sentimientos, la reflexión, la memoria, la atención y el control social. Puede provocar conductas temerarias (por falta de inhibición). El consumo continuado puede provocar demencia.

- **Sociales:**

- En el núcleo familiar: irresponsabilidad, desorganización, crisis (malos tratos, peleas...)
- En el terreno laboral: absentismo, aumento del número de accidentes...
- En el plano social: conductas delictivas, alteraciones del orden, homicidios, suicidios. La mayor incidencia se produce en accidentes de tráfico.

Para concluir, no debemos olvidar que es la droga más consumida en España y que es la primera causa de mortandad entre los jóvenes por accidentes de tráfico.

Al finalizar la exposición oral, repartiremos un cómic a los que le falta el diálogo y niños y niñas lo rellenarán.

La tercera sesión en secundaria la centraremos en el trabajo

- **Sesión 4: El café, los fármacos, las bebidas estimulantes y el cannabis:**

Comenzaremos como siempre por la exposición de los conceptos básicos, para luego pasar a la parte más práctica de la sesión.

El café:

Se obtiene a partir del cafeto, cuyas semillas, una vez tostadas y molidas, se consumen en forma de infusión.

El café contiene cafeína, que es una droga consumida a diario por su efecto estimulante del Sistema Nervioso Central, que se manifiesta en una disminución del apetito y de la necesidad de sueño, así como en una mayor rapidez de pensamiento.

Su consumo produce también un aumento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la secreción ácida del estómago.

El café puede llegar a producir cierta dependencia. Si se ingiere en grandes cantidades y se interrumpe bruscamente su consumo, puede aparecer dolor de cabeza, nerviosismo o inquietud.

La cafeína es una droga ampliamente consumida y, a menudo, es objeto de abuso en nuestro entorno.

Los fármacos:

Procedentes del mundo médico, los tranquilizantes hicieron su aparición en los años 50, para hacer frente a la ansiedad, la tensión, el insomnio, el estrés, etc.

Se hicieron populares con rapidez, por lo que su uso está muy extendido en la actualidad.

Utilizados con fines terapéuticos, los medicamentos tienen una indicación real, pero consumidos de forma abusiva y no controlada, pueden generar serios problemas al consumidor.

Son sustancias preparadas para uso medicinal, con composición y dosificación determinadas, y que habitualmente se venden en farmacias. Su objetivo es prevenir y curar enfermedades.

En buena medida, la “cultura de la salud” gira en nuestro país en torno al medicamento. Los fármacos se han convertido en un fetiche al que se recurre automáticamente ante la más mínima molestia.

Un fármaco prescrito por el médico en unas determinadas dosis, durante un tiempo concreto, y tras un determinado problema de salud.

Sin embargo, cuando se recurre a la automedicación, cuando se interfiere en el funcionamiento del organismo con un fármaco recomendado por un conocido que padecía una dolencia similar; cuando se acumulan en el botiquín casero todo tipo de pastillas y brebajes, y se echa mano de ellos ante la menor dolencia y sin un criterio profesional; en estos casos, los posibles beneficios del medicamento pueden desaparecer, y lo que podría haber sido un eficaz aliado, quizás se convierta en un enemigo tóxico.

Además, algunos fármacos pueden generar dependencia, por lo que es especialmente importante en estos casos seguir las indicaciones médicas.

La automedicación puede generar un esquema de comportamiento que allane el camino hacia otras formas de consumo susceptibles de crear dependencia. Puede inducir a buscar en la química respuesta a cualquier malestar. Y esta búsqueda lleva al encuentro de otras sustancias socialmente toleradas cuyo uso indebido genera graves problemas de salud. Nos referimos al alcohol y al tabaco, entre otras.

La promoción de la salud pasa por adoptar un estilo de vida saludable. Pero, también, por hacer frente a la enfermedad de un modo racional. Y el uso indiscriminado de fármacos es irracional y arriesgado.

Las bebidas estimulantes:

Esta clase de bebidas recibe el nombre de xantinas (café, te, cola, cacao...). Contienen una clase de sustancias (cafeína, teína, taurina...) que estimulan el Sistema Nervioso Central. Se consumen mediante infusiones y bebidas refrescantes.

Es muy común el uso de estas sustancias, son legales a pesar de que su consumo crónico puede producir dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia. Cuando se deja de consumir, aparece el síndrome de abstinencia de estas sustancias, que se manifiesta a través de dolor de cabeza, somnolencia, depresión. Suelen aparecer a las 12-14 horas de no consumir, pero no son graves y van desapareciendo gradualmente.

Los efectos son: aumento de la atención y de la concentración, ligera euforia, disminución de la fatiga mental o física, inhibición del apetito, mejora del estado de alerta y efecto diurético.

Para finalizar la actividad, cada alumno o alumna cogerá de la mesa un papel en el cual se encuentra mitad de una frase. Cuando todos los alumnos/as tengan su papel deberán buscar su otra mitad de frase, que la tendrá otro compañero para así formar la frase.

El cannabis:

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.

Al fumarse se absorbe por los pulmones y llega rápidamente al cerebro.

- 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.

Entre los problemas que ocasionan para la salud, podemos destacar:

- Trastornos emocionales (ansiedad, depresión).
- Enfermedades bronco-pulmonares.
- Diferentes tipos de cáncer y problemas de corazón.
- Problemas de memoria, tristeza, apatía, dificultad para estudiar y trabajar.

Es la droga que más tarda en metabolizarse (eliminarse). Tras fumarse un porro, el cuerpo tarda al menos 21 días en eliminarlo por completo. Durante ese tiempo el cannabis se acumula principalmente en tu cerebro dificultando y reduciendo sus funciones y ocasionando: problemas de memoria, problemas en la capacidad de aprendizaje, problemas cognitivos, problemas en la concentración y atención, psicosis, paranoias y esquizofrenia en personas predispuestas, problemas en la acción motora...

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.

Todas las drogas se adulteran con otras sustancias para aumentar las cantidades que los camellos venden (derivados del cannabis incluido). Entre los productos que se usan para adulterar el cannabis podemos nombrar: aceite de coches, estiércol, derivados del petróleo, leche condensada, henna, cera de depilar, cenizas, hierba seca, orégano, tabaco, alfalfa, bichos, hongos, pesticidas, gérmenes...

Al finalizar la parte teórica de la sesión, plantearemos 2 actividades prácticas referidas a la temática trabajada: una consiste en una variedad de afirmaciones para clasificar en verdaderas y falsas. La otra, son afirmaciones en torno al cannabis, argumentando el posicionamiento de cada uno a favor o en contra de cada una de ellas.

- **Sesión 5: Habilidades Sociales:**

Desde nuestro punto de vista, la prevención no debe limitarse a la mera transmisión de información básica sobre drogas. Es por ello, que dedicaremos la última sesión a intentar transmitir a los alumnos herramientas que les ayuden a desenvolverse a lo largo de su vida, a tomar decisiones concienciadas y les permitan enfrentarse con éxito a los retos del mundo actual.

Nuestro entorno social influye mucho sobre las decisiones que tomamos, bien sea dando oportunidades, poniendo barreras, proporcionando motivación. Estas influencias externas son múltiples: publicidad, presión de amigos, ejemplo de los padres...

A medida que crecemos, tomamos cada vez más decisiones, los jóvenes se encuentran desorientados y esto puede provocar conflictos de valores.

Las habilidades para la vida son un conjunto de diez destrezas que ayudan a afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria. Lo importante de estas habilidades es conocerlas y aprender a utilizarlas cuando surjan situaciones que lo requieran.

Las habilidades para la vida son:

1. **Autoconocimiento:** conocer mejor nuestro ser, carácter, fortalezas, oportunidades, valores, actitudes, gustos y disgustos. También significa construir sentidos acerca de nosotros mismos, de las demás personas y del mundo.

Conocerse a sí mismo significa saber qué se quiere de la vida y conocer los recursos con los que se cuenta para lograrlo. Si sabemos cómo somos, sabremos qué nos falta para conseguir la vida que queremos, y podemos trabajar para las habilidades que necesitamos.

2. **Empatía:** ponerse en el lugar de la otra persona para comprenderla mejor y responder de forma solidaria a las circunstancias.

Poder sentir con la otra persona facilita comprender mejor las reacciones, emociones y opiniones ajenas.

3. **Comunicación asertiva:** expresar con claridad, y de forma apropiada al contexto y a la cultura, lo que se siente, piensa o necesita. Tiene que ver con la forma de comportarse de cada persona en un contexto determinado (pasivo, agresivo o asertivo). La persona que decide comunicarse asertivamente expresa de forma clara lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores.

4. **Relaciones interpersonales:** establecer y conservar relaciones significativas, así como ser capaz de terminar aquellas que impiden el crecimiento personal. Es importante analizar las relaciones interpersonales que mantenemos con los demás, para fomentar las positivas y eliminar o cortar las negativas.

5. **Toma de decisiones:** evaluar distintas alternativas, teniendo en cuenta necesidades, criterios y consecuencias de las decisiones, no sólo en la vida propia sino también en la ajena. Decidir significa hacer que las cosas sucedan en vez de simplemente dejar que ocurran como consecuencia del azar u otros factores externos.

6. **Solución de problemas y conflictos:** manejar las dificultades de la vida diaria de forma flexible y creativa, identificando en ellas oportunidades de cambio y crecimiento personal y social.

7. **Pensamiento creativo:** usar la razón y distintas emociones y sentimientos para ver las cosas desde perspectivas diferentes, que permitan inventar, crear y emprender con originalidad. Es necesario trabajar en aprender creatividad, practicarla en nuestra vida cotidiana para que se desarrolle.

8. **Pensamiento crítico:** no aceptar las posiciones y argumentos de las demás personas sin antes analizarlos y apropiarlos. Ser capaz de llegar a

conclusiones propias sobre la realidad. La persona crítica se pregunta, investiga y no acepta las cosas de forma crédula sin un análisis cuidadoso en términos de evidencia, razones y suposiciones.

9. **Manejo de emociones y sentimientos:** es la capacidad de controlar los impulsos ante una situación, persona, lugar o impresión. La expresión asertiva de emociones y sentimientos es especialmente importante en el momento de solucionar problemas y conflictos.

10. **Manejo de tensiones y estrés:** identificar oportunamente las fuentes de malestar en la vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones, y encontrar maneras para eliminarlas o contrarrestarlas de forma saludable.

En esta sesión comenzaremos planteándoles a los jóvenes diferentes supuestos, como por ejemplo “Si alguna vez han tenido que decir que si a algo, cuando realmente no querían”; por ejemplo si alguna vez algún amigo les ha dicho vamos a jugar a fútbol y a ellos no les apetecía pero por insistir tanto han acabado haciéndolo. Se deja unos minutos para que los chicos hablen, cuenten sus experiencias y posteriormente se explica la importancia del saber decir que no, el mantener sus ideas y su postura fijas y enfocarlo un poco con el tema de las drogas.

Evaluación:

La evaluación de nuestro proyecto consiste en un proceso continuo. Parte de un análisis previo de la realidad social del municipio, que se lleva a cabo desde la oficina municipal de drogodependencias. Los resultados de dicho análisis nos lleva a comprobar la necesidad de actuar en esta materia, y qué mejor manera de hacerlo que desde la prevención, aprovechando la plataforma que nos ofrecen los centros educativos, muy preocupados, al igual que nosotros, por esta problemática.

Una vez comenzada la implementación de nuestra intervención, pasaremos un breve cuestionario que nos servirá de evaluación inicial. Éste nos ayudará a conocer los conocimientos previos de los que parte el alumnado y podremos utilizar dicha base para construir a partir de ahí.

La observación de cada sesión, así como las lluvias de ideas propuestas a lo largo de las jornadas nos servirán de evaluación continua a lo largo del proceso, lo que nos permitirá modificar todo aquello que vaya requiriendo mejora.

Durante la última sesión llevaremos a cabo un debate final, que nos permitirá conocer la opinión de los propios interesados, analizar errores y dificultades de nuestra labor, e intentar solventarlos para mejorar el proyecto

con vistas a una futura intervención; nadie mejor que los propios usuarios para evaluarnos.

Conclusión:

El abuso de alcohol, tabaco y cualquier otra droga constituye un importante problema de salud que empieza a forjarse durante la adolescencia. Los jóvenes de hoy han de incorporarse a una sociedad conflictiva en la que buena parte de los valores y de los estilos de vida tradicionales están en entredicho. En este período incómodo, a caballo entre la infancia y la adultez, algunas personas pueden buscar en las drogas respuestas irreales a los problemas que encuentran a lo largo de su desarrollo.

Por todo esto, se hace necesario dotar a los menores de estrategias y habilidades sociales, que les permitan afrontar con éxito las vicisitudes que se van encontrando a lo largo de su desarrollo: habilidades para resolver problemas, tomar decisiones y comunicarse.

Nos motiva fomentar la autonomía personal de los menores, convirtiéndolos en personas capaces de analizar situaciones y tomar decisiones concienzudas. Es por ello, que con este proyecto pretendemos poner las bases de una educación en valores y transmitirles conocimientos básicos acerca de lo que conlleva el consumo de drogas.

Bibliografía:

- Abres, C.; y otros (1997): "Prevenir para vivir. Material de prevención del consumo de drogas para la educación primaria". FAD, Madrid.
- Acero, A.; y otros (1996): "Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Familiar". Madrid.
- Ander-Egg, E. (2005): "Metodología y Práctica de la Animación Sociocultural". Edit. CCS, Madrid.
- Baute, M^a J.; y otros. "Educación para la salud". Consejería de atención a las drogodependencias. Ayuntamiento de La Laguna.
- Castillo, J. L.; y otros (2008): "Rompecabezas. Programa de Prevención Selectiva en Centros Educativos y Pre-laborales". Edit: Departamento de Comunicación Asociación Proyecto Hombre
- Cloutier, L.; y otros. (1996): "¡Órdago! El Desafío de Vivir sin Drogas. Un currículo para la prevención en ESO". Edit. Edex.
- Flores, R. (1989): "La aventura de la vida. Prevención de las drogodependencias en educación primaria". Edit. Edex. Bilbao.
- Mantilla, L.; y otros. (2006): "Habilidades para la vida". Edit. Edex. Bilbao.
- Navarro, Lidia y Rodríguez, M^a del Carmen (2007): "¡Guíales!". Edit. Ilustre Ayuntamiento de Candelaria, Consejería de Servicios Sociales, Drogodependencias, Mayores, Menores e Igualdad.
- Proyecto Hombre: "¡A tiempo!". Edit. Departamento de Comunicación Asociación Proyecto Hombre.

- Segura, M. y Arcos, M. (2004): "Relacionarnos bien. Programa de Competencia Social para niños y niñas de 4 a 12 años". Ed. Narcea. Madrid.

Sopa de Letras:

Encuentra las siguientes palabras:

- dependencia,
- estimulantes
- abuso,
- tolerancia
- taquicardia,
- insomnio,
- perturbadora,
- abstinencia,
- droga.

A	L	T	A	Q	U	I	C	A	R	D	I	A	A	D
A	B	O	R	O	T	A	V	A	F	E	R	T	I	S
E	B	U	T	E	I	N	H	I	J	O	E	A	C	N
F	D	U	S	E	G	H	J	I	O	L	I	M	I	A
G	D	A	S	O	S	A	E	D	I	C	N	B	R	I
I	E	S	T	I	M	U	L	A	N	T	E	S	T	C
O	P	V	O	P	N	H	J	A	M	I	U	J	A	N
E	E	A	E	G	J	A	R	Z	O	W	X	D	P	E
P	N	S	D	E	D	E	Ñ	H	S	Q	Ñ	R	S	N
S	D	P	A	H	L	J	Y	T	N	A	L	O	I	I
B	E	O	P	O	B	A	U	T	I	S	P	G	A	T
U	N	Y	T	R	O	I	O	P	E	A	V	A	R	S
N	C	E	T	A	U	R	I	N	H	S	P	L	U	B
I	I	A	B	E	R	D	I	O	P	R	E	D	A	A
S	A	R	O	D	A	B	R	U	T	R	E	P	L	O

Mitos y realidades sobre el tabaco:

Mito 1: “El tabaco no es una droga tan peligrosa como se dice”.

Realidad 1: El tabaco es una droga y como tal produce alteraciones a nivel del sistema nervioso central, además es la droga de inicio en la mayoría de los consumidores habituales de otras sustancias. El 90% de los cánceres de pulmón y el 75% de las bronquitis crónicas se dan en fumadores. El 25% de las muertes por enfermedades del corazón están relacionadas con el consumo de tabaco.

Mito 2: “Dejar de fumar no resulta difícil”.

Realidad 2: Las técnicas desarrolladas para dejar de fumar sólo son efectivas en el 50% de los casos y a los 6 meses la mitad vuelven a fumar. La falta de nicotina en un fumador produce irritabilidad, ansiedad, falta de concentración, insomnio y excesivo apetito.

Mito 3: “Los efectos dañinos del tabaco no aparecen hasta después de mucho tiempo”.

Realidad 3: Produce mal aliento y hace que la comida sepa de un modo extraño. Una persona que fuma tiene más probabilidad de tener caries. Provoca tos y mocos al levantarse. Amarillea dedos, uñas y dientes. Dificulta hacer deporte, porque disminuye la capacidad pulmonar.

Mito 4: “El tabaco solo afecta a quienes lo fuman”.

Realidad 4: Las persona que conviven con los fumadores tienen más probabilidades de coger resfriados. Cada vez hay más lugares en los que no se puede fumar. Las personas que están en un ambiente con humo consumen hasta un 30% de lo que los fumadores expulsan. Estar en una habitación con humo irrita los ojos, la garganta y produce dolor de cabeza. Los hijos de fumadores tienen mayores probabilidades de tener bronquitis y otras afecciones respiratorias.

Mito 5: “Conozco a muchos fumadores que no tienen problemas de salud”.

Realidad 5: Tú solo ves a los que están bien; a los que están mal o han muerto por el camino no los has llegado a conocer.

Mito 6: “Fumar es señal de libertad y de ser mayor”.

Realidad 6: Eso es lo que nos ha hecho creer la publicidad, pero cualquier dependencia implica una pérdida de libertad.

Mito 7: “Los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán son menos nocivos”.

Realidad 7: Debes tener en cuenta que el grado de satisfacción del fumador depende directamente de la concentración de nicotina en sangre, lo que se traduce muchas veces en un aumento del número de cigarrillos consumidos; por tanto, el beneficio se anula.

Mito 8: “Fumar tranquiliza”.

Realidad 8: El tabaco es una sustancia estimulante del Sistema Nervioso Central. Sin embargo, los fumadores aprenden a regular su forma de fumar para tranquilizarse. Esta situación se produce porque la falta de la nicotina en el organismo de los fumadores les produce stress y el aporte de la dosis de nicotina que necesitan les relaja.

Mito 9: “El fumador puede dejar de hacerlo cuando quiera”.

Realidad 9: Dejar de hacerlo es difícil. Todo fumador es dependiente, aunque fume poco. La adicción al tabaco tiene un doble componente. Uno es la adicción física generada por la nicotina, que dura sólo una semana, y otro es el hábito, la asociación que se ha establecido entre el tabaco y los momentos y situaciones en las que se fuma a lo largo del día; estas asociaciones son más difíciles de llevar que la dependencia física.

Dinámica: Frases desordenadas.

1. El café contiene cafeína /que es una droga que se consume a diario.
2. Los fármacos son sustancias preparadas para uso medicinal/ que habitualmente se venden en farmacias.
3. Las bebidas estimulantes/ contienen una clase de sustancias(cafeína, teína, taurina...).
4. El tabaco produce /cáncer de pulmón, de labios, de boca...
5. Las drogas legales son aquellas /que nuestra sociedad acepta y que forman parte de nuestras costumbres.
6. Las drogas ilegales son aquellas /que nuestra sociedad rechaza.
7. El alcohol y el tabaco/ son muy adictivos.
8. La nicotina /es la responsable de generar la dependencia.
9. El tabaquismo es la principal causa de / enfermedad y muerte prematura.
10. El alcohol/ es una droga depresora.
11. Un fumador pasivo es aquella persona /que se ve expuesta al humo de los que fuman a su alrededor.
12. El alcohol es la principal droga/ que provoca accidentes de tráfico.
13. Existen dos tipos de bebidas alcohólicas / fermentadas y destiladas.
14. Los efectos del alcohol varían en función de / edad, peso, sexo, la mezcla con otras bebidas...